

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE II PADA USIA DEWASA MUDA (25 - 40 TAHUN) DI PUSKESMAS RADAMATA, KEC. LOURA, KAB. SUMBA BARAT DAYA



**SITTI AISAH MAHMUD
NIM C 2121103**

**PROGRAM STUDI SARJAN ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE II PADA USIA DEWASA MUDA (25 - 40 TAHUN) DI PUSKESMAS RADAMATA, KEC. LOURA, KAB. SUMBA BARAT DAYA

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

Diajukan Oleh :

**Sitti Aisah Mahmud
NIM C 2121103**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN
KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE II PADA
USIA DEWASA MUDA (25 - 40 TAHUN) DI
PUSKESMAS RADAMATA, KEC. LOURA,
KAB. SUMBA BARAT DAYA**

Diajukan Oleh :

**Sitti Aisah Mahmud
NIM C 2121103**

Mangupura, 26 Januari 2023

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Ns. IGAA Sherlyna Prhandhani., S.Kep., M.Kes
NIDN : 0801038801**

Pembimbing II

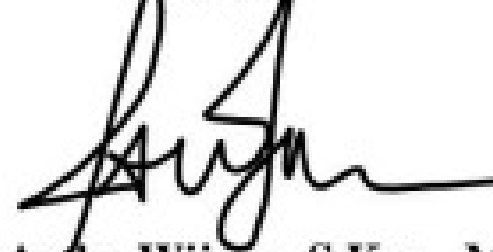


**Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0821058603**

Mengetahui

Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Ketua



**Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0821058603**

HALAMAN PENGESAHAN

ii

**SKRIPSI INI TELAH DIPERIKSAHANKAN DAN DISAHKAN DI DEPAN
DEWAN PENGUJI PROGRAM STUDI S ARJANA ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA USADA
BALI**

Tanggal : 26 Januari 2023

Diajukan Oleh :

Sitti Aisah Mahmud NIM C 2121103

Disahkan oleh Tim Penguji Terdiri dari :

Ketua Penguji



Ns. I.A. Agung Laksmi, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0801019002


Sekretaris Penguji



Ns. IGAA Sherlyna Prihandhani, S.Kep., M.Kes

NIDN: 0801068801

Anggota Penguji



Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.

NIDN : 0821058603

Mengetahui

Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Ketua



Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0821058603

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

iii

Saya yang bertanda tan

Nama : Sitti Aisah Mahmud
NIM : C 2121103
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes
Skripsi Mellitus Tipe II pada Usia Dewasa Muda (25-40 Tahun)
di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat
Daya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran 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.

Mangupura, 26 Januari 2023

Sitti Aisah Mahmud

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN
BINA USADA BALI PROGRAM STUDI SARA IANA KEPERAWATAN**

iv

Skripsi, Januari 2023

Sitti Aisah Mahmud

Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia Dewasa Muda (25-40 Tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

(xiv + 65 halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Tingginya jumlah penyandang diabetes mellitus antara lain disebabkan karena faktor perubahan gaya hidup masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kecamatan Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya.

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan 54 pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) yang dipilih dengan teknik sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian didapatkan gaya hidup terbanyak berada pada kategori kurang baik sebanyak 23 responden (42,6%), kejadian diabetes mellitus terdapat 32 responden (59,3%) menderita DM. Hasil uji *rank spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,001 < 0,05$, menunjukkan ada hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus, nilai *coefisien correlation* sebesar 0,852 menunjukkan hubungan yang kuat arah hubungan positif, maka dapat disimpulkan bahwa ada ada hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus. Disarankan kepada Puskesmas melakukan usaha pencegahan, baik pencegahan primer berupa promosi kesehatan, maupun pencegahan sekunder berupa deteksi dini pada lansia.

Kata Kunci : Gaya Hidup, Diabetes Mellitus Tipe II, Usia Dewasa Muda

Sumber Pustaka : 55 (2012-2021)

ABSTRACT

v

KATA PENGANTAR

Puji syukur penuli

vi

Maha Esa, atas

berkah dan karunia-NYA yang telah diberikan pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia Dewasa Muda (25-40 Tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya" tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini, Penulis banyak mendapat bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. I Putu Santika, MM., selaku Ketua Stikes Bina Usaha Bali.
2. Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Stikes Bina Usaha Bali sekaligus selaku pembimbing II yang telah banyak membantu penulisan dalam penyusunan skripsi ini
3. Ns. IGAA Sherlyna Prihandhani., S.Kep., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini
4. Seluruh Dosen dan Staff STIKES Bina Usaha Bali.

5. Rekan-rakan mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES Bina Usada Bali yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan terbuka menerima segala kritik dan saran dari pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi penulis khususnya dari para pembaca umum.

Badung, 26 Januari 2023

Sitti Aisah Mahmud

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
HALAMAN LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP	
A. Konsep Diabetes Melitus	10
B. Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Melitus	22
C. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	25
B. Hipotesis.....	26
C. Definisi Operasional	26

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel Penelitian	29
C. Tempat Penelitian	32
D. Waktu Penelitian	32
E. Etika Peneliti	ix
.....	32
F. Alat Pengumpulan Data	34
G. Prosedur Pengumpulan Data	35
H. Analisa Data	40

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Kondisi Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Analisis Univariat	46
C. Hasil Analisis Bivariat	48

BAB VI PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien.....	50
....	50
B. Gaya Hidup.....	54
...	54
C. Kejadian Diabetes Melitus.....	56
....	56
D. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Diabetes Melitus.....	59
....	59
E. Keterbatasan Penelitian.....	62
....	62

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

x

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Umur di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022.....	46
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022.....	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022.....	47
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pasien Usia Dewasa Muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022.....	47
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022.....	48
Tabel 5.6	Hasil Analisis Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia Dewasa Muda (25-40 Tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

ix

Lampiran 1: Jadwal Jadwal

Lampiran 2: Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3: Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4: Lembar Pengumpulan Data

Lampiran 5: Tabulasi Data

Lampiran 6: Hasil Analisis

Lampiran 7: Keterangan Kelaikan Etik

Lampiran 8: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 9: Bukti Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus saat ini menjadi masalah kesehatan yang besar di dunia karena berdampak pada menurunnya produktivitas dan mutu sumber daya manusia (Fahriza, 2019). Diabetes melitus adalah kondisi yang cukup serius dan membutuhkan perhatian jangka panjang dimana hal ini terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin secara efektif (International Diabetic Federation, 2018). Diabetes mellitus kini dianggap salah satu penyakit degeneratif yang menjadi bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun (IDF, 2018)

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) (2020) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Indonesia berada pada urutan ke tujuh dengan angka kejadian diabetes melitus tertinggi di dunia berjumlah 10.7 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun (Profil Kesehatan RI, 2019). Dari 2013 hingga 2018 prevalensi diabetes melitus di Indonesia meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% yang artinya sekitar 22,9 juta penduduk prevalensi

diabetes melitus (Profil Kesehatan RI, 2019). Khusus di Provinsi Bali kini menempati urutan kedua dalam 10 besar penyakit Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dengan prevalensi 1,7% sehingga didapatkan sejumlah 67.172 orang menderita diabetes melitus (Risesdas Provinsi Bali, 2018). Berdasarkan kategori usia, penderita diabetes melitus berada pada rentang usia 45-74 tahun (Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali, 2018). Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019 menyatakan pasien yang menderita Diabetes Militus sebanyak 14.487 penderita. Pasien yang sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 6.405 (44,21%) adanya peningkatan dibandingkan tahun 2018 sebanyak (2,5%).

Diabetes Melitus membutuhkan perawatan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Pramesti & Adiatmika, 2018). Tingkat produktivitas penyandang Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh pengelolaan penyakit secara komperhensif untuk mencegah terjadinya komplikasi kronis (IDF, 2018). Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu mengontrol kadar gula darah melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi (PERKENI, 2011). Pasien Diabetes Militus dalam melaksanakan terapi tersebut membutuhkan keyakinan diri atau *kejadian diabetes mellitus* yang kuat. (Pertiwiningrum & Kamalah, 2021). *Self-efficacy* hal penting yang harus dimiliki oleh pasien Diabetes Militus akan tetapi sebagian besar

pasien DM memiliki keyakinan diri yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asrikan, 2016) menunjukkan bahwa sebanyak 74,4% pasien DM memiliki kejadian diabetes mellitus yang kurang baik.

Tingginya jumlah penyandang diabetes mellitus antara lain disebabkan karena faktor perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes mellitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan tradisional yang mengandung karbohidrat, serat dari sayuran dan makanan yang terlalu banyak protein, lemak, garam, dan gula (Agustini, 2018). Gaya hidup merupakan pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya yang menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial. Faktor sosial yang berpengaruh terhadap konsumsi pangan adalah tingkat pendapatan, pengeluaran, pendidikan dan pengetahuan (Tawakali, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jordan (2019) menyimpulkan masih rendahnya perawatan gaya hidup seperti diet, pengobatan dan kontrol gula darah yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 yang dapat mengindikasikan terjadinya komplikasi. Selain itu, hasil penelitian dari Rahayu (2018) menyimpulkan bahwa 90% dapat diyakini bahwa terdapat hubungan

antara perawatan diri dengan tingkat HbA1c dengan semakin tinggi tingkat perawatan gaya hidup maka semakin baik tingkat HbA1c-nya.

Hasil penelitian dari Kusniawati (2019) menyimpulkan bahwa aktivitas perawatan diri terkait gaya hidup pasien diabetes tipe 2 masih rendah pada monitoring gula darah secara mandiri dan perawatan kaki. Rendahnya perawatan diri penderita DM Tipe 2 akan mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderita.

