

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
DM PESERTA PROLANIS YANG MENGIKUTI DAN
TIDAK MENGIKUTI SENAM JANTUNG SEHAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



**OLEH:
FITRIANI
NIM A2113017**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM
PESERTA PROLANIS YANG MENGIKUTI DAN TIDAK
MENGIKUTI SENAM JANTUNG SEHAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH:
FITRIANI
NIM A2113017**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM PESERTA
PROLANIS YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI SENAM
JANTUNG SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

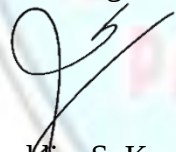
FITRIANI

NIM A2113017

SKRIPSI Ini Telah Disetujui

Tanggal 15 Juli 2025

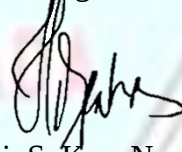
Pembimbing Utama,



Safruddin, S. Kep.,Ns.,M. Kep

NIDN 001112808

Pembimbing Pendamping,



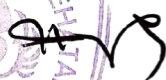
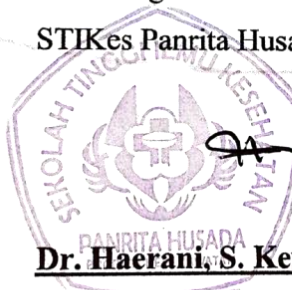
Haerati, S. Kep.,Ns.,M. Kes

NIDN 0905057601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S. Kep.,Ns., M. Kep

NIP. 198403302010012023

LEMBAR PENGESAHAN

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM PESERTA
PROLANIS YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI SENAM
JANTUNG SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

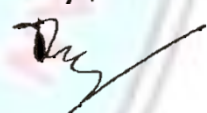
Disusun Oleh:

FITRIANI

NIM : A2113017

Diujikan

Tanggal 30 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Asri, S. Kep.,Ns.,M. Kep ()
NIDN : 0915078606
2. Anggota Penguji
Dr. A. Suswani, S. Kep.,Ns.,M. Kes ()
NIDN : 0902017707
3. Pembimbing Utama
Safruddin S. Kep.,Ns.,M. Kep ()
NIDN : 001112808
4. Pembimbing Pendamping
Haerati, S. Kep.,Ns.,M. Kes ()
NIDN : 0905057601

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep. Ns. M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui
Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan


Dr. Haerani, S. Kep. Ns. M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriani

Nim : A2113017

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Perbandingan Kualitas Hidup Penderita Dm Peserta
Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam
Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 23 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Fitriani

Nim : A2113017

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah Rabbil Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan salawat kepada junjungan kita Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabatnya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi yang berjudul “Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. Dr. A. Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Secara khusus, saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayah saya, Paharuddin, dan Mama saya, Nurkaya, atas segala doa, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tiada henti sepanjang proses penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini. Terima kasih juga saya sampaikan kepada kakak, adik, Keponakan, ipar, serta seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan dorongan dan motivasi dalam setiap langkah saya.
11. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman seperjuangan dari Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2021 atas segala bentuk dukungan, bantuan, dan kebersamaan selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.

12. Terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada circle terbaik saya, SVN' dys:
A. Anna, A. Fairus, Asti, Ani, Dian, dan Mega. Terutama kepada Ani dan Dian, terima kasih atas segala bantuan, semangat, dan dukungan nyata yang telah kalian berikan hingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini. Kebersamaan kita menjadi bagian penting dalam perjalanan ini.
13. Ucapan terima kasih juga saya tujukan kepada Fitriani Y dan Tenri, Eka, rekan seperjuangan dalam proses penelitian. Terima kasih atas kerja sama, semangat, dan saling dukung yang kalian berikan hingga kita mampu melalui proses ini bersama.
14. Saya juga menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang mendalam kepada kekasih saya, Adam Syah, atas segala bentuk dukungan, motivasi, semangat, dan perhatian yang diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiranmu menjadi kekuatan tersendiri yang meneguhkan langkah saya.
15. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada sahabat-sahabat di kampung, khususnya Hafidz, yang telah dengan tulus meminjamkan laptopnya untuk membantu saya menyelesaikan skripsi ini. Dukungan dari teman-teman kampung lainnya seperti Pina, Ikka, Amel, dan Nayla juga sangat berarti bagi saya. Terima kasih atas semangat dan perhatian yang kalian berikan.
16. Saya juga menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Bantuan yang telah diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses penyusunan skripsi ini.

17. Sebagai penulis, saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan memiliki berbagai kekurangan. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini di masa yang akan datang.

Bulukumba, 10 Februari 2025

FITRIANI

ABSTRAK

Perbandingan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

Fitriani¹, Safruddin², Haerati³

Latar Belakang: *Diabetes melitus* (DM) merupakan penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya melalui gangguan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah aktivitas fisik terstruktur seperti Senam Jantung Sehat, yang menjadi bagian dari Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Partisipasi senam masih rendah sehingga perlu diteliti dampaknya terhadap kualitas hidup penderita DM.

Tujuan: Mengetahui perbandingan kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang mengikuti dan tidak mengikuti senam jantung sehat.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kohort dengan total sampel 36 responden (18 kelompok senam dan 18 kelompok tidak senam) yang dipilih melalui purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL-BREF. Data deskriptif dianalisis menggunakan mean untuk menentukan kategori kualitas hidup (kurang, cukup, baik), sedangkan analisis perbedaan antar kelompok dilakukan dengan uji Mann-Whitney karena data tidak berdistribusi normal.

Hasil: Rata-rata nilai mean kualitas hidup pada kelompok senam adalah 82,39 (kategori cukup), sedangkan pada kelompok tidak senam adalah 57,23 (kategori kurang). Berdasarkan uji Mann-Whitney, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

Kesimpulan dan Saran: Senam jantung sehat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus peserta Prolanis. Diharapkan Puskesmas Ponre mengoptimalkan program senam jantung sehat dan memberikan motivasi kepada penderita DM untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan senam sebagai upaya peningkatan kualitas hidup.

Kata Kunci: *Diabetes Melitus*, Senam Jantung Sehat, PROLANIS, Kualitas Hidup.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Teori Kualitas Hidup.....	8
1. Definisi Kualitas Hidup	8
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup	8
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	9
4. Upaya Meningkatkan kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus.....	10
B. Tinjauan Teori Diabetes Melitus.....	12

1. Definisi Diabetes Melitus	12
2. Penyebab Diabetes Melitus	12
3. Patofisiologi Diabetes Melitus	14
4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	14
5. Klasifikasi Diabetes Melitus	16
6. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Diabetes Melitus.....	16
7. Komplikasi Diabetes Melitus	18
8. Pemeriksaan Penunjang.....	20
9. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	22
C. Tinjauan Teori Prolanis.....	22
1. Definisi Prolanis	22
2. Tujuan Prolanis.....	23
3. Manfaat Prolanis.....	23
4. Sasaran Prolanis	24
5. Bentuk Kegiatan Prolanis	24
D. Tinjauan Teori Senam Jantung Sehat.....	25
1. Definisi Senam Jantung Sehat	25
2. Prinsip Latihan Senam Jantung Sehat	26
3. Manfaat Senam Jantung Sehat.....	26
4. Jenis-Jenis Senam Jantung Sehat	28
E. Kerangka Teori.....	29
F. Substansi dari kuesioner yang akan digunakan.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN,	
DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Hipotesis.....	34
C. Variabel Penelitian.....	34
1. Variabel Independen (Variabel Bebas)	34
2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)	35

D. Definisi Operasional.....	35
1. Senam Jantung Sehat (Variabel Independen).....	35
2. Kualitas Hidup (Variabel Dependen)	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	38
1. Populasi	38
2. Sampel	38
3. Teknik Sampling	40
4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	41
D. Instrumen Penelitian.....	42
1. Instrumen untuk senam jantung sehat	42
2. Instrumen untuk kualitas hidup penderita diabetes melitus	42
E. Teknik Pengumpulan Data.....	43
1. Data Primer (Utama)	43
2. Data Sekunder	44
F. Teknik Pengelolaan data Analisa Data	44
1. Teknik Pengelolaan	44
2. Analisis Data	45
G. Etika Penelitian	47
BAB V.....	48
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB VI	62

KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar diagnosis DM.....	21
Tabel 2. 2 Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup	31
Tabel 2. 3 Rumus penjumlahan setiap domain	31
Tabel 2. 4 Metode Transformasi Skor Kualitas Hidup	32
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Jenis Kelamin, Umur, Status Perkawinan, Pendidikan, dan Pekerjaan Di Puskesmas Ponre Bulan Mei s/d Juni Tahun 2025	48
Tabel 5. 2 Deskripsi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Pada Peserta Prolanis.....	50
Tabel 5. 3 Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Pada Peserta Prolanis.....	51
Tabel 5.4 Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian.....	68
Lampiran 2 Informed Condsent	69
Lampiran 3 Daftar Hadir Responden	70
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 5 SOP Senam Jantung Sehat.....	80
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari neni si lincak ..	91
Lampiran 7 Surat Izin Etik Penelitian.....	92
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba dari Kesbangpol.....	93
Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian.....	94
Lampiran 10 Master Tabel	95
Lampiran 11 Hasil Olah Data SPSS.....	96
Lampiran 12 Dokumentasi.....	105
Lampiran 13 Planning Of Action (POA).....	108
Lampiran 14 Hasil Uji Turnitin	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup adalah pandangan seseorang mengenai kondisi kehidupannya, apakah termasuk dalam kategori baik atau buruk. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup seseorang ditentukan oleh bagaimana mereka memandang diri mereka sendiri dalam kaitannya dengan tujuan, standar, harapan, dan keinginan mereka serta budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal (WHO, 2022). Aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan semuanya merupakan bagian dari kualitas hidup. (Sari et al., 2022). Penurunan kualitas hidup meningkatkan risiko sakit dan kematian pada pasien DM.

Diabetes melitus adalah suatu kondisi kronik dengan prevalensi yang semakin mengalami meningkat di seluruh dunia. Prevalensi DM global terus meningkat, dari 200 juta kasus pada 1990 menjadi 830 juta pada 2022. Peningkatan ini lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada 2022, 14% orang dewasa menderita diabetes, namun 59% dari mereka belum mendapat pengobatan yang memadai. Pada tahun 2021, diabetes menyebabkan 1,6 juta kematian, 47% di antaranya terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun. Selain itu, penyakit ginjal merenggut 530.000 jiwa, sementara penyakit kardiovaskular merenggut 11%. (WHO, 2024). Seiring dengan meningkatnya prevalensi diabetes di seluruh dunia, fenomena ini juga terlihat di Indonesia.

Peningkatan prevalensi diabetes global juga terjadi di Indonesia dengan jumlah pengidap yang semakin bertambah. Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi Diabetes Melitus (DM) berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 tercatat sebanyak 877.531 kasus (1,7%) pada seluruh penduduk di semua kelompok usia. Sementara itu, pada penduduk berusia ≥ 15 tahun, prevalensi DM mencapai 638.178 kasus (2,2%). Prevalensi diabetes melitus tersebar merata di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan.

Termasuk wilayah dengan prevalensi DM tertinggi terletak di Sulawesi Selatan. Prevalensi Diabetes Melitus (DM) berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Sulawesi Selatan pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 tercatat sebanyak 29.482 kasus (1,5%) pada seluruh penduduk di semua kelompok usia. Sementara itu, pada penduduk berusia di atas 15 tahun, prevalensi DM mencapai 21.459 kasus (2,0%). Prevalensi diabetes di Sulawesi Selatan menekankan pentingnya pencegahan dan pengelolaan, termasuk di Kabupaten Bulukumba.

Diabetes Melitus (DM) di kabupaten Bulukumba memerlukan perhatian untuk pencegahan dan pengelolaannya. Menurut Dinas Kesehatan Bulukumba, (2024), prevalensi Diabetes melitus (DM) tercatat sebanyak 789 kasus dari Januari hingga November. Pada tahun 2023, jumlah kasus mencapai 2.217, sementara pada tahun 2022 tercatat 760 kasus, menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun 2022 ke 2023. Di Bulukumba terdapat 21 puskesmas, salah satunya Puskesmas Ponre.

Puskesmas Ponre termasuk salah satu fasilitas kesehatan dengan prevalensi DM tertinggi. Kasus Diabetes melitus (DM) di Puskesmas Ponre meningkat dari 760 kasus pada 2022 menjadi 2.217 kasus pada 2023. Dari jumlah tersebut, 188 penderita diabetes melitus terdaftar sebagai peserta Prolanis, namun hanya ≥ 45 orang yang mengikuti klub Prolanis. Sedangkan yang aktif dalam mengikuti senam terdapat ≤ 20 orang. Tingginya prevalensi DM memicu dampak serius baik individu dan sistem kesehatan.

DM berdampak pada kesehatan, penurunan kualitas hidup dan ekonomi. DM tipe II merupakan penyebab kematian utama dan faktor kematian keempat tertinggi di dunia (Wulan, 2022). Studi Abualhommos et al. (2022), mengungkapkan bahwa nyeri merupakan keluhan utama terkait DM yang berdampak pada kualitas hidup, diikuti oleh gangguan mobilitas, depresi, dan ansietas. Salah satu upaya dalam pengurangan dampak tersebut yaitu melalui senam jantung sehat.

Kualitas hidup pasien diabetes meningkat dan regulasi glukosa dibantu oleh aktivitas yang menyehatkan jantung. Kualitas hidup seseorang dapat ditingkatkan dengan melakukan latihan aerobik yang berfokus pada penguatan otot-otot utama, peningkatan kapasitas jantung, peningkatan kapasitas adaptasi tubuh, dan optimalisasi konsumsi oksigen. (Choesaeri & Muflihaatin, 2022). Senam jantung sehat dapat mudah dilakukan oleh semua usia, terutama lansia, dengan gerakan dari kaki dan berjalan, serta memenuhi kriteria CRIPE (terus-menerus, ritmis, interval, progresif, dan tahan lama) (Ginting et al., 2024). Senam jantung sehat sangat ideal diterapkan dalam program Prolanis.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan salah satu inisiatif pemerintah. Prolanis merupakan metode pelayanan kesehatan terpadu dan proaktif yang melibatkan BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan peserta. (Herni et al., 2023). Program ini dirancang untuk membantu peserta BPJS dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Syamson & Nur Fitri, 2020).

Penelitian oleh Ginting et al. (2024), menunjukkan adanya pengaruh senam jantung sehat terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia ($p = <0,001$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk menjadikan senam jantung sehat sebagai kegiatan rutin di Poliklinik Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota, guna mempertahankan kadar glukosa dalam pengurangan risiko komplikasi DM.

Metri & Sono, (2022) menyatakan bahwa Senam Prolanis Jantung Sehat adalah bentuk olahraga yang dikembangkan oleh Menteri Negara Pemuda dan Olahraga untuk meningkatkan kebugaran fisik pada lansia. Senam ini tergolong olahraga ringan yang sederhana dan mudah dilakukan, sehingga aman serta sesuai untuk diterapkan pada lansia.

Penelitian oleh Herni (2023), Penelitian ini menggunakan desain Pretest-Posttest Control Group dengan 40 sampel yang menggunakan teknik pengambilan sampel lengkap untuk mengetahui dampak Senam Prolanis terhadap kadar gula darah acak pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cibaliung, Kabupaten Pandeglang. Kadar GDS turun dari rata-rata

238,10 mg/dL (pretest) menjadi 188,75 mg/dL (posttest) dengan selisih 49,35 mg/dL pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan hanya 28,20 mg/dL (235,00 mg/dL menjadi 206,80 mg/dL) pada kelompok kontrol, berdasarkan analisis menggunakan Uji-T Independen. Temuan ini menunjukkan bahwa Senam Prolanis secara signifikan menurunkan kadar GDS pada penderita diabetes tipe 2, dengan nilai p sebesar 0,023. Oleh sebab itu, diharapkan penderita DM tipe 2 lebih termotivasi untuk rutin berolahraga guna menjaga kadar gula darah, kesehatan fisik, dan meningkatkan kualitas hidup.

