

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juni 2009

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Wahiduddin, SKM, M. Kes



Rismayanti, SKM, MKM

Mengetahui
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

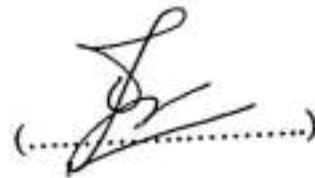


Wahiduddin, SKM, M. Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

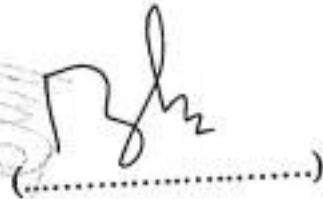
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 1 Juni 2009.

Ketua : Wahiduddin, SKM, M.Kes



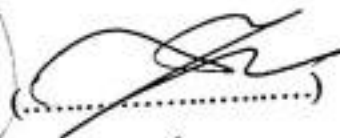
(.....)

Sekretaris : Rismayanti, SKM, MKM



(.....)

Anggota : 1. Dr. Drg. H. A. Zulkifli A. MS



(.....)

2. Dr. Darmawansyah, SE, MS



(.....)

3. Indra Fajarwati, SKM, MA



(.....)

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
Makassar, Mei 2009

RIANY NOOR AFIAH

"KARAKTERISTIK PENDERITA DIABETES MELLITUS YANG MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAPPA OUDDANG MAKASSAR TAHUN 2009"
(xi + 71 halaman + 15 tabel + 7 lampiran)

Data penyakit diabetes mellitus (DM) di Indonesia pada tahun 2005 sebanyak 338.056 kasus (2,13%) pada tahun 2006 meningkat menjadi 483.718 kasus (3,12%) dan tahun 2007 sebanyak 512.016 kasus (4,10%). Kejadian diabetes mellitus (DM) di Sulawesi Selatan pada tahun 2005 sebanyak 16,62% menurun menjadi 10,48% pada tahun 2006 namun pada tahun 2007 meningkat lagi menjadi 12,34%. Sedangkan di RS Bhayangkara makassar pada tahun 2006 penderita DM di rawat inap sebanyak 138 pasien, tahun 2007 sebanyak 166 orang dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 241 orang.

Penelitian ini bertujuan untuk gambaran karakteristik penderita diabetes mellitus yang memanfaatkan pelayanan di RS Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar pada pasien rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Besar sampel adalah 53 orang. Dengan kriteria sampel yaitu pernah di rawat inap di RS Bhayangkara Tahun 2009 dan bertempat tinggal di Kota Makassar. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan SPSS dan di analisa secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel, bentuk tabulasi silang dan naskah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita DM tertinggi pada kelompok umur dewasa tua. Pada jenis kelamin tertinggi pada laki-laki 62,3%. Jenis pekerjaan tertinggi adalah PNS sebesar 22,6%. Pada pengeluaran RT responden, pengeluaran rumah tangga <Rp.740.250,00 lebih banyak dibanding pengeluaran RT \geq Rp.740.250,00. Pengetahuan terhadap penyakit DM masih kurang yang mengetahui pengertian DM hanya 37,7%. Sumber pembiayaan Askes lebih banyak yaitu 41,5%. Pada umumnya responden tidak mempunyai komplikasi pada penyakit lain yaitu 54,7%, dimana penyakit komplikasi tertinggi pada penyakit hipertensi 33,3%.

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada masyarakat agar memelihara pola hidup sehat dan perlu diadakan penyuluhan yang lebih responsible tentang pengetahuan DM. Penanganan penyakit DM agar kiranya dapat benar-benar ditangani secara serius, sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit DM.

Daftar Bacaan : 27 (1994 – 2009)

Kata kunci : Karakteristik, Diabetes mellitus, pemanfaatan pelayanan kesehatan

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapat hambatan dan rintangan mulai dari tahap persiapan sampai pada saat melakukan penelitian. Namun atas bimbingan, arahan, kerja sama, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Pertama, perkenankanlah penulis dengan segala keikhlasan dan kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada keluarga tercinta, ayahanda DR. Dr. Noer Bahry Noor, MSc dan ibunda Hj. Indrianny Latief yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, serta saudara-saudaraku tercinta Riny Noor Amalia, Rienda Noor Asysyfa, Riana Noor Armedina, Rijal noor osama dan Abang Rizal batubara yang selalu setia mendoakan sehingga penulis dapat termotivasi untuk menyelesaikan studi di kampus.

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada Dr. dr. Furqaan Naiem. MSc selaku Penasehat Akademik yang senantiasa memberikan dorongan dan semangat untuk penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan ini pula dengan penuh rasa hormat kami hanturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang tiada hentinya memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
2. Ibu Rismayanti, SKM, MKM selaku pembimbing II yang telah memberi arahan, dukungan dan motivasi. How can I am not so gratefull, with you as my mentor.
3. Bapak Dr. drg.H. A.Zulkifli A,MS selaku penguji dari Epidemiologi, dr. Darmawansyah, M.Kes selaku penguji dari AKK dan Ibu Indra Fajarwati, SKM, MA selaku penguji dari PKIP atas saran dan arahnya kepada penulis.
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para pembantu dekan, staf pengajar serta seluruh staf administrasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya jurusan Epidemiologi yang telah memberikan pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
5. Direktur RS. Bhayangkara Mappa Ouddang beserta seluruh staf, khususnya bagian tata usaha, rawat inap, dan rekam medik yang telah membantu saya selama penelitian, tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada pasien karena telah bersedia untuk di wawancarai.
6. A. Alfitra Dwifajryn, kritikus sekaligus pemasok ide dan semangat yang selalu setia menemani dan memberikan berbagai bentuk kasih sayangnya kepada penulis.
7. Sahabat-sahabat d''Charmant yang sudah saya anggap seperti saudara (Hikmah, Ayu, Melany, Odhy, Nina, Yhorim, Itha, Erha, Nhovi) terima kasih karena sudah bersedia menjadi sahabat dalam suka dan duka, serta dukungan kalian selama ini, kebersamaan kita selama ini tidak akan pernah terlupakan.

8. Teman-teman jurusan epidemiologi reso'05, Dian, Fitri, Delpy, Mitha, Justina, Sry. Azwar, Uchy, Ardi, dan teman-teman regular sore 2005 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas kebersamaannya selama ini, dan semoga kelak kita dapat mencapai kesuksesan, Amin.
9. Teman-teman dari keluarga besar HIMAPID 2005 atas kebersamaannya serta motivasinya selama mengikuti pendidikan. Tak lupa buat Kak Emmy, K Any, Bunda Kasma, thank you for all.
10. Teman-teman PBL Lingkungan Bonto Rea dan teman-teman KKN Angk. XXIX Kelurahan Suppa Kecamatan Suppa Desa Maritengngae Kabupaten Pinrang. Saya senang karena bisa mengenal kalian semua, kebersamaan selama di posko akan menjadi kenangan terindah.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya ini dapat memberikan sumbangan dan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan. Amin.

Makassar, Mei 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Karakteristik.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Mellitus.....	11
C. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatn Pelayanan Kesehatan.....	24
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	31
B. Definisi Operasional dan Kroteria Objektif.....	33

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Metode Pengumpulan Data.....	37
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	37
F. Analisis Data.....	37

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	38
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	65

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA.....	69
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Distribusi Responden Menurut Umur di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 39
Tabel 2	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 40
Tabel 3	Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 40
Tabel 4	Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Rumah Tangga di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 41
Tabel 5	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 42
Tabel 6	Distribusi Responden Menurut Sumber Pembiayaan Kesehatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 44
Tabel 7	Distribusi Responden Menurut Riwayat Keluarga di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 45
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Komplikasi di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009..... 46
Tabel 9	Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Pengertian Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang

	Makassar Tahun 2009.....	47
Tabel 10	Tabulasi Silang Kelompok Umur Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Pengertian Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.....	48
Tabel 11	Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.....	49
Tabel 12	Tabulasi Silang Kelompok Umur Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.....	50
Tabel 13	Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan Riwayat Kelurga di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.....	51
Tabel 14	Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan Penyakit Lain Yang Menyertai Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.....	52
Tabel 15	Tabulasi Silang Jenis Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengeluaran Rumah Tangga Responden di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Analisis Data
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM Unhas
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Gubernur Sulawesi^{sel} cq. Balitbangda
Sul-Sel
- Lampiran 6 Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Direktur
RS Bhayangkara Makassar
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat termasuk dalam pola konsumsi makanan keluarga. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti Penyakit Jantung, Tumor, Diabetes, Hipertensi, Gagal Ginjal, Gangguan Jiwa/Mental, dan sebagainya. Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di RSUD di Indonesia tahun 2002. Penyakit ini merupakan penyakit nomor 3 terbanyak pada pasien rawat jalan rumah sakit di Indonesia tahun 2003 dan nomor 5 terbanyak pada pasien rawat inap (Profil Dinkes Makassar, 2007).

Prevalensi penyakit DM di dunia terus meningkat, pada tahun 1995 prevalensinya 4,0% dan diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 5,4%. Data WHO menyebutkan, angka kejadian DM di Indonesia mendekati 4,6%, padahal di negara berkembang DM menyerang masyarakat yang berada pada usia produktif, yaitu sekitar 45 sampai 65 tahun. Menurut data WHO, biaya yang harus dikeluarkan sebagai akibat implikasi ekonomis komplikasi diabetes kurang lebih mencapai 46.207 dolar AS per tahun. DM merupakan penyebab utama kebutaan

pada dewasa umur 20 sampai 74 tahun, dan berperan dalam berkembangnya penyakit menjadi gagal ginjal terminal. Kurang lebih 67.000 orang mengalami amputasi ekstremitas bawah setiap tahunnya, dan 75% pasien meninggal dengan DM tipe 2 karena gangguan kardiovaskuler (Dipiro, *et al.*, 2005 dalam tesis Andayani, 2006).

Hasil yang diperoleh pada penelitian (Farmakoekonomi, 2001) adalah sebagai berikut: kelompok usia pasien DM tipe 2 yang paling sering dirawat inap adalah kelompok usia 60-69 tahun (36,67%) diikuti kelompok usia 50-59 tahun (33,34%). Persentase jumlah jenis kelamin pasien tidak berbeda nyata. Pasien laki-laki sebanyak 48,33%, sedangkan perempuan 51,67%. Penyakit komplikasi yang paling sering terjadi adalah kardiovaskular (27,78%), dan penyakit susunan saraf pusat (stroke) dan kelainan kulit, masing-masing 20,83%. Macam obat yang paling sering diberikan untuk terapi DM adalah kombinasi insulin dan OAD tunggal sebanyak 38,33%, OAD tunggal sebanyak 25%. Rata-rata biaya terapi DM beserta penyakit komplikasinya di RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya adalah sebesar Rp. 581.423 per hari, yang meliputi biaya obat, penunjang medis, kamar, dan dokter. Rata-rata biaya sakit yang paling besar adalah terapi DM dengan penyakit komplikasi nefropati.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2003) penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi Diabetes Melitus pada daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural

sebesar 7,2%, maka pada tahun 2003 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural (Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, 2006).

Dari 43 RS kabupaten/kota se Sulawesi Selatan (Pemerintah dan Swasta) yang melaporkan situasi Penyakit Tidak Menular menunjukkan bahwa kasus yang terbanyak adalah Hypertensi baik pada penderita rawat jalan (3.280 penderita) maupun pada penderita rawat inap (729 penderita dengan kematian 17 orang (CFR=12,59%). Bila kematian penyakit tidak menular rawat inap dikelompokkan menjadi kelompok Hypertensi, Diabetes, Neoplasma dan Strok, maka kematian ketiga terjadi pada kelompok: *Diabetes Mellitus YTT* dengan 207 penderita dan 7 kematian (CFR=5,19%), *Diabetes Mellitus bergantung insulin* dengan 72 penderita dan 5 kematian (CFR=3,70%), *Neoplasma Ganas Payudara* dengan 55 penderita dan 4 kematian (CFR=2,96%), *Angina Pectoris* 39 penderita dan 4 kematian (CFR=2,96%) dan *Diabetes Mellitus YTD lainnya* dengan 160 penderita dan kematian 3 penderita (CFR=2,22%) (Profil Dinkes Sul-sel 2006).

Data penyakit diabetes mellitus (DM) di Indonesia pada tahun 2005 sebanyak 338.056 kasus (2,13%) pada tahun 2006 meningkat menjadi 483.718 kasus (3,12%) dan tahun 2007 sebanyak 512.016 kasus (4,10%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2005-2007).

Kejadian diabetes mellitus (DM) di Sulawesi Selatan pada tahun 2005 sebanyak 16,62% menurun menjadi 10,48% pada tahun 2006 namun pada tahun

2007 meningkat lagi menjadi 12,34% (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2005-2007).

Data yang ada pada Rumah Sakit Bahayangkara diterangkan bahwa pada tahun 2006 penderita Diabetes mellitus di rawat inap sebanyak 138 pasien, sedangkan pada tahun 2007 sebanyak 166 orang dan untuk penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2008 meningkat menjadi 241 orang (RS. Bhayangkara Makaassar, 2006-2008).

Dari berbagai pemaparan diatas jelas menunjukkan bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit degenerative, yang merupakan penyakit di dalam sepuluh besar penyakit di Indonesia yang harus segera diatasi. Dan untuk proporsi sepuluh besar penyakit tidak menular terbanyak pada pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit di SULSEL tahun 2006 Diabetes Melitus berada di urutan keempat. Maka dari itu didalam penatalaksanaan pengobatan Diabetes Melitus sudah tentu diperlukan pelayanan kesehatan terpadu. Walaupun penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan bahaya kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal jika pengelolaannya tidak tepat.

Berangkat dari hal tersebut maka penelitian ini sangat perlu untuk dilakukan dengan harapan dapat diketahui pengaruh karakteristik penderita DM terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di RS Bayangkara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran karakteristik penderita DM yang memanfaatkan pelayanan di RS Bhayangkara Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik umur penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui karakteristik Jenis Kelamin penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- c. Untuk mengetahui karakteristik jenis pekerjaan penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- d. Untuk mengetahui karakteristik pengeluaran RT. penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- e. Untuk mengetahui karakteristik sumber pembiayaan kesehatan penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- f. Untuk mengetahui karakteristik riwayat keluarga penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

- g. Untuk mengetahui karakteristik pengetahuan penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- h. Untuk mengetahui karakteristik komplikasi dengan penyakit lain penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat berguna untuk peningkatan kesehatan masyarakat utamanya penderita penyakit Diabetes Melitus dan perkembangan pelayanan kesehatan rumah sakit. Adapun penjabaran daripada manfaat penelitian ini adalah:

I. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh dinkes Propinsi Sulawesi Selatan dan dinkes Kota Makassar dalam rangka perbaikan kebijakan bagi kegiatan-kegiatan pemberantasan penyakit tidak menular umumnya dan diabetes mellitus khususnya.

