

**GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS
DI DESA SIBADO KECAMATAN SIRENJA
KABUPATEN DONGGALA**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KEPERAWATAN (S.Kep)**

OLEH :

**SEPTIVANI
PK 115 016 031**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2020**

**GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS
DI DESA SIBADO KECAMATAN SIRENJA
KABUPATEN DONGGALA**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH :

**SEPTIVANI
PK 115 016 031**

Telah disetujui dan diterima oleh :

Dosen Pembimbing I

**Ns. Gustini, M.Kep
NIDN. 09 31128302**

Tanggal,202

Dosen Pembimbing II

**Ns. Jumain, M.Kep
NIDN. 09 18108503**

Tanggal,202

Ketua STIK Indonesia Jaya

**Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 90414471**

Tanggal,202

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
Waktu ujian Hari Selasa, 20 Oktober 2020

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Dr. Esron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 90414471

Ns. Noviany Banne Rasiman
NIDN. 09 11118303

ANGGOTA

Ns. Chely Veronica Mauruh, M.Kep
NIDN. 09 17049001

.....

Ns. Freny Ravika Mbaloto, M.Kep
NIDN. 09 04028602

.....

Ns. Helmi Rumbo, M.NS
NIDN. 09 14098505

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septivani
NPM : PK 115 016 031
Program studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 24 September 2020

Yang menyatakan,

Septivani
PK 115 016 031

ABSTRAK

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah/glukosa), ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Hasil wawancara 10 orang penderita DM mengatakan sering mengkonsumsi minuman yang manis-manis di waktu luangnya seperti teh manis/kopi, suka makan makanan siap saji seperti gorengan, makan lebih dari 3 kali sehari dengan tidak membatasi porsi makannya terutama mengkonsumsi karbohidrat, perokok (aktif dan pasif). Tujuan peneliti ini adalah diketahuinya gaya hidup penderita diabetes mellitus di desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, variabel dalam penelitian ini adalah gaya hidup penderita diabetes melitus di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala. Jenis data yaitu primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisa univariat. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dengan *skala Guttman*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Nonprobability sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua yang menderita penyakit DM. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari penderita DM di Desa Sibado sebanyak 35 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden pada penelitian ini, lebih banyak responden gaya hidupnya kurang baik yaitu 62,9% di bandingkan baik yaitu 37,1%.

Kesimpulan bahwa berdasarkan hasil penelitian dan analisis, maka dapat disimpulkan gaya hidup penderita DM di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala dalam kategori kurang baik. Di harapkan kepada pemerintah desa agar melibatkan petugas kesehatan melakukan penyuluhan, agar selalu mengontrol, memotivasi, membimbing, mengayomi masyarakatnya terutama penderita diabetes mellitus agar dapat mengubah gaya hidup yang lebih baik.

Kata kunci : Gaya Hidup, Diabetes Melitus

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Syafrudin D Puluengi dan Ibunda Mariam Pakaya tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terima kasih pula pada saudara kandung penulis (Sri Oktaviana S.Pd, Delviani Putrid an Muh. Ismail), yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ns. Gustini, M.Kep sebagai dosen pembimbing I dan Ns. Jumain, M,Kep sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH Panggabean MPH, DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada palu
2. Dr. Esron Sirait, SE. M.Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

3. Ns. Ni Ketut Elmiyanti, S.Kep. M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu
4. Azan S. Sanabu, Kepala Desa Sibado beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala
5. Dosen dan Staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan
6. Responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk bantuan yang diberikan kepada peneliti
7. Rekan-rekan SMA, Siti Ramla S.Pd, Yulince Amanya S.Pd, dan Cindy Claudia serta rekan-rekan mahasiswa (i), seangkatan, sejurusan, Reski Anjeli, Jersi Inneke Dewi, Mutiara Septianty Laras, Ka Mizwar, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan dan bantuan selama ini.

Semoga kebaikan yang diberikan kepada penulis dapat bernilai ibadah disisi Allah Subhannahu Wata A'la, Tuhan Yang Maha Kuasa. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang artinya membangun guna kesempurnaan penulisan dimasa mendatang.