Dalam penelitian Arnita et al. (2023), Mayoritas responden (53,84%) berusia lanjut, sebagian besar perempuan (86,92%), menganggur (56,15%), telah menyelesaikan sekolah menengah atas (51,54%), memiliki masalah kesehatan (60%), dan telah menderita diabetes melitus selama 5–10 tahun (51,54%). Hanya sebagian kecil responden (40,77%) yang masuk dalam kategori baik, sementara mayoritas (59,23%) masuk dalam kategori buruk berdasarkan kualitas hidup mereka. Menurut temuan studi, penderita diabetes tipe 2 memiliki kualitas hidup yang buruk.

Berdasarkan temuan ini, peneliti berencana menilai kualitas hidup pasien DM yang melakukan senam jantung sehat yang dilakukan di puskesmas ponre selama sekali seminggu untuk mengevaluasi apakah ada peningkatan kualitas hidup peserta Prolanis diabetes melitus. Sehingga peneliti tertarik melakukan studi berjudul **“Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”**.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi diabetes melitus yang masih tinggi berdampak pada kualitas hidup penderita. Salah satu upaya dalam pengurangan dampak tersebut yakni melalui senam jantung sehat. Beberapa penelitian menunjukkan Senam jantung sehat berpengaruh signifikan dalam menurunkan kadar GDS pada pengidap DM tipe II. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang mengikuti dan tidak mengikuti senam jantung sehat.

Maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini bahwa apakah ada Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang mengikuti dan tidak mengikuti senam jantung sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang mengikuti senam jantung sehat.
- b. Diketuinya kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang tidak mengikuti senam jantung sehat.

- c. Diketuainya perbandingan kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang mengikuti dan tidak mengikuti senam jantung sehat berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.
- d. Diketuainya perbedaan kualitas hidup antara kedua kelompok tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian di harapkan mampu berguna menambah pengetahuan tentang Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

2. Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian ini bisa didapatkan informasi mengenai manfaat dari senam jantung sehat terhadap kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Berdasarkan teori WHOQOL (1996), kualitas hidup merupakan bagaimana seseorang menilai kehidupannya berdasarkan budaya, nilai-nilai, dan norma di sekitarnya, termasuk hubungan dengan sasaran, aspirasi, dan berbagai aspek penting dalam hidupnya (Kusumaningrum, Umi Azizah, 2024).

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Musniati et al. (2023), Kuesioner WHOQOL-BREF, yang mencakup empat domain utama: fisik, psikologis, interaksi sosial, dan lingkungan digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup individu dengan diabetes melitus. Mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang baik secara keseluruhan, menurut temuan penelitian. Namun, meskipun demikian, persepsi pasien terhadap kondisi kesehatan umum mereka masih tergolong kurang memuaskan.

a. Domain Fisik:

Responden melaporkan kondisi fisik yang positif, termasuk kemampuan menjalani aktivitas dan tingkat energi yang memadai.

b. Domain Psikologis:

Kesejahteraan psikologi, seperti suasana hati dan rasa percaya diri, juga berada dalam kategori baik.

c. Domain Sosial:

Pasien merasa memiliki dukungan sosial yang kuat dari keluarga maupun teman.

d. Domain Lingkungan:

Faktor lingkungan seperti tempat tinggal dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dinilai positif oleh pasien.

Penelitian ini menyoroti pentingnya peran keluarga, lingkungan sekitar, dan tenaga kesehatan dalam memperbaiki persepsi pasien terhadap kondisi kesehatan mereka, meskipun kualitas hidup secara umum telah berada pada tingkat yang baik.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Paseki et al. (2021), Alat WHOQOL-BREF, yang mengamati empat area utama: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan digunakan untuk menilai kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Temuan penelitian mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien, antara lain:

a. Faktor kontrol diabetes:

Terdapat korelasi bermakna antara kontrol diabetes melitus tipe 2 dengan kualitas hidup pasien ($p = 0,000$), menunjukkan bahwa pasien dengan diabetes yang terkontrol memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien tidak terkontrol.

b. Faktor usia:

Tidak ditemukan pengaruh bermakna antara umur dengan kualitas hidup pasien ($p = 0,500$).

c. Faktor jenis kelamin:

Jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p = 0,002$), yang mengindikasikan memiliki perbedaan kualitas hidup antara pria dan wanita.

d. Faktor pendidikan dan pekerjaan:

Tingkat pendidikan ($p = 0,882$) dan status pekerjaan ($p = 0,077$) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien.

e. Faktor lama menderita diabetes:

Durasi menderita diabetes melitus tipe 2 juga tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien ($p = 0,820$).

Penelitian ini menekankan bahwa pengendalian kadar gula darah merupakan faktor penting yang berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Sementara itu, faktor-faktor demografis seperti usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan lama menderita diabetes tidak menunjukkan pengaruh yang berarti terhadap kualitas hidup.

4. Upaya Meningkatkan kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indrayana et al. (2020), diidentifikasi beberapa langkah yang dapat berkontribusi dalam

meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (DM), terutama pada kelompok usia lanjut. Meskipun kegiatan dalam penelitian ini ditujukan secara umum untuk lansia, berbagai pendekatan yang digunakan dinilai relevan dan bermanfaat bagi pasien DM.

Beberapa upaya yang dapat mendukung peningkatan kualitas hidup pasien DM antara lain:

a. Penyuluhan Kesehatan yang Terstruktur

Program ini mencakup pemberian edukasi mengenai faktor risiko penyakit mikrovaskular dan makrovaskular, termasuk diabetes tipe 2. Peserta memperoleh informasi mengenai cara pencegahan dan pengelolaan risiko melalui pengaturan pada makan yang seimbang dan konsisten. Edukasi tersebut bertujuan untuk membantu pasien dalam memahami pentingnya menjaga kadar gula darah serta menjalani pola hidup sehat guna mencegah komplikasi.

b. Pelaksanaan Senam Jantung Sehat Secara Rutin

Kegiatan ini terdiri dari sesi senam jantung sehat yang dilaksanakan tiga kali seminggu, masing-masing selama 60 menit, dan berlangsung selama tiga bulan. Latihan fisik ini terbukti efektif dalam menurunkan berat badan, IMT, lingkar perut, TD, serta kadar GDP. Bagi penderita DM, olahraga teratur dapat meningkatkan sensitivitas terhadap insulin serta menurunkan risiko komplikasi kardiovaskuler.

c. Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Setiap peserta menjalani pemeriksaan kesehatan di awal dan akhir program, yang mencakup pengukuran berat badan, IMT, lingkar perut, tekanan darah, serta kadar glukosa darah puasa. Pemantauan ini berguna untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan dan melakukan penyesuaian terhadap penanganan DM secara lebih tepat.

B. Tinjauan Teori Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gangguan metabolisme akibat masalah pada produksi insulin (Paseki et al., 2021).

Diabetes melitus adalah kondisi di mana tubuh mengalami gangguan dalam memproduksi atau memanfaatkan insulin, hormon yang berperan penting dalam mengubah karbohidrat menjadi energi. Ketidakhadiran atau kekurangan insulin menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah yang tidak dapat ditoleransi oleh tubuh. Penyakit ini telah dikenal sejak zaman dahulu dan masih ada hingga saat ini, yang pada abad ke-14 dikenal dengan sebutan black death atau kematian hitam (Chaudhary & Tyagi, 2018).

2. Penyebab Diabetes Melitus

Menurut AB Aszrul & Safruddin (2021), terdapat beberapa penyebab yang mendasari terjadinya Diabetes Melitus (DM) tipe I dan tipe II, yaitu:

a. Diabetes Melitus (DM) Tipe I DM tipe I merupakan kondisi yang ditandai dengan ketergantungan terhadap insulin akibat kerusakan sel β pankreas. Terdapat tiga faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisi ini, yaitu:

- 1) Faktor Genetik: Meskipun tidak secara langsung mewarisi DM tipe I, faktor genetik dapat mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap penyakit ini.
- 2) Faktor Autoimun: Sistem kekebalan tubuh mengalami gangguan sehingga menyerang dan merusak sel β pankreas yang berperan dalam produksi insulin.
- 3) Faktor Lingkungan: Paparan terhadap virus tertentu atau zat beracun dapat memicu proses autoimun, yang pada akhirnya memperparah kerusakan sel β pankreas. Interaksi antara ketiga faktor tersebut menyebabkan gangguan fungsi sel β , sehingga individu menjadi bergantung pada insulin.

b. Diabetes Melitus (DM) Tipe II DM tipe II disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu:

- 1) Resistensi Insulin: Kondisi ketika tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam menyerap glukosa akibat jaringan yang kurang responsif terhadap insulin.
- 2) Gangguan Fungsi Sel Beta dan Hati: Terjadi kegagalan relatif pada sel β pankreas dalam memproduksi insulin, serta penurunan

kemampuan hati dalam menghambat produksi glukosa, sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah.

3. Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi diabetes melitus disebabkan oleh kombinasi dua faktor utama, yaitu resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas. Resistensi insulin terjadi ketika tubuh tidak mampu merespon insulin secara optimal, sehingga mengganggu pengaturan kadar gula darah. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap resistensi insulin meliputi kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik, dan proses penuaan. Selain itu, produksi glukosa hepatic yang berlebihan juga merupakan ciri khas dari DM tipe II

Pada tahap awal, disfungsi sel β pankreas menyebabkan gangguan pada fase pertama sekresi insulin. Jika tidak ditangani dengan baik, resistensi insulin yang terus berlanjut dapat memperburuk kerusakan sel β , yang pada akhirnya menyebabkan defisiensi insulin dan memerlukan pemberian insulin eksogen. Sebagian besar penderita DM tipe II mengalami kombinasi antara resistensi insulin dan defisiensi insulin (Fatmona et al., 2023).

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Febrinasari et al., (2020) manifestasi klinis dari penyakit diabetes melitus (DM) meliputi:

a. Sering Buang Air Kecil (Poliuri)

Penderita DM sering mengalami poliuri, termasuk nokturia atau sering buang air kecil di malam hari. Kondisi ini disebabkan oleh tingginya kadar gula darah, di mana tubuh berusaha mengimbangnya dengan menarik lebih banyak cairan, sehingga menghasilkan volume urine yang lebih banyak. Akibatnya, penderita merasa sering haus dan cenderung minum lebih banyak.

b. Mudah Merasa Lapar (Polifagi)

Peningkatan nafsu makan pada penderita DM terjadi akibat gangguan fungsi insulin, yang menyebabkan glukosa tidak dapat diserap oleh sel tubuh secara optimal. Kekurangan energi yang dihasilkan membuat otak menginterpretasikannya sebagai kekurangan makanan, sehingga memicu rasa lapar yang berlebihan.

c. Penurunan Berat Badan

Kekurangan insulin mengganggu proses konversi glukosa menjadi energi. Sebagai kompensasi, tubuh memecah lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan berat badan.

Selain itu, pada penderita DM yang tidak terkontrol, gejala tambahan yang dapat muncul mencakup rasa kebas pada kaki, pruritus (gatal-gatal), serta luka yang sulit sembuh. Pada wanita, pruritus dapat terjadi di area kewanitaian, sementara pada pria, ujung penis dapat terasa nyeri.

5. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus mencakup tiga kategori utama, yaitu DM tipe I, DM tipe II, dan DM gestasional yang terjadi selama masa kehamilan (Punthakee et al., 2018).

- a. DM Tipe I ditandai dengan kerusakan pada sel β pankreas yang menyebabkan gangguan produksi insulin, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Tipe ini mencakup bentuk diabetes yang disebabkan oleh mekanisme autoimun, serta kasus lain dengan penyebab kerusakan sel β yang belum diketahui secara pasti.
- b. DM Tipe II memiliki berbagai manifestasi, yang umumnya ditandai dengan resistensi insulin sebagai gejala utama, disertai kekurangan insulin relatif atau gangguan dominan pada resistensi insulin. Kondisi ketonemia atau ketonuria jarang ditemukan pada tipe ini.
- c. DM Gestasional merupakan kondisi diabetes yang muncul selama kehamilan, ditandai dengan gangguan dalam pengolahan gula darah oleh tubuh.

6. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Diabetes Melitus

Menurut Simanjuntak et al., (2022), beberapa faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus (DM) meliputi:

- a. Stres

Tingkat stres yang tinggi dapat berdampak negatif pada penderita DM, karena stres yang meningkat berkontribusi pada kenaikan kadar

gula darah. Hal ini berkaitan dengan mekanisme neuroendokrin yang melibatkan jalur hipotalamus-pituitari-Adrenal, yang dapat memicu peningkatan kadar glukosa dalam tubuh.

b. Gaya Hidup

Pola hidup sehat, seperti rutin berolahraga, dapat membantu mengontrol kadar gula darah. Saat seseorang berolahraga, sensitivitas insulin meningkat, sehingga kadar gula darah dapat lebih terkontrol. Sebaliknya, gaya hidup yang kurang aktif dapat menyebabkan penumpukan lemak dan gula dalam tubuh. Jika insulin tidak cukup untuk mengubah gula menjadi energi, risiko peningkatan kadar glukosa darah dan diabetes akan meningkat.

c. Berat Badan

Obesitas berperan dalam peningkatan kadar glukosa. Hal ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas sel beta Langerhans, yang berakibat pada berkurangnya produksi insulin. Selain itu, obesitas juga mengurangi jumlah reseptor insulin pada sel-sel tubuh, sehingga tubuh menjadi kurang responsif terhadap insulin dan menyebabkan kadar gula darah meningkat.

d. Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat menjadi faktor penting dalam pengendalian kadar glukosa pada pengidap diabetes tipe II. Penderita yang kurang patuh dalam mengonsumsi obat cenderung mengalami

kesulitan dalam mengontrol kadar glukosa darah, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi penyakit mereka.

7. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut peneliti Fatmawati et al., (2023), depresi juga berhubungan dengan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada diabetes, terutama gangguan kardiovaskuler dan retinopati.

Menurut Astuti et al. (2020), pengidap DM dapat mengalami berbagai dampak, yang dikategorikan ke dalam efek samping jangka pendek dan jangka panjang.

a. Komplikasi Akut

Ketidakseimbangan kadar gula darah dalam jangka pendek merupakan penyebab utama timbulnya komplikasi akut pada penderita DM, yang meliputi:

1) Hipoglikemia

Terjadi ketika kadar gula darah turun di bawah normal, yaitu di bawah 60 mg/dL. Gejala yang muncul bisa berupa gemetar, takikardia (jantung berdebar), penglihatan kabur, hingga penurunan kesadaran.

2) Diabetes Ketoasidosis

Kondisi ini terjadi saat kadar gula darah meningkat drastis, mencapai 300-800 mg/dL. Gejalanya meliputi anoreksia, mual dan emesis, nyeri abdomen, napas berbau keton, takipnea dalam kasus berat, dapat menyebabkan penurunan kesadaran.

3) Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik

Kondisi ini terjadi ketika hiperglikemia berlangsung tanpa adanya pemecahan lemak, karena masih terdapat sedikit insulin yang mencegah ketoasidosis. Gejalanya meliputi tekanan darah rendah, dehidrasi berat, takikardia, dan gangguan neurologis yang bisa berkisar dari ringan hingga parah.

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronis DM terbagi menjadi dua jenis, yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler.

1) Komplikasi Mikrovaskuler

a) Retinopati Diabetik: Merupakan penyebab utama kebutuhan pada penderita DM. Meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya diketahui, faktor-faktor seperti glikosilasi protein, iskemia, dan perubahan hemodinamik diduga berperan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan viskositas darah, peningkatan permeabilitas, dan penurunan elastisitas kapiler.

b) Nefropati Diabetik: Salah satu penyebab utama gagal ginjal stadium akhir. Kondisi ini menandai kerusakan ginjal yang sudah tidak dapat diperbaiki.

2) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi ini meliputi gangguan pada arteri jantung, pembuluh darah otak, dan pembuluh darah perifer. Biasanya lebih

umum terjadi pada penderita DM tipe I dan berhubungan dengan arteriosklerosis, yaitu penumoukan lemak pada dinding pembuluh darah. Risiko komplikasi makrovaskuler lebih tinggi pada penderita diabetes tipe I dibandingkan tipe II.

8. Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah cara pemeriksaan kadar gula darah untuk menegakkan diagnosa diabetes melitus menurut Konsensus Pengelolaan dan DM Tipe II di indonesia (Perkeni, 2006) dalam Subiyanto & Paulus (2019):

a. Gula Darah Sewaktu/Acak

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel darah secara acak, tanpa mempertimbangkan waktu makan terakhir. Jika hasil tes menunjukkan kadar gula darah mencapai 200 mg/dL (11,1 mmol/L) atau lebih, maka pasien dapat didiagnosis menderita diabetes, terutama jika disertai gejala khas diabetes.

b. Gula Darah Puasa

Pasien harus berpuasa selama delapan hingga sepuluh jam sebelum pengambilan darah untuk tes ini. Hasil di bawah 100 mg/dL dianggap normal. Pasien dengan kadar gula darah antara 100 dan 125 mg/dL diklasifikasikan sebagai pradiabetes. Namun, pasien didiagnosis diabetes jika dua tes berbeda menunjukkan kadar gula darah 126 mg/dL atau lebih tinggi.

c. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Sebelum menjalani tes ini, pasien harus berpuasa selama 8-10 jam dan hanya diperbolehkan minum air putih tanpa tambahan gula. Setelah pemeriksaan kadar gula darah puasa dilakukan, pasien akan diberikan larutan yang mengandung 75 gram glukosa dalam 250 cc air untuk diminum dalam waktu 5 menit. Kemudian, pasien kembali berpuasa selama 2 jam sebelum dilakukan pemeriksaan kadar gula darah kedua. Hasilnya dikategorikan sebagai normal (<140 mg/dL), prediabetes (140-199 mg/dL), atau diabetes (>200 mg/dL).

d. Hemoglobin Glikosilasi (HbA1c)

Tes HbA1c mengukur kadar gula darah rata-rata dalam 2-3 bulan terakhir dengan menghitung persentase glukosa yang terikat pada Hb. Glukosa dalam darah yang meningkat akan meningkatkan jumlah glukosa yang terikat pada hemoglobin. Tes ini lebih berguna untuk memantau pengendalian diabetes daripada sebagai metode diagnosis awal.

Tabel 2.1 Standar diagnosis DM di Indonesia mengikuti pedoman oleh tim pengelolaan dan pencegahan DM

Kadar Gula Darah (mg/dL)				
		Bukan DM	Pra DM	DM
Puasa	Plasma vena	<100 mg/dL	100-125 mg/dL	>126 mg/dL
	Darah kapiler	<90 mg/dL	90-99 mg/dL	>100 mg/dL
Sewaktu	Plasma vena	<140 mg/dL	140-199 mg/dL	>200 mg/dL
	Darah kapiler	<90 mg/dL	90-199 mg/dL	>200 mg/dL

(Sumber: Subiyanto Paulus, 2019)

9. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Astuti et al., 2022) penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari empat pilar utama, yaitu:

- a. Edukasi,
- b. Terapi gizi,
- c. Aktivitas fisik atau latihan jasmani, dan
- d. Terapi farmakologis atau penggunaan obat yang memiliki efek hipoglikemik.

Di antara keempat pilar tersebut, edukasi menjadi komponen utama dalam pengelolaan diabetes. Edukasi yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan elemen penting dalam pendekatan penatalaksanaan diabetes secara holistik.

C. Tinjauan Teori Prolanis

1. Definisi Prolanis

Prolanis adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang bersifat proaktif dan terintegrasi, yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, dengan harapan dapat mencapai kualitas hidup yang maksimal melalui pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif (Aodina, 2020).

2. Tujuan Prolanis

Tujuan utama dari Prolanis adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis melalui beberapa langkah berikut:

a. Pemantauan Kesehatan Berkala

Peserta Prolanis akan menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dengan pemantauan yang rutin, potensi komplikasi dapat terdeteksi lebih awal, memungkinkan penanganan yang lebih cepat (Narmada, 2025).

b. Pengelolaan Penyakit yang Lebih Efektif

Program ini mendukung pengelolaan penyakit kronis secara lebih efektif, termasuk pengaturan pola makan, olahraga, dan kepatuhan terhadap pengobatan, yang memungkinkan pasien mengontrol penyakit mereka dengan lebih baik (Narmada, 2025).

c. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran

Prolanis memberikan informasi tentang penyakit kronis dan cara mengelolanya kepada peserta. Program ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pengelolaan penyakit kronis (Narmada, 2025).

3. Manfaat Prolanis

Berikut adalah manfaat yang diperoleh peserta dari Prolanis:

a. Pencegahan Komplikasi

Penyakit kronis yang tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti kerusakan organ. Melalui

pemantauan secara berkala, komplikasi ini dapat dihindari atau dikelola dengan baik.

b. Pengobatan yang Sesuai

Program ini menjamin bahwa peserta memperoleh pengobatan yang tepat berdasarkan kondisi kesehatan masing-masing, dan memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang relevan bila diperlukan.

c. Peningkatan Kualitas Hidup

Dengan perawatan dan pemantauan yang optimal, peserta Prolanis dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan terhindar dari masalah kesehatan yang serius (Narmada, 2025).

4. Sasaran Prolanis

Menurut penelitian Rosdiana et al., (2022) menjelaskan bahwa Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) ditujukan kepada peserta BPJS Kesehatan yang memiliki penyakit kronis, khususnya Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dan Hipertensi. Program ini dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pengelolaan penyakit yang optimal, seperti pemberian edukasi, pemantauan kesehatan, aktivitas fisik berupa senam Prolanis, serta pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

5. Bentuk Kegiatan Prolanis

Menurut penelitian Latifah & Maryati, (2018) menyebutkan bahwa PROLANIS terdiri dari lima kegiatan utama, yaitu:

- a. konsultasi medis untuk peserta
- b. edukasi kelompok yang ditujukan kepada peserta
- c. pengiriman pengingat melalui SMS Gateway
- d. aktivitas fisik, serta
- e. kunjungan rumah atau home visit

D. Tinjauan Teori Senam Jantung Sehat

1. Definisi Senam Jantung Sehat

Metri & Sono, (2022) menyatakan bahwa Senam Prolanis Jantung Sehat adalah bentuk olahraga yang dikembangkan oleh Menteri Negara Pemuda dan Olahraga untuk meningkatkan kebugaran fisik pada lansia. Senam ini tergolong olahraga ringan yang sederhana dan mudah dilakukan, sehingga aman serta sesuai untuk diterapkan pada lansia.

Senam Jantung Sehat merupakan bentuk latihan fisik yang difokuskan untuk menjaga kesehatan jantung, dengan melibatkan gerakan otot-otot besar serta meningkatkan fleksibilitas sendi, dan bertujuan untuk memaksimalkan asupan oksigen ke dalam tubuh. Olahraga ini termasuk dalam kategori aerobik yang cukup populer di kalangan masyarakat. Popularitasnya terlihat dari banyaknya partisipasi, terutama dari kalangan dewasa dan lansia, baik secara mandiri maupun melalui komunitas atau klub senam jantung (Pratiwi et al., 2024).

Senam Jantung Sehat adalah Olahraga yang menekankan kerja jantung, gerakan otot besar, dan kelenturan sendi untuk meningkatkan asupan oksigen. Latihan ini bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan,

mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, kolesterol jahat (LDL), obesitas, serta resistensi insulin (Fitriana et al., 2024).

2. Prinsip Latihan Senam Jantung Sehat

Prinsip latihan dalam senam jantung sehat serupa dengan olahraga lainnya, yaitu meliputi frekuensi, intensitas, dan tempo latihan. Namun, senam ini juga mencakup tahapan penting seperti pemanasan atau peregangan, latihan inti, dan pendinginan.

Peregangan menjadi langkah awal yang penting untuk mencegah cedera atau robekan otot, serta berfungsi sebagai persiapan fisik, emosional, dan psikologis sebelum memulai latihan. Dalam senam jantung sehat, peregangan juga membantu mempersiapkan tubuh, khususnya sistem jantung dan peredaran darah, dalam menghadapi beban latihan. Aktivitas ini meningkatkan aliran darah ke otot dan suhu tubuh, sehingga menunjang proses pembakaran energi. Umumnya, peregangan dilakukan selama 5-10 menit sebelum memasuki latihan inti (Fitriana et al., 2024).

3. Manfaat Senam Jantung Sehat

a. Menurunkan Berat Badan

Senam ini membantu membakar kalori dan efektif menurunkan berat badan, apalagi jika dibarengi dengan pola makan sehat.

b. Meningkatkan Stamina

Melatih tubuh agar lebih bertenaga dan tidak mudah lelah atau sakit.

c. Menyehatkan Jantung

Gerakannya membantu menjaga irama jantung tetap stabil dan meningkatkan aliran darah.

d. Menurunkan Kolesterol

Memperlancar peredaran darah sehingga kolesterol jahat tidak menumpuk di pembuluh darah.

e. Membentuk Tubuh

Membakar lemak, terutama di bagian pinggul, perut, paha, dan lengan, sehingga tubuh tampak lebih ideal.

f. Mengurangi Stres dan Cemas

Gerakannya membantu tubuh rileks dan pikiran lebih tenang.

g. Meningkatkan Kualitas Tidur

Setelah senam, tubuh jadi lebih rileks dan tidur pun lebih tenang.

h. Meningkatkan Metabolisme

Membantu tubuh membakar kalori lebih efektif dan menjaga berat badan

i. Mencegah Penyakit

Menurunkan risiko penyakit serius seperti jantung, stroke, diabetes, dan gangguan sendi.

j. Memperlambat Penuaan

Melancarkan peredaran darah sehingga tubuh terasa lebih segar dan bugar lebih lama (Fitriana et al., 2024).

4. Jenis-Jenis Senam Jantung Sehat

a. Senam Ergonomik

Senam ini bertujuan untuk memperbaiki posisi tubuh, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan fleksibilitas saraf. Gerakannya terinspirasi dari gerakan salat dan bermanfaat untuk tubuh seperti jantung, kandung kemih, dan reproduksi (Fitriana et al., 2024).

b. Senam Ritmik

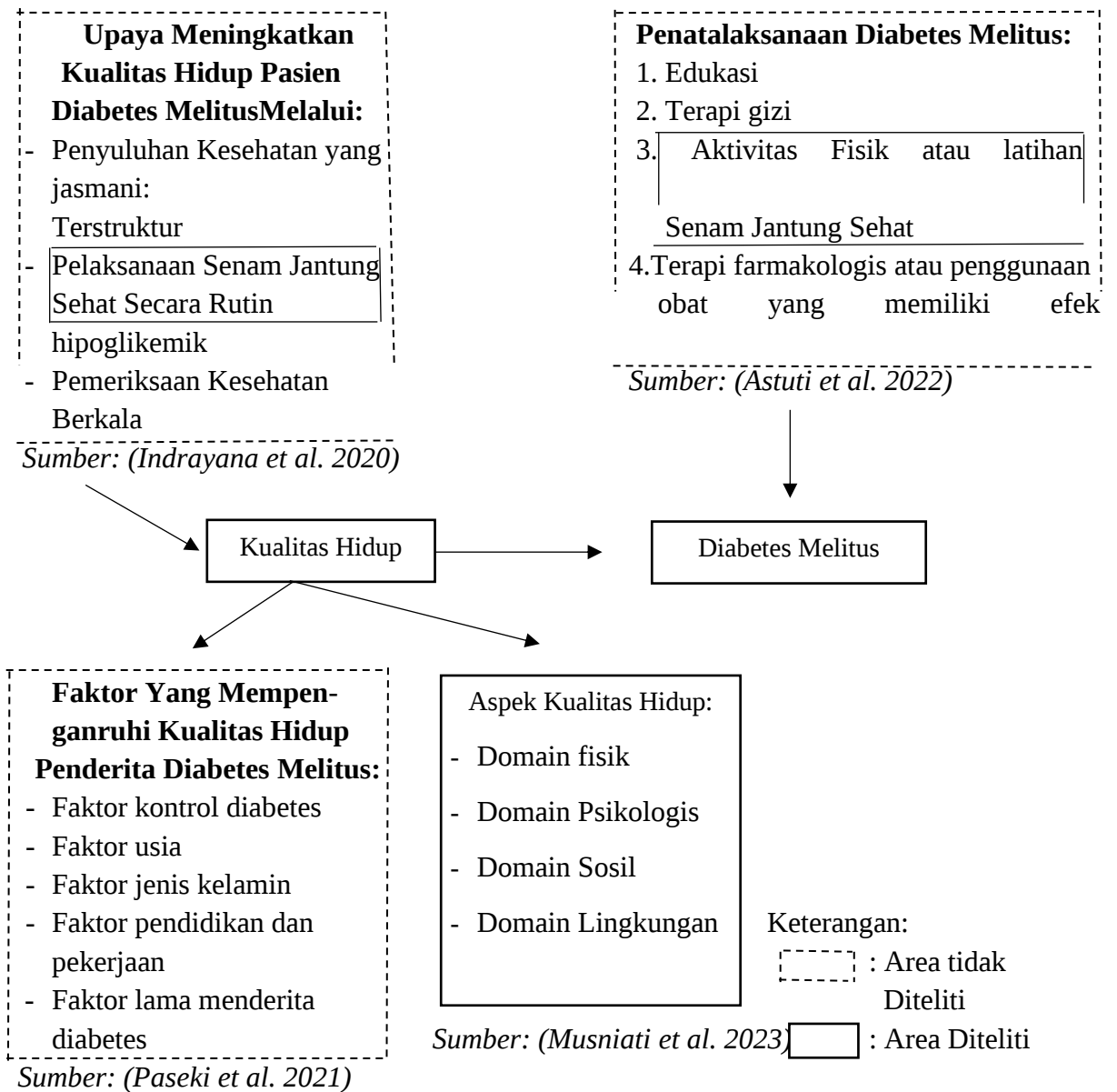
Senam ini dilakukan dengan irama musik, bisa dengan atau tanpa alat seperti bola atau tali. Gerakan tubuh disesuaikan dengan irama agar selaras dan teratur.

c. Senam Aerobik

Senam yang menggerakkan seluruh tubuh secara berirama dan terus-menerus untuk meningkatkan kebugaran. Ada dua jenisnya:

- 1) High impact: gerakan intens dan berat.
- 2) Low impact: gerakan ringan tanpa benturan, cocok untuk semua usia.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

F. Substansi dari kuesioner yang akan digunakan

WHOQOL-BREF adalah alat ukur standar yang hasilnya valid dan reliabel dalam mengukur kualitas hidup. Instrumen ini dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan digunakan secara luas dalam berbagai penelitian kesehatan, termasuk untuk menilai kualitas hidup penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi (WHO, 1996); (Kristia Mathius, 2022). Dalam penelitian ini, kuesioner ini akan digunakan untuk menilai pengaruh senam jantung sehat terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus yang mengikuti senam jantung sehat dengan yang tidak mengikuti senam jantung sehat dalam kelompok Prolanis.

Ringkasan Cara Skoring WHOQOL-BREF:

1. Jumlah Pertanyaan: 26 item
2. Jenis Skala: Likert 5 poin (1-5)
3. Tipe Jawaban:
 - a. Pertanyaan positif: Skor 1 (Sangat Buruk) hingga 5 (Sangat Baik)
 - b. Pertanyaan negatif (item 3, 4, 26): Skor dibalik $1 \leftrightarrow 5$, $2 \leftrightarrow 4$, dst.)
4. Empat Domain Utama
 - a. Fisik
 - b. Psikologis
 - c. Hubungan Sosial
 - d. Lingkungan
5. Konversi Skor
 - a. Raw score dari tiap domain ditransformasikan ke skala 0-100

b. Kategori Total Skor Kualitas Hidup:

- 1) Mean rendah (26-60) menunjukkan kualitas hidup kurang
- 2) Mean sedang (61-95) menunjukkan kualitas hidup cukup
- 3) Mean tinggi (96-130) menunjukkan kualitas hidup baik

Kisi-kisi kuesioner kualitas hidup

NO	Indikator	Item pertanyaan	Jumlah item pertanyaan
1	Dimensi fisik	1,2,3,4,10,15,16,17,18	9
2	Dimensi psikologis	5,6,7,11,19,26	6
3	Dimensi sosial	20,21,22	3
4	Dimensi lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8

Sumber: (Kristia Mathius, 2022)

Tabel 2. 2 Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup

Rumus penjumlahan setiap domain

	Rumus	Raw score	Transformed scores*	
Domain 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ † + † + † + † + † + † + † + †	a.=	b:	c:
Domain 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ † + † + † + † + † + † + †	a.=	b:	c:
Domain 3	$Q20+Q21+Q22$ † + † + †	a.=	b:	c:
Domain 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ † + † + † + † + † + † + † + † + †	a.=	b:	c:

Sumber: (Kristia Mathius, 2022)

Tabel 2.3 Rumus penjumlahan setiap domain

Metode Transformasi Skor

Tabel 2.4 Metode Transformasi Skor Kualitas Hidup

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi Skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

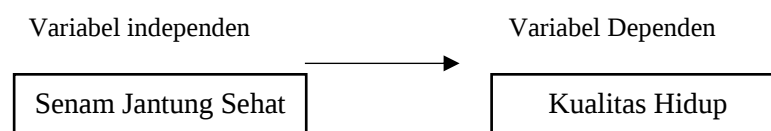
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hasil pengembangan kerangka teori yang menjabarkan korelasi antar variabel secara visual dikembangkan oleh peneliti setelah menganalisis teori yang relevan selanjutnya menyusun teori sebagai dasar penelitian. Kerangka ini juga diartikan sebagai gambaran hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dalam penelitian, mencakup variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, namun tetap selaras dengan tujuan penelitian. Diagram dalam kerangka konsep harus mampu memperlihatkan hubungan antarvariabel secara jelas. Kerangka konsep yang baik harus disusun secara komprehensif dan lengkap, sehingga memberikan pemahaman yang dapat di mengerti oleh peneliti dalam menentukan desain penelitian yang akan digunakan (Anggreni, 2022).