Gaya hidup merupakan pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya yang menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Hasanah, 2018). Gaya hidup yang tidak sehat dan diikuti dengan tidak teraturnya pola makan mengakibatkan tingkat kesehatan semakin menurun. Gaya hidup masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Radamata saat ini mulai dipengaruhi oleh era modernisasi dimana banyak diantara penduduk sudah mulai mengonsumsi makanan-makanan cepat saji, minum-minuman bersoda, alkohol dan jenis makanan manis yang lainnya adalah perubahan gaya hidup dan pola hidup yang banyak mempengaruhi kadar gula darah. Kejadian yang seperti ini menjadi salah satu faktor penyebab peningkatan terjadi penyakit diabetes mellitus (Zama, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan tanggal 06 Juni 2022 di UPT Puskesmas Radamata, Sumba Barat

Daya, didapatkan jumlah pasien diabetes militus tahun 2021 sebanyak 184 pasien. Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan kepada 10 orang pasien 6 dari 10 pasien tidak mampu melakukan kontrol gula darah secara rutin serta pasien tidak mampu mengatur pola makan ketika merasa stres atau cemas. Pasien Diabetes Militus banyak tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maupun teman sebaya mengenai informasi baru tentang diabetes, memesan obat diabetes serta kontrol secara rutin ke dokter. Dari pemaparan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Gaya Hidup dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia Dewasa Muda (25-40 Tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu, apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya
- b. Mengidentifikasi gaya hidup pada pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya
- c. Mengidentifikasi kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya
- d. Mengidentifikasi hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dalam melakukan penelitian yang berjudul hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes

mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai pedoman bagi layanan kesehatan untuk dapat memberikan informasi dan edukasi pada keluarga dan masyarakat akan pentingnya pengendalian gaya hidup untuk penderita diabetes mellitus tipe 2

2. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi serta masukan untuk menambah wawasan pada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pengendalian gaya hidup untuk penderita diabetes mellitus.

3. Instusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi ke peneliti lain dan memberikan masukan sebagai referensi dalam proses pembelajaran keperawatan.

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi dasar dalam kegiatan proses mengajar serta menambah ilmu dan wawasan mahasiswa kesehatan khususnya ilmu keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Putu Surya Parama, Luh Kadek Pande Ary Surya Susilawati dengan judul penelitian "*Hubungan Antara Gaya hidup Dan Kejadian diabetes mellitus Dengan Tingkat Stres Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*" pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan analisis regresi berganda. Sedangkan subyek penelitiannya adalah 341 orang perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Pengambilan data dilakukan dengan skala tingkat stres, skala gaya hidup, dan skala *kejadian diabetes mellitus*. Hasil penelitian terdapat hubungan negatif antara gaya hidup dengan tingkat stress. Perbedaan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang adalah pada subjek penelitiannya, dimana penelitian terdahulu menggunakan responden perawat sedangkan penelitian sekarang menggunakan pasien dengan diabetes militus.
2. I Ketut Suardana, I G.A. Ari Rasdini, Ni Ketut Kusmarjathi dengan judul "*Hubungan Gaya hidup Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Militus Tipe II*" Desain penelien ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan crossectional. Sampel diambil sebanyak 40 responden dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Diabetes Quality of Life (DQOL) dan

kuesioner gaya hidup keluarga akan menggali dari segi dukungan informasional, perhatian, instrumental dan emosional.. Hasil penelitian menunjukkan gaya hidup keluarga diperoleh hasil terbanyak dengan katagori baik yaitu sebanyak 38 orang (95%). Kualitas hidup pasien DM diperoleh hasil terbanyak dengan katagori baik yaitu sebanyak 30 orang (75%). Tidak ada hubungan gaya hidup keluarga dengan Kualitas hidup pasien DM. Perbedaan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang adalah pada variable terikatnya, dimana penelitian tersebut menggunakan kualitas hidup pasien diabetes militus tipe II penelitian yang akan dilakukan sekarang hanya menggunakan *kejadian diabetes mellitus* pasien diabetes militus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Militus

1. Definisi Diabetes Militus

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini (Williams et al., 2019)

Menurut (Profil Kesehatan RI, 2019), Diabetes Militus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah akibat terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah kelainan metabolik berkaitan dengan gangguan insulin tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah.

2. Klasifikasi Diabetes Militus

Diabetes melitus dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori klinis, yaitu diabetes melitus tipe 1 (karena kerusakan sel- β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut), diabetes melitus tipe 2 (karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin), diabetes melitus gestasional (diabetes ini didiagnosis pada kehamilan trimester 2 dan 3 dan belum menjadi penyakit diabetes secara pasti), dan tipe diabetes melitus tertentu karena penyebab lain, misalnya efek genetik pada fungsi sel- β , efek genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik), serta yang disebabkan oleh obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

3. Faktor Risiko Diabetes Militus

a. Obesitas

Tanda utama yang menunjukkan seseorang dalam keadaan pradiabetes. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi insulin. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Dewi Prasetyani, 2017) dengan judul "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian DM Tipe 2"

menunjukkan bahwa Obesitas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian DM

b. Faktor genetik

Keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki DM, ada kemungkinan bahwa hampir semua anak-anak mereka akan menderita diabetes. Pada kembar identik, jika salah satu kembar mengembangkan DM, maka hampir 100% untuk kembar yang lain berpotensi untuk terkena DM tipe 2

c. Usia

Salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk mengalami diabetes adalah usia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Prasetyani, 2017) dengan judul "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian DM Tipe 2" menunjukkan bahwa kelompok usia 45 tahun ke atas adalah kelompok yang beresiko tinggi mengalami DM.

d. Makanan

Tubuh secara umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat

pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat

Individu yang obesitas harus melakukan diet untuk mengurangi pemasukan kalori sampai berat badannya turun mencapai batas yang ideal. Penurunan kalori yang moderat (500-1000 Kkal/hari) akan menghasilkan penurunan berat badan yang perlahan tapi progresif (0,5-1 kg/minggu). Penurunan berat badan 2,5-7 kg akan memperbaiki kadar glukosa darah.

e. Kurang aktivitas

Kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas pada seseorang dan kurang sensitifnya insulin dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit DM (Rahmasari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nasution, 2021) dengan judul “ Faktor Resiko Kejadian DM Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo” menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor resiko kejadian DM . Responden yang tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup akan memperbesar resiko mengalami kejadian DM.

4. Pengendalian Diabetes Militus

Diabetes Melitus (DM) memang penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan sehingga penderita dapat menjalani hidupnya dengan normal. Menurut (Erdana Putra et al., 2020) pengendalian Diabetes Militus meliputi pengaturan pola makan (diet), olahraga, dan pengobatan pemeriksaan gula darah.

a. Pengaturan makan

Pengaturan makan atau diet pada penderita DM prinsipnya hampir sama dengan pengaturan makanan pada masyarakat umumnya yaitu dengan mempertimbangkan jumlah kebutuhan kalori serta gizi yang seimbang. Penderita DM ditekankan pada pengaturan dalam 3 J yakni keteraturan jadwal makan, jenis makan, dan jumlah kandungan kalori. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat yang tidak lebih dari 45-65% dari jumlah total asupan energi yang dibutuhkan, lemak yang dianjurkan 20-25% kkal dari asupan energi, protein 10-20% kkal dari asupan energi

b. Olahraga

Olahraga atau latihan jasmani seharusnya dilakukan secara rutin yaitu sebanyak 3-5 kali dalam

seminggu selama kurang lebih 30 menit dengan jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Penelitian yang dilakukan oleh (Anani et al., 2012) dengan judul “ Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus” menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kondisi glukosa darah responden. Sebagian besar responden yang mempunyai kadar glukosa tidak normal yaitu 73,30% tidak mempunyai kebiasaan olahraga seperti jogging, senam, tennis, lari dan sebagainya.

c. Pengobatan

Pengobatan pada penderita DM diberikan sebagai tambahan jika pengaturan diet serta olahraga belum dapat mengendalikan gula darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Anani et al., 2012) dengan judul “ Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus” menunjukkan bahwa keteraturan konsumsi responden dilihat dari kesesuaian antara anjuran konsumsi obat dari dokter dengan realita yang dilakukan oleh responden. Masing- masing responden mempunyai waktu konsumsi obat serta dosis obat yang berbeda

disesuaikan dengan kebutuhan responden dan tingkat diabetes yang dialami oleh responden serta dipengaruhi oleh jumlah obat yang dikonsumsi untuk komplikasi lain jika responden mengalami komplikasi akibat diabetes.

d. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan gula darah digunakan untuk memantau kadar gula darah. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar gula darah puasa dan glukosa 2 jam setelah makan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan terapi. Selain itu pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai dengan kadar gula yang terkontrol maka pemeriksaan tes hemoglobin terglikosilasi (HbA1C) bisa dilakukan minimal 1 tahun 2 kali. Selain itu pasien DM juga dapat melakukan pemeriksaan gula darah mandiri (PGDM) dengan menggunakan alat yang sederhana serta mudah untuk digunakan (glukometer). Hasil pemeriksaan gula darah menggunakan alat ini dapat dipercaya sejauh kalibrasi dilakukan dengan baik dan teratur serta pemeriksaan menggunakan sesuai dengan standar yang telah dianjurkan.

5. Komplikasi Diabetes Militus

Diabetes melitus ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi. Pengobatan diabetes, baik obat minum maupun suntikan insulin, bertujuan untuk mengendalikan kenaikan gula darah tersebut. Apabila kadar gula darah tidak dikendalikan maka akan terjadi berbagai komplikasi baik jangka pendek (akut) maupun jangka panjang (kronik). Hipoglikemia dan ketoasidosis adalah bentuk komplikasi akut, sedangkan komplikasi yang bersifat kronis terjadi ketika diabetes mellitus sudah mempengaruhi fungsi mata, jantung, ginjal, kulit, saluran pencernaan, dan saraf. Komplikasi DM sangat mungkin terjadi dan bisa menyerang seluruh organ tubuh. Oleh karena itu, penderita diabetes harus selalu rutin memantau dan menjaga kadar gula darahnya agar tetap normal.

a. Komplikasi DM Akut

Komplikasi DM akut bisa disebabkan oleh dua hal, yakni peningkatan dan penurunan kadar gula darah yang drastis. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena jika terlambat ditangani akan menyebabkan hilangnya kesadaran, kejang, hingga

kematian. Terdapat 3 macam komplikasi diabetes melitus akut yaitu:

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi turunnya kadar gula darah yang drastis akibat terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat penurun gula darah, atau terlambat makan. Gejalanya meliputi penglihatan kabur, detak jantung cepat, sakit kepala, gemetar, keringat dingin, dan pusing. Kadar gula darah yang terlalu rendah bisa menyebabkan pingsan, kejang, bahkan koma (Erdana Putra et al., 2020)

2) Ketosiadosis diabetik (KAD)

Ketosiadosis diabetik adalah kondisi kegawatan medis akibat peningkatan kadar gula darah yang terlalu tinggi. Ini adalah komplikasi diabetes melitus yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber bahan bakar, sehingga tubuh mengolah lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energi. Kondisi ini dapat menimbulkan penumpukan zat asam yang berbahaya di dalam darah, sehingga menyebabkan dehidrasi, koma, sesak napas, bahkan kematian, jika tidak segera mendapat penanganan medis.