Palu, 29 September 2020

Septivani

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum tentang Diabetes Melitus	6
B. Tinjauan Umum tentang Gaya Hidup Diabetes Melitus	16
C. Landasan Teori.....	25
D. Kerangka Pikir	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	28
C. Variabel dan Definisi Operasional	28
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	29
E. Pengelolaan Data.....	32
F. Analisa Data	33
G. Penyajian Data	33
H. Populasi dan Sampel	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Deskripsi Hasil Penelitian	36
C. Pembahasan.....	42
D. Keterbatasan Peneliti.....	46
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala	39
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala	39
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pola makan di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala	40
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala	40
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Stres di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.....	41
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Merokok di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.....	41
Tabel 4.10 Distribusi Responden Gaya Hidup di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1 Gambar skema kerangka pikir.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Untuk Menjadi Responden
2. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel
5. Hasil Olahan Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya
7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Desa Sibado
8. Dokumentasi Penelitian
9. Jadwal Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak memproduksi insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia, jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

World Health Organization (WHO) Tahun 2016, mengatakan bahwa *polyphagia*, *polydipsia* dan *polyuria* serta sebagian mengalami kehilangan berat badan merupakan gejala dari penyakit DM penyakit kronis yang sangat perlu diperhatikan dengan serius serta tidak terkontrolnya dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan mata, ginjal pembuluh darah, saraf, jantung, dan gaya hidup juga berpengaruh terhadap kemunculan diabetes mellitus

Diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2014 merupakan Negara peringkat ke-5 dengan jumlah penderita yang telah terdiagnosa yaitu 9,1 juta atau 5,7% dari total penduduk, pada tahun 2015 berada diperingkat ke-7 dengan jumlah penderita 7,6 juta (Perkeni, 2015).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, pada tahun 2016 terdapat 415 juta (8,8%) penderita diabetes mellitus di seluruh Dunia dan diprediksikan angka tersebut akan terus bertambah menjadi 642 juta (10,4%) penderita diabetes mellitus tahun 2040. Sedangkan jumlah estimasi penyandang diabetes mellitus yang meninggal hingga saat ini diperkirakan mencapai lebih dari 14 juta penduduk diseluruh Dunia bersama Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah diabetes mellitus meningkat setiap tahunnya, jumlah penderita pada tahun 2015 lebih meningkat dibandingkan tahun 2014 yaitu 16.330 penderita, meningkat menjadi 16.456 penderita di tahun 2015, dan untuk penderita diabetes tersebar di beberapa kabupaten/kota (Dinkes, 2015)

Salah satu akibat peningkatan kasus tersebut adalah perubahan struktur masyarakat terhadap perubahan gaya hidup yang dapat memicu peningkatan penyakit tidak menular, salah satunya adalah diabetes mellitus (Bustan, 2015). Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang, perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat berpengaruh terhadap kemunculan diabetes melitus seperti pola makan yang tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok, alkohol, asupan gula yang berlebihan, minimnya olah raga dan porsi istirahat sampai stres dapat berpengaruh terhadap diabetes mellitus (Suyono, 2016).

Kemunculan diabetes mellitus yaitu kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang di karenakan padatnya aktivitas manusia menjadikan mereka melilih untuk lebih cepat dan semua serba instan dan modern, bahkan pola makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan makanam sumber glukosa secara berlebihan, ditambah lagi kurang aktivitas fisik (Susanto, 2016).

Salah satu faktor terjadinya diabetes mellitus disebabkan kurangnya latihan fisik, penelitian yang telah dilakukan di Cina mengatakan bahwa kurangnya melakukan latihan fisik maka cadangan glikogen ataupun lemak akan etap tersimpan didalam tubuh, sehingga menyebabkan penyakit diabetes mellitus yang mungkin tidak terdeteksi selama 7 tahun sebelum di diagnosis (Yunir dan Soebardi, 2017)

Hasil penelitian Muhajir (2011) gambaran gaya hidup penderita DM tipe 2 sebelum menderit DM, menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 didapati 58,49% penderita dengan pola makan tidak sehat, 64,15% penderita dengan kurangnya berolahraga dan 50,94% penderita yang mengalami stress tidak dapat mengelolanya dengan baik, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM khususnya tipe 2 memiliki gaya hidup yang kurang sehat.