Serta hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi salah satu bahan masukan dan sebagai salah satu sumber informasi yang berharga dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasien Diabetes mellitus di bagian rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Dan kepada responden diharapkan agar lebih mengetahui bagaimana pengelolaan penyakit diabetes mellitus yang dideritanya.

2. Manfaat Pada Ilmu Pegetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan tentang karakteristik penderita Diabetes mellitus dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan diharapkan menjadi salah satu referensi untuk penelitian di masa yang akan datang dengan materi yang sama.

3. Manfaat Pada Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dan menambah wawasan keilmuan penulis dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Tentang Karakteristik

Di dalam masyarakat terdapat bermacam macam kelompok yang mempunyai perbedaan yang menggambarkan nilai dan kekuatan kelompok tersebut. Perbedaan ini akan mempengaruhi persepsi dan harapan pasien. Menurut Anderson (1974) dalam buku Notoatmodjo dkk (1997) terdapat tiga kategori utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Karakteristik Predisposisi. Menggambarkan bahwa setiap individu individu mempunyai kecenderungan yang berbeda beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri ciri demografi seperti jenis kelamin, umur, dan status marital, karena struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan lain lain serta keyakinan bahwa pelayanan dapat menolong proses kesembuhan penyakit.
- b. Karakteristik Pendukung. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.
- c. Karakteristik Kebutuhan. Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini

dikarenakan penduduk sudah benar benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan (Makmur & Hatang, 2008).

1) Tinjauan umum tentang Umur.

Penyakit diabetes mellitus tergolong penyakit degeneratif artinya penyakit yang menunjukkan peningkatan insiden sesuai pertumbuhan usia seseorang. Berdasarkan penelitian epidemiologi diperoleh informasi bahwa penderita dalam usia lanjut akan meningkat. Faktor umur yang mempengaruhi diabetes mellitus disebabkan seiring bertambahnya usia, produksi sel beta mengalami perubahan bentuk sehingga produk sering juga terganggu dan mendorong timbulnya diabetes mellitus (Tjokropawiro, 1996).

Penyakit ini dapat menyerang segala lapisan umur dan sosioekonomi. Dari berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia di dapatkan prevalensi sebesar 1,5- 2,3 % pada penduduk usia lebih besar dari 15 tahun. Pada suatu penelitian di Manado didapatkan prevalensi 6,1 %. Penelitian di Jakarta pada tahun 1993 menunjukkan prevalensi 5,7% (Hiswani).

2) Tinjauan umum tentang Jenis kelamin

Karakteristik tentang jenis kelamin dan hubungannya dengan keterpaparan dan tingkat kerentangan memegang peranan tersendiri.

Angka kematian laki-laki lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita untuk hampir semua penyakit, sedangkan wanita mengalami angka kesakitan lebih tinggi. Jika penyakit infeksi terjadi lebih banyak pada jenis

kelamin tertentu dibandingkan dengan jenis kelamin lain, tetapi juga dilihat perbedaan lain misalnya, dalam hal pekerjaan. Perbedaan tersebut memberikan kesempatan yang berbeda pula terhadap terpaparnya mereka terhadap sumber infeksi atau penyakit.

Hasil penelitian Andayani (2006), Dari 100 pasien DM yang dianalisis, 44% adalah wanita dan 56% laki-laki. Rata-rata umur pasien 60,75 tahun dengan rentang antara 41 sampai 85 tahun.

Ini disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik. Yang pertama diduga meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin atau perbedaan hormonal. Sedangkan yang kedua diduga oleh karena berperannya faktor-faktor lingkungan (lebih banyak pria menghisap rokok, meminum minuman keras, memakai candu, bekerja berat dan lain-lain).

3) Tinjauan umum tentang Pekerjaan.

Pekerjaan seseorang menentukan tingkat ekonomi orang tersebut. Pekerjaan sangat menunjang pemenuhan kebutuhan hidup. Pekerjaan dalam hubungannya dengan diabetes mellitus dikaitkan dengan faktor-faktor kelelahan seseorang yang dapat merangsang saraf-saraf simpatis sehingga menimbulkan hipoglikemia. Keadaan ini menyebabkan adanya kebutuhan peningkatan kadar gula dalam darah yang dikenal dengan hiperglikemia (Tjokroprawiro, 1996).

Jenis pekerjaan sangat menentukan terjadinya penyakit dimana pada jenis pekerjaan tertentu sangat berisiko untuk terjadinya penyakit. Disini pekerjaan yang berhubungan dengan waktu yang sangat sempit dan tuntutan hidup yang cepat dan tepat membuat orang tegang, kemudian berlangsung terus-menerus maka kadar gula darah meningkat (Dadang, 1997).

4) Tinjauan umum tentang Riwayat keluarga.

Dalam penyakit diabetes mellitus, salah satu faktor risiko yang paling dominan adalah riwayat keluarga. Maksudnya bahwa, jika seorang yang menderita penyakit diabetes mellitus maka itu disebabkan karena gen hormonal yang diterima dari orang tuanya.

5) Tinjauan umum tentang Pengetahuan.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita ketahui, tanpa menghiraukan dari mana datangnya pengetahuan tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain panca indra, pikiran, wahyu dan intuisi. Notoatmodjo dalam buku Ilmu Kesehatan Masyarakat mengemukakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

6) Tinjauan umum tentang Komplikasi.

Faktor resiko diabetes meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup perkotaan seperti maraknya *fast food*, kurang berolah raga, kegemukan, dan tekanan darah tinggi. Sayangnya, seringkali diabetes tidak terdeteksi dini hingga munculnya komplikasi.

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit metabolik kronik dengan berbagai komplikasi diabetes mellitus, komplikasi akut semakin berkurang, sebaliknya komplikasi kronik khususnya mikroangiopatik diabetik tetap tinggi. Masih diragukan apakah pengobatan yang intensif dapat mencegah terjadinya komplikasi Diabetes mellitus.

Dalam perjalanan penyakit diabetes mellitus, dapat terjadi komplikasi akut dan menahun. Dari 100 pasien yang dievaluasi, hanya 17% yang tidak mengalami komplikasi. Komplikasi yang terjadi adalah hipertensi, neuropathy, hiperlipidemia, retinopathy, dan neuropathy. Komplikasi terbanyak adalah hipertensi (69%), diikuti neuropathy (21,5%) dan hiperlipidemia (12,3%) (Andayani, 2006).

Akibat kadar gula darah tak terkendali dapat terjadi penyempitan pembuluh darah dan kelemahan syaraf seperti Serangan jantung, Stroke, Gagal ginjal (cuci darah /hemodialisis), Kebutaan, Borok yang sukar sembuh, Impoten, Amputasi (anggota gerak) tak bias jalan, TBC, Keguguran, keputihan terus, Sulit BAB, Gigi mudah goyang (Haznim, 2007).

B. Gambaran Umum Tentang Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) 2005, Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Sedangkan menurut WHO 1980 dikatakan bahwa diabetes melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor di mana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin.

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal. Nilai normal gula darah sewaktu adalah $<200\text{mg/dL}$ dan atau gula darah puasa $<126\text{ mg/dL}$. Apabila dibiarkan dan tidak dikendalikan penyakit ini menimbulkan penyulit-penyulit yang dapat berakibat fatal termasuk penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan dan gangren. Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang akan diderita seumur hidup. Obat hanya merupakan salah satu upaya pengendali agar tidak memunculkan penyulit.

2. Klasifikasi Diabetes mellitus

- a. **Diabetes melitus tipe I:** Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut baik melalui proses imunologik maupun idiopatik.
- b. **Diabetes melitus tipe II:** Bervariasi mulai yang predominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin
- c. **Diabetes melitus tipe lain:**
 - 1) Defek genetik fungsi sel beta :
 - a) Maturity onset diabetes of the young (MODY) 1,2,3
 - b) DNA mitokondria
 - 2) Defek genetik kerja insulin
 - 3) Penyakit eksokrin pancreas
 - 4) Endokrinopati :
 - a) Akromegali
 - b) Sindrom Cushing
 - c) Hipertiroidisme
 - 5) Obat atau zat kimia
 - 6) Infeksi
 - a) Citomegalovirus
 - b) Rubela congenital

- 7) Imunologi : Antibodi anti insulin
- 8) Sindrom genetik lainnya :
 - a) Sindrom Down
 - b) Sindrom Klinefelter
 - c) Sindrom Turner


3. Karakteristik Diabetes Melitus

a. DM TIPE I

- 1) Mudah terjadi ketoasidosis
- 2) Pengobatan harus dengan insulin
- 3) Onset akut
- 4) Biasanya kurus
- 5) Biasanya terjadi pada umur yang masih muda
- 6) Berhubungan dengan HLA-DR3 dan DR4
- 7) Didapatkan antibodi sel islet
- 8) 10%nya ada riwayat diabetes pada keluarga
- 9) 30-50 % kembar identik terkena

b. DM TIPE II

- 1) Sukar terjadi ketoasidosis
- 2) Pengobatan tidak harus dengan insulin
- 3) Onset lambat
- 4) Gemuk atau tidak gemuk

- 
- 5) Biasanya terjadi pada umur > 45 tahun
 - 6) Tidak berhubungan dengan HLA
 - 7) Tidak ada antibodi sel islet
 - 8) 30%nya ada riwayat diabetes pada keluarga
 - 9) \pm 100% kembar identik terkena

4. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Keluhan umum pada pasien diabetes melitus atau DM seperti poliuria, polidipsia, polifagia pada DM lanjut usia pada umumnya tidak ada. Sebaliknya yang sering mengganggu pasien ialah keluhan akibat komplikasi degeneratif kronik pada pembuluh darah dan saraf. Pada DM lanjut usia, terdapat perubahan patofisiologi akibat proses menjadi tua sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala sampai dengan komplikasi yang lebih lanjut.

Hal yang sering menyebabkan pasien datang berobat ke dokter ialah adanya keluhan yang mengenai beberapa organ tubuh, antara lain :

- a. Gangguan penglihatan : katarak
- b. Kelainan kulit : gatal dan bisul-bisul
- c. Kesemutan, rasa baal
- d. Kelemahan tubuh
- e. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh
- f. Infeksi saluran kemih

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah genital ataupun daerah lipatan kulit lain, seperti di ketiak dan di bawah payudara, biasanya akibat tumbuhnya jamur. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul-bisul atau luka lama yang tidak mau sembuh. Luka ini dapat timbul akibat hal sepele seperti luka lecet karena sepatu, tertusuk peniti dan sebagainya. Rasa baal dan kesemutan akibat sudah terjadinya neuropati juga merupakan keluhan pasien, disamping keluhan lemah dan mudah merasa lelah. Keluhan lain yang mungkin menyebabkan pasien datang berobat ke dokter ialah keluhan mata kabur yang disebabkan oleh katarak ataupun gangguan-gangguan refraksi akibat perubahan-perubahan pada lensa akibat hiperglikemia.

Tanda-tanda dan gejala klinik diabetes melitus pada lanjut usia:

- a. Penurunan berat badan yang drastis dan katarak yang sering terjadi pada gejala awal.
- b. Infeksi bakteri dan jamur pada kulit (pruritus vulva untuk wanita) dan infeksi traktus urinarius sulit untuk disembuhkan.
- c. Disfungsi neurologi, termasuk parestesi, hipestesi, kelemahan otot dan rasa sakit, mononeuropati, disfungsi otomatis dari traktus gastrointestinal (diare), sistem kardiovaskular (hipotensi ortostatik), sistem reproduksi (impoten), dan inkontinensia stress.

- d. Makroangiopati yang meliputi sistem kardiovaskular (iskemi, angina, dan infark miokard), perdarahan intra serebral (TIA dan stroke), atau perdarahan darah tepi (tungkai diabetes dan gangren).
- e. Mikroangiopati meliputi mata (penyakit makula, hemoragik, eksudat), ginjal (proteinuria, glomerulopati, uremia).

5. Diagnosis

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Guna penentuan diagnosis DM, pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan darah plasma vena. Penggunaan bahan darah utuh (*whole blood*), vena ataupun kapiler tetap dapat dipergunakan dengan memperhatikan angka-angka kriteria diagnostik yang berbeda sesuai pembakuan oleh WHO. Sedangkan untuk tujuan pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler.

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang diabetes. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan klasik DM seperti tersebut di bawah ini.

- a. Keluhan klasik DM berupa : poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.

b. Keluhan lain dapat berupa : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada wanita.

Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui tiga cara. Pertama, jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Kedua, dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa yang lebih mudah dilakukan, mudah diterima oleh pasien serta murah, sehingga pemeriksaan ini dianjurkan untuk diagnosis DM. Ketiga dengan TTGO. Meskipun TTGO dengan beban 75 g glukosa lebih sensitif dan spesifik dibanding dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa, namun memiliki keterbatasan tersendiri. TTGO sulit untuk dilakukan berulang-ulang dan dalam praktek sangat jarang dilakukan.

6. Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes sama dengan faktor risiko untuk intoleransi glukosa yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi :

- 1) Ras dan etnik
- 2) Riwayat keluarga dengan diabetes (anak penyandang diabetes)
- 3) Umur. Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM.

- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
- 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg.
- 6) Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan BB normal.

b. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi :

- 1) Berat badan lebih (IMT > 23 kg/m²).
- 2) Kurangnya aktivitas fisik.
- 3) Hipertensi (> 140/90 mmHg).
- 4) Dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL)
- 5) Diet tak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes dan DM tipe-2.

c. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes :

- 1) Penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin.
- 2) Penderita sindrom metabolic.
- 3) Memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.
- 4) Memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, PAD (*Peripheral Arterial Diseases*).

- 5) Diet tak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes dan DM tipe-2.

7. Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk mendapat DM dan kelompok intoleransi glukosa. Selain itu, pada pencegahan primer penyakit diabetes mellitus melakukan penyuluhan ditujukan kepada pertama, kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi, dengan materi penyuluhan seperti : Program penurunan berat badan, Diet sehat, Latihan jasmani dan menghentikan merokok. Sedangkan yang kedua kepada kelompok Perencana kebijakan kesehatan agar memahami dampak sosio-ekonomi penyakit ini dan pentingnya penyediaan fasilitas yang memadai dalam upaya pencegahan primer.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah menderita DM. Dilakukan dengan pemberian pengobatan yang cukup dan tindakan deteksi dini penyulit sejak awal pengelolaan penyakit DM. Dalam upaya pencegahan sekunder program penyuluhan memegang peran penting untuk

meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan dan dalam menuju perilaku sehat. Penyuluhan untuk pencegahan sekunder ditujukan terutama pada pasien baru.

Salah satu penyulit DM yang sering terjadi adalah penyakit kardiovaskular, yang merupakan penyebab utama kematian pada penyandang diabetes. Selain pengobatan terhadap tingginya kadar glukosa darah, pengendalian berat badan, tekanan darah, profil lipid dalam darah serta pemberian antiplatelet dapat menurunkan risiko timbulnya kelainan kardiovaskular pada penyandang diabetes.

3. Pencegahan Tersier

- a. Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut.
- b. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan menetap. Sebagai contoh aspirin dosis rendah (80-325 mg/hari) dapat diberikan secara rutin bagi penyandang diabetes yang sudah mempunyai penyulit makroangiopati.
- c. Pada upaya pencegahan tersier tetap dilakukan penyuluhan.

8. Langkah-langkah penatalaksanaan penyandang diabetes

A. Evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama:

1. Evaluasi medis meliputi:

a. Riwayat Penyakit

- 1) gejala yang timbul, hasil pemeriksaan laboratorium terdahulu termasuk A1C, hasil pemeriksaan khusus yang telah ada terkait DM
- 2) pola makan, status nutrisi, riwayat perubahan berat badan
- 3) riwayat tumbuh kembang pada pasien anak/dewasa muda
- 4) pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya secara lengkap, termasuk terapi gizi medis dan penyuluhan yang telah diperoleh tentang perawatan DM secara mandiri, serta kepercayaan yang diikuti dalam bidang terapi kesehatan
- 5) pengobatan yang sedang dijalani, termasuk obat yang digunakan, perencanaan makan dan program latihan jasmani
- 6) riwayat komplikasi akut (KAD, hiperosmolar hiperglikemia, hipoglikemia)
- 7) riwayat infeksi sebelumnya, terutama infeksi kulit, gigi, dan traktus urogenitalis
- 8) gejala dan riwayat pengobatan komplikasi kronik (komplikasi pada ginjal, mata, saluran pencernaan, dll.)
- 9) pengobatan lain yang mungkin berpengaruh terhadap glukosa darah

- 10) faktor risiko: merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung koroner, obesitas, dan riwayat penyakit keluarga (termasuk penyakit DM dan endokrin lain)
- 11) riwayat penyakit dan pengobatan di luar DM
- 12) pola hidup, budaya, psikososial, pendidikan, status ekonomi
- 13) kehidupan seksual, penggunaan kontrasepsi dan kehamilan.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) pengukuran tinggi dan berat badan
- 2) pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran tekanan darah dalam posisi berdiri untuk mencari kemungkinan adanya hipotensi ortostatik
- 3) pemeriksaan funduskopi
- 4) pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid
- 5) pemeriksaan jantung
- 6) evaluasi nadi baik secara palpasi maupun dengan stetoskop
- 7) pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah, termasuk jari
- 8) pemeriksaan kulit (*acantosis nigrican* dan bekas tempat penyuntikan insulin) dan pemeriksaan neurologis
- 9) tanda-tanda penyakit lain yang dapat menimbulkan DM tipe-lain

c. Evaluasi Laboratoris/penunjang lain

- 1) glukosa darah puasa dan 2 jam post prandial
- 2) A1C
- 3) profil lipid pada keadaan puasa (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida)
- 4) kreatinin serum
- 5) albuminuria
- 6) keton, sedimen dan protein dalam urin
- 7) elektrokardiogram
- 8) foto sinar-x dada

d. Tindakan Rujukan

- 1) ke bagian mata bila diperlukan pemeriksaan mata lebih lanjut
- 2) konsultasi keluarga berencana untuk wanita usia produktif
- 3) konsultasi terapi gizi medis sesuai indikasi
- 4) konsultasi dengan edukator diabetes
- 5) konsultasi dengan spesialis kaki (podiatrist), spesialis perilaku (psikolog) atau spesialis lain sesuai indikasi

B. Evaluasi medis secara berkala

1. Dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam sesudah makan sesuai dengan kebutuhan
2. Pemeriksaan A1C dilakukan setiap (3-6) bulan

3. Setiap 1 (satu) tahun dilakukan pemeriksaan:

- a. Jasmani lengkap
- b. Mikroalbuminuria
- c. Kreatinin
- d. Albumin / globulin dan ALT
- e. Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL dan trigliserida
- f. EKG
- g. Foto sinar-X dada
- h. Funduskopi

C. Gambaran Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Keinginan Pelanggan Rumah Sakit, Persepsi dan Harapan Pelanggan Rumah Sakit.

Menurut Gilson, dkk (1994) dalam tesis Atit Hadiati (2002), yang menjadi elemen penting dalam menentukan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan:

- 1) Kemanjuran obat, keterjangkauan biaya, tidak membutuhkan waktu yang lama dalam proses perawatan.
- 2) Memperoleh obat merupakan faktor yang terpenting yang mendasari pola pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- 3) Pandangan yang menyeluruh mengenai penampilan, seperti sikap petugas yang baik, kecakapan petugas, dan hubungan petugas dengan pasien.

- 4) Persepsi masyarakat terhadap kualitas sarana dan prasarana yang meliputi jarak yang dapat dicapai, keadaan gedung, ruang tunggu, privasi, dan kelengkapan peralatan medis.
- 5) Persepsi masyarakat terhadap kualitas proses yang meliputi keterampilan petugas, kecukupan staf, biaya perawatan, dan penjelasan pengobatan. Dalam konsep model kualitas yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) yang dikenal dengan servqual model menyatakan ada empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jasa pelayanan, yaitu:
 - a) Pengalaman dari teman (word of mouth)
 - b) Kebutuhan atau keinginan (personal need)
 - c) Pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan (past experience)
 - d) Komunikasi melalui iklan/ pemasaran (external communications to customer>

2. Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Penyakit Diabetes Melitus

a. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

Salah satu program Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004 – 2009 adalah upaya kesehatan perorangan yang bertujuan meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman melalui sarana pelayanan kesehatan perorangan

(Puskesmas, fasilitas kesehatan, RSUD, dll). Upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penyediaan fasilitas penunjang merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

b. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Upaya kesehatan perorangan dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan/memulihkan kesehatan perorangan. Upaya pelayanan kepada masyarakat dilakukan secara rawat jalan bagi masyarakat yang mendapat gangguan kesehatan ringan dan pelayanan rawat inap baik secara langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan sedang hingga berat.

Menurut laporan Subdin Bina Pelayanan Kesehatan dan Farmasi Dinkes Prov. Sulsel Tahun 2006, persentase pemanfaatan tempat tidur rumah sakit umum (BOR) sebesar 55,16% (nasional 55,2%) dengan kisaran antara 20,32% di RS Arifin Nu'mang Kab. Sidrap dan 100% di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Pada tahun yang sama, rata-rata lama hari perawatan (LOS) menurut kab./kota adalah 4 hari (nasional 4 hari). Adapun persentase pasien yang keluar mati (GDR) menurut kab./kota sebesar 26,03% (nasional 3,5%), dengan kisaran antara 1,94% di RSUD Pattalassang Kab. Takalar dan 20,90% di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo. Sedangkan pasien yang keluar mati >48 jam (NDR) tercatat

10,41% (nasional 1,8%) dengan kisaran 2,59% di RSUD Daya Kota Makassar dan 52,69% di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo.

c. Pelayanan Kesehatan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dan radiodiagnostik merupakan pelayanan kesehatan penunjang dalam menegakkan suatu diagnose penyakit. Jumlah pemeriksaan laboratorium pada tahun 2006 rumah sakit umum sebesar 53.372.332 pemeriksaan berasal dari 1.012 RSUD dengan rata – rata 303 pemeriksaan/hari sedikit mengalami peningkatan dari tahun 2005 yaitu 49.758.167 pemeriksaan dan rata – rata 294 pemeriksaan/hari. Presentase pemeriksaan tertinggi pada RSUD swasta (35,2%) dan RSUD Pemerintah Kab/Kota (34,3%) sedangkan RSUD dengan pemeriksaan terendah pada RSUD TNI & POLRI (2,8%) dan RSUD Departemen lain/BUMN (5,1%).

Pemeriksaan radiodiagnostik pada RSUD Depkes dan Pemda pada tahun 2006 mengalami penurunan dari tahun 2004 dan 2005 dengan jumlah pemeriksaan 1.541.868 dari 232 RSUD. Tahun 2005 pemeriksaan diagnostic berjumlah 1.843.117 berasal dari 225 RSUD sedangkan tahun 2004 1.565.688 berasal dari 254 RSUD. Penurunan terjadi dikarenakan jumlah rumah sakit yang melapor lebih sedikit dari tahun – tahun sebelumnya padahal tiap tahun terjadi penambahan rumah sakit umum Depkes/pemda.

d. Pemanfaatan Obat Generik

Hasil pengumpulan data/indikator kinerja SPM bidang kesehatan melalui Profil Kesehatan Kab./Kota menunjukkan bahwa pada tahun 2006, ketersediaan obat baik obat esensial maupun obat generik sebesar 62,65%, sementara ketersediaan obat generik berlogo sebesar 98,60%, dan persentase penulisan resep obat generik dilaporkan sebesar 83,34% (target SPM 80%).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Rumah sakit sebagai suatu sistem yang terkait satu dengan lainnya dalam mencapai tujuan tidak terlepas bagaimana fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik sangat ditentukan oleh komponen yang ada didalamnya apakah faktor input, proses maupun output faktor-faktor ini dapat menentukan mutu pelayanan yang berdampak apakah pasien dapat menerima pelayanan sesuai yang diharapkan (Broto, 1994).

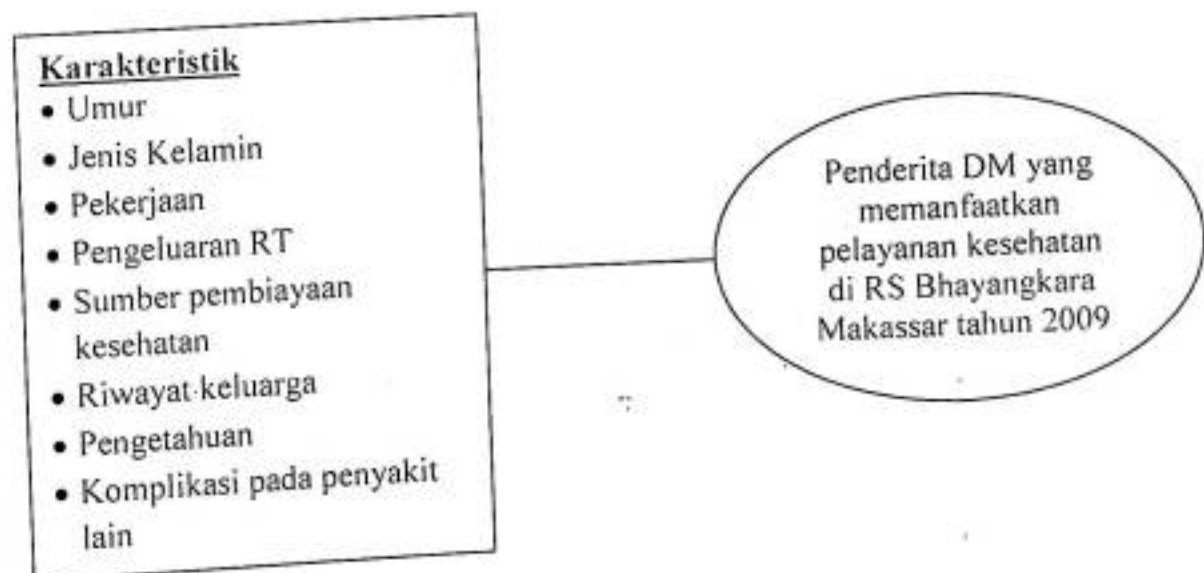
Di dalam masyarakat terdapat bermacam macam kelompok yang mempunyai perbedaan yang menggambarkan nilai dan kekuatan kelompok tersebut. Perbedaan ini akan mempengaruhi persepsi dan harapan pasien. Karakteristik Predisposisi. Menggambarkan bahwa setiap individu individu mempunyai kecenderungan yang berbeda beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri ciri demografi seperti jenis kelamin, umur, dan status marital, karena struktur sosial, seperti tingkat pengetahuan, pekerjaan, kesukuan dan lain lain serta keyakinan bahwa pelayanan dapat menolong proses kesembuhan penyakit. Karakteristik Pendukung. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan penduduk sudah benar benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab tinjauan pustaka maka telah diidentifikasi beberapa variabel baik independen (Karakteristik penderita DM) maupun dependen (Pemanfaatan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Makassar). Selain dari pada itu juga telah diidentifikasi hubungan antara variabel yang ada.

Yang utama pengajuan kerangka konsep didasarkan teori faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik.

Kerangka konsep



B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Penderita DM

Adalah penderita yang memiliki kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL (7.0 mmol/L) dan kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) yang di rawat di RS Bhayangkara berdasarkan hasil diagnosa dokter.

2. Umur

adalah umur penderita DM dalam tahun sejak lahir hingga penelitian dilakukan.

3. Jenis Kelamin

Adalah jenis kelamin penderita DM yaitu laki-laki atau perempuan.

4. Pekerjaan

Adalah mata pencaharian penderita DM dirawat di RS Bhayangkara yang terbagi atas: PNS, Pegawai Negri/Polri, Pedagang, wiraswasta, supir, ibu rumah tangga, tidak bekerja dan lain-lain.

5. Pengeluaran Rumah Tangga

Adalah pendapatan yang diperoleh penderita DM dari tiap bulannya yang bisa ukur dari pengeluaran rumah tangga berupa pengeluaran untuk makanan dan pengeluaran non makanan (yaitu, pengeluaran pendidikan dan pengeluaran kesehatan).