3) *Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)* Kondisi ini juga merupakan salah satu kegawatan dengan tingkat kematian mencapai 20%. *HHS* terjadi akibat adanya lonjakan kadar gula darah yang sangat tinggi dalam waktu tertentu. Gejala *HHS* ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas, dan gangguan kesadaran hingga koma. Selain itu, diabetes yang tidak terkontrol juga dapat menimbulkan komplikasi serius lain, yaitu sindrom hiperglikemi hiperosmolar nonketotik. Komplikasi akut diabetes adalah kondisi medis serius yang perlu mendapat penanganan dan pemantauan dokter di rumah sakit

b. Komplikasi DM kronis

Komplikasi jangka panjang biasanya berkembang secara bertahap dan terjadi ketika diabetes tidak dikendalikan dengan baik. Tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu akan menimbulkan kerusakan serius pada seluruh organ tubuh. Beberapa komplikasi jangka panjang pada penyakit diabetes melitus yaitu:

1) Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Tingginya kadar gula darah dapat merusak pembuluh darah di retina yang berpotensi

menyebabkan kebutaan. Kerusakan pembuluh darah di mata juga meningkatkan risiko gangguan penglihatan, seperti katarak dan glaucoma (International Diabetes Federation, 2017). Deteksi dini dan pengobatan retinopati secepatnya dapat mencegah atau menunda kebutaan. Penderita diabetes dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan mata secara teratur.

2) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal akibat DM disebut dengan nefropati diabetik. Kondisi ini bisa menyebabkan gagal ginjal, bahkan bisa berujung kematian jika tidak ditangani dengan baik. Saat terjadi gagal ginjal, penderita harus melakukan cuci darah rutin ataupun transplantasi ginjal. Diabetes dikatakan sebagai silent killer, karena sering kali tidak menimbulkan gejala khas pada tahap awal. Namun pada tahap lanjut, dapat muncul gejala seperti anemia, mudah lelah, pembengkakan pada kaki, dan gangguan elektrolit. Diagnosis sejak dini, mengontrol glukosa darah dan tekanan darah, pemberian obat-obatan pada tahap awal kerusakan ginjal, dan membatasi asupan protein adalah cara yang bisa dilakukan

untuk menghambat perkembangan diabetes yang mengarah ke gagal ginjal.(Erdana Putra et al., 2020)

3) Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Diabetes juga dapat merusak pembuluh darah dan saraf di tubuh terutama bagian kaki. Kondisi ini biasa disebut dengan neuropati diabetik, yang terjadi karena saraf mengalami kerusakan, baik secara langsung akibat tingginya gula darah, maupun karena penurunan aliran darah menuju saraf. Rusaknya saraf akan menyebabkan gangguan sensorik, yang gejalanya dapat berupa kesemutan, mati rasa, atau nyeri. Kerusakan saraf juga dapat memengaruhi saluran pencernaan atau disebut gastroparesis. Gejalanya berupa mual, muntah, dan merasa cepat kenyang saat makan. Pada pria, komplikasi diabetes melitus dapat menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi. Komplikasi jenis ini bisa dicegah dan ditunda hanya jika diabetes terdeteksi sejak dini, sehingga kadar gula darah bisa dikendalikan dengan menerapkan pola makan dan pola hidup yang sehat, serta mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter (Erdana Putra et al., 2020).

4) Masalah kaki dan kulit

Komplikasi yang juga umum terjadi adalah masalah pada kulit dan luka pada kaki yang sulit sembuh. Hal tersebut disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas. Gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Terlebih lagi akibat diabetes juga terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri. Jika tidak dirawat dengan baik, kaki penderita diabetes berisiko untuk mudah luka dan terinfeksi sehingga menimbulkan gangren dan ulkus diabetikum. Penanganan luka pada kaki penderita diabetes adalah dengan pemberian antibiotik, perawatan luka yang baik, hingga kemungkinan amputasi bila kerusakan jaringan sudah parah (Erdana Putra et al., 2020).

5) Penyakit kardiovaskular

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah meliputi penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan

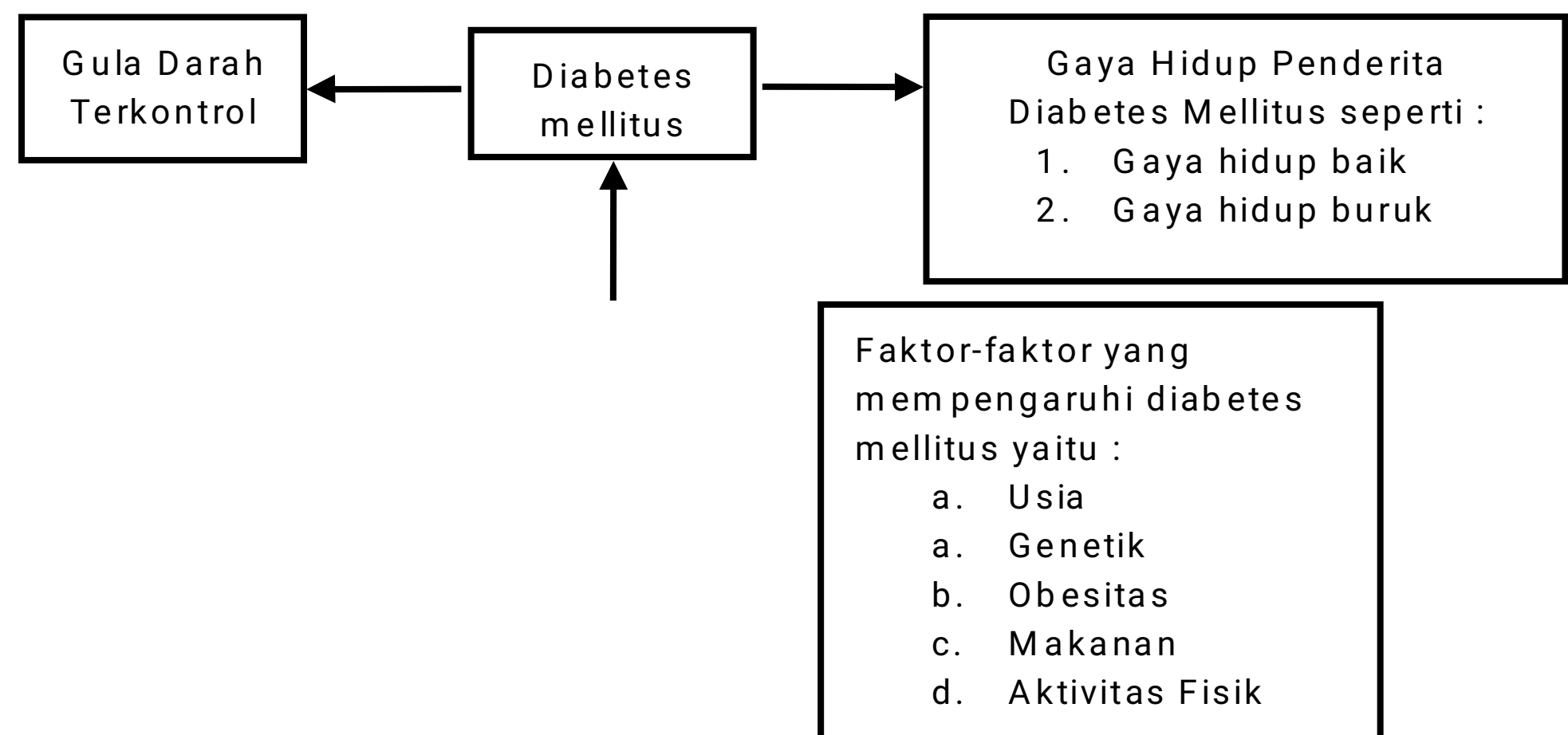
arteri (aterosklerosis) (International Diabetes Federation, 2017). Mengontrol kadar gula darah dan faktor risiko lainnya dapat mencegah dan menunda komplikasi pada penyakit kardiovaskular (Erdana Putra et al., 2020). Komplikasi diabetes melitus lainnya bisa berupa gangguan pendengaran, penyakit alzheimer, depresi, dan masalah pada gigi dan mulut. Karena dapat terjadi berbagai komplikasi seperti yang telah disebutkan diatas maka kepatuhan berobat pada penderita diabetes mellitus sangatlah penting (Erdana Putra et al., 2020).

B. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

Perubahan struktur masyarakat dari pola agraris ke masyarakat industri banyak memberikan andil terhadap perubahan gaya hidup yang dapat memicu peningkatan Penyakit Tidak Menular, salah satunya adalah diabetes melitus (Pramesti, 2018). Beberapa di antara gaya hidup tersebut adalah pola makan dan aktivitas fisik. Gaya hidup diketahui memberikan pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya diabetes melitus tipe 2 dengan menurunkan angka kejadian diabetes melalui kebiasaan pola makan yang baik dan aktivitas fisik (Ponzo, 2018).

Pola makan yang sehat terletak pada perencanaan 3J (jumlah, jenis dan jadwal makan) (Hasanah, 2018). Pola makan masyarakat saat ini telah bergeser ke pola makan modern yang cenderung serba instan. Banyak pakar yang menyebutkan hal tersebut sebagai faktor pemicu dan dihubungkan dengan timbulnya berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang dimaksud adalah diabetes mellitus (Zama, 2019). Di samping itu revolusi industri mengubah jenis dan jumlah kerja seseorang. Sebelum revolusi industri, sebagian besar orang melakukan pekerjaan fisik yang berat. Lambat laun mesin mengurangi pekerjaan fisik yang harus dilakukan. Sehingga semakin sedikit orang yang melakukan pekerjaan fisik dan semakin banyak yang bekerja di belakang meja.