Data yang diperoleh dari hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 03 Juni 2020 di Puskesmas Tompe tentang jumlah yang mengalami diabetes mellitus pada tahun 2018 yaitu berjumlah 108 kasus, tahun 2019 jumlah diabetes melitus 445 kasus, data Puskesmas

Tahun 2020 dari bulan Januari – Juli jumlah diabetes melitus 200 kasus. Puskesmas tompe membawahi 13 desa diantaranya adalah Desa Sibado yang memiliki kasus penderita DM terbanyak yaitu 54 kasus penderita DM (Data Puskesmas Tompe, 2020).

Hasil wawancara 10 orang penderita DM yang dilakukan pada tanggal 5 juni 2020 di Desa Sibado, diantaranya mengatakan suka makan makanan siap saji seperti gorengan, makan lebih dari 3 kali sehari dengan tidak membatasi porsi makannya terutama mengkonsumsi karbohidrat, sering mengkonsumsi minuman/makanan yang manis-manis di waktu luangnya seperti (teh manis/kopi, dan kue donat), perokok (aktif dan pasif).

Sehubungan dengan data diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala?”

C. Tujuan Penelitian

Diketahuinya gaya hidup penderita diabetes mellitus di desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan pada pengambil kebijakan khususnya Kepala Desa, Kepala Puskesmas dan kepada petugas program promosi kesehatan untuk lebih meningkatkan upaya preventif dengan lebih meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat DM

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia

Sebagai referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa STIK Indonesia Jaya

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan tentang penyakit diabetes melitus serta sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama mengikuti kuliah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan, hiperglikemia atau gula darah tinggi merupakan efek dari diabetes yang tidak terkontrolnya yang menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (Arisman, 2015).

2. Etiologi

Menurut Andra (2013) diabetes mellitus memiliki beberapa penyebab, yaitu :

a. Hereditas

Perkembangan antibodi, autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stres)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pankreas, infeksi virus coxsakie pada seseorang yang peka secara genetik. Stres fisiologi dan emosional meningkatkan kadar hormon stres (kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormon pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah

c. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetik rentan terkena diabetes melitus karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes melitus.

3. Klasifikasi

Klasifikasi DM berdasarkan etiologi menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut :

a. Diabetes tipe 1

DM yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pankreas. kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.

b. Diabetes melitus tipe 2

Penyebab DM tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita DM tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut.

c. Diabetes melitus (DM) tipe lain

Penyebab DM tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja

insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.

4. Gejala Diabetes Melitus

Menurut Misnadiarly, 2006 gejala diabetes mellitus dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik.

a. Gejala Akut

Gejala penyakit diabetes melitus ini dari satu penderita ke penderita lainnya tidaklah selalu sama dan gejala yang disebutkan disini adalah gejala yang umum timbul dengan tidak mengurangi kemungkinan adanya variasi gejala lain, bahkan ada penderita diabetes yang tidak menunjukkan gejala apa pun sampai pada saat tertentu.

- 1) Pada permulaan gejala ditunjukkan meliputi tiga serba banyak yaitu banyak makan (polifagia), banyak minum (polidipsia), dan banyak kencing (poliuria) atau disingkat "3P". Pada fase ini biasanya penderita menunjukkan berat badan yang terus naik dan bertambah gemuk, karena pada saat ini jumlah insulin masih mencukupi.
- 2) Bila keadaan tersebut tidak cepat diobati, lama kelamaan mulai timbul gejala yang disebabkan oleh kurangnya insulin. Jadi bukan 3P lagi melainkan hanya 2P (polidipsiadan poliuria) dan

beberapa keluhan lain seperti :