Kerangka konsep dalam penelitian ini melibatkan variabel independen dan dependen. Sebagaimana ditampilkan dalam bagan berikut, variabel independen adalah senam jantung sehat. Sementara itu, variabel dependen pada penelitian ini mencakup kualitas hidup penderita diabetes melitus.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Ket:
→ = Pengaruh
□ = Diteliti

B. Hipotesis

Secara etimologi, hipotesis berasal dari bahasa Yunani, yaitu hypo yang berarti “kurang dari” dan thesis yang berarti “pendapat”. Dengan demikian, hipotesis dapat diartikan sebagai pernyataan awal yang belum menjadi kesimpulan akhir karena masih memerlukan pembuktian. Hipotesis juga dapat dipahami sebagai jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang dirumuskan berdasarkan kerangka pemikiran yang telah disusun (Hildawati et al., 2024).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”.

C. Variabel Penelitian

Variabel merujuk pada segala hal dalam bentuk tertentu yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk memperoleh informasi dalam sebuah penelitian Sugiyono, (2019). Secara teori, variabel dapat diartikan sebagai sifat atau karakteristik yang dimiliki oleh seseorang atau suatu objek, yang menunjukkan perbedaan atau variasi antara satu individu atau objek dengan lainnya (Sugiyono, 2019).

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu senam jantung sehat.

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat merupakan hasil atau akibat dari perubahan variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan rinci mengenai variabel-variabel penelitian yang mengacu pada ciri-ciri yang dapat diamati dan diukur, sehingga memudahkan proses pengumpulan data. Definisi ini mencakup indikator yang digunakan untuk menilai setiap variabel, beserta skala pengukurannya. Dengan adanya definisi operasional, batasan setiap variabel lebih jelas, sehingga mempermudah analisis dalam penelitian (Donsu, 2016).

1. Senam Jantung Sehat (Variabel Independen)

- a. Senam Jantung Sehat adalah olahraga aerobik yang dilakukan secara rutin dan teratur dengan menggerakkan otot-otot besar serta meningkatkan kelenturan sendi, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi jantung dan meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh. Aktivitas ini tidak hanya mendukung kebugaran fisik secara keseluruhan, tetapi juga memberikan berbagai manfaat kesehatan seperti menurunkan tekanan darah, kadar kolesterol jahat (LDL), obesitas, resistensi insulin, dan membantu mengurangi stres.
- b. Kriteria Objektif: Penderita DM yang melakukan senam jantung sehat secara rutin (peserta Prolanis yang ikut senam setiap minggu di puskesmas ponre).

- c. Alat ukur: Lembar observasi dan SOP
 - d. Skala ukur: Nominal
 - 1) Frekuensi dan Durasi: 1 kali seminggu, 1 bulan dengan durasi 30-45 menit per sesi, yang mencakup pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan.
2. Kualitas Hidup (Variabel Dependen)
- a. Kualitas Hidup merupakan pandangan seseorang terhadap keadaan kesehatannya, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan.
 - b. Kriteria Objektif: Untuk menilai perbandingan kualitas hidup penderita DM yang mengikuti dan tidak mengikuti senam jantung sehat secara rutin atau tidak ikut sama sekali. Berdasarkan hasil skoring WHOQOL-BREF terdapat pengkategorian total skor kualitas hidup:

Kategori Total Skor Kualitas Hidup:

 - 1) Mean rendah (26-60) menunjukkan kualitas hidup kurang
 - 2) Mean sedang (61-95) menunjukkan kualitas hidup cukup
 - 3) Mean tinggi (96-130) menunjukkan kualitas hidup baik
 - c. Alat ukur: Lembar kuesioner
 - d. Skala ukur: Likert 5 poin (1-5)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka dasar yang dipakai peneliti dalam merancang proses pengumpulan, pengolahan, dan interpretasi data untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Riset ini memakai desain studi kohort, desain studi kohort adalah jenis penelitian non-eksperimental yang mengkaji hubungan antara faktor risiko atau paparan dengan perkembangan penyakit atau konsekuensi tertentu. Studi kohort memantau partisipan penelitian secara berkelanjutan selama jangka waktu yang telah ditentukan untuk menggunakan strategi longitudinal (periode waktu). (Zulfikar, Rizka, dkk., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat. Dalam pelaksanaannya, responden yang mengikuti senam dipantau selama satu bulan untuk memastikan keterlibatan aktif dalam kegiatan senam jantung sehat. Sementara itu, responden yang tidak mengikuti senam diobservasikan melalui kunjungan rumah (home visit). Data dari kedua kelompok dikumpulkan pada waktu yang sama, kemudian dianalisis untuk menilai adanya perbandingan atau perbedaan terhadap kualitas hidup.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilakukan pada 02 Mei – 11 juli 2025

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan objek atau subjek dalam suatu wilayah generalisasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yang didapatkan pada tahun 2025 adalah pasien diabetes melitus pada peserta prolanis dengan jumlah populasi 188 kasus.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih secara sengaja oleh peneliti untuk dianalisis, dengan jumlah yang lebih sedikit dibandingkan populasi dan berfungsi sebagai representasi dari populasi tersebut. Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui teknik sampling. Sampel juga mencerminkan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Fadjarajani et al., 2020).

Adapun sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 36 sampel menggunakan rumus uji komparatif data numerik tidak berpasangan. 18 orang untuk kelompok senam dan 18 orang untuk kelompok tidak senam.

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= 2 \left(\frac{(za + z\beta)S}{x_1 + x_2} \right)^2 \\
 &= 2 \left(\frac{(1,96 + 0,84)0,571}{(0,5 - 0,3)} \right)^2 \\
 &= 2 \left(\frac{(2,8)0,571}{0,2} \right)^2 \\
 &= 2 \left(\frac{0,598}{0,2} \right)^2 \\
 &= 2 (2,99)^2 \\
 &= 2 (8,940) \\
 &= 17,88 \\
 &= 18 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Sumber: S.K Iwanga and L Lameshow; Safruddin, (2023)

Keterangan:

N1 = Jumlah subyek pada kelompok 1

N2 = Jumlah subyek pada kelompok 2

$Z\alpha$: Nilai standar dari alpha (α). Nilainya diperoleh dari table Z kurva normal. Nilai standar α 5% yaitu 1,96. Alpha (α) merupakan kesalahan generalisasi yang nilainya ditetapkan oleh peneliti

$Z\beta$: Nilai standar beta. Nilainya diperoleh dari table Z kurva normal. Beta (β) merupakan 2. Nilainya ditetapkan peneliti. Nilainya 20% yaitu 0.84

S : Simpang baku gabungan, nilainya bersumber dari kepustakaan

$X_1 - X_2$ = Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna antara kelompok satu dan kelompok dua. Nilainya merupakan judgment/ketetapan peneliti dengan ketentuan logis dan etis (Safruddin et al., 2023).

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode untuk memilih responden yang akan dipakai dalam penelitian. Dalam penelitian, terdapat berbagai metode sampling yang dipakai untuk menentukan sampel yang akan diambil (Sugiyono, 2019). Adapun teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik non-probability sampling dengan metode purposive sampling.

Non-probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel di mana tidak semua elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Sedangkan purposive sampling merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan (Zulfikar et al., 2024).

4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Peserta Prolanis yang didiagnosis diabetes melitus
- 2) WHO dalam dokumentasi Extending healthy ageing across the life course (2023) membagi fase kehidupan menjadi dewasa awal (18-44 tahun), dewasa madya/paruh baya (45-59 tahun), dan lansia awal (≥ 60 tahun). Oleh karena itu, dalam penelitian ini rentang usia 18-70 tahun ditulis untuk mencakup seluruh fase dewasa, namun analisis data difokuskan pada rentang usia 35-70 tahun, sehingga dibagi menjadi:
 - a) 35-44 tahun $\rightarrow$ dewasa awal
 - b) 45-59 tahun $\rightarrow$ dewasa madya/paruh baya
 - c) 60-70 tahun $\rightarrow$ lansia awal
- 3) Bersedia mengikuti program senam jantung sehat selama 1 kali seminggu 1 bulan
- 4) Tidak ada kondisi lain yang mengganggu, seperti gangguan mobilitas berat
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik dan memahami instruksi dalam pengisian kuesioner WHOQOL-BREF
- 6) Menandatangani informed consent sebagai tanda persetujuan untuk mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Peserta yang tidak hadir dalam sesi senam sesuai jadwal
- 2) Peserta dengan komorbiditas yang berat (misalnya stroke akut).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang dipakai dalam melakukan pengukur nilai dari variabel yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu:

1. Instrumen untuk senam jantung sehat
 - a. Alat ukur: Lembar Observasi dan SOP
 - b. Deskripsi: Untuk memastikan bahwa peserta mengikuti senam Prolanis, peneliti akan mencatat kehadiran peserta pada setiap sesi senam. Penderita diabetes melitus yang melakukan senam jantung sehat secara rutin menjadi kriteria untuk kategorik intervensi.
 - c. Skala: Nominal
2. Instrumen untuk kualitas hidup penderita diabetes melitus
 - a. Alat ukur: Kuesioner WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF)
 - b. Deskripsi: Kuesioner ini mengukur kualitas hidup berdasarkan empat dimensi utama: fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Untuk menilai perbedaan kualitas hidup pasien DM yang rutin melakukan senam jantung sehat dan yang tidak melakukan senam jantung sehat secara rutin atau tidak ikut sama sekali.

- c. Skala: Skala Likert (1-5) dengan pilihan jawaban: Sangat setuju, Setuju, Tidak Tahu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju.
- d. Kategori Total Skor Kualitas Hidup:
 - 4) Mean rendah (26-60) menunjukkan kualitas hidup kurang
 - 5) Mean sedang (61-95) menunjukkan kualitas hidup cukup
 - 6) Mean tinggi (96-130) menunjukkan kualitas hidup baik

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian, sehingga menjadi tahapan penting untuk mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dapat digunakan adalah data primer (Utama) dan data sekunder.

1. Data Primer (Utama)

Pengumpulan data primer dilakukan langsung kepada responden menggunakan metode:

- a. Kuesioner WHOQOL-BREF
 - 1) Digunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita diabetes melitus
 - 2) Dibagikan kepada 36 responden (18 kelompok yang ikut senam dan 18 kelompok yang tidak mengikuti senam)
 - 3) Kusioner terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan

- 4) Skor dikategorikan menjadi kurang (26-60), cukup (61-95), dan baik (96-130)

b. Observasi Kehadiran dan Kepatuhan Senam jantung sehat

- 1) Mengamati kepatuhan peserta dalam mengikuti senam jantung sehat 1 kali seminggu selama 1 bulan
- 2) Mencatat apakah peserta mengikuti seluruh sesi atau ada yang absen

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi dan Rekam Medis

- 1) Mengambil data dari rekam medis terkait riwayat diabetes melitus dan kepesertaan Prolanis
- 2) Informasi mengenai usia, jenis kelamin, dan durasi menderita diabetes melitus dapat diperoleh dari data ini

F. Teknik Pengelolaan data Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan

Menurut Octaviani, (2022), langkah-langkah dalam proses pengolahan data meliputi:

a. Editing

Mengecek kembali data yang telah diperoleh untuk memastikan kelengkapan, kelogisan, dan kelayakan isian data.

b. Coding

Memberikan kode pada setiap data yang sesuai dengan kategori yang telah ditentukan agar mudah dianalisis.

c. Tabulating

Menyajikan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisis statistik.

d. Cleaning

Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam komputer guna memastikan tidak ada kesalahan dalam pengolahan data.

e. Data Entry

Memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam tabel menggunakan program statistik, dalam hal ini SPSS digunakan untuk mengolah data.

f. Analyzing

Menganalisis data yang telah diinput sebagai dasar untuk penarikan kesimpulan penelitian.

2. Analisis Data

Israil, (2024) menjelaskan analisis data adalah proses yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Berdasarkan teknik pengolahannya, analisis data dibagi menjadi deskriptif dan inferensial.

Analisis data dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Analisis Univariat

- 1) Analisis yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian.

- 2) Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, rata-rata (mean), median, standar deviasi (SD), minimum, dan maksimum.
- 3) Contoh variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini:
 - a) Rata-rata Usia responden
 - b) Status Perkawinan
 - c) Pendidikan
 - d) Pekerjaan
 - e) Rata-rata skor kualitas hidup (WHOQOL) secara keseluruhan

b. Analisis Bivariat

- 1) Analisis yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara dua variabel dalam penelitian.
- 2) Analisis data pada penelitian ini dilakukan dalam dua tahap. Pertama, uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa mean skor keseluruhan domain kualitas hidup berdistribusi normal, sehingga perbedaan rata-rata antara kelompok dianalisis dengan uji t tidak berpasangan (Independent t-test). Kedua, pada analisis per domain (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan), data tidak berdistribusi normal sehingga digunakan uji Mann-Whitney untuk membandingkan median skor antar kelompok.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal penting dalam penelitian ilmiah karena mengatur perilaku dan standar moral yang harus diikuti oleh peneliti. Etika ini menjaga kejujuran dalam penelitian, melindungi hak dan kesejahteraan peserta, serta memastikan hasil penelitian dapat dipercaya dan bermanfaat. Etika juga menjadikan dasar kepercayaan masyarakat terhadap penelitian ilmiah. Tanpa etika yang baik, hasil penelitian bisa menjadi tidak sah dan tidak dapat diandalkan (Mukhyi, 2023).

Peneliti telah melakukan uji etik penelitian melalui komite etik dengan nomor :001470/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ponre tentang Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat dengan jumlah responden 36 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Jenis Kelamin, Umur, Status Perkawinan, Pendidikan, dan Pekerjaan Di Puskesmas Ponre Bulan Mei s/d Juni Tahun 2025

Karakteristik	Senam		Tidak senam		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Umur						
35-45	3	16.7	1	5.6	4	11,1
46-55	8	44.4	9	50.0	17	47.2
56-70	7	38.9	8	44.4	15	41.7
Status Perkawinan						
Tidak Menikah	2	11.1	1	5.6	3	8.3
Menikah	16	88.9	17	94.4	33	91.7
Pendidikan						
Dasar	4	22.2	7	38.9	11	30.6
Menengah	12	66.7	11	61.1	23	63.9
Tinggi	2	11.1	0	0	2	5.6
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	14	77.8	13	72.2	27	75.0
Bekerja	4	22.2	5	27.8	9	25.5
Total	18	50.0	18	50.0	36	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1, jumlah partisipan pada penelitian ini adalah sebanyak 36 orang yang terbagi secara merata antara kelompok senam dan

kelompok tidak senam, masing-masing sebanyak 18 orang (50,0%). Berdasarkan kategori umur, mayoritas responden berada pada rentang usia 46–55 tahun sebanyak 17 orang (47,2%), dengan rincian 8 orang (44,4%) dari kelompok senam dan 9 orang (50,0%) dari kelompok tidak senam. Responden usia 56–70 tahun berjumlah 15 orang (41,7%) dan usia 35–45 tahun hanya 4 orang (11,1%).