6. Sumber pembiayaan kesehatan

Adalah sumber pembiayaan kesehatan yang digunakan oleh penderita DM di RS Bhayangkara Makassar yaitu, Askes, Askeskin (Jamkesda dan Jamkesmas) Umum dan pada angkakatan sendiri terdiri dari anggota polri, sipil polri dan anggota keluarga.

7. Riwayat keluarga

Adalah ada tidaknya keluarga dekat (yaitu, ayah/ibu, kakek/nenek, paman/bibi) yang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus dan pernah memeanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Makassar.

Kriteria :

Ada : bila ada keluarga yang menderit penyakit DM dan memanfaatkan pelayanan di RS.Bhayangkara.

Tidak : bila tidak ada keluarga yang menderit penyakit DM dan memanfaatkan pelayanan di RS.Bhayangkara.

8. Pengetahuan

Pengetahuan segala hal yang diketahui oleh penderita DM (yaitu pengertian DM, gejala DM, fakyor risiko DM dan pencegahan DM).

9. Komplikasi pada penyakit lain

Jika responden memiliki penyakit yang menyertai diabetes mellitus sesuai dengan hasil wawancara langsung dengan penderita DM. Seperti Serangan jantung, Stroke, Gagal ginjal (cuci darah /hemodialisis), Kebutaan, Borok

yang sukar sembuh, Impoten, Amputasi (anggota gerak) tak bias jalan, hipertensi, neuropathy, hiperlipidemia, retinopathy, dan neuropathy.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu mengetahui gambaran karakteristik penderita rawat inap penyakit diabetes mellitus di RS Bhayangkara Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di RS Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar, karena di RS bhayangkara penderita DM di rawat inap meningkat dari tahun 2006 – 2008 yaitu sebesar 138 orang tahun 2006, tahun 2007 sebanyak 166 orang dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 241 orang. Sedangkan waktu penelitiannya dilaksanakan pada tanggal 11 – 25 Mei Tahun 2009.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita Diabetes Melitus yang di rawat inap di RS Bhayangkara Tahun 2009.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua penderita Diabetes Melitus yang di rawat inap di RS Bhayangkara Tahun 2009 yaitu sebanyak 87 orang dengan kriteria sampel yaitu, yang bertempat tinggal di Kota Makassar dan

memiliki alamat yang jelas dan bersedia diwawancarai. Dan yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 53 orang.

3. Responden

Adalah penderita DM rawat inap di RS Bhayangkara atau keluarga penderita yang bersedia diwawancarai.

D. Metode Pengumpulan Data

Data Primer digunakan metode pengumpulan data melalui teknik wawancara langsung dengan menggunakan instrumen kuesioner. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data-data rumah sakit seperti, distribusi frekuensi penyakit diabetes mellitus yang ada di rekam medik rumah sakit, data alamat penderita rawat inap yang ada di dalam buku register pasien setiap ruangan rawat inap di rumah sakit dan data-data lainnya yang dianggap perlu dalam penelitian.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan dengan menggunakan program *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi presentase disertakan dengan penjelasan tabel, juga dilakukan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel-variabel penelitian.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisa secara deskriptif yang dimaksudkan untuk menggambarkan variabel-variabel yang diteliti.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS. Bhayangkara Mappa Oudang Makassar mulai tanggal 11 Mei sampai 25 Mei 2009. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* untuk melihat gambaran karakteristik penderita diabetes mellitus berdasarkan umur penderita, jenis kelamin, pekerjaan, pengeluaran rumah tangga, pengetahuan penderita, sumber pembiayaan kesehatan, riwayat keluarga dan komplikasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden yang bertempat tinggal di Kota Makassar dan pernah dirawat inap di RS. Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar Tahun 2009.

Data yang telah terkumpul kemudian di analisis menggunakan computer program SPSS. Hasil analisis data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang disertai analisis deskriptif dan penjelasan masing-masing tabel. Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Kelompok Umur

Karakteristik responden adalah ciri khas yang melekat pada diri responden dalam penelitian ini karakteristik umur responden. Umur adalah

lama hidup seseorang yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, dimana dalam penelitian ini umur responden dikelompokkan menjadi enam kelompok. Distribusi responden menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Unit Rawat Inap
Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar tahun 2009

No	Umur	n	Persen (%)
1	Dewasa muda	5	9,4
2	Dewasa tua	28	52,8
3	Lanjut usia	20	37,7
	Total	53	100

Sumber : *Data Primer Tahun 2009*

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelompok umur responden yang paling banyak menderita diabetes mellitus pada kelompok usia dewasa tua sebanyak 28 orang (52,8%) dan yang menderita diabetes mellitus paling sedikit pada kelompok usia dewasa muda sebanyak 5 orang (9,4%).

2. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Jenis Kelamin

Dari penelitian ini diperoleh gambaran tentang jenis kelamin responden di RS Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar.

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Unit Rawat Inap
Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar tahun 2009

No.	Jenis Kelamin	n	Persen(%)
1.	Laki – laki	33	62,3
2.	Perempuan	20	37,7
	Total	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 2. Menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 33 orang (62,3 %) sedangkan yang terendah adalah perempuan yaitu 20 orang (37,7 %) dari 53 responden.

3. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Jenis Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas rutin yang dilakukan responden yang bernilai ekonomi. Distribusi responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Unit Rawat Inap
Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar
Tahun 2009

No.	Jenis Pekerjaan	n	Persen(%)
1.	PNS	12	22,6
2.	Wiraswasta	9	17,0
3.	TNI/POLRI	6	11,3
4.	Petani	3	5,7
5.	Supir	1	1,9
7.	Pensiunan	4	7,5
8.	Tidak Bekerja	18	34,8
	Total	53	100

Sumber : *Data Primer Tahun 2009*

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pekerjaan yang menderita diabetes mellitus paling banyak adalah yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (34,8%) sedangkan PNS sebanyak 12 orang (22,6%), dan yang terendah terdapat pada responden yang bekerja sebagai supir sebanyak 1 orang (1,9%).

4. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Pengeluaran rumah tangga

Pengeluaran rumah tangga merupakan biaya yang dikeluarkan rumah tangga sebulan untuk konsumsi rumah tangga dinilai dalam rupiah. Konsumsi rumah tangga dibedakan menjadi dua yaitu konsumsi makanan dan bukan makanan. Pengeluaran merupakan *proxy* dari pendapatan sehingga pengelompokan pengeluaran rumah tangga berdasarkan UMR (Upah Minimum Regional) untuk Kota Makassar tahun 2008 yaitu Rp.740.250,00/bulan (Rusli, 2009). Distribusi responden menurut pengeluaran rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 4
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pengeluaran RT. Per Bulan
di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara
Kota Makassar Tahun 2009

Pengeluaran RT per Bulan	n	%
< Rp.740.250,00	29	54,7
≥ Rp.740.250,00	24	45,3
Total	53	100

Sumber : Data Primer Tahun 2009

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 53 responden, responden dengan pengeluaran rumah tangga per bulan <Rp.740.250,00 lebih banyak dibanding responden dengan pengeluaran rumah tangga \geq Rp.740.250,00. Responden dengan pengeluaran rumah tangga <Rp.740.250,00 sebanyak 29 orang (54,7%) dan responden dengan pengeluaran rumah tangga \geq Rp.740.250,00 sebanyak 24 orang (45,3%).

5. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Pengetahuan

Tabel 5
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pengetahuan
di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara
Kota Makassar Tahun 2009

Pengetahuan Responden	n (n=53)			
	ya	%	tidak	%
Pengertian Diabetes mellitus	20	37,7	33	62,3
Tahu gejala penyakit DM :				
Badan lemas	28	52,8	25	47,2
Suka ngantuk	5	9,4	48	90,6
Suka kencing	28	52,8	25	47,2
Suka pusing	5	9,4	48	90,6
Gatal-gatal	20	37,7	33	62,3
Bila luka lama sembuh	26	49,1	27	50,9
Suka kesemutan	23	43,4	30	56,6
Tahu faktor risiko penyakit DM	26	49,1	27	50,9
Jika ya, faktor risiko itu oleh karena				
Riwayat keluarga	17	65,4		
Hipertensi	7	26,9		
Lainnya	2	7,7		
Bagaimana mencegah penyakit DM				
Mengatur pola makan	10	18,9		
Menjaga berat badan	1	1,9		
Minum obat teratur	18	34,0		
Tidak tahu	24	45,3		

Sumber : Data primer tahun 2009

Tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan responden terhadap penyakit diabetes mellitus masih kurang dimana dari 53 responden yang mengetahui pengertian diabetes mellitus hanya 20 orang (37,7%) sedangkan yang tidak mengetahui pengertian diabetes mellitus sebanyak 33 orang (62,3%). Pengetahuan tentang gejala penyakit DM yang diketahui oleh responden masih kurang, hal ini dapat dilihat bahwa hanya gejala badan lemas dan suka kencing yang banyak diketahui responden yaitu masing-masing sebanyak 28 orang (52,8%).

Pengetahuan tentang faktor risiko dari 53 responden terdapat 26 orang (49,1%) yang mengetahui faktor risiko diabetes sedangkan yang tidak menengetahuinya sebanyak 27 orang (50,9%). Dari faktor risiko tersebut terdapat 17 orang (65,4%) yang mengetahui riwayat keluarga adalah faktor risiko diabetes. Sedangkan pengetahuan tentang pencegahan diabetes lebih banyak responden yang tidak mengetahui bagaimana pencegahannya yaitu sebesar 24 orang (45,3%) dan pencegahan paling rendah diketahui oleh responden adalah minum obat teratur sebanyak 18 orang (34,0%).

6. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Sumber pembiayaan kesehatan

Sumber pembiayaan kesehatan responden di RS Bhayangkara Mappa Ouddang Makassar selama penelitian berlangsung terdiri dari: kunjungan umum, askes, askeskin (JPS, jamkesmas dan jamkesda), pada angkatan

sendiri yaitu anggota Polri, Sipil, dan keluarga Polri. Distribusi responden menurut sumber pembiayaan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Sumber pembiayaan kesehatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2009

No.	Sumber pembiayaan kesehatan	n	%
1.	Askes	22	41,5
2.	Askeskin	9	17,0
3.	Umum	11	20,8
4.	Anggota Polri	6	11,3
5.	Keluarga Ang.Polri	5	9,4
	Total	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 53 reponden, responden yang datang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara lebih banyak bersumber pembiayaan Askes sebanyak 22 orang (41,5%) dan yang terendah dengan sumber pembiayaan askeskin (JPS, Jamkesmas atau Jamkesda) sebanyak 9 orang (17,0%) dan responden dengan sumber pembiayaan dari angkatan sendiri (anggota Polri, Sipil, dan keluarga Polri) sebanyak 11 orang (20,7%).

7. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Riwayat keluarga

Distribusi responden berdasarkan ada tidaknya riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Riwayat keluarga
di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara
Kota Makassar Tahun 2009

Riwayat keluarga	n	%
Riwayat keluarga menderita DM		
Ada	16	30,2
Tidak ada	9	17,0
Tidak tahu	28	52,8
Jumlah	53	100
Siapa		
Ibu	4	25
Bapak	10	62,5
Paman	2	12,5
Jumlah	16	100
Memanfaatkan pelayanan di RS Bhayangkara		
Ya	8	50
Tidak	8	50
Jumlah	16	100

Sumber : *Data primer Tahun 2009*

Tabel 7 menunjukkan bahwa umumnya responden tidak mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga menderita diabetes mellitus sebanyak 28 orang (52,8%) sedangkan responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita diabetes mellitus sebanyak 16 orang (30,2%). Dimana keluarga yang mempunyai riwayat keluarga terbanyak adalah bapak responden sebanyak 10 orang (18,9%) dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara sebanyak 8 orang (15,1%).

8. Distribusi Penderita Diabetes Mellitus menurut Komplikasi pada penyakit lain

Tabel 8
Distribusi Karakteristik Menurut Komplikasi pada penyakit lain
di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara
Kota Makassar Tahun 2009

Komplikasi pada penyakit lain	n	%
Penyakit yang menyertai penyakit Diabetes mellitus		
Ada	24	45,3
Tidak ada	29	54,7
Jumlah	53	100,0
Jika ya, Sebutkan		
Hipertensi	8	33,3
Hipoglikemia	5	20,8
Kaki diabetik	5	20,8
TB dan Lever	1	4,2
Stroke	3	12,5
Amputasi dan stress	1	4,2
Gastritis	1	4,2
Jumlah	24	100,0

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 8 menunjukkan bahwa umumnya responden tidak mempunyai komplikasi pada penyakit lain yaitu sebanyak 29 orang (54,7%) sedangkan responden yang mempunyai komplikasi pada penyakit lain sebanyak 24 orang (45,3%). Dimana responden yang mempunyai komplikasi pada penyakit lain adalah pada penyakit hipertensi sebanyak 8 orang (33,3%) dan penyakit komplikasi terendah adalah kaki diabetik, TB, lever, amputasi dan gastritis masing – masing sebanyak 1 orang (4,2%).

9. Analisis Deskriptif

Untuk melihat hubungan antara variabel penelitian dengan kejadian Diabetes mellitus maka dilakukan tabulasi silang. Hasil tabulasi silang antar variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

Tabulasi silang jenis kelamin dengan pengetahuan tentang pengertian diabetes mellitus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9
Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Pengertian Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2009

Jenis Kelamin	Pengetahuan ttg Pengertian				Jumlah	
	Tahu		Tdk tahu		n	%
	N	%	n	%		
Laki – laki	14	42,4	19	57,6	33	100
Perempuan	6	30,0	14	70,0	20	100
Total	20	37,7	33	62,3	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengetahui pengertian tentang DM adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 14 orang (42,4%) dan pada perempuan sebanyak 6 orang (30,0%). Sedangkan yang tidak mengetahui pengertian DM pada laki-laki yaitu 19 orang (57,6%) dan pada perempuan 14 orang (70,0%).