B. Kerangka teori



Sumber : Amylia & Surjaningrum (2014), Williams *et al*, (2021), Bandura (2021), Saputri (2019),

Gambaran 2.1

Kerangka Teori Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Diabetes Mellitus

BAB III

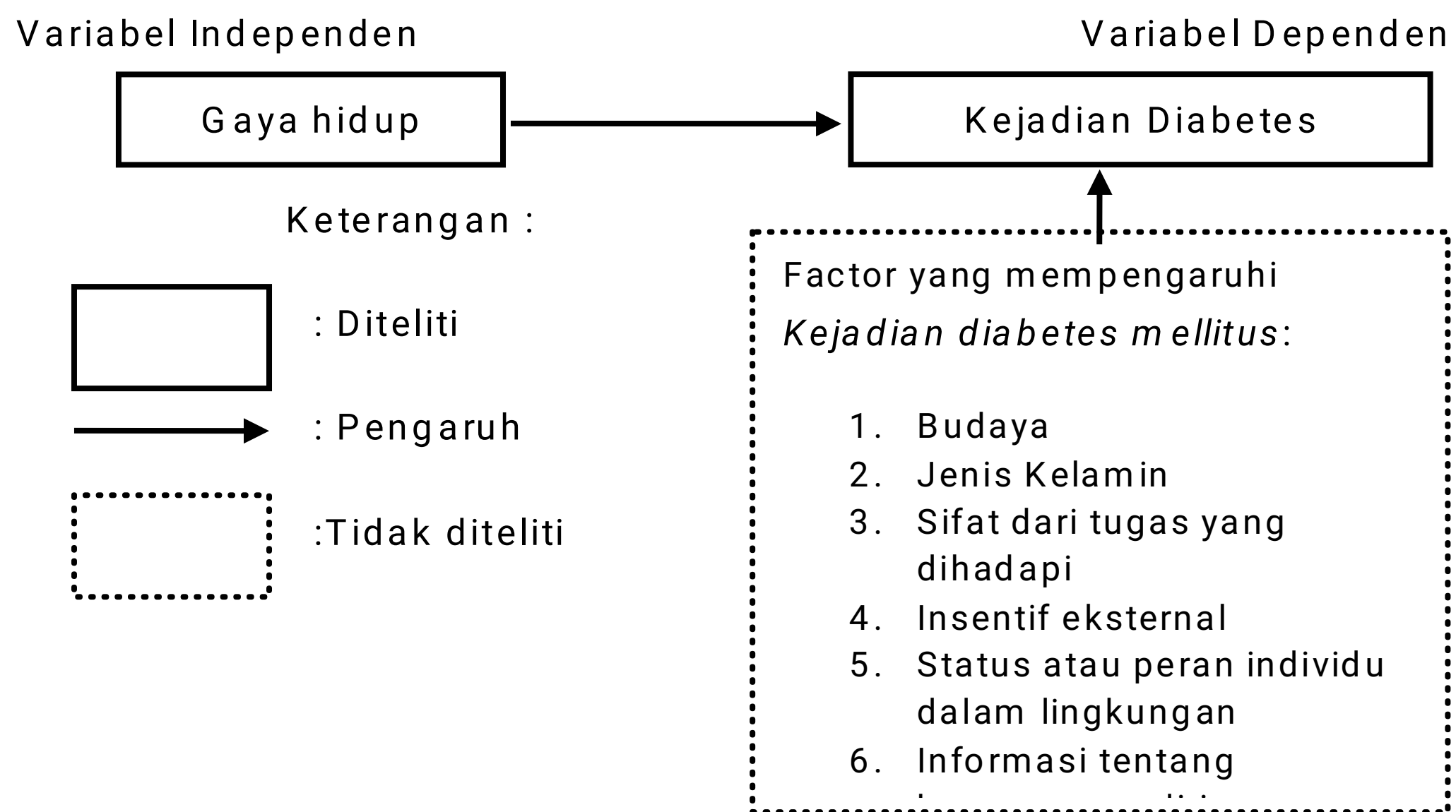
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN

DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dan kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti (Swarjana, 2015).

Dalam penelitian ini, variabel bebas (Independen) yang ingin diteliti yakni gaya hidup sedangkan variabel terikat (*dependent*) yang akan diteliti yaitu kejadian diabetes mellitus. Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dijelaskan seperti gambar berikut.



Gambaran 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan atau jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan suatu penelitian dan perlu diuji kebenarannya menggunakan data-data empiris (Wibowo et al., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan gaya hidup terhadap peningkatan *kejadian diabetes mellitus* pada pasien Diabetes Militus Tipe II.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Varibel Penelitian

Varibel Penelitian adalah

- a. Variabel Independen yang terdiri dari gaya hidup. Gaya hidup adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa

berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya.

b. Variabel Dependen yang terdiri dari kejadian diabetes mellitus.

Diabetes Mellitus adalah salah satu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemi karena kelainan kelainan insulin yang disebabkan gangguan kerja dan atau sekresi insulin.

2. Definisi operasional uraian tentang batasan variable yang dimaksud atau tentang apa yang sedang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini memberikan penjelasan bagaimana cara mengukur variable yang telah ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran, penelitian ini dapat dilihat pada table 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3.1

Definisi Operasional Gaya hidup Terhadap *Kejadian diabetes mellitus* Pasien Diabetes Militus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

No	Variable	Definsi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Gaya hidup	Gaya hidup adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. Pengukuran gaya hidup menggunakan kuesioner yang diukur dengan menggunakan skala ordinal untuk	Kuisisioner	1. Baik jika nilai $\geq 76\%$ 2. Cukup 56-75% 3. Kurang $\leq 55\%$.	Ordinal

		mengetahui apakah gaya hidup seseorang baik atau gaya hidup buruk			
2	Kejadian diabetes mellitus	Diabetes Mellitus adalah salah satu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemi karena kelainan insulin yang disebabkan gangguan kerja dan atau sekresi insulin.	Berdasarkan hasil pemeriksaan dan diagnosa dari petugas kesehatan .	1. Menderita DM tipe 2 2. Tidak menderita DM tipe 2	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *deskriptif analitik* yang bertujuan untuk mengetahui gaya hidup terhadap kejadian diabetes mellitus pada pasien diabetes militus melalui pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen yang dinilai hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan objek (manusia : klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

- a. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien usia dewasa muda yang berkunjung ke Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya tahun 2021 sebanyak 1.112 orang
- b. Populasi terjangkau : pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) yang berkunjung ke Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya di Puskesmas Radamata rata-rata perbulan sebanyak sebanyak 63 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan teknik sampel *purposive sampling* adalah pengambilan sampel secara acak melalui beberapa kriteria yang dibagi menjadi inklusi dan eksklusi untuk menjadi responden.

a. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil dari penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian (Nursalam, 2014), yaitu:

1) Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Radamata
- b) Pasien kooperatif dan bisa membaca menulis
- c) Pasien masih memiliki anggota keluarga
- d) Pasien yang berusia dewasa muda (25-40 tahun)

2) Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien dengan penurunan kesadaran

3. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot N - 1 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1 - p$ (100%-p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

Perhitungan besar sampel

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot N - 1 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{63 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot 63 - 1 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{63 \cdot 3,8416 \cdot 0,25 \cdot 0,25}{0,002562 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{60,50520,155}{0,9604}$$

$$n = 60,50521,1154$$

$$n = 54,24$$

$$n = 54$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar sampel yang diteliti dibulatkan menjadi sebanyak 54 orang.

3. Tehnik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2018). Sampling adalah

cara atau metode dalam pengambilan sampel (Nursalam, 2014). Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* jenis "*purposive sampling*" atau suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2014).

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Radamata, Gokat, Barat Daya, Nusa Tenggara Timur

D. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022– 16 Januari 2023

E. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam setiap penelitian sangatlah penting untuk diperhatikan. Hal ini menjadi satu pertimbangan yang harus dipatuhi oleh setiap peneliti, khususnya dibidang kesehatan. Berikut ini adalah prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan dalam etika penelitian (Swarjana, 2015):

1. Principle of Beneficence

Dalam sebuah penelitian yang patut untuk menjadi prinsip adalah sebuah kebaikan, dimana peneliti yang dilakukan memang

mampu untuk memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia.

2. Principle of Respect for Human Dignity

Yaitu suatu prinsip untuk menghormati martabat manusia, dimana setiap partisipan berhak untuk bertanya, menolak, untuk memberikan informasi, atau mengakhiri partisipasi mereka dalam penelitian, serta partisipan juga berhak untuk terbebas dari paksaan dalam bentuk apapun.

3. Principle of Justice

Seorang partisipan berhak untuk diperlakukan adil dan mendapat perlakuan yang sama sebelum, selama, ataupun sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Adil yang dikatakan tersebut seperti, non diskriminasi, menghormati budaya dan agamanya, menghargai perjanjian yang telah disepakati, bersikap bosan dan bijaksana.

4. Principle of Privacy

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privasinya. Kerahasiaan tersebut dapat dilakukan dengan cara tidak menyebutkan nama asli melainkan menggunakan inisial (*anonymity*) atau dengan prosedur lainnya yaitu *confidentiality*

5. Informed Consent

Informed consent mengartikan bahwa partisipan memiliki informasi yang adekuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, serta memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak dalam berpartisipasi pada penelitian secara sukarela.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Untuk mengukur tingkat gaya hidup

Peneliti menggunakan kuesioner gaya hidup sebanyak 15 item dengan menggunakan skala gudman dalam menilai gaya hidup dengan kriteria baik jika nilai $\geq 76\%$, cukup 56-75%, dan kurang $\leq 55\%$.

b. Untuk menilai kejadian diabetes mellitus

Peneliti menggunakan lembar observasi yang terdiri dari beberapa kolom yang menjelaskan jumlah kejadian dan sebaran kejadian di Puskesmas Radamata

2. Validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur atau instrumen penelitian.

a. Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur valid atau tidak. Valid artinya ketepatan mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner Gaya hidup dilakukan uji validitas oleh Pramesti (2018) di Puskesmas III Kediri. Jumlah responden sebanyak 30 orang maka $r_{tabel} = 0,361$ dalam hal ini yang dimaksud dengan r_{hitung} untuk skor masing-masing item tersebut dengan total skor seluruh item kemudian dinotasikan dengan *Corrected Item Total Correlation* pada penghitungan program SPSS untuk setiap pertanyaan dari sebuah variable. Hasil uji validitas didapatkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0.361). Berdasarkan hasil tersebut peneliti tidak perlu melakukan uji validitas lagi karena kuesioner sudah dinyatakan valid.

b. Reliabilitas

Reliabilitas atau tingkat keandalan merupakan tingkat kemampuan instrument penelitian dalam pengukuran yang digunakan dalam pengumpulan data dapat secara konsisten (Susilo, 2013). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan nilai koefisien *alpha cronbach* dengan nilai diatas 0,60, maka variable penelitian dapat dikatakan handal (Arikunto, 2012). Koefisien *alpha cronbach* dilakukan pengujian dengan menggunakan program SPSS versi 17.0.