Dalam hal status perkawinan, sebagian besar responden telah menikah, yaitu sebanyak 33 orang (91,7%), terdiri dari 16 orang (88,9%) di kelompok senam dan 17 orang (94,4%) di kelompok tidak senam. Sementara itu, responden yang belum menikah hanya berjumlah 3 orang (8,3%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 23 orang (63,9%), terdiri dari 12 orang (66,7%) pada kelompok senam dan 11 orang (61,1%) pada kelompok tidak senam. Responden dengan pendidikan dasar berjumlah 11 orang (30,6%), dan hanya 2 orang (5,6%) yang memiliki pendidikan tinggi, semuanya berasal dari kelompok senam.

Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 27 orang (75,0%), dengan 14 orang (77,8%) di kelompok senam dan 13 orang (72,2%) di kelompok tidak senam. Adapun responden yang bekerja hanya berjumlah 9 orang (25,0%), terdiri dari 4 orang (22,2%) di kelompok senam dan 5 orang (27,8%) di kelompok tidak senam.

2. Univariat

Tabel 5. 2
Deskriptif Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Pada Peserta Prolanis

Kualitas Hidup Responden	Mean	Std. Deviation
Senam	82.39	2.710
Tidak Senam	57.23	3.252

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.2, diketahui bahwa kualitas hidup pengidap DM pada peserta Prolanis yang mengikuti senam memiliki nilai mean sebesar 82.39, serta standar deviasi sebesar 2,710. Sementara itu, pada kelompok yang tidak mengikuti senam, nilai mean kualitas hidup tercatat sebesar 57.23, serta standar deviasi sebesar 3,252. Data ini menunjukkan bahwa peserta yang rutin mengikuti kegiatan senam jantung sehat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan peserta yang tidak mengikuti senam. Hal ini mengindikasikan bahwa senam jantung sehat berpotensi memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup penderita DM.

3. Bivariat

a. Perbedaan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat

Tabel 5. 3
Perbedaan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat

Kualitas Hidup Responden	N	Mean	Std. Deviation	P- value
Senam	18	82.39	2.710	.000
Tidak Senam	18	57.23	3.252	

Uji t tidak berpasangan

Berdasarkan hasil uji normalitis Shapiro-Wilk, data pada mean skor keseluruhan domain kualitas hidup menunjukkan distribusi normal ($p > 0,05$). Oleh karena itu, analisis perbedaan rata-rata keseluruhan domain kualitas hidup antara kelompok yang mengikuti senam jantung sehat dan yang tidak mengikuti dilakukan menggunakan uji t tidak berpasangan. Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.3, diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara responden yang mengikuti senam jantung sehat dan yang tidak mengikuti. Kelompok responden yang rutin mengikuti senam jantung sehat memiliki nilai mean kualitas hidup sebesar 82.39, serta standar deviasi sebesar 2,710. Sementara itu, kelompok yang tidak mengikuti senam memiliki mean kualitas hidup yang jauh lebih rendah, yaitu sebesar 57.23, serta standar deviasi sebesar 3,252. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti

terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa senam jantung sehat berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada peserta Prolanis.

- b. Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan

Tabel 5.4
Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan

Kualitas hidup perdomain responden	N	Mean (Min-Maks)	P-value
Domain fisik			
Senam	18	69.00 (63-75)	
Tidak senam	18	56.00 (44-63)	
Domain psikologis			
Senam	18	81.00 (69-88)	
Tidak senam	18	56.00 (50-63)	000
Domain hubungan sosial			
Senam	18	94.00 (75-100)	
Tidak senam	18	68.50 (56-75)	
Domain lingkungan			
Senam	18	94.00 (81-100)	
Tidak senam	18	50.00 (38-63)	

Uji mann-Whitney

Setiap domain kualitas hidup yang meliputi domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan menunjukkan distribusi data yang tidak normal ($p < 0,05$), sehingga analisis dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney untuk membandingkan median skor antara kelompok yang mengikuti senam dan yang tidak. Hasil analisis pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada domain fisik, kelompok senam memiliki rata-rata nilai median (Min-Maks) 69.00 (63-75) lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak senam yaitu 56.00 (44-63). Pada domain psikologis, rata-rata nilai median (Min-Maks) kelompok

senam 81.00 (69-88), sedangkan kelompok tidak senam 56.00 (50-63). Domain hubungan sosial juga menunjukkan perbedaan dengan rata-rata nilai median (Min-Maks) 94.00 (75-100) pada kelompok senam dan 68.50 (56-100) pada kelompok tidak senam. Sementara itu, pada domain lingkungan, kelompok senam memperoleh rata-rata 94.00 (81-100) dan kelompok tidak senam 50.00 (38-63). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan terdapat perbedaan yang signifikan pada seluruh domain kualitas hidup antara kedua kelompok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa senam memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada peserta Prolanis.

B. Pembahasan

Penelitian ini berfokus pada analisis Perbandingan rata-rata kualitas hidup penderita DM peserta Prolanis yang mengikuti dan tidak mengikuti senam jantung sehat, baik secara keseluruhan maupun berdasarkan empat domain utama WHOQOL-BREF, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara keikutsertaan dalam senam jantung sehat dan peningkatan kualitas hidup penderita DM.

1. Perbedaan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat

Hasil uji t tidak berpasangan didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan senam jantung sehat dengan kualitas

hidup penderita diabetes melitus dengan nilai p-value sebesar 0,000 (Tabel 5.3), lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang nyata antara kelompok yang mengikuti senam dan yang tidak mengikuti senam.

Responden yang mengikuti senam jantung sehat memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi (mean = 82,39, rentang 78,05–87,75) dibandingkan dengan responden yang tidak mengikuti senam (mean = 57,23, rentang 51,05–62,05). Jika merujuk pada kategori total skor WHOQOL-BREF, maka kelompok yang mengikuti senam termasuk dalam kategori kualitas hidup cukup hingga baik, sedangkan kelompok yang tidak mengikuti senam termasuk dalam kategori kualitas hidup kurang.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan kualitas hidup pada kelompok yang rutin mengikuti senam jantung sehat disebabkan oleh beberapa faktor utama, yaitu peningkatan aktivitas fisik, kontrol metabolik yang lebih baik, serta adanya dukungan sosial saat berpartisipasi dalam kegiatan kelompok. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tidak langsung, peserta senam mengaku merasa lebih segar, lebih aktif, dan memiliki semangat hidup yang lebih tinggi.

Lebih jauh, peneliti juga meyakini bahwa senam jantung sehat turut berkontribusi terhadap peningkatan aspek psikologis kualitas hidup peserta. Aktivitas ini memberikan ruang bagi peserta untuk merasa lebih dihargai, memiliki semangat hidup yang lebih tinggi, serta tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakit kronis. Perasaan tersebut

menumbuhkan motivasi, percaya diri, dan optimisme yang berdampak positif terhadap kondisi psikologis penderita. Secara fisiologis, aktivitas fisik seperti senam juga diketahui dapat meningkatkan kadar endorfin yang berfungsi untuk mengatur mood, memperbaiki stres, serta menurunkan kecemasan. Hal ini sangat penting bagi penderita diabetes melitus yang rentan mengalami kelelahan mental atau depresi karena harus menjalani pengobatan jangka panjang.

Hasil penelitian ini didukung oleh berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan manfaat senam jantung sehat terhadap peningkatan kualitas hidup penderita penyakit kronik, terutama DM.

Penelitian oleh Indrayana et al. (2020) mengungkapkan bahwa pelaksanaan senam jantung sehat secara rutin selama tiga bulan dapat meningkatkan berbagai indikator kesehatan seperti menurunnya berat badan, TD, IMT, lingkaran perut, dan kadar glukosa darah puasa. Intervensi ini secara tidak langsung meningkatkan kualitas hidup karena adanya peningkatan stamina, daya tahan tubuh, dan kemampuan menjalani aktivitas harian tanpa keluhan berlebih.

Lebih lanjut, Ginting et al. (2024) juga menemukan bahwa senam jantung sehat berperan dalam menurunkan kadar gula darah secara signifikan pada lansia, dengan nilai signifikansi ($p < 0,001$). Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa senam bukan hanya berdampak pada kebugaran fisik, tetapi juga mampu memengaruhi parameter klinis penting seperti kontrol glukosa darah. Oleh sebab itu, senam jantung sehat dapat

dijadikan sebagai bagian dari pendekatan promotif-preventif dalam pelayanan kesehatan rutin untuk penderita diabetes.

Dalam perspektif lain, Metri dan Sono (2022) menyebutkan bahwa Senam Prolanis Jantung Sehat merupakan olahraga ringan yang dirancang untuk kelompok lansia, dan sangat sesuai bagi penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus karena gerakannya mudah diikuti dan aman dilakukan. Gerakan sederhana namun konsisten ini efektif dalam menjaga kebugaran serta meningkatkan semangat hidup.

Tambahan lainnya, penelitian oleh Herni (2023) menunjukkan bahwa senam Prolanis memberikan pengaruh bermakna dalam penurunan kadar GDS pada penderita DM tipe II. Penurunan tersebut mencerminkan adanya perbaikan metabolik, yang tidak hanya bermanfaat secara klinis, tetapi juga berdampak positif pada kualitas hidup peserta. Hal ini mendukung pandangan bahwa aktivitas fisik terstruktur seperti senam jantung sehat merupakan intervensi efektif dalam pengelolaan penyakit kronis.

Hasil riset ini sesuai dengan teori WHOQOL (1996) yang mengungkapkan kualitas hidup mencerminkan pandangan seseorang tentang kondisi hidup mereka dalam konteks budaya, nilai, serta harapan mereka sendiri.

Instrumen WHOQOL-BREF menilai empat domain utama kualitas hidup, yakni: fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan. Senam jantung sehat secara terstruktur dapat mempengaruhi ke 4 domain tersebut secara

positif. Aktivitas fisik rutin terbukti memperbaiki kondisi fisik dan mental penderita diabetes, memperluas jejaring sosial, serta memberi rasa aman dan nyaman saat mengikuti program Prolanis.

WHO juga menegaskan kembali relevansi model ini dalam dokumen terbarunya, “Extending Healthy Ageing Across the Life Course” (WHO, 2023), yang menyatakan bahwa aktivitas fisik terstruktur dan keterlibatan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis individu yang hidup dengan penyakit kronis.

Penelitian oleh Musniati et al. (2023) juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus, khususnya dalam domain psikologis, meningkat apabila pasien mendapatkan dukungan sosial dan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Selain itu, teori dari WHO juga didukung oleh pendekatan psikososial yang menekankan bahwa aktivitas fisik rutin dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan memperkuat rasa kontrol diri, harga diri, dan rasa percaya diri penderita. Hal ini sangat relevan bagi penderita diabetes melitus, yang sering mengalami tekanan emosional akibat kondisi penyakit kronis jangka panjang. Dengan mengikuti senam jantung sehat secara rutin, peserta tidak hanya memperoleh manfaat secara fisik, tetapi juga merasa lebih berdaya dan termotivasi untuk menjalani hidup yang lebih sehat dan produktif.

2. Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh domain kualitas hidup yang meliputi domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan menunjukkan distribusi data yang tidak normal ($p < 0,05$). Analisis menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mengikuti senam jantung sehat dan kelompok yang tidak mengikuti senam pada semua domain kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa senam jantung sehat memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus peserta Prolanis.

Pada domain fisik, rata-rata nilai median (Min-Maks) kelompok yang mengikuti senam jantung sehat adalah 69.00 (63-75), sedangkan kelompok yang tidak mengikuti senam 56.00 (44-63). Hal ini menunjukkan bahwa senam jantung sehat yang dilakukan secara teratur mampu meningkatkan kebugaran fisik penderita diabetes. Peningkatan ini dapat dilihat dari kemampuan peserta dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak melakukan senam.

Pada domain psikologis, kelompok yang mengikuti senam memiliki rata-rata nilai median (Min-Maks) 81.00 (69-88), sedangkan kelompok yang tidak mengikuti senam hanya 56.00 (50-63). Hal ini menunjukkan bahwa senam yang dilakukan secara rutin memberikan

pengaruh positif terhadap kesehatan mental peserta, di mana peserta senam terlihat lebih bahagia, bersemangat, dan memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam menjaga kesehatannya.

Pada domain hubungan sosial, kelompok senam memiliki rata-rata nilai median (Min-Maks) 94.00 (75-100), sedangkan kelompok yang tidak senam hanya 68.50 (56-100). Hasil ini menunjukkan bahwa senam jantung sehat dapat meningkatkan interaksi sosial antar peserta karena senam dilakukan secara berkelompok sehingga peserta dapat saling mendukung, berbagi pengalaman, dan memperkuat rasa kebersamaan.

Pada domain lingkungan, kelompok senam memiliki rata-rata nilai median (Min-Maks) 94.00 (81-100), sedangkan kelompok yang tidak senam hanya 50.00 (38-63). Hasil ini menggambarkan bahwa peserta yang mengikuti senam memiliki persepsi yang lebih positif terhadap lingkungan, seperti merasa lebih aman, memiliki akses kesehatan yang lebih baik, dan lebih nyaman dalam mengikuti kegiatan Prolanis.

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan kualitas hidup pada keempat domain tersebut terjadi karena senam jantung sehat memberikan manfaat menyeluruh baik secara fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. Pada aspek fisik, gerakan senam yang bersifat aerobik dapat memperkuat otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan membantu mengontrol kadar gula darah, sehingga penderita diabetes menjadi lebih bugar. Pada aspek psikologis, senam yang dilakukan secara rutin memicu pelepasan hormon endorfin yang dapat mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan rasa