Tabulasi silang kelompok umur responden dengan pengetahuan tentang faktor risiko dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10
Tabulasi Silang Kelompok Umur Penderita Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Pengertian Diabetes Mellitus di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2009

Kelompok Umur	Pengertian DM				Total	
	Tahu		Tidak tahu		n	%
	n	%	n	%		
Dewasa muda	0	0	5	100	5	100
Dewasa tua	8	28,6	20	71,4	28	100
Lanjut usia	12	60,0	8	40,0	20	100
Total	20	37,7	33	62,3	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari semua kelompok umur dewasa muda tidak mengetahui pengertian DM yaitu 5 orang (100%), sedangkan pada kelompok umur dewasa tua lebih banyak yang tidak mengetahui pengertian DM sebanyak 20 orang (71,4%) dan yang tahu sebanyak 8 orang (28,6%) dan pada kelompok umur lanjut usia lebih banyak yang tahu faktor risiko DM yaitu 12 orang (60,0%) sedangkan yang tidak tahu sebanyak 8 orang (40,0%).

Tabulasi silang jenis kelamin dengan pengetahuan tentang faktor risiko dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11
 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan
 Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Diabetes Mellitus di
 Unit Rawat Inap RS Bhayangkara Mappa Ouddang
 Kota Makassar Tahun 2009

Jenis Kelamin	Pengetahuan Faktor Risiko				Jumlah	
	Tahu		Tdk tahu		n	%
	n	%	n	%		
Laki – laki	18	54,5	15	45,5	33	100
Perempuan	8	40,0	12	60,0	20	100
Total	26	49,1	27	50,9	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang mengetahui faktor risiko DM adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 18 orang (54,5%) dan pada perempuan sebanyak 8 orang (40,0%). Sedangkan yang tidak mengetahui faktor risiko DM pada laki-laki yaitu 15 orang (45,5%) dan pada perempuan 12 orang (60,0%).

Tabulasi silang kelompok umur dengan pengetahuan tentang faktor risiko dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12
 Tabulasi Silang Kelompok umur Penderita Diabetes Mellitus Dengan
 Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Diabetes Mellitus di
 Unit Rawat Inap RS Bhayangkara Mappa Ouddang
 Kota Makassar Tahun 2009

Kelompok Umur	Tahu faktor risiko				Total	
	Ya	%	tidak	%	n	%
Dewasa muda	2	40.0	3	60.0	5	100
Dewasa tua	12	42.9	16	57.1	28	100
Lanjut usia	12	60.0	8	40.0	20	100
Total	26	49.1	27	50.9	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 5 kelompok umur dewasa muda ada tiga orang (60,0%) yang tidak mengetahui faktor risiko DM dan yang mengetahui sebanyak 2 orang (40,0%) sedangkan pada kelompok umur dewasa tua lebih banyak yang tidak mengetahui faktor risiko DM sebanyak 16 orang (57,1%) dan yang tahu sebanyak 12 orang (42,9%) dan pada kelompok umur lanjut usia lebih banyak yang tahu faktor risiko DM yaitu 12 orang (60,0%) sedangkan yang tidak tahu sebanyak 8 orang (40,0%).

b. Riwayat Keluarga

Tabulasi silang jenis kelamin dengan ada tidaknya riwayat keluarga penderita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13
 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus
 Dengan Riwayat Keluarga di Unit Rawat Inap
 RS Bhayangkara Mappa Ouddang
 Kota Makassar Tahun 2009

Jenis Kelamin	Riwayat Keluarga						Jumlah	
	Ada		Tdk ada		Tdk tahu		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Laki – laki	10	30,3	6	18,2	17	51,5	33	100
Perempuan	6	30,0	3	15,0	11	55,0	20	100
Total	16	30,2	9	17,0	28	52,8	53	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang mempunyai riwayat keluarga adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 10 orang (30,3%) dan pada perempuan sebanyak 6 orang (30,0%). Sedangkan yang tidak mempunyai riwayat keluarga pada laki-laki sebanyak 6 orang (18,2%) dan pada perempuan 3 orang (15,0%). Dan ada juga yang tidak mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga yang dideritanya yaitu pada laki-laki sebanyak 17 orang (51,5%) dan perempuan sebanyak 11 orang (55,0%).

c. Penyakit Lain Yang Menyertai Diabetes Mellitus

Tabulasi silang jenis kelamin dengan ada tidaknya riwayat keluarga penderita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14
 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Dengan
 Penyakit Lain Yang Menyertai Diabetes Mellitus di
 Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara
 Kota Makassar Tahun 2009

No.	Penyakit Lain yang Menyertai DM	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Laki-laki		Perempuan		n	%
		N	%	n	%		
1.	Amputasi dan stress	1	100	0	0	1	100
2.	Gastritis	0	0	1	100	1	100
3.	Hipoglikemia	3	75,0	2	25,0	5	100
4.	HT	6	71,4	2	28,6	8	100
5.	Kaki diabetik	4	85,7	1	14,3	5	100
6.	Lever & TB	1	100	0	0	1	100
7.	Stroke	1	33,3	2	66,7	3	100
	Total	16	66,7	8	33,3	24	100

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang mempunyai penyakit yang menyertai DM adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 16 orang (66,7%) dan pada perempuan sebanyak 8 orang (33,3%). Sedangkan penyakit tertinggi pada hipertensi yaitu laki-laki sebanyak 6 orang (71,4%) dan perempuan sebanyak 2 orang (28,6%). Sedangkan pada penyakit stroke lebih banyak pada perempuan yaitu 2 orang (66,7%) dan pada laki-laki sebanyak 1 orang (33,3%).

d. Pengeluaran Rumah Tangga per bulan

Tabulasi silang pengeluaran rumah tangga dengan sumber pembiayaan kesehatan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15
 Tabulasi silang Jenis Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus Dengan
 Pengeluaran Rumah Tangga Responden di Unit Rawat Inap
 Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2009

Jenis Perjaan		Pengeluaran Rumah Tangga		Total
		<Rp.740.250,00	>Rp.740.250,00	
PNS	n	0	12	12
	%	.0%	42.3%	20.8%
Wiraswasta	n	4	4	8
	%	14.8%	15.4%	15.1%
TNI/POLRI	n	2	4	6
	%	7.4%	15.4%	11.3%
Petani	n	3	0	3
	%	11.1%	.0%	5.7%
Supir	n	1	0	1
	%	3.7%	.0%	1.9%
Pensiunan	n	2	3	5
	%	7.4%	11.5%	9.4%
Tidak bekerja	n	15	3	18
	%	55.6%	15.4%	35.8%
Total	n	27	26	53
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Sumber : *Data primer tahun 2009*

Tabel 15 menunjukkan bahwa pengeluaran <Rp.740.250,00 lebih banyak pada tidak bekerja sebanyak 15 orang (55,6%) dan terendah pada jenis pekerjaan sebagai supir yaitu 1 orang (3,7%) sedangkan pada pengeluaran RT >Rp.740.250,00 lebih banyak pada jenis pekerjaan PNS sebanyak 12 orang (42,3%) dan terendah pada petani dan supir.

B. Pembahasan

a. Umur

Penyakit diabetes mellitus tergolong penyakit degeneratif artinya penyakit yang menunjukkan peningkatan insiden sesuai pertumbuhan usia seseorang. Berdasarkan penelitian epidemiologi diperoleh informasi bahwa penderita dalam usia lanjut akan meningkat. Faktor umur yang mempengaruhi diabetes mellitus disebabkan seiring bertambahnya usia, produksi sel beta mengalami perubahan bentuk sehingga produk sering juga terganggu dan mendorong timbulnya diabetes mellitus (Tjokroprawiro, 1996).

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelompok umur responden yang paling banyak menderita Diabetes mellitus pada kelompok umur 60 – 69 tahun sebanyak 21 orang (39,6%) dan yang menderita diabetes mellitus paling sedikit pada kelompok umur 80 - 90 tahun sebanyak 2 orang (3,8%).

Hasil penelitian ini tidak terlalu berbeda dengan penelitian Adnyana, Hensen, Budhiarta (2003) terdiri dari pria 65 orang dan wanita 35 orang, dengan rentang umur antara 34-79 tahun (rerata 59,4 tahun). Dan 100 penderita DM yang diperiksa didapatkan DM tipe-1 sebanyak 4 orang (4%), DM tipe-2 sebanyak 95 orang (95%) dan diabetes gestasi 1 orang (1%), dengan umur rerata 59,4 tahun.

Pada tiap individu dalam masa pertumbuhan, adanya penambahan umur akan diikuti dengan penambahan berat badan dan diikuti pula dengan aktivitas kardivaskuler sebagai konsekuensi untuk mensuplai darah dan nutrisi pada bagian-bagian tubuh yang sdah tumbuh tadi. Peningkatan aktivitas kardiovaskuler akan diikuti peningkatan tekanan darah. Pada kehidupan orang dewasa sampai tua juga terjadi kenaikan tekanan darah, tetapi mungkin mekanismenya berbeda dengan yang terjadi pada masa pertumbuhan. Hal ini karena didukung dengan faktor lain seperti pola makan, stress, olahraga. (Rahmatullah, 1995).

Dulu dikatakan bahwa diabetes tipe 2 menghinggapi orang di atas umur 40 tahun. Namun sekarang banyak juga pada orang lebih muda karena makin banyak orang gemuk di usia lebih muda. Dulu penderita diabetes di Amerika umur 35 tahun, namun sekarang umur 25 tahun bahkan 18 tahun pun sudah ada yang diabetes. Tipe 2 artinya yang tidak tergantung insulin dan merupakan faktor genetik atau keturunan, ini paling banyak dan ditambah pengaruh lingkungan (Soegondo, 2008).

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian farmakoekonomi (2001) yaitu kelompok usia pasien DM tipe 2 yang paling sering dirawat inap adalah kelompok usia 60-69 tahun (36,67%) diikuti kelompok usia 50-59 tahun (33,34%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Andayani (2006), Dari 100 pasien DM yang dianalisis rata-rata umur pasien 60,75 tahun dengan rentang antara 41 sampai 85 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan pembagian karakteristik orang berdasarkan identifikasi terhadap organ seksual atau pembagian manusia secara biologis berdasarkan penampakan secara anatomis dan fisiologis. Variabel jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian penyakit pada pria dan wanita (Noor,2002).

Tabel 2 dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 33 orang (62,3 %) sedangkan yang terendah adalah perempuan yaitu 20 orang (37,7 %) dari 53 responden.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh farmakoekonomi (2001) persentase jumlah jenis kelamin pasien tidak berbeda nyata. Pasien laki-laki sebanyak 48,33%, sedangkan perempuan 51,67%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Andayani (2006), Dari 100 pasien DM yang dianalisis, 44% adalah wanita dan 56% laki-laki. Rata-rata umur pasien 60,75 tahun dengan rentang antara 41 sampai 85 tahun.

Ini disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik. Yang pertama diduga meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin

atau perbedaan hormonal. Sedangkan yang kedua diduga oleh karena berperannya faktor-faktor lingkungan (lebih banyak pria menghisap rokok, meminum minuman keras, memakai candu, bekerja berat dan lain-lain) sehingga banyak responden berjenis kelamin laki-laki yang menderita hipertensi pengaruh dari pekerjaannya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan situasi dimana yang secara manajerial maupun professional yang menuntut tanggung jawab yang lebih besar dan perhatian yang lebih dalam pekerjaan. Peningkatan pembuluh darah dimana pekerjaan dapat menimbulkan stres pada karyawan/ karyawan/ akibat pekerjaan yang terlalu banyak dan memiliki tanggung jawab yang besar.

Diabetes mellitus ditinjau dari jenis pekerjaan lebih banyak pada usia dewasa tua, maka berdasarkan pengolahan data yang dilakukan menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pekerjaan yang menderita diabetes mellitus paling banyak adalah PNS sebanyak 12 orang (22,6%), sedangkan yang terendah terdapat pada responden yang bekerja sebagai supir sebanyak 1 orang (1,9%) dimana aktifitas sehari-hari kurang bergerak, sehingga jumlah glukosa yang dikonsumsi tidak tersalurkan ke seluruh tubuh dan terjadi penumpukan glukosa dalam darah.

Hasil penelitian ini sesuai yang didapatkan oleh Gusnadi (1999) bahwa mereka yang berprofesi PNS dan tidak bekerja lebih banyak mengalami

diabetes mellitus, hal ini disebabkan kurangnya melakukan aktifitas dan berolah raga dimana olah raga akan membantu mempertahankan berat badan ideal dan meningkatkan kapasitas kerja jantung dan mengurangi terjadinya komplikasi jangka panjang dengan olah raga yang cukup dapat membantu meningkatkan kerja metabolisme tubuh sehingga dapat mengurangi kebutuhan akan insulin.

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekannya mereka yang jabatannya lebih "longgar" tanggung jawabnya. Dimana hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang banyak dialami oleh penderita diabetes mellitus. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke dimana penyakit tersebut merupakan penyakit komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus (Sapoetra, 2001).

Hasil penelitian kurniati (2002), sesuai dengan hasil penelitian diatas bahwa dari 204 responden terdapat 36,3% yang bekerja sebagai PNS dan terendah pada penderita dari golongan petani sebesar 2,9%.

Tingginya kejadian diabetes mellitus pada PNS dan tidak bekerja berkaitan erat dengan perilaku seseorang walaupun sebenarnya diabetes mellitus merupakan penyakit keturunan tetapi kondisi tersebut tidak timbul jika seseorang menghindari faktor risiko terjadinya diabetes mellitus.

d. Pengeluaran Rumah Tangga

Setiap rumah tangga memiliki pola tertentu dalam pengeluaran atau membelanjakan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. pengeluaran rumah tangga menunjukkan berapa besar pendapatan rumah tangga yang digunakan untuk keperluan konsumsi, non konsumsi, investasi (pendidikan dan usaha), pengeluaran rekreasi dan tabungan.

Salah satu indikator yang penting yang sering digunakan dalam mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat adalah pendapatan masyarakat namun sejauh ini data mengenai pendapatan sulit di dapat terutama dalam hal keakuratan data. Mengingat hal ini, untuk mengetahui data pendapatan masyarakat akan digunakan data mengenai pengeluaran yang dianggap *proxy* dari pendapatan. Oleh karena itu, pengeluaran rumah tangga dikelompokkan berdasarkan UMR (Upah Minimum Regional) untuk Kota Makassar tahun 2008 yaitu Rp.740.250,00/bulan (Rusli, 2009).

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 53 responden, responden dengan pengeluaran rumah tangga <Rp.740.250,00 lebih banyak dibanding responden dengan pengeluaran rumah tangga \geq Rp.740.250,00. Responden dengan

pengeluaran rumah tangga <Rp.740.250,00 sebanyak 29 orang (54,7%) dan responden dengan pengeluaran rumah tangga \geq Rp.740.250,00 sebanyak 24 orang (45,3%).

e. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap penyakit yang dideritanya. Semakin besar pengetahuan seseorang terhadap penyakit yang dideritanya semakin besar peluang sembuhnya atau menurunnya kesakitan yang dirasakan oleh penderita, begitu pula sebaliknya.