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa tahap pengumpulan data yang perlu dilakukan saat melakukan penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti mengajukan studi pendahuluan di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bina Usaha Bali.
- b. Peneliti telah melakukan uji etik untuk mendapatkan *ethical clearance* di Komisi Etik.
- c. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian yang telah dipersiapkan oleh institusi ke Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya.
- d. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Radamata

2. Prosedur teknis

- a. Menyeleksi calon responden

Peneliti mulai tanggal 14 Desember 2022 melakukan seleksi dalam pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini dilakukan serta peneliti akan memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden dengan cara peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan jawaban dari responden dengan cara peneliti menyimpan jawaban dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden yang telah diberikan penjelasan selanjutnya menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan

b. Pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan selama 20 hari mulai tanggal 15 Desember 2022 sampai 16 Januari 2023, adapuan rincian pengambilan data sebagai berikut:

- 1) Tanggal 15 Desember 2022 dari 9 pasien yang diseleksi sebanyak 8 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden,
- 2) Tanggal 16 Desember 2022 dari 3 pasien yang diseleksi sebanyak 2 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian

- 3) Tanggal 17 Desember 2022 dari 4 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 4) Tanggal 19 Desember 2022 dari 4 pasien yang diseleksi sebanyak 3 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 5) tanggal 20 Desember 2022 dari 3 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 6) Tanggal 21 Desember 2022 dari 4 pasien yang diseleksi sebanyak 3 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 7) Tanggal 23 Desember 2022 dari 3 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 8) Tanggal 29 Desember 2022 dari 1 pasien yang diseleksi memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 9) Tanggal 30 Desember 2022 dari 3 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian

- 10) Tanggal 31 Desember 2022 dari 1 pasien yang diseleksi memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 11) Tanggal 3 Januari 2023 dari 4 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 12) Tanggal 4 Januari 2023 dari 4 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 13) Tanggal 5 Januari 2023 dari 1 pasien yang diseleksi memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 14) Tanggal 6 Januari 2023 dari 3 pasien yang diseleksi sebanyak 2 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 15) Tanggal 9 Januari 2023 dari 4 pasien yang diseleksi Ssebanyak 2 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 16) Tanggal 10 Januari 2023 dari 2 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian

- 17) Tanggal 11 Januari 2023 dari 3 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 18) Tanggal 13 Januari 2023 2022 dari 4 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 19) Tanggal 14 Januari 2023 dari 4 pasien yang diseleksi sebanyak 2 orang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 20) Tanggal 16 Januari 2023 dari 2 pasien yang diseleksi semuanya memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian
- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden sebelum pengumpulan data tentang pengisian pengisian gaya hidup kemudian dilanjutkan dengan meminta responden diminta untuk mengisi data umum responden sesuai petunjuk pengisian. Peneliti membantu responden dalam pengisian data umum apabila terdapat item yang tidak dipahami oleh responden. Responden dibagikan kuisisioner gaya hidup dan diberikan kesempatan untuk menjawab langsung dengan mengisi sendiri kuisisionernya, dalam menjawab kuisisioner responden bebas memilih kuisisioner mana yang dijawab lebih dahulu dan mana yang dijawab belakangan, kemudian peneliti memncari data di catatan medik pasien untuk

mengetahui responden menderita DM apa tidak yang diketahui dari diagnosa dokter.

- d. Memberikan reinforcement positif berupa ucapan terima kasih atas kerja samanya kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan mau menjawab kuesioner yang diberikan.
- e. Data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti

H. Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Dalam melakukan analisis, terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi, Hidayat (2014). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, Hidayat (2010). Peneliti melakukan proses *editing* yang bertujuan untuk memeriksa setiap lembar kuesioner yang menggambarkan tingkat kesepian pada lansia dan memastikan bahwa setiap pertanyaan terisi semua sesuai dengan yang dijawab oleh responden.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode sangatlah penting apabila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer, Hidayat (2010).

c. *Data Entry*

Data entry merupakan kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat suatu distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontingesti, Hidayat (2010).

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya suatu kode, ketidaklengkapan dan lain sebagainya, kemudian akan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmojo, 2012). Tujuan peneliti melakukan pembersihan data (*data cleaning*) adalah untuk mengetahui *missing data* (data yang hilang), variasi data serta konsistensi data. Jika tidak ditemukan *missing data* penelitian dapat dilanjutkan ke dalam analisa data

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat merupakan analisis data yang terkait dengan pengukuran satu variable pada waktu tertentu. Pada analisis ini terdiri dari analisis deskriptif yang menjabarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada penderita diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Radamata. Selain itu ditampilkan juga deskripsi hasil jawaban kuesioner, yang akan dijabarkan pada hasil penelitian yang berisikan tingkat penerapan protokol kesehatan yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan cross tabel, selanjutnya akan dibahas kesenjangan antara teori dan praktiknya di lapangan pada BAB V sehingga bisa diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan kaidah penulisan. Adapun rumusnya yaitu sebagai berikut :

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

F : Jumlah frekuensi setiap kategori

N : Jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk membuktikan hipotesis antara variabel independen dan variabel dependen (Setyawan, 2017). Analisis bivariat pada penelitian ini akan

membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus yang akan diuji menggunakan analisis uji *Rank Spearman* yang merupakan merupakan metode untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus dengan skala ordinal, menilai kekuatan hubungan dan menilai arah hubungan antara dua variabel. Tingkat signifikan yang peneliti tetapkan yaitu α sebesar 0,05, apabila $p\ value \leq \alpha$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan, dan jika $p\ value > \alpha$ berarti H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Pedoman interpretasi korelasi *Rank Spearman* adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2016)

- 1) Signifikansi hubungan antara dua variabel
 - a) Jika probabilitas $\leq 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.
 - b) Jika probabilitas $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.
- 2) Kekuatan hubungan antara dua variabel
 - a) 0,00-0,199 : Korelasi sangat lemah
 - b) 0,20-0,399 : Korelasi lemah
 - c) 0,40-0,599 : Korelasi sedang
 - d) 0,60-0,799 : Korelasi kuat
 - e) 0,80-1,000 : Korelasi sangat kuat

- 3) Arah hubungan antara dua variabel
 - a) Korelasi positif (+): Menunjukkan arah yang sama antar variabel, artinya jika semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar nilai variabel lainnya.
 - b) Korelasi negatif (-): Menunjukkan arah yang berlawanan antar variabel, artinya jika semakin besar nilai satu variabel, maka semakin kecil nilai variabel lainnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Kondisi Lokasi Penelitian

Puskesmas Radamata terletak di Desa Radamata, Kecamatan Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur merupakan salah puskesmas yang berada dibawah Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya, merupakan ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan operasional puskesmas cukup memadai sehingga puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Hal ini terlihat dari jumlah kunjungan puskesmas pada tahun 2021 yaitu sebanyak 39.840 orang, rata-rata kunjungan 3.320 orang perbulan atau 127 orang perhari. Tingkat pemanfaatan puskesmas pada tahun 2018 mencapai 34,3% sehingga telah mencapai target 25,25% yang menandakan bahwa tingkat pemanfaatan puskesmas sudah cukup baik. Jumlah pasien diabetes melitus tahun 2021 sebanyak 184 pasien.

Upaya Puskesmas Radamata untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya tentang penyakit diabetes melitus sudah melakukan promosi kesehatan berupa penyuluhan baik saat kunjungan pasien ke puskesmas juga saat melaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling.

B. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat meliputi penelitian karakteristik responden, gaya hidup dan kejadian diabetes melitus, hasil analisis dapat di jelaskan pada tabel dibawah ini :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Umur di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022

Umur	Mean	Minimum	Maksimum	SD
	37,59	25	40	3,616

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan karakteristik berdasarkan umur rata-rata berumur 37,59 tahun, umur minimum 25 tahun dan maksimum 40 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Hasil	
		n	%
1	Laki-laki	24	44.4
2	Perempuan	30	55.6
	Total	54	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 30 responden (55,6%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin
di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya
Tahun 2022

No	Pendidikan	Hasil	
		n	%
1	SD	22	40.7
2	SMP	11	20.4
3	SMA	21	38.9
	Total	54	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar tamat SD sebanyak 22 responden (40,7%).

4. Gaya Hidup

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pasien Usia Dewasa Muda (25-40
tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya
Tahun 2022

No	Gaya Hidup	Frekuensi	Presentase
1	Baik	17	31.5
2	Cukup	14	25.9
3	Kurang	23	42.6
	Total	54	100.00

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian berdasarkan distribusi gaya hidup pada pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) terbanyak berada pada kategori kurang baik sebanyak 23 responden (42,6%).

5. Kejadian Diabetes Mellitus

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022

No	Kejadian Diabetes Mellitus	Frekuensi	Presentase
1	Tidak menderita DM	22	40.7
2	Menderita DM	32	59.3
	Total	54	100.00

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian berdasarkan distribusi kejadian diabetes mellitus pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) terdapat 32 responden (59,3%) menderita DM.

C. Hasil Bivariat

Uji analisis yang digunakan adalah *Rank Spearman* untuk menganalisis hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 Tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022. Hasil analisisnya adalah seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.6
Hasil Analisis Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia Dewasa Muda (25-40 Tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2022

No	Gaya Hidup	Kejadian Diabetes Mellitus				Total		P value	Correlation Coefficient
		Tidak Menderita DM		Menderita DM					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	17	100	0	0	17	100	0,001	0,852
2	Cukup	5	37,5	9	64,3	14	100		
3	Kurang	0	0	23	100	54	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan uraian tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa responden memiliki gaya hidup baik seluruhnya (100%) tidak mengalami DM, responden memiliki gaya hidup cukup sebagian besar (64,3%) menderita DM sedangkan responden memiliki gaya hidup kurang baik seluruhnya (100%) menderita DM, berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase responden yang menderita DM lebih tinggi pada responden yang memiliki gaya hidup kurang baik. Berdasarkan hasil uji *rank spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,001 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 Tahun) (hasil uji terlampir). Hasil uji *Rank Spearman* juga didapat nilai *coefisien correlation* sebesar 0,852 dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat antara gaya hidup dan kejadian DM dengan arah hubungan positif artinya semakin kurang baik gaya hidup responden maka semakin beres mengalami DM.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur rata-rata berumur 37,59 tahun, umur minimum 25 tahun dan maksimum 40 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Yanti (2020) dimana juga diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu terbanyak (57,5%) dari kelompok usia 20-44 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Risma (2019) menemukan penderita diabetes mellitus yang berobat jalan ke poli interna RSUP H. Adam Malik Medan sebagian besar 43,1% dalam rentang umur 20 sampai 40 tahun.