bahagia. Aspek sosial meningkat karena kegiatan senam dilakukan bersama-sama sehingga peserta memiliki kesempatan untuk berinteraksi dan saling mendukung. Sementara itu, domain lingkungan meningkat karena adanya fasilitas kesehatan dan dukungan dari program Prolanis yang membuat peserta merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk menjaga kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herni et al. (2023) yang menunjukkan bahwa senam Prolanis dapat menurunkan kadar gula darah sewaktu secara signifikan pada penderita DM tipe II ($p = 0,023$). Arnita et al. (2023) juga menyatakan bahwa aktivitas fisik rutin seperti senam dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes, khususnya dalam aspek psikologis. Selain itu, Syamson & Nur Fitri (2020) menjelaskan bahwa interaksi sosial yang terjadi dalam program Prolanis mampu memperkuat ikatan sosial, memberikan dukungan moral, dan meningkatkan kualitas hidup peserta. Penelitian Indrayana et al. (2020) juga mendukung temuan ini, di mana kegiatan yang terstruktur seperti edukasi dan senam rutin memberikan persepsi positif terhadap lingkungan karena peserta merasa difasilitasi dalam menjaga kesehatannya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian hanya dilakukan pada satu wilayah kerja Puskesmas Ponre dengan jumlah sampel yang terbatas yaitu 36 responden, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.
2. Faktor-faktor lain yang juga dapat memengaruhi kualitas hidup penderita DM seperti pola makan, kepatuhan dalam minum obat, aktivitas fisik di luar senam, serta dukungan keluarga dan sosial tidak dikontrol dalam penelitian ini.
3. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh senam jantung sehat, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengendalian kadar gula darah, edukasi kesehatan, dan keterlibatan aktif dalam program Prolanis. Faktor-faktor tersebut dibahas dalam pembahasan, namun tidak diteliti secara khusus sehingga dapat menjadikan variabel perancu terhadap hasil penelitian.
4. Waktu pengumpulan data terbatas dan harus menyesuaikan dengan jadwal senam serta kesediaan responden, sehingga pengisian kuesioner tidak selalu dapat dilakukan secara serentak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata nilai mean kualitas hidup pada kelompok yang mengikuti senam jantung sehat lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti senam pada keempat domain kualitas hidup, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
2. Hasil uji t berpasangan menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup yang signifikan dalam kelompok yang mengikuti senam sebelum dan sesudah intervensi.
3. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kelompok yang mengikuti senam dan kelompok yang tidak mengikuti senam.
4. Senam jantung sehat terbukti menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus peserta Prolanis.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Ponre, diharapkan Puskesmas Ponre dapat terus mengoptimalkan program senam jantung sehat sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM.
2. Bagi peserta Prolanis, diharapkan peserta Prolanis dengan DM lebih aktif mengikuti senam jantung sehat secara rutin, mematuhi pola pengobatan yang dianjurkan, serta menjaga pola hidup sehat seperti diet seimbang guna meningkatkan kualitas hidup secara optimal.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu wilayah kerja puskesmas. Peneliti selanjutnya juga diharapkan mengontrol atau meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup, seperti asupan gizi, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik lain, dan dukungan keluarga, sehingga hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- AB, A., & Safruddin. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M).
- Abualhommos, A. K., Alturaifi, A. H., Hamdhah, A. M. A. Bin, Al-Ramadhan, H. H., Al Ali, Z. A., & Al Nasser, H. J. (2022). The Health-Related Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia. *Patient Preference and Adherence*, 16, 1233–1245. <https://doi.org/10.2147/PPA.S353525>
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (M. K. Eka Diah Kartiningrum, SKM. (ed.)).
- Aodina, F. W. (2020). Pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 864–874.
- Arnita, Y., Amalia, R., & Harahap, I. M. (2023). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3606–3614. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6628>
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diet pada Diabetes Melitus Tipe 2* (Y. S. Rosyad (ed.)). ZAHIR PUBLISHING.
- Chaudhary, N., & Tyagi, N. (2018). Diabetes Mellitus: An Overview. *International Journal of Research and Development in Pharmacy & Life Science*. [https://doi.org/http://dx.doi/10.21276/IJRDPL.2278-0238.2018.7\(4\).3030-3033](https://doi.org/http://dx.doi/10.21276/IJRDPL.2278-0238.2018.7(4).3030-3033)
- Choesaeri, M. A., & Muflihaatin, S. K. (2022). Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah dan Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 3(3), 2780–2787.
- Dinas Kesehatan Bulukumba. (2024). *Data Capaian Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Diabetes Melitus Program PTM*.
- Donsu, D. J. D. T. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN*. PUSTAKABARUPRESS.
- Fadjarajani, S., Rosali, E. S., Patimah, S., Liriwati, F. Y., Nasrullah, Srie kaningsih, A., Daengs, A., Pinem, R. J., Harini, H., Sudirman, A., Ramlan, Falimu, Safriadi, Nurdiani, N., Lamangida, T., Butarbutar, M., Wati, N. M. N., Rahmat, A., Citriadin, Y., ... Nugraha, M. S. (2020). Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner. In *Metodologi Penelitian*. ideas.
- Fatmawati, F., Suswani, A., & Nurlina, N. (2023). Comparison of the Rate of Depression in Early and Late Elderly Women with Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(7), 5329–5332. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i7.3658>
- Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati, A. (2023). Gambaran Tingkat

- Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Perawatan Siko. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 4166–4178. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.12581>
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., & Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S. E. . (2020). Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam. In M. S. Dr. dr. Ratih Puspita Febrinasari (Ed.), *Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press)* (Issue 1).
- Fitriana, L. A., Andriyani, S., Darmawati, I., Rahmi, U., & Putri, S. T. (2024). *KEPERAWATAN OLAHRAGA* (H. Arifa, Tarmizi, & K. Ahmad (eds.)). PT Bumi Aksara.
- Ginting, A., Sinurat, S., & Manalu, D. S. (2024). Pengaruh senam jantung terhadap kadar gula darah pada lansia di poli klinik rumah sakit Santa Elisabeth Batam Kota tahun 2021. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* Volume, 4(2), 956–966. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9462/6518>
- Herni, N., Hisni, D., & Naziyah, N. (2023). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3264–3277. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9267>
- Hildawati, Suhirman, D. L., Prisuna, B. F., Husnita, L., Mardikawati, B., Isnaini, D. S., Wakhyudin, Setiawan, H., Hidayat, D. I. yayan, Sroyer, A. M., & Saktisya Putra, D. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa Data Statistik & Aplikasi pengolahan Analisa Data Statistik* (Efitra (ed.)). SONPEDIA.COM-PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Indrayana, Y., Harahap, H. S., Setiawan, D., & Halimi, A. (2020). Bakti Sosial Jantung Sehat: Pengembangan Upaya Preventif Kardiovaskuler dan Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Gema Ngabdi*, 2(1), 32–38. <https://doi.org/10.29303/jgn.v2i1.55>
- Israil. (2024). *Hubungan Mekanisme Koping dan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panrita Husada Bulukumba.
- Kemenkes. (2023). Laporan Survei Kesehatan Republik Indonesia. In *Jakarta*.
- Kristia Mathius. (2022). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin.
- Kusumaningrum, Umi Azizah, N. (2024). *Hubungan Keaktifan Dalam Club Prolanis dengan kualitas hidup lansia*. 8(1).
- Latifah, I., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan

- Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *Hearty*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1277>
- Metri, D., & Sono. (2022). Senam Prolanis Efektif Menurunkan Tekanan Darah. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy/article/view/881>
- Mukhyi, D. M. A. (2023). *Buku Referensi Metodologi Penelitian Panduan Praktis Penelitian Yang Efektif*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Musniati, Sulastien, H., & Fikri, L. T. A. (2023). *Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus*. 7, 28799–28803.
- Narmada, U. P. (2025). Prolanis: Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Prolanis: Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. <https://puskesmasnarmada-dikes.lombokbaratkab.go.id/artikel/prolanis-program-kesehatan-untuk-meningkatkan-kualitas-hidup/>
- Octaviani, N. L. R. (2022). Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. *Repository.Itekes-Bali.Ac.Id*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/NI_LUH_RIANA_OCTAVIANI.pdf
- Organization, W. H. (2022). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organization, W. H. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Paseki, J. A., Kaunang, W. J., & Kandou, G. D. (2021). HUBUNGAN DIABETES MILLITUS TIPE II DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN RS PANCARAN KASIH MANADO. *Journal KESMAS*, 10(8), 64–69.
- Pratiwi, L., Astuti, H. P., Winancy, Andhikatis, Y. R., Widyastuti, D. E., & Putri, R. S. W. (2024). *Mengenal Senam untuk Kesehatan Ibu Hamil* (D. E. Restiani (ed.)). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Punthakee, Z., Goldenberg, R., & Katz, P. (2018). D. *Canadian Journal of Diabetes*, 1499–2671, S14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.003>
- Rosdiana, A. Rizki Amelia AP, & Andi Surahman Batara. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Peserta Penderita Hipertensi di Puskesmas Kumbe. *Window of Public Health Journal*, 3(5), 923–933. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i5.234>
- Safuruddin, & Asri. (2023). *Buku Ajaran Biostatistik untuk Mahasiswa Kesehatan* (Cetakan ke). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita

Husada.

- Safruddin, Muriyati, D., Siringoringo, E., & Asri. (2023). *BUKU AJAR BESAR SAMPEL DAN UJI STATISTIK* (M. K. Asri, S.Kep, Ns (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Sari, W., Fajri, N., & Ikhtiyaruddin, I. (2022). Korelasi Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Kota Pekanbaru. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(4), 792–804. <https://doi.org/10.33096/woh.v5i04.9>
- Simanjuntak, R. S., Sarumpaet, S., & Ginting, S. (2022). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR GULA DARAH (KGD) PADA PASIEN DM TIPE II YANG BEROBAT KE RSU SEMBIRING TAHUN 2021. *JurnalKajianKesehatanMasyarakat*. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M>
- Subiyanto, & Paulus. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin: Untuk dosen dan mahasiswa DIII keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit CV Alfabeta.
- Syamson, M. M., & Nur Fitri, H. (2020). Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 74–81. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v2i1.10>
- World Health Organization. (2023). *Extending healthy ageing across the life course: Connecting healthy development and healthy ageing*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092150>
- Zulfikar, R., Sari, F., Fatmhayati, A., Wandini, K., Haryati, T., Jumini, S., Nurjanah, Annisa, S., Kusumawardhani, O. B., Mutiah, R., Linggi, A. I., & Fadilah, H. (2024). METODE PENELITIAN KUANTITATIF Teori, Metode dan Praktik. In E. Damayanti (Ed.), *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2). Widina Media Utama.

Catatan: Judul pada setiap surat dalam lampiran masih menggunakan versi awal “Pengaruh Senam Jantung Sehat” dan telah direvisi menjadi “Perbandingan Kualitas Hidup” sesuai arahan pembimbing.

Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes															
<i>Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i>																
Bulukumba, 21 April 2025																
Nomor : 386 /STIKES-PH/SPm/03/IV/2025 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar															
Dengan Hormat Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu : <table border="0" style="margin-left: 40px; width: 80%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Fitriani</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A2113017</td> </tr> <tr> <td>Prodi</td> <td>: S1 Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Makkaninong, Kel / Desa Bonto Macinna, Kecamatan Gantarang</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 081 523 868 358</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Peserta Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre</td> </tr> <tr> <td>Waktu Penelitian</td> <td>: 21 April 2025 - 21 Juli 2025</td> </tr> </table> Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih			Nama	: Fitriani	Nim	: A2113017	Prodi	: S1 Keperawatan	Alamat	: Makkaninong, Kel / Desa Bonto Macinna, Kecamatan Gantarang	Nomor HP	: 081 523 868 358	Judul Penelitian	: Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Peserta Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre	Waktu Penelitian	: 21 April 2025 - 21 Juli 2025
Nama	: Fitriani															
Nim	: A2113017															
Prodi	: S1 Keperawatan															
Alamat	: Makkaninong, Kel / Desa Bonto Macinna, Kecamatan Gantarang															
Nomor HP	: 081 523 868 358															
Judul Penelitian	: Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Peserta Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre															
Waktu Penelitian	: 21 April 2025 - 21 Juli 2025															
Mengetahui, An. Ketua Stikes STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA S1 Keperawatan  Desi Hecroni, S.Kep. Ners., M.Keperawatan NIP. 19840330 201001 2 023																
Tembusan Kepada 1. Arsip																

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul “Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”. Menyatakan bersedia diikuti sertakan partisipan senam jantung sehat dalam Prolanis dan menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Peneliti

Bulukumba,

Partisipan

FITRIANI

Lampiran 3 Daftar Hadir Responden

Minang pertama

57

Lampiran 1 Lembar Observasi

DAFTAR HADIR

RESPONDEN YANG RUTIN MENGIKUT SENAM

No	Nama Observer	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan	
				Hadir	Tidak hadir
1.	Darmawati	P	58		
2.	Samra		52		
3.	Sakka		63		
4.	Fitriah		48		
5.	Alwasiah		60		
6.	A. Suarni		61		
7.	Nursiah		58		
8.	Nurrahaya		58		
9.	Asriani Asra		53		
10.	Singara		70		
11.	Hj. Aisyah		56		
12.	Terini Marlina		36		
13.	Nina Muhammad		36		
14.	Hj. Suhartini		70		
15.	Rusnah		57		
16.	Nurmiati		65		
17.	Suharnah		63		
18.	Hasmiati		46		
19.	Alkrawati		47		
20.	(Hasmiati)		47		
21.					
22.					
24.					
25.					

Minggu kedua

57

Lampiran 1 Lembar Observasi

DAFTAR HADIR

RESPONDEN YANG RUTIN MENGIKUT SENAM

No	Nama Observer	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan	
				Hadir	Tidak hadir
1.	Darmawati	P	58	<i>Darmawati</i>	
2.	Syanta		52	<i>Syanta</i>	
3.	sakka		63	<i>sakka</i>	
4.	Fitriah		43	<i>Fitriah</i>	
5.	Huasiah		60	<i>Huasiah</i>	
6.	A. Suarni		61	<i>A. Suarni</i>	
7.	Nursiah		58	<i>Nursiah</i>	
8.	Nurrahaya		55	<i>Nurrahaya</i>	
9.	Asriani Asra		53	<i>Asriani Asra</i>	
10.	Singara		70	<i>Singara</i>	
11.	Hj. Aisyah		56	<i>Hj. Aisyah</i>	
12.	Ienni Merlina		36	<i>Ienni Merlina</i>	
13.	Nina Mutmainnah		36	<i>Nina Mutmainnah</i>	
14.	Hj. Suhartini		70	<i>Hj. Suhartini</i>	
15.	Rusnah		57	<i>Rusnah</i>	
16.	Nurmiati		65	<i>Nurmiati</i>	
17.	Suhaenah		63	<i>Suhaenah</i>	
18.	Hasmirah		46	<i>Hasmirah</i>	
19.	Akrawati		47	<i>Akrawati</i>	
20.	Hasmiati		47	<i>Hasmiati</i>	
21.					
22.					
24.					
25.					

Minggu ketiga

57

Lampiran 1 Lembar Observasi

DAFTAR HADIR

RESPONDEN YANG RUTIN MENGIKUT SENAM

No	Nama Observer	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan	
				Hadir	Tidak hadir
1.	Darmawati	P	58	<i>[Signature]</i>	
2.	Syamra	P	52	<i>[Signature]</i>	
3.	Sakka	P	63	<i>[Signature]</i>	
4.	Fitnah	P	43	<i>[Signature]</i>	
5.	Hawasiah	P	60	<i>[Signature]</i>	
6.	A. Suarni	P	61	<i>[Signature]</i>	
7.	Nursiah	P	58	<i>[Signature]</i>	
8.	Nurrahaya	P	55	<i>[Signature]</i>	
9.	Asriani Asta	P	53	<i>[Signature]</i>	
10.	Singara	P	70		✓
11.	Hj. Asyiah	P	56		✓
12.	Leni Merlina	P	36	<i>[Signature]</i>	
13.	Nina Mutmainnah	P	36	<i>[Signature]</i>	
14.	Hj. Suhartini	P	70	<i>[Signature]</i>	
15.	Rusnah	P	57	<i>[Signature]</i>	
16.	Murniati	P	65	<i>[Signature]</i>	
17.	Suhaenah	P	62	<i>[Signature]</i>	
18.	Hamirah	P	46	<i>[Signature]</i>	
19.	Akrawati	P	47	<i>[Signature]</i>	
20.	Hasmah	P	47	<i>[Signature]</i>	
21.					
22.					
24.					
25.					

Minggu keempat

57

Lampiran 1 Lembar Observasi

DAFTAR HADIR
RESPONDEN YANG RUTIN MENGIKUT SENAM

No	Nama Observer	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan	
				Hadir	Tidak hadir
1.	Darnawati	P	58		
2.	Syamta	P	52		
3.	Sikka	P	63		
4.	Fitriah	P	43		
5.	Awasihah	P	60		
6.	A. Suarni	P	61		
7.	Nuriah	P	58		
8.	Nurrahaya	P	53		
9.	Asriani Asri	P	53		
10.	Singara	P	70		
11.	Hj. Aisyah	P	56		✓
12.	Ienni Marlina	P	36		
13.	Nina Mutmainnah	P	36		
14.	Hj. Suhartini	P	70		
15.	Rusnah	P	57		
16.	Nurmiati	P	65		
17.	Suhaenah	P	63		
18.	Hamiraki	P	46		
19.	Akrawati	P	47		
20.	Hasmiati	P	47		
21.					
22.					
24.					
25.					