Dari tabel 6 diketahui bahwa pengetahuan responden terhadap penyakit diabetes mellitus masih kurang dimana dari 53 responden yang mengetahui pengertian diabetes mellitus hanya 20 orang (37,7%) sedangkan yang tidak mengetahui pengertian diabetes mellitus sebanyak 33 orang (62,3%). Pengetahuan tentang gejala penyakit DM yang diketahui oleh responden masih kurang, hal ini dapat dilihat bahwa hanya gejala badan lemas dan suka kencing yang banyak diketahui responden yaitu masing-masing sebanyak 28 orang (52,8%).

Pengetahuan tentang faktor risiko dari 53 responden terdapat 26 orang (49,1%) yang mengetahui faktor risiko diabetes sedangkan yang tidak menengetahuinya sebanyak 27 orang (50,9%). Dari faktor risiko tersebut terdapat 17 orang (32,1%) yang mengetahui riwayat keluarga adalah faktor risiko diabetes. Sedangkan pengetahuan tentang pencegahan diabetes lebih

banyak responden yang tidak mengetahui bagaimana pencegahannya sebesar 24 orang (45,3%) dan pencegahan paling rendah diketahui oleh responden adalah minum obat teratur sebanyak 18 orang (34,0%).

Tabel 9 penelitian ini menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengetahui pengertian tentang DM adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 14 orang (70,0%) dan pada perempuan sebanyak 6 orang (30,0%). Sedangkan yang tidak mengetahui pengertian DM pada laki-laki yaitu 19 orang (57,6%) dan pada perempuan 14 orang (42,4%).

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang mengetahui faktor risiko DM adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 18 orang (69,2%) dan pada perempuan sebanyak 8 orang (30,8%). Sedangkan yang tidak mengetahui faktor risiko DM pada laki-laki yaitu 15 orang (55,6%) dan pada perempuan 12 orang (44,4%).

Hal tersebut diakibatkan bahwa tingkat pengetahuan penderita DM masih sangat minim, hanya di dukung oleh latar belakang pendidikan dan pekerjaannya. Oleh karena itu sebaiknya dilakukan penyuluhan tentang penyakit DM kepada penderita.

f. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga Diabetes Mellitus orang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes

merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

Tabel 5 menunjukkan bahwa umumnya responden tidak mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga menderita diabetes mellitus sebanyak 28 orang (52,8%) sedangkan responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita diabetes mellitus sebanyak 16 orang (30,2%). Dimana keluarga yang mempunyai riwayat keluarga adalah bapak responden sebanyak 10 orang (18,9%) dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara sebanyak 8 orang (15,1%).

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang mempunyai riwayat keluarga adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 10 orang (62,5%) dan pada perempuan sebanyak 6 orang (37,5%). Sedangkan yang tidak mempunyai riwayat keluarga pada laki-laki sebanyak 6 orang (66,7%) dan pada perempuan 3 orang (33,3%). Dan ada juga yang tidak mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga yang dideritanya yaitu pada laki-laki sebanyak 17 orang (60,7%) dan perempuan sebanyak 11 orang (39,3%).

Penderita laki-laki lebih banyak diturunkan oleh riwayat keluarga dari orang tuanya, sehingga di anjurkan kepada penderita laki-laki untuk lebih berhati-hati apabila ada gejala yang dirasakan sebelumnya. Dan lebih mengenal faktor risiko penyakit diabetes mellitus.

Kencing manis mempunyai kaitan yang kuat dengan pertalian kekeluargaan. Kajian keluarga dan kembar telah membuktikan dengan kukuhnya peranan keturunan dengan penyakit kencing manis (KPPK, 2003).

Riwayat kasus menunjukkan bahwa terjadinya hipertensi lebih besar diantara orang yang orang tua dan kakek neneknya menderita tekanan darah tinggi atau meninggal karena komplikasi yang muncul karena hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. (Hanns P.Wolff, 2005).

g. Komplikasi pada penyakit lain

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit metabolik kronik dengan berbagai komplikasi diabetes mellitus, komplikasi akut semakin berkurang, sebaliknya komplikasi kronik khususnya mikroangiopatik diabetik tetap tinggi. Masih diragukan apakah pengobatan yang intensif dapat mencegah terjadinya komplikasi Diabetes mellitus.

Tabel 7 menunjukkan bahwa umumnya responden tidak mempunyai komplikasi pada penyakit lain yaitu sebanyak 29 orang (54,7%) sedangkan responden yang mempunyai komplikasi pada penyakit lain sebanyak 24 orang (45,3%). Dimana responden yang mempunyai komplikasi pada penyakit lain adalah pada penyakit hipertensi sebanyak 8 orang (15,1%) dan penyakit komplikasi terendah adalah kaki diabetik, TB, lever, amputasi dan gastritis masing – masing sebanyak 1 orang (1,9%).

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang mempunyai penyakit yang menyertai DM adalah penderita laki – laki lebih banyak yaitu sebesar 16 orang (66,7%) dan pada perempuan sebanyak 8 orang (33,3%). Sedangkan penyakit tertinggi pada hipertensi yaitu laki-laki sebanyak 6 orang (71,4%) dan perempuan sebanyak 2 orang (28,6%). Sedangkan pada penyakit stroke lebih banyak pada perempuan yaitu 2 orang (66,7%) dan pada laki-laki sebanyak 1 orang (33,3%).

Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa risiko terjadinya komplikasi lebih banyak dialami oleh jenis kelamin laki- laki yaitu terjadinya penyakit hipertensi. Hal ini banyak diakibatkan dari jenis pekerjaan laki-laki yang lebih berat dan dapat menimbulkan terjadinya tekanan darah tinggi.

Untuk menghindari terjadinya komplikasi pada kaki diabetik perlu juga diperhatikan membersihkan seluruh kaki dengan sabun dan air hangat setelah anda berolahraga, mengeringkan kaki, memeriksakan kaki dari setiap lepuh atau bintil-bintil, jika semua hal tersebut diperhatikan terutama yang berisiko akan menurunkan komplikasi pada kaki diabetik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Andayani (2006), yaitu dari 100 pasien yang dievaluasi, hanya 17% yang tidak mengalami komplikasi. Komplikasi yang terjadi adalah hipertensi, neuropathy, hiperlipidemia, retinopathy, dan neuropathy. Komplikasi terbanyak adalah hipertensi (69%), diikuti neuropathy (21,5%) dan hiperlipidemia (12,3%).

Akibat kadar gula darah tak terkontrol dapat terjadi penyempitan pembuluh darah dan kelemahan syaraf seperti Serangan jantung, Stroke, Gagal ginjal (cuci darah /hemodialisis), Kebutaan, Borok yang sukar sembuh, Impoten, Amputasi (anggota gerak) tak bias jalan, TBC, Keguguran, keputihan terus, Sulit BAB, Gigi mudah goyang (Haznim, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis penelitian ini seharusnya lebih memiliki banyak sampel agar mempunyai hasil yang lebih baik.
2. Kuesioner yang digunakan belum terstandarisasi dan tidak mencakup secara lengkap hal-hal yang ingin diteliti sehingga mungkin dapat berpengaruh terhadap validitas data yang diperoleh.
3. Alamat yang tercantum pada buku register tahun 2009 di RS. Bhayangkara sudah mulai lengkap, hanya saja buku register yang dimiliki tiap ruangan sudah mulai tidak layak untuk digunakan. Sehingga menyulitkan peneliti untuk membaca nama dan alamat pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang dengan karakteristik penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang Makassar, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Karakteristik umur penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah yang paling banyak menderita DM pada kelompok usia dewasa tua sebanyak 28 orang (52,8%) dan yang menderita diabetes mellitus paling sedikit pada kelompok usia dewasa muda sebanyak 5 orang (9,4%).
2. Karakteristik Jenis Kelamin penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 33 orang (62,3 %).
3. Karakteristik jenis pekerjaan penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah terbanyak bekerja sebagai PNS sebanyak 12 orang (22,6%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (34,8%).
4. Karakteristik pengeluaran rumah tangga penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah dari 53 responden, responden dengan pengeluaran rumah tangga <Rp.740.250,00 lebih banyak dibanding responden dengan pengeluaran rumah tangga \geq Rp.740.250,00.

5. Karakteristik sumber pembiayaan kesehatan penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah Askes sebanyak 41,5% dan yang terendah dengan sumber pembiayaan askeskin (JPS, Jamkesmas atau Jamkesda) sebanyak 17,0%.
6. Karakteristik riwayat keluarga penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 28 orang (52,8%) sedangkan responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita diabetes mellitus sebanyak 16 orang (30,2%).
7. Karakteristik pengetahuan penderita DM yang mengetahui pengertian tentang DM adalah 20 orang (37,7%) dan yang tidak mengetahui sebanyak 33 orang (62,3%). Pengetahuan tentang gejala penyakit DM yang sebanyak 28 orang (52,8%). Pengetahuan tentang faktor risiko dari 53 responden terdapat 26 orang (49,1%) Sedangkan pengetahuan tentang pencegahan diabetes lebih banyak responden yang tidak mengetahui bagaimana pencegahannya sebesar 24 orang (45,3%).
8. Karakteristik komplikasi dengan penyakit lain penderita DM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 54,7%, dimana responden yang mempunyai komplikasi pada penyakit lain adalah pada penyakit hipertensi sebanyak 15,1%.

B. Saran

1. Disarankan kepada responden untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah secara rutin agar dapat mengetahui adanya komplikasi yang dapat terjadi. Dan perlu memperbaiki pola makan, minum obat teratur agar dapat mengurangi risiko penyakit DM.
2. Perlu ditingkatkan pengetahuan tentang penyakit DM kepada penderita, agar lebih menjaga dan mengontrol penyakit yang dideritanya. Bagi penderita yang memiliki riwayat keluarga sebaiknya menghindari faktor risiko seperti konsumsi makanan dengan kadar gula tinggi, rajin berolahraga, dan menjaga berat badan.
3. Bagi instansi kesehatan terkait, agar memberikan penjelasan lebih jelas tentang penyakit diabetes yang diderita oleh pasiennya seperti memberikan penyuluhan yang lebih responsible tentang pentingnya kontrol gula darah di setiap individu yang mempunyai faktor risiko dan lebih memerhatikan pencatatan data pasien dengan lengkap. Sehingga penanganan penyakit DM kiranya dapat benar-benar ditangani secara serius, sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Muhadir, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, *Profil Dinkes Tahun 2007*
- Broto, Wasisto, Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta, *Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Cermin Dunia Kedokteran, 1994.
- Depkes., *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan*, 2006.
- Depkes., *Profil Kesehatan Indonesia*, 2006
- , *Laporan Hasil Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Tertentu*, Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Semarang, Tahun 2008.
- Kurniati, Skripsi *Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Rawat Inap* di RSU Haji, Makassar 2002.
- , *SmallscrabOnline*, *Mengenal Diabetes Melitus*, Februari 2009.
- Notoatmodjo, S. DR, 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- , *Pemahaman Dasar Tentang Perilaku Konsumen Rumah Sakit*. Pendekatan ilmu perilaku konsumen dalam konteks jasa pelayanan di Rumah Sakit yang tentu memiliki kespesifikan tersendiri, www.Scribd.com/
- Tjokroprawiro Askandar, *Diabetes dan Macam-macam Diet*, Airlangga University Press, 1996.
- , *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, 2006.
- Tri Murti Andayani, Jurnal dari Majalah Farmasi Indonesia, 17(3), 130 – 135. 2006. *Analisis biaya terapi Diabetes mellitus di Rumah Sakit 'Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, tahun 2006.
- , *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2005

Hiswani, *Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Mellitus*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Haznim Fadhli, *Mengenal Lebih Jauh Tentang Diabetes Mellitus*, Januari 2007.

Dadang Hawari, *Stress dan Depresi Terselubung*, Makalah Seminar Revlon Beauty dan Stress, Ujung Pandang, 1997.

Makmur, Asmilia dan Hatang, Inda Torisia, *Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu di Kel. Cipinang Muara Kec. Janinegara Kodya Jakarta Timur*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Tahun 2008.

-----, *World Diabetic Day Care for Diabetes Now, Care for Your Sweet Life Tomorrow*, Posted by humas-ui on 2008.

Notoatmodjo, S., *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, Tahun 1997.

Depkes., *Profil Kesehatan Kota Makassar*, Tahun 2007.

-----, *farmakoekonomi mengenai Biaya Sakit (Cost Of Illness) pasien rawat inap diabetes mellitus dan penyakit komplikasinya di RSK St. Vincentius a Paulo, Surabaya*, 2001.

KPPK, 2003, *Diabetes Melitus (Kencing Manis)*, Program Kerjasama Pembangunan Perkhidmatan Kesihatan Daerah Hulu Langat Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan, Hospital Ukm Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur. www.kppk.com.my info@kppk.com.my

Soegondo, Sidartawan, 2008, *Melawan Diabetes Dengan Banyak Beraktifitas*, <http://www.perspektifbaru.com/>

Hasmi, *Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Rawat Inap Di RSU Labuang Baji Ujung Pandang Periode 1992-1995*, Skripsi, 1997.

Gusnadi, 1999, *Skripsi Karakteristik penderita diabetes mellitus Rawat Inap di RSY Wahidin Sudirohusodo*, Ujung Pandang.

Sapoetra, Agus, 2001. *Hipertensi dan Oxidative Stress*, Ebers Papyrus Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

Depkes, 2000, *Penyakit Degeneratif dan Pencegahannya*, Bina Gizi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta.