Temuan ini sejalan dengan teori Bustan (2018) usia merupakan resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM karena resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 40 tahun, karena pada usia tersebut fungsi organ tubuh mulai menurun termasuk fungsi pankreas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fahriza (2019) yang menyatakan bahwa umur sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi.

Peneliti berpendapat, semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin besar kemungkinan menderita DM tipe 2 karena kondisi kesehatan yang mulai menurun dan sistem kekebalan tubuh juga menurun maka akan lebih mudah terkena DM tipe 2. Responden pada penelitian ini merupakan pasien usia dewasa muda (25-40 Tahun) hal ini menunjukkan bahwa usia memang mempengaruhi kejadian DM tipe 2. Umur merupakan risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring pertambahan usia, hal ini disebabkan semakin bertambah usia maka pengeluaran insulin oleh pankreas juga semakin berkurang.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 30 responden (55,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Merisa (2019) menemukan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul sebagian besar 69,4% berjenis kelamin perempuan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Latiifah (2020) juga penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purwosari Surakarta sebagian besar 58,7% berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan perempuan lebih banyak menderita DM, menurut Ernawati (2017) jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus

berhubungan dengan indeks masa tubuh besarkan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa ke dalam sel. Hasil penelitian Hayima (2020) mendapatkan diabetes melitus yang tinggi pada jenis kelamin perempuan. Dikarenakan perempuan memiliki hormone estrogen dimana pada saat menopause hormone tersebut akan menurun dan meningkatkan kadar kolesterol yang tinggi. Kolesterol sendiri merupakan salah satu pemicu peningkatan diabetes melitus.

Peneliti berpendapat, kecenderungan yang lebih tinggi proporsi DM pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, hal ini berhubungan dengan penyebab kejadian obesitas sebagai faktor resiko DM yang lebih banyak menyerang pada perempuan, obesitas menyebabkan metabolisme glukosa yang abnormal, dimana berhubungan kuat dengan peningkatan resistensi insulin. Obesitas dapat memicu perubahan pada metabolisme tubuh yang menyebabkan jaringan lemak untuk melepaskan asam lemak dalam jumlah yang lebih banyak, gliserol, hormon, sitokin pemicu inflamasi, dan faktor lain yang memicu perkembangan resistensi insulin

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar tamat SD sebanyak 22 responden (40,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan

hasil penelitian Risma (2019) menemukan penderita diabetes mellitus yang berobat jalan ke poli interna RSUP H. Adam Malik Medan sebagian besar 43,1% berpendidikan SD. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Latiifah (2020) juga penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purwosari Surakarta sebagian besar 43,3% berpendidikan SD.

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerapkan perilaku hidup sehat, melakukan pencegahan, perawatan atau pemeriksaan penyakit, semakin tinggi pendidikan seseorang, kesadaran akan untuk hidup sehat semakin tinggi juga yang akhirnya mereka akan melakukan pencegahan, adanya kesadaran untuk hidup sehat dan dukungan dari keluarga atau lingkungannya sangat diperlukan untuk terhindar dari DM (Notoatmodjo, 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Murdiningsih (2018) pasien dengan dengan pendidikan tinggi Walaupun memiliki pengetahuan tentang faktor risiko diabetes, tidak menjamin seseorang terhindar dari DM, Adanya kesadaran untuk hidup sehat dan dukungan dari keluarga atau lingkungannya sangat diperlukan untuk terhindar dari DM.

Peneliti berasumsi, seseorang dengan pendidikan rendah akan beresiko kurang terpapar informasi atau kemampuan untuk menyerap informasi yang diterima kurang baik sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki dan menghambat

perkembangan sikap seseorang tentang kesehatan terutama tentang penyakit gagal jantung dan juga mempengaruhi tindakan mereka untuk melakukan upaya-upaya mencegah atau menghindari perilaku yang beresiko tinggi menderita gagal jantung seperti perilaku merokok, kurang aktivitas fisik dan pola makan.

B. Gaya Hidup Pada di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba

Barat Daya

Hasil penelitian dapat diketahui distribusi gaya hidup pada pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) terbanyak berada pada kategori kurang baik sebanyak 23 responden (42,6%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Penelitian Subiyanto (2018) yang menemukan gaya hidup pasien yang kontrol di Poliklinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat sebagian besar (56,8%) dalam kategori kurang baik. Begitupun juga penelitian Pranata (2018) di rumah sakit Kutai Kartanegara menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan gaya hidup kurang sejumlah 47 responden (70,1%).

Gaya hidup merupakan pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya yang menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Hasanah, 2018). Dunia modern saat ini, memicu

terjadinya perubahan gaya hidup pada masyarakat, seiring dengan pergeseran zaman juga menyebabkan perubahan pola makan yang alami menjadi modern. Pilihan menu makanan dan cara hidup yang kurang sehat semakin menyebar keseluruh lapisan masyarakat. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan cepat saji, minum-minuman bersoda dan jenis makanan manis yang lainnya adalah perubahan gaya hidup dan pola hidup yang banyak mempengaruhi kadar gula darah. Kejadian yang seperti ini menjadi salah satu faktor penyebab peningkatan terjadi penyakit degeneratif seperti *diabetes melitus* (Zamaa, 2019)

Penyebab gaya hidup yang kurang sehat, menurut Febtrina & Nurhayati (2020) mengatakan faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk. Faktor pengetahuan juga dapat mempengaruhi responden memiliki gaya hidup cukup sehat, pengetahuan seseorang merupakan suatu dasar dari perilaku seseorang, tingkat pengetahuan akan berakibat pada hasil dari perilaku atau gaya hidup yang dilakukan. Hal itu bisa terlihat dari tingkat pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan tidak tamat SD.

Peneliti berpendapat bahwa gaya hidup merupakan penentu baik buruknya kesehatan setiap individu. Gaya hidup dengan mempertahankan tujuan kesehatan akan berdampak positif dengan menghasilkan kesehatan tubuh yang prima dan mencegah resiko terjadinya suatu penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh, sebaliknya gaya hidup tanpa mengetahui dampak buruk bagi kesehatan justru akan menurunkan kekebalan bahkan dapat merusak fungsi organ dalam tubuh sehingga kesehatan menurun dan mempermudah bagi penyakit untuk menyerang tubuh. Pada penelitian ini didapatkan responden dengan gaya hidup yang berisiko memicu terjadinya suatu penyakit, khususnya penyakit DM, Hal ini dikarenakan mereka memiliki kebiasaan buruk seperti mengkonsumsi makanan mengandung gula dan lemak, merokok, kurangnya aktifitas fisik, serta manajemen stres yang buruk. Kebiasaan tersebut yang memicu timbulnya suatu penyakit khususnya penyakit DM tipe 2.

C. Kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

Hasil penelitian dapat diketahui distribusi kejadian diabetes mellitus pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) terdapat 32 responden (59,3%) menderita DM. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Penelitian Halida (2018) yang meneliti tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus di Ruang Az-zahra I Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

responden memiliki gaya hidup tidak sehat dan hampir seluruhnya (78,9%) juga responden menderita diabetes mellitus tipe 2. Begitupun juga penelitian Pranata (2018) di rumah sakit Kutai Kartanegara menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga dengan Gaya hidup yang kurang memiliki kejadian diabetes mellitus tinggi sejumlah 40 responden (59,7%).

Menurut Nasution (2021) menyatakan bahwa penyakit tidak menular seperti diabetes disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktifitas fisik dan tidak menjaga pola makan dapat menurunkan status kesehatan dan dapat mendatangkan penyakit. Hasil penelitian Faida & Santik (2020) menemukan bahwa perkembangan diabetes tipe 2 pada individu berusia 40 tahun atau lebih muda dikaitkan dengan IMT, dislipidemia, merokok, konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik. Dislipidemia merupakan faktor risiko diabetes mellitus pada dewasa muda . Kadar LDL dan trigliserida yang tinggi, juga kadar HDL yang rendah merupakan kelainan lipid spesifik yang berhubungan dengan dyslipidemia. Intensitas aktivitas fisik, asupan lemak makanan, konsumsi alkohol, dan merokok diketahui mempengaruhi kadar lipid dan metabolisme.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, 26,5% orang berusia 20-39 tahun kurang melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik ringan atau gaya hidup sedentari memiliki hubungan dengan diabetes mellitus pada dewasa muda, dan meningkatkan risiko diabetes mellitus

1,55 kali pada pria dewasa muda. Kebiasaan masyarakat Indonesia yang menghabiskan waktu untuk menonton televisi ataupun dengan tidur-tiduran pada saat waktu luang menjadi penyebab tingginya perilaku sedentari pada subjek penelitian. Apa lagi subjek penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tidak bekerja yang memiliki waktu luang lebih banyak untuk bersantai-santai, karena menurut Malik (2018) bahwa menonton televisi merupakan salah satu bentuk *sedentary behaviors* yang menjadi alasan kurangnya aktifitas fisik pada masyarakat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus.

Peneliti berpendapat kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Radamata disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang kurang baik, seperti pola makan, olahraga (aktivitas fisik) hanya merupakan faktor-faktor yang dapat mempertinggi risiko seseorang terkena diabetes, dengan kata lain, faktor risiko adalah suatu hal yang dapat memicu terjadinya penyakit diabetes sekaligus meningkatkan potensi serangan diabetes, oleh karena itu, tidak bisa kita pastikan bahwa faktor gaya hidup ialah penyebab terjadinya penyakit diabetes mellitus, karena faktor risiko gaya hidup ialah faktor risiko yang masih dapat dikendalikan. Penyuluhan bagi penderita diabetes mellitus diperlukan karena penyakit diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Tujuan penyuluhan bagi

penderita diabetes mellitus adalah untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup penderita diabetes. Penderita diabetes yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakit sehingga dapat hidup lebih berkualitas, Semakin baik pengetahuan pasien tentang gaya hidup sehat bagi penderita maupun risiko terkena penyakit diabetes mellitus, maka pasien dapat mengontrol kadar gula darah dengan baik. Jika pasien memiliki pengetahuan tentang mengendalikan pola hidup sehat disertai dengan perubahan perilaku dan kesadaran pasien, maka jumlah pasien yang mengontrol atau mengendalikan pola hidup sehat dengan baik dapat meningkat dan pasien DM dapat hidup lebih berkualitas.

C. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki gaya hidup baik seluruhnya (100%) tidak mengalami DM, responden memiliki gaya hidup cukup sebagian besar (64,3%) menderita DM sedangkan responden memiliki gaya hidup kurang baik seluruhnya (100%) menderita DM, berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa

persentase responden yang menderita DM lebih tinggi pada responden yang memiliki gaya hidup kurang baik. Berdasarkan hasil uji *rank spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,001 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya (hasil uji terlampir). Hasil uji *Rank Spearman* juga didapat nilai *coefisien corelation* sebesar 0,852 dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat antara gaya hidup dan kejadian DM dengan arah hubungan positif artinya semakin kurang baik gaya hidup responden maka semakin beres mengalami DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pranata (2019) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit Kutai Kartanegara. Penelitian Subiyanto (2018) menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian DM tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat

Menurut Timmreck (2019) mengatakan tingginya prevalensi DM pada usia dewasa muda yang sebagian besar tergolong dalam DM tipe 2 disebabkan perubahan gaya hidup faktor gaya hidup yang berhubungan dengan resiko diabetes antara lain seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan gaya hidup serba instan yang mengkonsumsi makanan instan, tinggi kalori, tinggi lemak dan

kolesterol, terutama makanan siap saji (*fast food*) yang berdampak meningkatkan risiko obesitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Reong (2018) yang menyatakan bahwa penyebab utama diabetes di era globalisasi adalah perubahan gaya hidup, salah satu aspek yang paling menonjol adalah tingginya konsumsi makanan gaya barat. Makanan gaya barat ini bisa dipersonifikasikan dengan jaringan restoran cepat saji (*fast food*) makanan tersebut paling cocok dan paling nikmat bila diiringi dengan minuman ringan (*softdrink*) yang tinggi gula. Makanan cepat saji cenderung memiliki IG (*indeks glikemik*) yang tinggi karena mengandung kadar lemak jenuh yang tinggi, mengandung energi yang tinggi, mengandung kadar fruktosa tinggi, namun pada umumnya kandungan kadarmikro nutrien, vitamin A, vitamin C, kalsium, dan serat jauh lebih rendah. Makanan jenis ini cenderung memicu risiko terjadinya obesitas dan akanmempengaruhi kerja hormon insulin, sehingga lebih berisiko terkena diabetes mellitus.

Menurut Tandra (2017) gaya hidup merupakan faktor resiko terjadinya diabetes mellitus antara lain kurang aktivitas fisik, jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes melitus selain disfungsi pankreas. Ambilan glukosa oleh jaringan otot pada keadaan istirahat

mempunyai jaringan insulin dependent, sedangkan pada otot yang aktif, walaupun kebutuhan otot terhadap glukosa meningkat, tidak disertai dengan peningkatan kadar insulin, hal ini disebabkan oleh meningkatnya kepekaan reseptor insulin di otot dan bertambahnya jumlah reseptor insulin yang aktif pada saat olahraga. Merokok merupakan faktor risiko untuk Diabetes Mellitus tipe 2. Merokok telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang memungkinkan untuk terjadinya resistensi insulin. Merokok juga telah terbukti menurunkan metabolisme glukosa yang dapat menyebabkan timbulnya Diabetes Mellitus tipe 2. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku sedentari dan pola makan dengan kejadian diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Prasetyani (2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang menjadi faktor resiko DM tipe II adalah frekuensi distribusi riwayat keluarga (22%), Obesitas (22%), aktivitas fisik (44%), kebiasaan merokok (15%).

Peneliti berpendapat, kejadian DM tipe 2 disebabkan karena masih sering menemui masyarakat yang mempunyai persepsi salah terhadap gaya hidup seperti dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari lebih mengutamakan nasi dari pada bahan makan yang lain, mereka menganggap bahwa dengan makan nasi, semua zat gizi yang diperlukan tubuh bisa terpenuhi. Makan terlalu banyak karbohidrat, lemak dan protein semua berbahaya bagi tubuh. Tubuh kita secara

umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin, jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat. Orang-orang yang terbiasa mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat seperti biskuit, coklat dan lain sebagainya sangat berpotensi untuk terserang penyakit diabetes mellitus tipe 2.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari keterbatasan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan dan hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu : Pada proses penelitian, beberapa dari responden tergesa-gesa dalam menjawab kuesioner dan peneliti perlu menerjemahkan setiap pernyataan pada kuesioner karena beberapa responden kurang memahami Bahasa Indonesia yang terdapat di kuesioner. Respon inilah yang cukup menyulitkan peneliti dalam penelusuran informasi yang lebih mendalam terkait gaya hidup.

E. Implikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa gaya hidup berhubungan signifikan dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 tahun) sehingga perawat dituntut

untuk mampu memaksimalkan peran salah satunya sebagai pendidik pasien dan keluarga untuk menyampaikan informasi kesehatan tentang diabetes mellitus tipe II melalui edukasi saat pasien melakukan kontrol ke puskesmas, kegiatan posyandu maupun kunjungan rumah.

2. Implikasi Terhadap Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan peluang bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk mengembangkan intervensi keperawatan sesuai *evidence based practice* untuk mengembangkan upaya peningkatan gaya hidup hidup dan penurunan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2.

3. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan untuk bahan penelitian berikutnya dan dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan umur rata-rata berumur 37,59 tahun, sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 30 responden (55,6%) dan sebagian besar tamat SD sebanyak 22 responden (40,7%)
2. Gaya hidup pada pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) terbanyak berada pada kategori kurang baik sebanyak 23 responden (42,6%)
3. Kejadian diabetes mellitus pasien usia dewasa muda (25-40 tahun) terdapat 32 responden (59,3%) menderita DM
4. Hasil uji *rank spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,001 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe II pada usia dewasa muda (25-40 Tahun) nilai *coefisien correlation* sebesar 0,852 dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat arah hubungan positif.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran-saran yang peneliti dapat ajukan disini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Melakukan usaha pencegahan, baik pencegahan primer berupa promosi kesehatan, maupun pencegahan sekunder berupa deteksi dini pada lansia. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian terhadap penyakit DM Tipe 2 melalui promosi kesehatan (penyuluhan, spanduk, poster, pamflet) mengenai gaya hidup dan faktor resiko DM.

2. Bagi Responden

Mengenali perilakunya yang tidak sehat sebagai faktor risiko penyakit DM tipe 2, kemudian berusaha untuk mengurangi bahkan dapat menghindari perilakunya tersebut dan dengan selalu berperilaku hidup sehat.

3. Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat lebih meningkatkan pencegahan DM tipe 2 dengan modifikasi gaya hidup dan menambah wawasan tentang hal-hal yang dapat mencegah faktor terjadinya DM tipe 2.

4. Penelitian lanjutan

Setelah penelitian ini diperoleh data tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2, untuk keberlanjutan dari penelitian ini maka peneliti selanjutnya akan meneliti perilaku masyarakat dalam mencegah komplikasi diabetes mellitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. P. D. (2017). *Ni putu dewi agustini*. 3(1), 34–38.
- Amylia, Y., & Surjaningrum, E. (2014). Hubungan antara persepsi gaya hidup dengan tingkat kecemasan pada penderita leukemia. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 03(02), 79–84.
- Anani, S., Udiyono, A., & Ginanjar, P. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 466–478.
- Asrikan, M. A. (2016). *Relationship of Kejadian diabetes mellitus with Self Care Activity in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Pandan Arang Boyolali Hospital*.
- Bustan, A. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dewi Prasetyani, S. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2 Diabetes Melitus Incidence. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2*, 2(2), 1–9.
- Efendi, R. (2013). Kejadian diabetes mellitus: Studi Indigenous pada Guru Bersuku Jawa. *Journal of Social and Industrial Psychology*, Vol. 2(No. 2), 61–67.
- Erdana Putra, S., Agusti Sholikhah, T., & Gunawan, H. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam Related Papers Pc-Dm. November*.
- Ernawati. (2017). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Fahriza, M. R. (2019). Faktor yang mempengaruhi penyebab diabetes melitus. *Tetrahedron Letters*, 11(3), 2–10.
- Faida, A. N. & Santik, P. (2020). Kejadian Diabetes Melitus Tipe I pada Usia 20-40 Tahun. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1)

- Febtrina, R., & Nurhayati. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien diabetes Melitus di RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Ipteks Terapan, Research of Applied Science and Education V11*
- Ghufron, M. N. R. R. S. (2017). *Teori-teori psikologi* (Rose Kusumaningratri, Ed.; II). Ar-Ruzz Media, 2017.
- Hasanah, D. N. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta. *Jurnal e-Biomedik. Volume 11. No.1*
- Hanso, B. (2016). *Gaya hidup*. 4(2012), 1–23.
- Hayima, H. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di Indonesia Berdasarkan Riskesdas 5 Tahun Terakhir. *Jurnal Dinamika Kesehatan, Vol. 7 No. 1*
- Herald, & Howes. (2012). Emotional Intelligence (terjemahan). *Jakarta : PT. Gramedia Pustaka*, 8–22.
- IDF. (2013). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- International Diabetes Federation. (2017). Eighth edition 2017. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition*.
- International Diabetic Federation. (2016). International Diabetic Federation Annual Report 2016. *Nature Genetics*, 38, 320–323.
- Khairuruizal, Irianto, & Ramba, Y. (2019). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien diabetes militus tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*, 4(1), 1–6.
- Latiifah, I.R. (2020). Hubungan Antara Karakteristik Dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Purwosari Surakarta. *Journal of Medical Science Vol.11 No. 1*
- Merisa, M. (2019). Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul. *Journal Media Keperawatan, Vol 16 No. 1*.