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM PESERTA
PROLANIS YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI SENAM
JANTUNG SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

Petunjuk pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
3. Pilih jawaban menurut anda paling sesuai, jika anda tidak yakin tentang jawaban yang ada berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikirkan pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
4. Isilah biodata berikut:
 - a. Nama :
 - b. Usia :
 - c. Status Perkawinan :
 - d. Sejak kapan Bapak/Ibu mulai mengikuti senam jantung sehat Prolanis?
Tulis bulan dan tahun :
 - e. Sudah berapa lama Bapak/Ibu mengikuti senam jantung sehat?
 - Kurang dari 1 bulan
 - 1-3 bulan
 - 4-6 bulan
 - Lebih dari 6 bulan
 - f. Sudah berapa lama Bapak/Ibu menderita DM :

Ingatlah baik-baik dalam pikiran anda segala standar hidup, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang ada pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

NO	PERTANYAAN	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
		1	2	3	4	5
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
		1	2	3	4	5
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda mengalami hal-hal berikut ini **dalam empat minggu terakhir.**

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
		5	4	3	2	1
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering rasa sakit fisik anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					

		1	2	3	4	5
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini **dalam 4 minggu terakhir?**

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
		1	2	3	4	5
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan					

	informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
		1	2	3	4	5
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
		1	2	3	4	5
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					

21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
		5	4	3	2	1
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai)

Rumus penjumlahan setiap domain

		Rumus	Raw score	Transformed scores*	
27.	Domain 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ † + † + † + † + † + † + † + †	a.=	b:	c:
28.	Domain 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ † + † + † + † + † + † + †	a.=	b:	c:
29.	Domain 3	$Q20+Q21+Q22$ † + † + †	a.=	b:	c:
30.	Domain 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ † + † + † + † + † + † + † + † + †	a.=	b:	c:

Sumber: (Kristia Mathius, 2022)

Lampiran 5 SOP Senam Jantung Sehat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

SENAM JANTUNG SEHAT

SERI I

NO	GERAKAN	HITUNGAN
1.	Pemanasan	
	Tundukkan kepala perlahan	2 x 8 hitungan
	Angkat kepala perlahan	2 x 8 hitungan
	Miringkan kepala ke arah kiri perlahan	1 x 8 hitungan
	Miringkan kepala ke arah kanan perlahan	1 x 8 hitungan
	Angkat bahu kanan secara perlahan turunkan	1 x 8 hitungan
	Angkat bahu kiri secara perlahan turunkan	1 x 8 hitungan
2.	Latihan Inti	
	Jalan ditempat	2 x 8 hitungan
	Angkat kepala keatas kebawah	2 x 8 hitungan
	Miringkan kepala ke arah kiri perlahan	2 x 8 hitungan
	Miringkan kepala ke arah kanan perlahan	2 x 8 hitungan
	Putar bahu ke depan	2 x 8 hitungan
	Putar bahu ke belakang	2 x 8 hitungan
	Jalan ditempat	2 x 8 hitungan
	Angkat lengan buat setengah lingkaran	1 x 8 hitungan
	Dorong tangan kedepan, tekuk lutut	2 x 8 hitungan
	Rentangkan tangan ke samping, tekuk lutut	2 x 8 hitungan
3.	Pendinginan	
	Bungkukan badan secara	1 x 8 hitungan
	Tegakan badan secara perlahan	1 x 8 hitungan

	Bungkukan badan secara perlahan	1 x 8 hitungan
	Tegakan badan secara perlahan	1 x 8 hitungan
	Turunkan badan ke arah kiri secara perlahan	1 x 8 hitungan
	Tegakkan badan	1 x 8 hitungan
	Turunkan badan ke arah kiri secara perlahan	1 x 8 hitungan
	Tegakkan badan	1 x 8 hitungan

SERI II

NO	GERAKAN	HITUNGAN
1.	Pemanasan	
	Tarik tangan ke atas	1 x 8 hitungan
	Turunkan tangan ke bawah	1 x 8 hitungan
	Lipat tangan kanan ke arah kiri membentuk tambah	1 x 8 hitungan
	Lipat tangan kiri ke arah kanan membentuk tambah	1 x 8 hitungan
	Condongkan badan ke kanan angkat tangan kiri ke atas	1 x 8 hitungan
	Condongkan badan ke kiri angkat tangan kanan ke atas	1 x 8 hitungan
	Tarik badan menyerong ke kanan, tekuk lutut	1 x 8 hitungan
	Tarik badan menyerong ke kiri, tekuk lutut	1 x 8 hitungan
	Bungkukan badan ke arah kanan sampai ujung jari menyentuh kaki	1 x 8 hitungan
	Bungkukan badan ke arah kiri sampai ujung jari menyentuh kaki	
2.	Latihan Inti	
	Jalan ditempat	2 x 8 hitungan
	Lipat tangan ke arah dada sambil	2 x 8 hitungan

	melangkah ke kanan ke kiri Lipat tangan ke arah dada sambil melangkah 2x ke kanan ke kiri Rentangkan tangan tarik ke dada sambil melangkah ke kanan ke kiri Rentangkan tangan tarik ke dada sambil melangkah 2x ke kanan ke kiri	2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan
3.	Pendinginan Bungkukan badan secara perlahan sambil tangan diangkat Tegakan badan secara perlahan sambil tangan diangkat Rentangkan tangan dan angkat tangan ke atas, miringkan badan ke kiri Rentangkan tangan dan angkat tangan ke atas, miringkan badan ke kanan Tangan kanan lurus kedepan, tangan kiri lurus ke samping, putar badan ke miring ke kanan dan kekiri secara bergantian	2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan

SERI III

NO	GERAKAN	HITUNGAN
1.	Pemanasan Jalan ditempat Jalan ditempat menghadap kiri Jalan ditempat menghadap kanan Tangan dipinggang, jalan ditempat, anggukan kepala Tangan dipinggang, jalan ditempat, tengokan kepala ke kanan ke kiri	2 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan

	Tangan dipinggang, jalan ditempat, patahkan kepala ke kiri dan ke kanan	2 x 8 hitungan
	Jalan ditempat, angkat bahu kanan dan kiri secara bergantian	1 x 8 hitungan
2.	Latihan Inti	
	Jalan ditempat	1 x 8 hitungan
	Melangkah ke depan dan ke belakang	1 x 8 hitungan
	Jalan ditempat	1 x 8 hitungan
	Ayunkan tangan ke depan membentuk silang sambil melangkah kaki ke kanan dan ke kiri	2 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan
	Tarik tangan setinggi bahu, kaki kanan melangkah ke depan	1 x 8 hitungan
	Ayunkan tangan ke depan membentuk silang sambil melangkah kaki ke kanan dan ke kiri	2 x 8 hitungan
	Tarik tangan setinggi bahu, kaki kiri melangkah ke depan	2 x 8 hitungan
	Kepalkan tangan, rentangkan ke kanan dan kiri, sambil melangkah ke kanan dan ke kiri	1 x 8 hitungan
	Rentangkan tangan, langkahkan kaki kiri ke belakang	1 x 8 hitungan
	Rentangkan tangan, langkahkan kaki kanan ke belakang	1 x 8 hitungan
	Kepalkan tangan, rentangkan ke kanan dan kiri, sambil melangkah ke kanan dan ke kiri	1 x 8 hitungan
	Rentangkan tangan, langkahkan kaki kiri ke belakang	1 x 8 hitungan
	Rentangkan tangan, langkahkan kaki kanan ke belakang	1 x 8 hitungan
	Gerakkan tangan menangkis sambil	1 x 8 hitungan

	melangkah kekanan dan ke kiri Kepalkan tangan didepan dan kaki kanan ke depan Kepalkan tangan didepan dan kaki kiri ke depan	1 x 8 hitungan
3.	Pendinginan Gerakan kombinasi Angkat tangan kanan ke atas, dan condongkan badan ke kiri Gerakan kombinasi Angkat tangan kiri ke atas, dan condongkan badan ke kanan Tarik tangan ke atas Tarik tangan kanan oleh tangan kiri Tarik tangan ke atas Tarik tangan kiri oleh tangan kanan Tarik tangan ke belakang kaki kiri ke belakang Letakkan tangan di kaki kiri, kaki kanan ke depan Tarik tangan ke belakang kaki kanan ke belakang Letakkan tangan di kaki kanan, kaki kiri ke depan	1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan

SERI IV

NO	GERAKAN	HITUNGAN
1.	Maju 2 langkah, sambil tepukkan tangan sekali Mundur 2 langkah, sambil tepukkan tangan sekali	1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan

Kepalkan tangan ke depan, kaki kanan ke depan	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan ke depan, kaki kiri ke depan	1 x 8 hitungan
Rentangkan tangan kiri ke kiri, angkat tangan kanan ke atas, kaki kiri ke kiri	1 x 8 hitungan
Rentangkan tangan kanan ke kanan, angkat tangan kiri ke atas, kaki kanan ke kanan	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan ke depan, kaki kanan ke depan	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan ke depan, kaki kiri ke depan	1 x 8 hitungan
Rentangkan tangan kiri ke kiri, angkat tangan kanan ke atas, kaki kiri ke kiri	1 x 8 hitungan
Rentangkan tangan kanan ke kanan, angkat tangan kiri ke atas, kaki kanan ke kanan	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan dan lipat ke arah dada, buka tutup ke arah dada, kaki kiri ke depan, serongkan badan ke kiri dan sebaliknya	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan, tarik ke atas ke bawah sambil melangkah ke kiri dan kanan	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan dan lipat ke arah dada, buka tutup ke arah dada, kaki kanan ke depan, serongkan badan ke kanan dan sebaliknya	1 x 8 hitungan
Dorong tangan ke depan sambil kaki kiri dan kanan secara bergantian	1 x 8 hitungan
Dorong tangan ke bawah ke arah kanan sambil kaki kanan ditekuk tarik ke atas	1 x 8 hitungan
Dorong tangan ke bawah ke arah kiri sambil kaki kiri ditekuk tarik ke atas	1 x 8 hitungan

Rentangkan tangan ke samping lalu tarik ke depan sambil melangkah ke kanan dan ke kiri	1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan
Rentangkan tangan ke samping lalu tarik ke arah perut sambil melangkah ke kanan dan ke kiri	1 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan
Maju 2 langkah, sambil tepukkan tangan sekali	
Mundur 2 langkah, sambil tepukkan tangan sekali	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan ke arah dada, sambil melangkah 2x ke depan 2x ke belakang	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan kiri ke kiri dan tangan kanan searah dada sambil melangkah 2 langkah ke kiri dan 2 langkah ke kanan dan sebaliknya	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan ke arah dada, sambil melangkah 2x ke depan 2x ke belakang	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan kiri ke kiri dan tangan kanan searah dada sambil melangkah 2 langkah ke kiri dan 2 langkah ke kanan dan sebaliknya	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan, tarik ke arah dada lalu tarik ke atas dan ke bawah sambil melangkah ke depan dan ke belakang	1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan di pinggang tarik ke atas sambil melangkah ke depan dan ke belakang	1 x 8 hitungan 1 x 8 hitungan
Kepalkan tangan, tarik ke arah dada lalu tarik ke atas dan ke bawah sambil melangkah ke depan dan ke belakang	

	Kepalkan tangan di pinggang tarik ke atas sambil melangkah ke depan dan ke belakang Maju 2 langkah, sambil tepukkan tangan sekali Mundur 2 langkah, sambil tepukkan tangan sekali	
--	--	--

SERI V

NO	GERAKAN	HITUNGAN
1.	Jalan di tempat, bentuk tangan silang ke depan dada hentakan tangan ke bawah	2 x 8 hitungan
	Maju ke depan dan ke belakang secara bergantian	1 x 8 hitungan 2 x 8 hitungan
	Goyangkan kaki kanan sambil kepalkan tangan ke kanan lalu melangkah ke kanan 2 langkah lakukan ke arah sebaaliknya	1 x 8 hitungan
	Melangkah ke depan sambil tepuk tangan	1 x 8 hitungan
	Jalan di tempat kepalkan tangan di dada sambil kaki kiri ke kiri dan lakukan diarah sebaliknya	1 x 8 hitungan
	Jalan di tempat kepalkan tangan hentakan ke bawah	2 x 8 hitungan
	Jalan di tempat, bentuk tangan silang ke depan dada hentakan tangan ke bawah, badan melihat ke arah kiri	1 x 8 hitungan
	Maju ke depan dan ke belakang secara bergantian badan melihat ke arah kiri	2 x 8 hitungan
	Goyangkan kaki kanan sambil kepalkan tangan ke kanan lalu melangkah ke kanan 2	

langkah lakukan ke arah sebaaliknya badan melihat ke arah kiri	1 x 8 hitungan
Melangkah ke depan sambil tepuk tangan badan melihat ke arah kiri	1 x 8 hitungan
Jalan di tempat kepalkan tangan di dada sambil kaki kiri ke kiri dan lakukan diarah sebaliknya badan melihat ke arah kiri	2 x 8 hitungan
Jalan di tempat kepalkan tangan hentakan ke bawah badan melihat ke arah belakang	1 x 8 hitungan
Jalan di tempat, bentuk tangan silang ke depan dada hentakan tangan ke bawah badan melihat ke arah belakang	2 x 8 hitungan
Maju ke depan dan ke belakang secara bergantian badan melihat ke arah belakang	1 x 8 hitungan
Goyangkan kaki kanan sambil kepalkan tangan ke kanan lalu melangkah ke kanan 2 langkah lakukan ke arah sebaaliknya	2 x 8 hitungan
Melangkah ke depan sambil tepuk tangan badan melihat ke arah belakang	1 x 8 hitungan
Jalan di tempat kepalkan tangan di dada sambil kaki kiri ke kiri dan lakukan diarah sebaliknya badan melihat ke arah belakang	2 x 8 hitungan
Jalan di tempat kepalkan tangan hentakan ke bawah badan melihat ke arah belakang	2 x 8 hitungan
Jalan di tempat, bentuk tangan silang ke depan dada hentakan tangan ke bawah badan melihat ke arah kanan	1 x 8 hitungan
Maju ke depan dan ke belakang secara bergantian badan melihat ke arah kanan	1 x 8 hitungan
Goyangkan kaki kanan sambil kepalkan tangan ke kanan lalu melangkah ke kanan 2	

langkah lakukan ke arah sebaliknya badan melihat ke arah kanan	1 x 8 hitungan
Melangkah ke depan sambil tepuk tangan badan melihat ke arah kanan	1 x 8 hitungan
Jalan di tempat kepalkan tangan di dada sambil kaki kiri ke kiri dan lakukan diarah sebaliknya	1 x 8 hitungan
Jalan di tempat kepalkan tangan hentakan ke bawah badan melihat ke arah kanan	1 x 8 hitungan
Sambil melangkah gerakan tangan membentuk arah lingkaran	1 x 8 hitungan
Maju 2 langkah ke depan sambil tangan direntangkan dan ditarik ke arah dada	1 x 8 hitungan
Tangan direntangkan sambil digerakkan ke arah dada dan miringkan badan, kaki langkahkan ke kanan dan kiri	1 x 8 hitungan
Langkahkan kaki 2x kanan dan hentakkan ke bawah, lakukan ke arah sebaliknya	1 x 8 hitungan
Sambil melangkah gerakan tangan membentuk arah lingkaran badan melihat ke kiri	1 x 8 hitungan
Maju 2 langkah ke depan sambil tangan direntangkan dan ditarik ke arah dada, badan melihat ke kiri	1 x 8 hitungan
Tangan direntangkan sambil digerakkan ke arah dada dan miringkan badan, kaki langkahkan ke kanan dan kiri, badan melihat ke kiri	1 x 8 hitungan
Langkahkan kaki 2x kanan dan hentakkan ke bawah, lakukan ke arah sebaliknya, badan melihat ke kiri	1 x 8 hitungan

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari neni si lincah

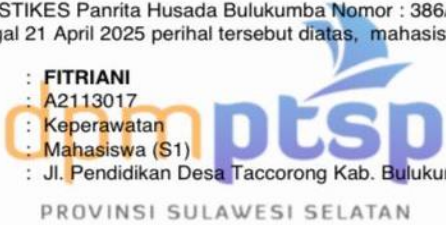


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 8451/S.01/PTSP/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Izin penelitian</u>	Kepada Yth. Bupati Bulukumba	
---	--	--

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 386//STIKES-PH/Spm/03/IV/2025 tanggal 21 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : FITRIANI Nomor Pokok : A2113017 Program Studi : Keperawatan Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1) Alamat : Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba	
---	---

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH SENAM JANTUNG SEHAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA PESERTA PROLANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 April s/d 21 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 April 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 7 Surat Izin Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001470/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025



Penceliti Utama
Principal Investigator

Penceliti Anggota
Member Investigator

Nama Lembaga
Name of The Institution

Judul
Title

: Fitriani

: -

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

: PENGARUH SENAM JANTUNG SEHAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA PESERTA PROLANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE
THE EFFECT OF HEALTHY HEART EXERCISE ON THE QUALITY OF LIFE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS IN PROLANIS PARTICIPANTS IN THE WORKING AREA OF PONRE COMMUNITY HEALTH CENTER