LAMPIRAN

KUESIONER

**KARAKTERISTIK PENDERITA DIABETES MELITUS NG
 MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI
 RS BHAYANGKARA MAKASSAR TAHUN 2009**

I. Identitas		
1.	Nama
2.	Umur
3.	Jenis kelamin
4.	Alamat
5.	Pekerjaan	: 1. PNS 2. WIRASWASTA 3. TNI/POLRI 4. PETANI 5. SUPIR 6. IBU RT 7. LAINNYA
6.	Sumber Pembiayaan kesehatan:	1. Askes 2. Askeskin 3. Umum 4. Polri 5. Sipil 6. Keluarga polri
7.	Apa jenis type DM yang anda derita ?	1. DM Type I 2. DM type II 3. DM gestastional
8.	Sudah berapa lama Anda menderita penyakit DM ?	1. <1 Tahun 2. 1 - 2 Tahun 3. 2 - 3 Tahun 4. >3 Tahun
II. Riwayat Keluarga		
9.	Apakah ada keluarga anda yang menderita DM?	1. Ada 2. Tidak ada 3. Tidak tahu
10.	Jika ada, sebutkan !	1. Ibu <input type="checkbox"/> 2. Bapak <input type="checkbox"/> 3. Kakek <input type="checkbox"/> 4. Nenek <input type="checkbox"/> 5. Paman <input type="checkbox"/> 6. Bibi <input type="checkbox"/>
11.	Apakah mereka memanfaatkan pelayanan di RS Bhayangkara ?	1. Ya 2. Tidak
III. Pengetahuan		
12.	Apakah anda tahu tentang pengertian DM ?
13.	Sebutkan gejala penyakit DM ?	1. Badan lemas <input type="checkbox"/> 2. Suka ngantuk <input type="checkbox"/> 3. Suka kencing <input type="checkbox"/> 4. Suka pusing <input type="checkbox"/> 5. Gatal-gatal <input type="checkbox"/> 6. Bila luka lama sembuh <input type="checkbox"/> 7. Kesemutan <input type="checkbox"/>
14.	Dari gejala diatas, manakah yang anda	1. Badan lemas <input type="checkbox"/>

Responden :

	rasakan?	2. Suka ngantuk <input type="checkbox"/>			
		3. Suka kencing <input type="checkbox"/>			
		4. Suka pusing <input type="checkbox"/>			
		5. Gatal-gatal <input type="checkbox"/>			
		6. Bila luka lama sembuh <input type="checkbox"/>			
		7. Kesemutan <input type="checkbox"/>			
15.	Apakah Anda tahu faktor risiko penyakit DM?	1. Ya	2. Tidak		
16.	Jika ya, apakah faktor risiko itu oleh karena	1. Kegemukan		<input type="checkbox"/>	
		2. Riwayat keluarga			
		3. Hipertensi			
		4. dll,			
17.	Bagaimana mencegah penyakit DM ?	1. Mengatur makanan		<input type="checkbox"/>	
		2. Berolahraga			
		3. Menjaga berat badan			
		4. Minum obat teratur			
V. Komplikasi					
18.	Apakah ada penyakit yang menyertai penyakit DM anda ?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
19.	Jika ya, sebutkan !			
VI. Pengeluaran Rumah Tangga					
20.	Pengeluaran	Jumlah (Rupiah)			
		Per Hari	Per Minggu	Per Bulan	Per Tahun
1.	Pangan				
2.	Pendidikan				
3.	Kesehatan				
4.	Listrik/Penerangan				
5.	Transportasi				
6.	Perumahan dan Fasilitas RT				
7.	Pajak dan Asuransi				
8.	Lainnya (sandang dll)				

MASTER TABEL PENELITIAN

KARAKTERISTIK PENDERITA DIABETES MELLITUS YANG MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAPPA OUDDANG MAKASSAR TAHUN 2009

No.	Nama	Umur	klp.u	JK	krj	Alamat	I.6	I.7	I.8	II.9	II.10	III.11	III.12	13.a	13.b	13.c	13.d	13e	13f	13g	14a	14b	14c	
1	zulkifli	49	2	1	3	Aspol Pa'baeng-baen	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	maming	54	3	1	4	Bulukumba	1	2	3	2	7	2	2	1	8	8	8	8	8	8	8	1	8	8
3	Dg. sangla	79	5	1	4	Sokkolia Kab. Gowa	2	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4	Hamzah laga	68	4	1	7	jl.veteran selatan Lr.1	1	2	1	8	8	8	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
5	Mulyono	45	2	1	3	Sinjai	4	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
6	Hasma dg.tino	39	1	2	6	dg.masale Gowa	2	1	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2
7	Abd.Hamid Dg.Nya	48	2	1	2	jl.sultan alauddin Lr.1	2	2	2	8	8	8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
8	Amiruddin	36	1	1	3	Aspol Barru	4	2	1	1	1	2	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2
9	Marthen L.Allo	55	3	1	3	Aspol Brimob pa'baer	4	2	2	8	8	8	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
10	Drs.Syahid	63	4	1	1	Jl.reppocini Lr.2/18	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
11	Kamaruddin	68	4	1	2	Mappaouddang L/15	1	2	1	8	8	8	2	1	8	8	8	8	8	8	8	1	8	8
12	Drs.Sabat	66	4	1	1	Jl.Kumala No.121	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
13	Besri B.	41	2	1	1	S.Alauddin 3 No.18	2	2	1	2	7	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
14	Gaffar Dg.Tinri	45	2	1	2	Jl.mamoa V Lr.1 No.1	2	2	1	2	7	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
15	H.Idrus Gassing	68	4	1	1	Dg.Bunging Jenepont	3	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
16	Syamsul	68	4	1	8	Komp.ikip Blok G.2/8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
17	St.Nursiah	58	3	2	6	BTN Pondok Asri I D.	1	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2
18	Hj.kasmawati	46	2	2	6	BTN Manggarupi H.1	1	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2
19	H.Abd.Rahman	73	5	1	7	Jl.M.Ali Dg.Gassing	1	2	2	2	7	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	8	1
20	Nuryamin	68	4	1	1	Jl.Kumala 2 Lr.2 No.1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
21	M.Jafarintang	68	4	1	2	Jl.Husain Lr.21 No.5	3	2	1	2	7	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
22	Muh.Yusuf	63	4	1	5	Jl.Mallombassang No	3	2	1	1	2	1	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	1	2
23	Awaluddin	69	4	1	1	Jl.Dr.Laimena No.21E	1	2	1	8	8	8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	8	1
24	Perdamean S.	62	4	1	8	M.Tahir I/ Jongaya	1	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2
25	Ny.Margareta	48	2	2	6	BTN Minasa upa N.17	6	2	1	1	5	1	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2
26	I.Gusti Nyoman	60	4	2	2	BTN. Hartaco IV.D Nd	1	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
27	Arifin Djohar	68	4	1	7	DI.Ribandang III/23	1	2	2	8	8	8	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
28	Intje Abd.Bahar	61	4	1	3	Jl.Cendrawasih IV/22	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
29	Sattu dg.gassing	64	4	1	8	Tamalate III stp.	3	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
30	Muh.Saeni	83	6	1	8	Jl.Bungaya I	1	2	2	8	8	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
31	Syamsul	60	4	1	1	Komp.ikip Blok 62/8	1	2	1	2	7	2	2	8	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2

No.	Nama	Umur	k/p.u	JK	krj	Alamat	I.6	I.7	I.8	II.9	II.10	II.11	III.12	13.a	13.b	13.c	13.d	13e	13f	13g	14a	14b	14c	
32	Mude'	59	3	1	2	Jl.Mallombassang 33	1	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2	
33	Suarni	71	5	2	7	Jl.Moh.emy saelian Kd	1	2	1	8	8	8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	8	1	
34	Jumaeni	80	6	2	8	Komp.kodam gunung	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	
35	Hj.Rahmatia	60	4	2	1	Maccini sawah. No.27	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
36	Hj.kasma Boti	46	2	2	6	BTN manggarupi A2	1	2	1	2	7	2	2	8	8	8	2	8	8	8	8	1	2	1
37	Julianti	45	2	2	6	Bontonompo Gowa	6	2	1	1	2	1	2	8	8	8	2	8	8	8	8	1	2	1
38	Dg.Tayang	56	3	1	8	Parang tambung	2	2	1	8	8	8	2	8	8	8	2	8	8	8	8	1	2	1
39	Mardin Made	45	2	1	3	Bajiminasa No.2	4	2	1	1	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	St.Hasna	67	4	2	6	Jl.Baji minasa dalam	3	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
41	Hj.A.mulyati	65	4	2	6	BTN Tabaria Blok A/1	3	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
42	Mastia	37	1	2	1	Jl.S.Alauddin III No.24	6	2	1	1	2	1	2	8	8	1	8	8	1	8	8	2	2	1
43	Ristiani	30	1	2	8	Jl.Butta butta caddi N	6	2	1	1	2	1	2	1	8	1	8	8	8	8	8	1	2	2
44	Suarni	30	1	2	8	Jl.Kumala No.26A	2	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
45	Hajrah	70	5	2	6	BTN Nuki Blok 4 No.4	3	2	2	2	7	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	8	1
46	Anita	48	2	2	1	BTN.Mutiara permai	3	2	1	2	7	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
47	Juniati	62	4	2	4	Desa Jangka, Gowa	3	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
48	Dg.Sibo	54	3	1	1	Parang tambung No.5	2	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
49	Yeti marzuki	72	5	2	6	Jl.Baji Bau II No.37c	2	2	2	8	8	8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
50	Yohanes Rampa	71	5	1	2	Jl.Tj.Raya III/63	1	1	1	8	8	8	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
51	refuy Siluister	50	3	1	2	Pangkep	6	2	1	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
52	Nuhung	75	5	2	6	Jl.Tinumbu Lr.142B/1	1	2	2	8	8	8	2	8	8	8	8	8	8	8	8	2	2	2
53	M.Djafri	62	4	1	7	Jl.Tinumbu II No.15	3	2	1	8	8	8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1

14d	14e	14f	14g	III.15	III.16	III.17	IV.18	penyakit komplikasi	V.20
2	2	1	2	1	2	1	1	lever dan TB	2
8	8	8	8	2	8	8	1	Hipoglikemia	1
8	8	8	8	2	8	8	2	tidak ada	1
2	2	1	2	1	2	4	2	kaki diabetik	1
2	1	1	2	1	2	4	1	amputasi dan steress	1
2	2	1	2	2	8	8	1	kaki diabetik	1
2	2	1	2	1	4	4	1	kaki diabetik	1
2	2	2	2	2	8	1	2	tidak ada	2
2	2	2	2	2	8	4	2	tidak ada	2
2	2	1	2	1	3	4	1	HT	2
8	8	8	8	2	8	8	1	HT dan Stroke	1
2	2	1	2	1	3	4	1	HT	2
2	2	1	2	1	2	4	2	tidak ada	1
2	2	1	2	1	2	4	1	Hipoglikemia	1
8	8	8	8	2	8	8	2	tidak ada	2
2	2	1	1	1	2	1	1	kaki diabetik	1
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	2
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	2
8	8	8	1	1	2	8	1	Stroke	2
2	2	1	2	1	3	4	1	HT	1
2	2	1	2	1	2	4	2	tidak ada	1
2	2	2	1	2	8	4	2	tidak ada	1
8	8	8	1	1	2	8	2	tidak ada	2
2	2	1	2	2	8	8	1	kaki diabetik	1
2	2	1	2	2	8	8	1	gastritis	1
1	1	2	2	2	8	8	2	tidak ada	2
2	2	2	2	1	4	1	1	Hipoglikemia	1
2	1	2	1	1	2	1	2	tidak ada	2
2	1	2	2	2	8	8	2	tidak ada	2
2	2	1	1	1	2	1	1	kaki diabetik	1
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	2
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	2
8	8	8	1	1	2	8	1	Stroke	2
2	2	1	2	1	3	4	2	tidak ada	1
2	2	1	1	1	2	1	2	tidak ada	2
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	1
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	1
2	2	1	2	2	8	8	2	tidak ada	2
1	2	1	2	1	2	2	1	kaki diabetik	1
2	1	2	2	2	8	8	2	tidak ada	1
2	1	2	2	2	8	8	2	tidak ada	1
2	2	1	2	1	2	1	2	tidak ada	2
2	2	1	2	1	2	1	2	tidak ada	1
2	2	2	2	1	2	1	2	tidak ada	1
2	1	2	2	2	8	8	2	tidak ada	1
8	8	8	1	1	2	8	1	Stroke	1
2	1	2	1	1	2	1	2	tidak ada	2
2	1	2	2	1	3	4	1	Hipoglikemia	1
2	1	2	2	1	3	4	2	tidak ada	2
2	1	2	2	2	8	8	1	HT	1
2	2	1	2	1	3	4	2	tidak ada	2
2	2	2	2	2	8	4	1	HT	2
2	1	2	2	2	8	4	1	HT	1
2	1	2	2	2	8	4	1	HT	1
2	2	1	2	1	3	4	1	HT	2

HASIL ANALISIS DATA

Frequencies Table

Kelompok usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa muda	5	9.4	9.4	9.4
	Dewasa tua	28	52.8	52.8	62.3
	Lanjut usia	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	62.3	62.3	62.3
	perempuan	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	12	22.6	22.6	22.6
	Wiraswasta	9	17.0	17.0	35.8
	TNI/POLRI	6	11.3	11.3	47.2
	Petani	3	5.7	5.7	52.8
	Supir	1	1.9	1.9	54.7
	Pensiunan	4	7.5	7.5	84.9
	Tidak bekerja	18	34.8	34.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

sumber pembiayaan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	askes	22	41.5	41.5	41.5
	askeskin	9	17.0	17.0	58.5
	umum	11	20.8	20.8	79.2
	polri	6	11.3	11.3	90.6
	keluarga polri	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

pengertian DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	20	37.7	37.7	37.7
	tidak tahu	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG GEJALA

badan lemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	28	52.8	52.8	52.8
	tidak	1	1.9	1.9	54.7
	tidak tahu	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

suka ngantuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	5	9.4	9.4	9.4
	tidak	21	39.6	39.6	49.1
	tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

suka kencing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	28	52.8	52.8	52.8
	tidak tahu	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

suka pusing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	5	9.4	9.4	9.4
	tidak	24	45.3	45.3	54.7
	tidak tahu	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

gatal-gatal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	37.7	37.7	37.7
tidak	6	11.3	11.3	49.1
tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

bila luka lama sembuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	26	49.1	49.1	49.1
tidak	1	1.9	1.9	50.9
tidak tahu	26	49.1	49.1	100.0
Total	53	100.0	100.0	

kesemutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	23	43.4	43.4	43.4
tidak	3	5.7	5.7	49.1
tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO

tahu faktor risiko

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	26	49.1	49.1	49.1
tidak	27	50.9	50.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

apakah faktor risiko tersebut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid riwayat keluarga hipertensi	17	32.1	32.1	32.1
lain-lain	7	13.2	13.2	45.3
tidak tahu	2	3.8	3.8	49.1
Total	27	50.9	50.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN DM

bagaimana mencegah DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mengatur makanan	10	18.9	18.9	18.9
	berolahraga	1	1.9	1.9	20.8
	minum obat teratur	18	34.0	34.0	54.7
	tidak tahu	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