- a) Nafsu makan mulai berkurang.
- b) Timbul rasa mual jika kadar glukosa darah melebihi 500mg/dl.
- c) Banyak minum.
- d) Banyak kencing.
- e) Berat badan turun 5-10 kg dengan cepat dalam waktu 2-4 minggu).
- f) Mudah letih
- g) Bahkan penderita dapat mengalami koma diabetik (tidak sadarkan diri) jika tidak segera diobati. Dimana Koma diabetik merupakan koma yang diakibatkan kadar glukosa darah terlalu tinggi (melebihi 600mg/dl)

b. Gejala Kronik

Gejala kronik (menahun) merupakan gejala yang ditunjukkan sesudah beberapan tahun mengidap penyakin DM. Ciri-ciri gejala kronik yaitu:

- 1) Kulit terasa panas seperti ditusuk jarum
- 2) Kulit menebal
- 3) Mudah lelah
- 4) Mata minus
- 5) Untuk wanita akan ada gejala gatal di sekitar kemaluan
- 6) Gigi mudah goyah

- 7) Gairah seksual lemah
- 8) Terjadi keguguran pada ibu hamil

5. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus yaitu faktor risiko bisa diubah dan tidak bisa diubah (Kemenkes, 2013).

a. Faktor risiko yang tidak bisa diubah antara lain :

1. Ras dan etnik

2. Gender

Gender merupakan sebuah alat vital yang dimiliki oleh seseorang sejak lahir yang dibedakan antara lelaki dan wanita. Saat usia dewasa awal lelaki maupun wanita mengidap risiko yang sama untuk DM, tetapi setelah usia 30 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan lelaki (Riskesdas, 2017).

Secara fisik wanita memiliki peluang mengidap penyakit diabetes melitus dengan meningkatnya indeks massa tubuh yang akan membuat penyaluran lemak tubuh lebih mudah terkumpul disebabkan proses hormon yang akan berisiko diabetes melitus tipe 2 (Wahyuni, 2010).

3. Usia

Pada usia 40 tahun fisiologis manusia mengalami perubahan lebih cepat, setelah lanjut usia DM tipe 2 sering muncul terutama

pada mereka yang obesitas, sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin (Garnita, 2017).

4. Riwayat keluarga dengan diabetes melitus

Faktor genetik sangat mempengaruhi terjadinya penyakit diabetes melitus tipe 2, jika salah satu orang tuanya menderita diabetes melitus maka risikonya 15% dan jika kedua orang tuanya menderita diabetes mellitus maka risikonya adalah 75% pada anak, jika seorang ibu penderita diabetes melitus memiliki risiko 10-30% lebih besar dari pada seorang ayah, hal ini disebabkan lebih besar penurunan gen sewaktu dalam kandungan ibu, jika saudara kembar identik menderita DM maka risiko adalah 10%-90% (Garnita, 2017).

5. Riwayat lahir dengan BBLR

Seseorang yang mengalami bayi berat lahir rendah memiliki kerusakan pankreas sehingga kemampuan pankreas untuk memproduksi insulin akan terganggu, hal ini kemungkinan dimasa dewasanya menderita DM tipe 2 (Kemenkes, 2010).

b. Faktor yang dapat diubah

Faktor resiko diabetes melitus yang dapat diubah meliputi, antara lain:

1) Gaya hidup yang tidak sehat.

Kemunculan diabetes melitus di pengaruhi dari gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan yang tidak seimbang

dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok, alkohol, asupan gula yang berlebihan, minimnya olah raga dan porsi istirahat sampai stres (Khasanah, 2015).

2) Berat badan lebih (Obesitas)

Derajat kegemukan dengan $IMT > 23$ dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg, sehingga terdapat korelasi yang bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah

3) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air.

4) Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan pasien DM dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl) yang terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl)

5) Riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT)

Penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral Arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein

6. Komplikasi

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut Smeltzer, komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

a. Komplikasi akut

- 1) Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan
- 2) Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolaktosidosis.

b. Komplikasi Kronis

- 1) Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke

- 2) Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi

7. Pengobatan dan Terapi

Menurut Soelistijo (2015) penatalaksanaan diabetes mellitus terdiri dari :

a. Edukasi

Diabetes mellitus tipe 2 umumnya terjadi pada saat pola hidup dan perilaku telah terbentuk dengan mapan, pemberdayaan penyandang diabetes mellitus memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga, masyarakat. Tim kesehatan mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku, edukasi yang diberikan meliputi :

- 1) Edukasi untuk pencegahan primer yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk kelompok resiko tinggi
- 2) Edukasi untuk pencegahan sekunder yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk pasien baru. Materi edukasi berupa pengertian diabetes, gejala, penatalaksanaan, mengenal dan mencegah komplikasi akut dan kronik
- 3) Edukasi untuk pencegahan tersier yaitu edukasi yang ditunjukkan pada pasien tingkat lanjut, dan materi yang diberikan meliputi : cara pencegahan komplikasi dan perawatan, upaya untuk rehabilitasi

b. Terapi gizi atau Perencanaan Makan

Terapi gizi medis (TGM) merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Kunci keberhasilan TGM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain dan pasien itu sendiri).

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani sangat penting dalam pelaksanaan diabetes karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Latihan juga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (ADA, 2012)

d. Terapi farmakologi

Pengobatan DM secara menyeluruh mencakup olahraga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien diabetes melitus tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari, pasien diabetes melitus tipe 2 umumnya pasien perlu minum obat anti diabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet

e. Monitoring keton dan gula darah

Darah melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri penderita diabetes melitus dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Monitoring glukosa darah merupakan pilar kelima dianjurkan kepada pasien diabetes melitus. Monitor level gula darah sendiri dapat mencegah.

B. Tinjauan Umum tentang Gaya Hidup Diabetes Melitus

1. Definisi gaya hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya, serta mencegah sakit lebih mudah dan murah dari pada mengobati seseorang apabila jatuh sakit (Atikah Proverawati, 2016)

2. Macam-macam gaya hidup

a. Pola Konsumsi Makanan

1. makanan sehat dan seimbang

Makanan yang dimakan sehari-hari dinilai sehat untuk mencukupi kebutuhan tubuh, apabila makanan tersebut terdiri dari bahan makanan yang mempunyai tiga kegunaan yang sering disebut Tri Guna Makanan, yaitu (Almatsier, 2013)

a) Mengandung zat tenaga. Bahan makanan sumber zat tenaga adalah beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang,

sagu, roti, mie, yang mengandung karbohidrat serta yang mengandung lemak

- b) Mengandung zat pembangun. Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewan mengandung protein hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahannya. Sedangkan jenis bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan mengandung protein nabati adalah kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai.
- c) Mengandung zat pengatur berguna untuk mengatur semua fungsi tubuh dan melindungi tubuh dari penyakit

2. Menu sehat seimbang

Menu sehat seimbang adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2013)

Beberapa zat gizi seimbang antara lain (Almatsier, 2013) :

a) Karbohidrat

Sumber energi utama bagi manusia untuk melakukan aktivitas fisik adalah karbohidrat yang akan disimpan dalam bentuk glikogen otot, secara umum manusia membutuhkan konsumsi karbohidrat sebesar 275 gram/hari. Bahan makanan

yang mengandung karbohidrat adalah nasi, mie, sagu, gandum, ubi, dan singkong.

Pola makan dengan asupan karbohidrat lebih dari 55-65% dari total kebutuhan energi sehari atau lebih dari 70% yang dikombinasikan dengan pemberian asam lemak tidak jenuh rantai tunggal, merupakan pola makan yang kurang baik terutama pada mereka yang berisiko terkena diabetes melitus. Asupan protein yang lebih dari 10-15% dari total kalori perhari juga salah satu pola yang tidak sehat untuk mereka yang berisiko diabetes melitus.

b) Protein

Dalam proses kehidupan protein merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting yaitu sebagai zat pembangun, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, menggantikan sel mati, pertahanan tubuh, dan sumber utama energi. Secara umum manusia membutuhkan konsumsi protein sebesar 150 gram/hari, dengan bahan makanan yang mengandung protein adalah daging, ayam, telur, ikan, udang, kerang, susu.