- Murdiningsih, E. (2018). Hubungan kepatuhan Diet dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Husada Mahakam Vol. 11 No. 2*.
- Murniningsih, R., Zuhriyah, E., Fitrilia, M., Ekonomi, F., Magelang, U. M., Ekonomi, F., Magelang, U. M., Ekonomi, F., & Magelang, U. M. (2016). Faktor Psikologis Karyawan & Pengaruhnya Terhadap Kinerja Umkm. *The 4th University Research Coloquium 2016*, 227–236.
- Nasution, F. (2021). Faktor Resiko Kejadian DM Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 94–102.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, F. C., Budiana, I., & Indonesia, M. S. (2021). *Diabetes Self Management Education (DSME) Pendekatan Emotional Demonstration*. Media Sains Indonesia.
- Nugroho, S. (2015). Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *Medikora*, IX(1). <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4640>
- PERKENI. (2011). Konsensus Diabetes Mellitus. *Perkeni*, 1–27.
- Pertiwiningrum, D. A., & Kamalah, A. D. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Kejadian diabetes mellitus Pada Pasien Hipertensi: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.
- Pramesti, T. A., & Adiatmika, I. P. G. (2018). Description of Diabetes Mellitus Patient'S Self-Empowerment in Mangusada Hospital, Badung District. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 143–154.
- Pranata, M. J. (2018). Kebiasaan gaya hidup dan obesitas sebagai faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit Kutai Kartanegara. *Journal of Community Medicine and Public Health Volume 32 Nomor 12*
- Profil Kesehatan RI. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

- Rahmasari. (2019). Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57–64.
- Reong, A. R. (2018). Pentingnya Gaya hidup Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Kontrol Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 9–18.
- Riskesdas Provinsi Bali. (2018). Laporan Provinsi Bali Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Risma D. (2019). Gambaran Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Yang Berobat Jalan Ke Poli Interna RSUP H. Adam Malik Medan. *ournal Ners Indonesia*, Volume 14, Nomer 2
- Sa'idah, S., & Laksmiwati, H. (2017). Gaya hidup dan Self-Efficacy dengan Penyesuaian Diri Pada Santri Tingkat Pertama di Pondok Pesantren. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 7(2), 116. <https://doi.org/10.26740/jppt.v7n2.p116-122>
- Sepdianto, T. C., Kustinnasari, D., & Sunarno, I. (2019). Pelaksanaan Self Monitoring of Blood Glucose pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar 2019. *Jurnal Keperawatan Malang*, p-ISSN 2088-6098, e-ISSN 2550-0538, 4(1), 49–56.
- Subiyanto, I. (2018). Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian DM Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi Vol. 2 No. 2*
- Swarjana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Gramedia Pustaka Utama.
- Timmreck. (2019). *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi Kedua (Mulyana Fauziah dkk, Penerjemah)*. Jakarta: EGC.
- Wibowo, A. E., Kurniawan, A., Forsia, L., & Nuraini, H. (2021). *Metodologi Penelitian Pegangan untuk Menulis Karya Ilmiah*. Penerbit Insania.
- Williams, R., Colagiuri, S., Chan, J., Gregg, E., Ke, C., Lim, L.-L., & Yang, X. (2019). *IDF Atlas 9th Edition 2019*.
- Yanti, D.R. (2020). Hubungan Perilaku Sedentari Dan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. *COPING Ners Journal Vo,ume 4 Nomer 1*

Yusuf, N., & Rohmah, T. (2020). Hubungan Antara Bentuk-Bentuk Gaya hidup Dengan Tingkat Resiliensi Penyintas Gempa. *Diponegoro University Institutional Repository*, 6(November), 274–282.

Zamaa, M. S. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *JNJ*, Vol. 1, No. 1

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Bapak/Ibu calon responden

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Bina Usada Bali bermaksud melakukan penelitian tentang **"Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Pada Usia Dewasa Muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya "**. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihak berkompeten.

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat baik bagi perawat, rumah sakit, institusi pendidikan dan pihak-pihak lain yang terkait untuk mengetahui hasil tersebut. Apabila bapak/ibu menyetujui permohonan ini, saya persilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi responden (terlampir).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Sumba Barat Daya

2022

Peneliti

.....

Lampiran 3

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca tentang surat permintaan menjadi responden dari saudara peneliti dan mengetahui tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tentang **“Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Pada Usia Dewasa Muda (25-40 tahun) di Puskesmas Radamata, Kec. Loura, Kab. Sumba Barat Daya”**, maka dengan ini saya bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta di dalam kelancaran penelitian tersebut. Saya telah diberikan penjelasan dan dengan sukarela (tidak ada paksaan) ikut berperan dalam penelitian ini.

Sumba Barat Daya

2022

Responden

Lampiran 4

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

No. Resp.

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Wanita

2 Pendidikan

Tidak sekolah/tidak tamat SD

SD

SMP

SMA/SMK

SARJANA (Diploma,S1,S2,S3)

3. Pekerjaan

Swasta

PNS

Wiraswasta

Petani

Tidak bekerja

B. Kejadian DM :

: Menderita DM tipe 2

: Tidak menderita DM tipe 2

C. Kuesioner Gaya Hidup

Petunjuk :

Berilah tanda ceklis pada pernyataan ini yang menurut Anda sesuai

No.	Pernyataan	Baik	Tidak baik
1.	Bagaimana menurut Anda gaya hidup Anda ?		
2.	Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda ?		
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda mencegah Anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan Anda ?		
4.	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari – hari Anda ?		
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 dalam kehidupan sehari – hari ?		
9.	Apakah Anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari – hari?		
10.	Seberapa sehat lingkungan sekitar Anda tinggal berkaitan dengan sarana dan pra sarana ?		
11.	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul ?		
12.	Apakah Anda menerima penampilan tubuh Anda ?		
13.	Apakah Anda cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda ?		
14.	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang – senang dan berekreasi ?		
15.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda bekerja ?		
16.	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda ?		
17.	Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda ?		
18.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan Anda sehari – hari ?		
19.	Seberapakan kemampuan Anda untuk bekerja ?		
20.	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda ?		
21.	Seberapa puaskah Anda dengan hubungan personal /sosial Anda ?		
22.	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat Anda tinggal saat ini ?		
23.	Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda pada layanan kesehatan ?		

-
24. Seberapa puaskah Anda dengan transportasi yang Anda jalani ?
-
25. Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman Anda?
-
26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti "feelingblue" (kesepian), putus asa, cemas dan depresi)
-

Lampiran 5

TABULASI DATA

No	Karakteristik			Gaya Hidup															Kejadian DM			
	Umur	Jenis kelamin	Didik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	JLH	%	Ket	Diagnosa Petugas
1	34	Laki-laki	SD	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Baik	Tidak
2	40	Perempuan	SD	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	DM
3	35	Perempuan	SD	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8	53,3	kurang	DM
4	40	Perempuan	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	53,3	kurang	DM
5	40	Perempuan	SD	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	46,7	kurang	DM
6	39	Perempuan	SD	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73,3	Cukup	DM
7	38	Laki-laki	SD	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	40	kurang	DM
8	28	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	73,3	Cukup	Tidak
9	38	Laki-laki	SD	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	66,7	Cukup	DM
10	32	Laki-laki	SMA	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	Tidak
11	31	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3	Baik	Tidak
12	37	Perempuan	SMP	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	46,7	kurang	DM
13	36	Laki-laki	SD	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	60	Cukup	Tidak
14	22	Perempuan	SD	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik	Tidak
15	40	Perempuan	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	40	Kurang	DM
16	40	Perempuan	SMP	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	46,7	Kurang	DM
17	40	Perempuan	SD	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	8	53,3	kurang	DM
18	25	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak

19	40	Perempuan	SD	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	66,7	Cukup	DM
20	39	Perempuan	SD	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	46,7	kurang	DM
21	26	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	66,7	Cukup	Tidak
22	35	Perempuan	SMA	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7	46,7	kurang	DM
23	36	Perempuan	SMP	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	66,7	Cukup	DM
24	30	Laki-laki	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	Tidak
25	38	Laki-laki	SMA	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	33,3	kurang	DM
26	40	Laki-laki	SMP	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	40	kurang	DM
27	29	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
28	40	Laki-laki	SMP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	33,3	kurang	DM
29	40	Perempuan	SMP	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	46,7	kurang	DM
30	32	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	66,7	Baik	Tidak
31	36	Perempuan	SD	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	53,3	kurang	DM
32	39	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	40	kurang	DM
33	35	Perempuan	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	86,7	Baik	Tidak
34	26	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
35	38	Perempuan	SD	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	40	Cukup	DM
36	37	Perempuan	SMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	33,3	kurang	DM
37	35	Laki-laki	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	73,3	Cukup	DM
38	38	Perempuan	SMA	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	66,7	Baik	Tidak
39	38	Laki-laki	SMP	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	53,3	kurang	DM
40	40	Perempuan	SMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	33,3	kurang	DM
41	40	Perempuan	SD	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	46,7	kurang	DM	
42	40	Laki-laki	SMA	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	46,7	kurang	DM
43	30	Perempuan	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak

44	31	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
45	36	Perempuan	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
46	40	Perempuan	SD	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	DM
47	32	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	86,7	Baik	Tidak
48	39	Perempuan	SD	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	DM
49	28	Laki-laki	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
50	28	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
51	30	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,7	Baik	Tidak
52	38	Perempuan	SMP	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	53,3	kurang	DM
53	38	Perempuan	SD	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik	Tidak
54	40	Perempuan	SD	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	46,7	kurang	DM

Lampiran 6

HASIL ANALISA DATA

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	54	25	40	37.59	3.616
Valid N (listwise)	54				

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	24	44.4	44.4	44.4
Perempuan	30	55.6	55.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	22	40.7	40.7	40.7
SMP	11	20.4	20.4	61.1
SMA	21	38.9	38.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Gaya Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	31.5	31.5	31.5
Cukup	14	25.9	25.9	57.4
Kurang	23	42.6	42.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Kejadian DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak menderita DM	22	40.7	40.7	40.7
Menderita DM	32	59.3	59.3	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Gaya Hidup * Kejadian DM Crosstabulation

			Kejadian DM		Total
			Tidak menderita DM	Menderita DM	
Gaya Hidup	Baik	Count	17	0	17
		% within Gaya Hidup	100.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	5	9	14
		% within Gaya Hidup	35.7%	64.3%	100.0%
	Kurang	Count	0	23	23
		% within Gaya Hidup	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	22	32	54
		% within Gaya Hidup	40.7%	59.3%	100.0%

Correlations

			Gaya Hidup	Kejadian DM
Spearman's rho	Gaya Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.852**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	54	54
	Kejadian DM	Correlation Coefficient	.852**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).