KOMPLIKASI YANG MENYERTAI DM

komplikasi DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	24	45.3	45.3	45.3
	tidak	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

sebutkan komplikasinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	amputasi dan steress	1	1.9	1.9	1.9
	gastritis	1	1.9	1.9	3.8
	hipoglikemia	1	1.9	1.9	5.7
	Hipoglikemia	4	7.5	7.5	13.2
	HT	8	15.1	15.1	26.4
	kaki diabetik	5	9.4	9.4	37.7
	lever dan TB	1	1.9	1.9	39.6
	Stroke	3	5.7	5.7	45.3
	tidak ada	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

PENGELUARAN RUMAH TANGGA

pengeluaran rumah tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.740.250,00	29	54.7	54.7	54.7
	>Rp.740.250,00	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

CROSSTAB

Jenis kelamin responden * pengertian DM Crosstabulation

			pengertian DM		Total
			tahu	tidak tahu	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	14	19	33
		% within Jenis kelamin responden	42.4%	57.6%	100.0%
	perempuan	Count	6	14	20
		% within Jenis kelamin responden	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	20	33	53
		% within Jenis kelamin responden	37.7%	62.3%	100.0%

Kelompok usia * pengertian DM Crosstabulation

			pengertian DM		Total
			tahu	tidak tahu	
Kelompok usia	Dewasa muda	Count	0	5	5
		% within Kelompok usia	0%	100.0%	100.0%
	Dewasa tua	Count	8	20	28
		% within Kelompok usia	28.6%	71.4%	100.0%
	Lanjut usia	Count	12	8	20
		% within Kelompok usia	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	20	33	53
		% within Kelompok usia	37.7%	62.3%	100.0%

Jenis kelamin responden * tahu faktor risiko Crosstabulation

			tahu faktor risiko		Total
			ya	tidak	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	18	15	33
		% within Jenis kelamin responden	54.5%	45.5%	100.0%
	perempuan	Count	8	12	20
		% within Jenis kelamin responden	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	26	27	53
		% within Jenis kelamin responden	49.1%	50.9%	100.0%

Kelompok usia * tahu faktor risiko Crosstabulation

			tahu faktor risiko		Total
			ya	tidak	
Kelompok usia	Dewasa muda	Count	2	3	5
		% within Kelompok usia	40.0%	60.0%	100.0%
	Dewasa tua	Count	12	16	28
		% within Kelompok usia	42.9%	57.1%	100.0%
	Lanjut usia	Count	12	8	20
		% within Kelompok usia	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	26	27	53
		% within Kelompok usia	49.1%	50.9%	100.0%

Jenis kelamin responden * Keluarga yang menderita DM Crosstabulation

			Keluarga yang menderita DM			Total
			ada	tidak ada	tidak tahu	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	10	6	17	33
		% within Jenis kelamin responden	30.3%	18.2%	51.5%	100.0%
	perempuan	Count	6	3	11	20
		% within Jenis kelamin responden	30.0%	15.0%	55.0%	100.0%
Total		Count	16	9	28	53
		% within Jenis kelamin responden	30.2%	17.0%	52.8%	100.0%

Jenis kelamin responden * komplikasi DM Crosstabulation

			komplikasi DM		Total
			ya	tidak	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	17	16	33
		% within komplikasi DM	70.8%	55.2%	62.3%
	perempuan	Count	7	13	20
		% within komplikasi DM	29.2%	44.8%	37.7%
Total		Count	24	29	53
		% within komplikasi DM	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis kelamin responden * Keluarga yang menderita DM Crosstabulation

			Keluarga yang menderita DM			Total
			ada	tidak ada	tidak tahu	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	10	6	17	33
		% within Jenis kelamin responden	30.3%	18.2%	51.5%	100.0%
	perempuan	Count	6	3	11	20
		% within Jenis kelamin responden	30.0%	15.0%	55.0%	100.0%
Total		Count	16	9	28	53
		% within Jenis kelamin responden	30.2%	17.0%	52.8%	100.0%

LAST ANALYSIS DATA

SEQUENCE: 1000

DATE	TIME	TEMPERATURE	PH	COND.	RES.
10/10/10	10:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	10:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	10:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	10:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	11:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	11:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	11:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	11:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	12:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	12:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	12:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	12:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	13:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	13:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	13:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	13:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	14:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	14:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	14:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	14:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	15:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	15:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	15:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	15:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	16:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	16:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	16:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	16:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	17:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	17:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	17:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	17:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	18:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	18:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	18:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	18:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	19:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	19:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	19:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	19:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	20:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	20:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	20:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	20:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	21:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	21:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	21:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	21:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	22:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	22:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	22:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	22:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	23:00	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	23:15	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	23:30	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	23:45	25.0	7.5	1000	0.1
10/10/10	00:00	25.0	7.5	1000	0.1

mereka memanfaatkan di RS Bhayangkara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	15.1	15.1	15.1
tidak	17	32.1	32.1	47.2
tidak ada	28	52.8	52.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

pengertian DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	20	37.7	37.7	37.7
tidak tahu	33	62.3	62.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG GEJALA

badan lemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	28	52.8	52.8	52.8
tidak	1	1.9	1.9	54.7
tidak tahu	24	45.3	45.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

suka ngantuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	5	9.4	9.4	9.4
tidak	21	39.6	39.6	49.1
tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

suka kencing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	28	52.8	52.8	52.8
tidak tahu	25	47.2	47.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

suka pusing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	5	9.4	9.4	9.4
	tidak	24	45.3	45.3	54.7
	tidak tahu	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

gatal-gatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	20	37.7	37.7	37.7
	tidak	6	11.3	11.3	49.1
	tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

bila luka lama sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	26	49.1	49.1	49.1
	tidak	1	1.9	1.9	50.9
	tidak tahu	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

kesemutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	23	43.4	43.4	43.4
	tidak	3	5.7	5.7	49.1
	tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO

tahu faktor risiko

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	26	49.1	49.1	49.1
	tidak	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

apakah faktor risiko tersebut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	riwayat keluarga hipertensi	17	32.1	32.1	32.1
	lain-lain	2	3.8	3.8	49.1
	tidak tahu	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN DM

bagaimana mencegah DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mengatur makanan berolahraga	10	18.9	18.9	18.9
	minum obat teratur	1	1.9	1.9	20.8
	tidak tahu	18	34.0	34.0	54.7
	Total	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

KOMPLIKASI YANG MENYERTA DM

komplikasi DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	24	45.3	45.3	45.3
	tidak	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

sebutkan komplikasinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	amputasi dan sterss gastritis	1	1.9	1.9	1.9
	hipoglikemia	1	1.9	1.9	3.8
	Hipoglikemia	1	1.9	1.9	5.7
	HT	4	7.5	7.5	13.2
	kaki diabetik	8	15.1	15.1	26.4
	lever dan TB	5	9.4	9.4	37.7
	Stroke	1	1.9	1.9	39.6
	tidak ada	3	5.7	5.7	45.3
	Total	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

PENGELUARAN RUMAH TANGGA

pengeluaran rumah tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.740.250,00	29	54.7	54.7	54.7
	>Rp.740.250,00	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

CROSSTAB

Jenis kelamin responden * pengertian DM Crosstabulation

			pengertian DM		Total
			tahu	tidak tahu	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	14	19	33
		% within Jenis kelamin responden	42.4%	57.6%	100.0%
	perempuan	Count	6	14	20
		% within Jenis kelamin responden	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	20	33	53
		% within Jenis kelamin responden	37.7%	62.3%	100.0%

Kelompok usia * pengertian DM Crosstabulation

			pengertian DM		Total
			tahu	tidak tahu	
Kelompok usia	Dewasa muda	Count	0	5	5
		% within Kelompok usia	.0%	100.0%	100.0%
	Dewasa tua	Count	8	20	28
		% within Kelompok usia	28.6%	71.4%	100.0%
	Lanjut usia	Count	12	8	20
		% within Kelompok usia	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	20	33	53
		% within Kelompok usia	37.7%	62.3%	100.0%

Jenis kelamin responden * tahu faktor risiko Crosstabulation

			tahu faktor risiko		Total
			ya	tidak	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	18	15	33
		% within Jenis kelamin responden	54.5%	45.5%	100.0%
	perempuan	Count	8	12	20
		% within Jenis kelamin responden	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	26	27	53
		% within Jenis kelamin responden	49.1%	50.9%	100.0%

Kelompok usia * tahu faktor risiko Crosstabulation

			tahu faktor risiko		Total
			ya	tidak	
Kelompok usia	Dewasa muda	Count	2	3	5
		% within Kelompok usia	40.0%	60.0%	100.0%
	Dewasa tua	Count	12	16	28
		% within Kelompok usia	42.9%	57.1%	100.0%
	Lanjut usia	Count	12	8	20
		% within Kelompok usia	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	26	27	53
		% within Kelompok usia	49.1%	50.9%	100.0%

Jenis kelamin responden * Keluarga yang menderita DM Crosstabulation

			Keluarga yang menderita DM			Total
			ada	tidak ada	tidak tahu	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	10	6	17	1
		% within Jenis kelamin responden	30.3%	18.2%	51.5%	
	perempuan	Count	6	3	11	
		% within Jenis kelamin responden	30.0%	15.0%	55.0%	
Total		Count	16	9	28	
		% within Jenis kelamin responden	30.2%	17.0%	52.8%	

Jenis kelamin responden * komplikasi DM Crosstabulation

			komplikasi DM		Total
			ya	tidak	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	17	16	33
		% within komplikasi DM	70.8%	55.2%	62.3%
	perempuan	Count	7	13	20
		% within komplikasi DM	29.2%	44.8%	37.7%
Total		Count	24	29	53
		% within komplikasi DM	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis kelamin responden * Keluarga yang menderita DM Crosstabulation

			Keluarga yang menderita DM			Total
			ada	tidak ada	tidak tahu	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	10	6	17	10
		% within Jenis kelamin responden	30.3%	18.2%	51.5%	
	perempuan	Count	6	3	11	11
		% within Jenis kelamin responden	30.0%	15.0%	55.0%	
Total		Count	16	9	28	1
		% within Jenis kelamin responden	30.2%	17.0%	52.8%	



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus Tamalanrea Telp. (0411) 585-658, 510-005, Fax 586-013
Sentral; 586-200, 585-124 Eks; 2655,2640,2639,2638

Nomor : 2620/H4.16.1/PL.02/2009
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Makassar, 7 Mei 2009

Kepada Yth : Bapak Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Badan Kesatuan Bangsa
Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

Dengan hormat, kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk Melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi.

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut, kiranya Bapak berkenan memberikan izin kepada:

Nama : Riany Noor Afiah

Nim : K111 05 629

Bagian : Epidemiologi

Judul Skripsi : Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang Makassar Tahun 2009

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang Makassar

Pembimbing : 1. Wahiduddin, SKM, M.Kes
2. Rismayanti, SKM, MKM

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

A.n Dekan FKM Unhas
Bantuan Dekan I

Dr. Ridwan M. Thaha, M. Sc
Nip. 130 368 593

Tembusan:

1. Dekan FKM Unhas
2. Para Pembimbing Skripsi.
3. Ketua Bagian Mahasiswa ysb.
4. Bagian Akademik FKM Unhas
5. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA

Jalan Jenderal Urip Sumoharjo Nomor 269 Telepon (0411) 453046, 444884
MAKASSAR 90231

Makassar, 08 Mei 2009

Nomor : 070/1600-III/BKB-SS
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. KEPALA RS. BHAYANGKARA MAPPAUDU
Di -
MAKASSAR.

Berdasarkan Surat Dekan FKM UNHAS Makassar No. 2620/H4.16.1/PL.02/09
tgl. 7 Mei 2009,
Dengan ini disampaikan kepada Saudara bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : RIANY NOOR AFIAH
Tempat/Tanggal Lahir : U. Pandang, 26 Februari 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mah. FKM UNHAS MKS.
Alamat : Komp. PERDOS UNHAS Blk.M No.7 T.Rea Mks.

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di daerah/Instansi Saudara dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :
"KARAKTERISTIK PENDERITA DIABETES MELLITUS YG MEMANFAATKAN PELAYANAN HATAN DI RS. BHAYANGKARA MAPPA OUDANG MAKASSAR TAHUN 2009".

Selama : 2 (dua) Minggu tmt. 11 s/d 25 Mei 2009
Pengikut/Peserta : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati/Walikota, Cq. Kepala Kantor/Badan Kesbang setempat apabila kegiatan dilaksanakan di Kabupaten / Kota.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan Adat - Istiadat daerah setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Copy hasil Skripsi kepada Gubernur Sulawesi Selatan cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Sulawesi Selatan.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

Tembusan :

1. Dirjen Kesbang dan Politik Depadagri Di Jakarta
2. Gubernur Sulawesi Selatan (sbg. Lap) di Makassar
3. Pangdam VII/Wrb di Makassar
4. Kapolda Sulsel di Makassar
5. Dekan FKM UNHAS MKS.

An. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
Ub.
PILKABID PERMASALAHAN STRATEGIS DAERAH



DRS. H. MUCHTAR JURUMIAH,

Pangkat : Penata Tk. I

Nid : 19541231 197603 1 033

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Riany Noor Afiah
Tempat /Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 26 Februari 1988
Suku/Bangsa : Makassar /Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Komp. Dosen Unhas Tamalanrea Blok M no. 7
Makassar
e-mail : rhyand26@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Kampus Unhas Makassar Tamat 1999
2. SMP Ummul Mukminin Makassar Tamat 2002
3. SMAN 01 Makassar Tamat 2005
4. Diterima di FKM Program Ekstensi
Jurusan Epidemiologi Tahun 2005



SKRIPSI

KARAKTERISTIK PENDERITA DIABETES MELLITUS YANG
MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR TAHUN 2009

RIANY NOOR AFIAH
K 111 05 629



PUSAT UNIV. HASANUDDIN	
Tgl. Terima	04-06-2009
Asal Dari	FKM
Jumlahnya	1 eksemplar
Harga	Smlg
No. Inventaris	100
No. Klas	Skp - kemog

AFI
K.

*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Meraih Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2009