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
07 May 2025 - 07 May 2026

07 May 2025
Chair Person



FATIMAH

generated by digTEPP id 2025-05-07

<https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/8536>

07/07/25, 16.57
Halaman 1 dari 3

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
 Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 213/DPMPTSP/IP/V/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0214/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 2 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Fitriani
Nomor Pokok	: A2113017
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: Sarjana (S1 Keperawatan)
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-09-23
Alamat	: Makkaninong, Kel/Desa Bonto Macinna, Kecamatan Gantarang
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: PENGARUH SENAM JANTUNG SEHAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA PESERTA PROLANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE
Lokasi Penelitian	: Kabupaten Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: Pembimbing utama: Safruddin, S.Kep,Ns.M.Kep/Pendamping: Haerati, S.Kep,Ns.M.Kep
Instansi Penelitian	: UPT Puskesmas Ponre
Lama Penelitian	: tanggal 29 April 2025 s/d 21 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampelar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 02 Mei 2025





Pkt. Kepala DPMPTSP
 Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
 Nip : 19680105 199703 1 011



Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
 Email : puskesmasponre@gmail.com

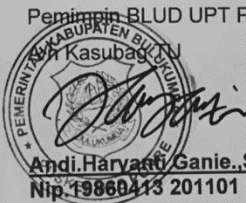
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAKAN PENELITIAN
No : 598 / 400.7.22.2/ VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"PENGARUH SENAM JANTUNG SEHAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA PESERTA PROLANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE"** . Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	: FITRIANI
NIDN	: A 211 30 17
Program Studi	: SI Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 11 Juli 2025
 Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
 Kasubag TU



Andi Harvanti Ganie, S.ST
 Nip. 19860413 201101 2 008

Lampiran 10 Master Tabel

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Kode	Status perkawinan	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Kelompok	Kode	Kualitas hidup																Penjumlahan setiap domain				Total	Kode	Hasil	GDP									
													P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20					P21	P22	P23	P24	P25	P26	D1	D2	D3
1	Ny. D	Perempuan	58	2	Tidak Menikah	1	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	4	4	69	81	94	88	83	1	Cukup	190			
2	Ny. S	Perempuan	52	2	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	69	81	94	88	83	1	Cukup	112		
3	Ny. S	Perempuan	63	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	63	81	94	81	79,75	1	Cukup	130		
4	Ny. F	Perempuan	43	1	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	69	81	75	100	81,25	1	Cukup	126	
5	Ny. H	Perempuan	60	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Senam	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	63	69	94	88	78,5	1	Cukup	208		
6	Ny. S	Perempuan	61	3	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	63	81	94	94	83	1	Cukup	115	
7	Ny. N	Perempuan	58	2	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Senam	1	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	63	69	94	88	78,5	1	Cukup	150		
8	Ny. N	Perempuan	55	2	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	63	81	81	94	79,75	1	Cukup	105		
9	Ny. A	Perempuan	53	2	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Senam	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	75	81	81	88	81,25	1	Cukup	125		
10	Ny. S	Perempuan	70	3	Tidak Menikah	1	Tinggi	3	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	69	81	94	94	84,5	1	Cukup	140		
11	Ny. L	Perempuan	36	1	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	69	88	100	94	87,75	1	Cukup	121	
12	Ny. N	Perempuan	36	1	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	69	88	100	94	87,75	1	Cukup	95	
13	Ny. S	Perempuan	70	3	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	69	81	81	94	81,25	1	Cukup	126	
14	Ny. R	Perempuan	57	2	Menikah	2	Tinggi	3	Bekerja	2	Senam	1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	63	75	94	94	81,5	1	Cukup	113	
15	Ny. N	Perempuan	65	3	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	69	81	94	94	84,5	1	Cukup	145	
16	Ny. S	Perempuan	63	3	Menikah	2	Dasar	1	Bekerja	2	Senam	1	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	69	81	94	94	84,5	1	Cukup	134		
17	Ny. H	Perempuan	46	2	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	69	81	94	88	83	1	Cukup	105		
18	Ny. A	Perempuan	47	2	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Senam	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	69	81	94	88	83	1	Cukup	120	
19	Ny. M	Perempuan	63	3	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	2	3	56	56	69	50	57,75	2	Kurang	179
20	Ny. S	Perempuan	54	2	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	50	56	56	44	51,5	2	Kurang	168	
21	Ny. N	Perempuan	49	2	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Tidak senam	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	56	56	56	50	54,5	2	Kurang	130	
22	Ny. R	Perempuan	59	2	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	56	56	56	44	53	2	Kurang	278
23	Ny. R	Perempuan	61	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	56	63	69	50	59,5	2	Kurang	135	
24	Ny. N	Perempuan	60	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	50	56	75	44	56,25	2	Kurang	130
25	Ny. N	Perempuan	61	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	50	63	69	56	59,5	2	Kurang	156	
26	Ny. D	Perempuan	46	2	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	56	50	69	44	54,75	2	Kurang	203	
27	Ny. M	Perempuan	57	2	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	56	56	69	44	56,25	2	Kurang	237
28	Ny. M	Perempuan	51	2	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Tidak senam	2	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	56	63	69	50	59,5	2	Kurang	386
29	Ny. J	Perempuan	68	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	63	50	75	56	61	1	Cukup	123
30	Ny. S	Perempuan	54	2	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	44	56	69	38	51,75	2	Kurang	144	
31	NY. R	Perempuan	60	3	Tidak Menikah	1	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	56	56	69	56	59,25	2	Kurang	202
32	Ny. S	Perempuan	62	3	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	44	63	69	63	59,75	2	Kurang	181	
33	Ny. N	Perempuan	58	2	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	56	56	75	63	62,5	1	Cukup	128	
34	Ny. H	Perempuan	43	1	Menikah	2	Menengah	2	Bekerja	2	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	56	56	69	56	59,25	2	Kurang	337	
35	Ny. M	Perempuan	60	3	Menikah	2	Menengah	2	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	56	56	75	56	60,75	2	Kurang	288
36	Ny. B	Perempuan	55	2	Menikah	2	Dasar	1	Tidak Bekerja	1	Tidak senam	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	44	50	75	56	56,25	2	Kurane	222	

Keterangan:

- | | | |
|----------------------|-------------------|-----------------|
| 1. Umur | 3. Pendidikan | 5. Kelompok |
| 35-44 tahun (1) | Dasar (1) | Senam (1) |
| 45-59 tahun (2) | Menengah (2) | Tidak Senam (2) |
| 60-70 tahun (3) | Tinggi (3) | |
| 2. Status Perkawinan | 4. Pekerjaan | |
| Tidak Menikah (1) | Tidak Bekerja (1) | |
| Menikah (2) | Bekerja (2) | |

Lampiran 11 Hasil Olah Data SPSS

**Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis
Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di
Wilayah Kerja Puskesmas Ponre**

Frequencies

Statistics										
	Umur Kelompok Senam	Status Perkawinan Kelompok Senam	Pendidikan Kelompok Senam	Pekerjaan Kelompok Senam	GDP Kelompok Senam	Umur Kelompok Tidak Senam	Status Perkawinan Kelompok Tidak Senam	Pendidikan Kelompok Tidak Senam	Pekerjaan Kelompok Tidak Senam	GDP Kelompok Tidak Senam
N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Valid										
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Kelompok Senam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-44	3	16.7	16.7	16.7
	45-59	8	44.4	44.4	61.1
	60-70	7	38.9	38.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Umur Kelompok Tidak Senam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-44	1	5.6	5.6	5.6
	45-59	9	50.0	50.0	55.6
	60-70	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status Perkawinan Kelompok Senam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menikah	2	11.1	11.1	11.1
	Menikah	16	88.9	88.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status Perkawinan Kelompok Tidak Senam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menikah	1	5.6	5.6	5.6

	Menikah	17	94.4	94.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan Kelompok Senam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	4	22.2	22.2	22.2
	Menengah	12	66.7	66.7	88.9
	Tinggi	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan Kelompok Tidak Senam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	7	38.9	38.9	38.9
	Menengah	11	61.1	61.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelompok Senam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	77.8	77.8	77.8
	Bekerja	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelompok Tidak Senam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	13	72.2	72.2	72.2
	Bekerja	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Explore

Kualitas Hidup Responden

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Tidak Senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Descriptives

	Kualitas Hidup Responden		Statistic	Std. Error
Hasil	Senam	Mean	82.3917	.63886
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	81.0438
			Upper Bound	83.7395
		5% Trimmed Mean		82.3352
		Median		83.0000

		Variance	7.347	
		Std. Deviation	2.71045	
		Minimum	78.05	
		Maximum	87.75	
		Range	9.70	
		Interquartile Range	3.33	
		Skewness	.382	.536
		Kurtosis	.252	1.038
	Tidak Senam	Mean	57.2389	.76657
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	55.6216 58.8562
		5% Trimmed Mean	57.3154	
		Median	58.4000	
		Variance	10.577	
		Std. Deviation	3.25226	
		Minimum	51.05	
		Maximum	62.05	
		Range	11.00	
		Interquartile Range	4.80	
		Skewness	-.522	.536
		Kurtosis	-.739	1.038

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Senam	.159	18	.200*	.931	18	.205
	Tidak Senam	.211	18	.033	.938	18	.264

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
									Lower Upper
Hasil	Equal variances assumed	1.385	.247	25.206	34	.000	25.15278	.99788	23.12484 27.18071
	Equal variances not assumed			25.206	32.930	.000	25.15278	.99788	23.12241 27.18314

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Group Statistics

	Kualitas Hidup Responden	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil	Senam	18	82.3917	2.71045	.63886
	Tidak Senam	18	57.2389	3.25226	.76657

Frequencies

Statistics

		Domain_fisik	Domain_psikologis	Domain_hubungan_sosial	Domain_lingkungan	Kualitas_hidup
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Domain_fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas hidup kurang	18	50.0	50.0	50.0
	Kualitas hidup cukup	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Domain_psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas hidup kurang	14	38.9	38.9	38.9
	Kualitas hidup cukup	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Domain_hubungan_sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas hidup kurang	3	8.3	8.3	8.3
	Kualitas hidup cukup	31	86.1	86.1	94.4
	Kualitas hidup baik	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Domain_lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas hidup kurang	16	44.4	44.4	44.4
	Kualitas hidup cukup	19	52.8	52.8	97.2
	Kualitas hidup baik	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kualitas_hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	senam	18	50.0	50.0	50.0
	Tidak senam	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Explore

Kualitas_hidup

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	Kualitas_hidup	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Domain_fisik	senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Tidak senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Domain_psikologis	senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Tidak senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Domain_hubungan_sosial	senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Tidak senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Domain_lingkungan	senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Tidak senam	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Descriptives

		Kualitas_hidup		Statistic	Std. Error
Domain_fisik	senam	Mean		67.33	.812
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.62	
			Upper Bound	69.05	
		5% Trimmed Mean		67.15	
		Median		69.00	
		Variance		11.882	
		Std. Deviation		3.447	
		Minimum		63	
		Maximum		75	
		Range		12	
		Interquartile Range		6	
		Skewness		.022	.536
		Kurtosis		-.255	1.038
	Tidak senam	Mean		53.39	1.234
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.78	
			Upper Bound	55.99	

		5% Trimmed Mean	53.38	
		Median	56.00	
		Variance	27.428	
		Std. Deviation	5.237	
		Minimum	44	
		Maximum	63	
		Range	19	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-.698	.536
		Kurtosis	.037	1.038
Domain_psikologis	senam	Mean	80.11	1.154
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	77.68 82.55
		5% Trimmed Mean	80.29	
		Median	81.00	
		Variance	23.987	
		Std. Deviation	4.898	
		Minimum	69	
		Maximum	88	
		Range	19	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-1.062	.536
		Kurtosis	2.058	1.038
	Tidak senam	Mean	56.56	.988
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	54.47 58.64
		5% Trimmed Mean	56.56	
		Median	56.00	
		Variance	17.556	
		Std. Deviation	4.190	
		Minimum	50	
		Maximum	63	
		Range	13	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	.201	.536

		Kurtosis	-,229	1.038
Domain_hubungan_sosial	senam	Mean	91.44	1.639
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	87.99 94.90
		5% Trimmed Mean	91.88	
		Median	94.00	
		Variance	48.379	
		Std. Deviation	6.956	
		Minimum	75	
		Maximum	100	
		Range	25	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-1.261	.536
		Kurtosis	.687	1.038
Domain_lingkungan	senam	Mean	91.28	1.028
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	89.11 93.45
		5% Trimmed Mean	91.36	
		Median	94.00	
		Variance	19.036	
		Std. Deviation	4.363	
Domain_hubungan_sosial	Tidak senam	Mean	68.50	1.493
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	65.35 71.65
		5% Trimmed Mean	68.83	
		Median	69.00	
		Variance	40.147	
		Std. Deviation	6.336	
		Minimum	56	
		Maximum	75	
		Range	19	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-1.167	.536
		Kurtosis	.661	1.038

		Minimum	81	
		Maximum	100	
		Range	19	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-.388	.536
		Kurtosis	.609	1.038
	Tidak senam	Mean	51.11	1.672
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	47.58 54.64
		5% Trimmed Mean	51.18	
		Median	50.00	
		Variance	50.340	
		Std. Deviation	7.095	
		Minimum	38	
		Maximum	63	
		Range	25	
		Interquartile Range	12	
		Skewness	.001	.536
		Kurtosis	-.777	1.038

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Domain_fisik	senam	.352	18	.000	.741	18	.000
	Tidak senam	.358	18	.000	.785	18	.001
Domain_psikologis	senam	.405	18	.000	.709	18	.000
	Tidak senam	.331	18	.000	.786	18	.001
Domain_hubungan_sosial	senam	.421	18	.000	.721	18	.000
	Tidak senam	.365	18	.000	.740	18	.000
Domain_lingkungan	senam	.289	18	.000	.836	18	.005
	Tidak senam	.199	18	.058	.918	18	.121

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kualitas_hidup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Domain_fisik	senam	18	27.33	492.00
	Tidak senam	18	9.67	174.00
	Total	36		
Domain_psikologis	senam	18	27.50	495.00
	Tidak senam	18	9.50	171.00
	Total	36		
Domain_hubungan_sosial	senam	18	27.36	492.50
	Tidak senam	18	9.64	173.50
	Total	36		
Domain_lingkungan	senam	18	27.50	495.00
	Tidak senam	18	9.50	171.00
	Total	36		

Test Statistics^a

	Domain_fisik	Domain_psikologis	Domain_hubungan_sosial	Domain_lingkungan
Mann-Whitney U	3.000	.000	2.500	.000
Wilcoxon W	174.000	171.000	173.500	171.000
Z	-5.202	-5.336	-5.215	-5.207
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b	.000 ^b	.000 ^b	.000 ^b

a. Grouping Variable: Kualitas_hidup

b. Not corrected for ties.

Lampiran 12 Dokumentasi







Lampiran 13 Planning Of Action (POA)

POA (*Planning Of Action*)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pendamping										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan skripsi										
Pembimbingan skripsi										
ACC skripsi										
Pengajuan jadwal ujian										
Ujian skripsi										
Perbaikan skripsi										

Keterangan :

: Pelaksanaan Proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing Pendamping : Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Peneliti : Fitriani

Lampiran 14 Hasil Uji Turnitin

SKRIPSI FITRIANI P.docx			
ORIGINALITY REPORT			
25%	21%	14%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Dita Puspitasari. "HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TERHADAP KADAR GULA DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KANDANGAN KABUPATEN KEDIRI", Jurnal Mahasiswa Kesehatan, 2022 Publication	1%	
2	123dok.com Internet Source	1%	
3	text-id.123dok.com Internet Source	1%	
4	id.123dok.com Internet Source	1%	
5	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%	
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%	
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
8	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%	
9	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%	



**FORMAT BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama	: Fitriani
NIM	: A2113017
Tempat Tanggal Lahir	: Bulukumba, 23 September 2003
Nama Orang Tua	
Ayah	: Paharuddin
Ibu	: Nur Kaya
Alamat	
Rumah	: Makkaninong, Desa Bontomacinna Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba Prov. Sulawesi Selatan
E-mail	: fitrianipaha@gmail.com
No. HP	: 081523868358
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	: “Perbandingan Kualitas Hidup Penderita DM Peserta Prolanis yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”.
Pembimbing Utama	: Safruddin S.Kep.,Ns.M.Kep
Pembimbing Pendamping	: Haerati, S.Kep.,Ns.M.Kes