c) Lemak

Lemak terdiri atas unsur karbon, hidrogen, dan oksigen yang merupakan sekelompok ikatan organik berfungsi mencadangkan energi dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbun ditempat tertentu, melarutkan vitamin dan

melindungi tubuh dari hawa dingin. Manusia memerlukan lemak dalam melakukan aktivitas fisik setiap hari sebesar 25 gram/hari. Lemak memiliki kandungan energi sebesar 9 kilo kalori/gram dan berperan penting dalam membawa vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K, walaupun demikian membatasi asupan lemak jenuh dan kolesterol dapat memperbaiki profil lipid yang abnormal (Yunir, 2017)

d) Vitamin

Vitamin adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sebesar 250 gram/hari yang terkandung didalam sayur dan buah-buahan. Vitamin terdiri dari 2 jenis yaitu larut dalam lemak (A, D, E, K) dan yang larut dalam air (C, B1, B2, Asam nicotinat, Pyridoxin, Biotin, B5, Folancin, Cyanocobalamine).

e) Mineral

Mineral adalah zat yang diperlukan oleh tubuh sekitar 2 liter atau 8 gelas setiap hari untuk mengatur keseimbangan suhu tubuh.

3. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan jumlah makan dalam sehari baik kualitatif dan kuantitatif, yang diolah didalam tubuh melalui alat-alat pencernaan. Asam lambung akan terus menghasilkan setiap waktu dalam jumlah yang kecil, kadar glukosa dalam darah

4-6 jam sesudah makan telah tercerna dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan jumlah asam lambung akan terstimulasi. Jika 2-3 jam seseorang telat makan maka asam lambung yang dihasilkan semakin banyak dan meningkat sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Baliwati, 2015)

4. Aktivitas fisik atau Olahraga

Melakukan olahraga atau aktivitas fisik bisa membakar energi dan menurunkan kadar gula dalam darah. Dengan demikian, olahraga bisa membantu menurunkan jumlah insulin yang dibutuhkan tubuh, menghasilkan insulin lebih mudah dalam mengontrol gula darah (Barbara Taylor, 2017).

Ada tiga macam aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan tubuh yaitu :

- a) Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan, contoh : Berkebun, berjalan kaki, membersihkan rumah, mencuci baju.
- b) Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang menyebabkan pengeluaran tenaga, menggerakkan otot yang berirama atau kelunturan (flexibility), contoh : bermain tenis meja, bermain bulu tangkis, lari ringan, bersepeda, berenang, senam.

c) Aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan banyaknya pembakaran kalori yang diakibatkan pernafasan jauh lebih cepat dari biasanya, contohnya : berlari, mengangkat kayu/memikul beban, mencangkul, menimba air.

Ketepatan porsi intensitas aktivitas fisik dapat diukur pada saat beraktivitas dengan menghitung detak nadi. Rumus denyut nadi maksimum = $220 - \text{usia}$ (dalam tahun), harus mencapai 72% - 87% denyut nadi dalam melakukan aktivitas fisik, bila kurang dari 70% dari denyut nadi maksimum maka manfaatnya kurang maksimal dan jika melebihi 85% denyut nadi maka dapat menimbulkan kerugian pada tubuh.

Aktivitas fisik yang dilakukan minimum 25 menit, karena semakin lama beraktivitas maka dapat memberikan efek yang lebih baik bagi tubuh. Aktivitas fisik sedang yang disarankan minimal tiga kali seminggu. Namun, perlu diketahui bahwa memaksakan diri dalam melakukan aktivitas dapat membuat tubuh menjadi lelah sehingga tidak baik bagi kesehatan.

Olahraga merupakan gaya hidup sehat yang dapat menghambat penurunan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit, karena semakin lanjut usia daya tahan tubuh kita semakin menurun maka dibiasakan sejak dini untuk berolahraga agar dimasa mendatang tubuh kita menjadi sehat (Meylan, 2014)

5. Stres

Stres adalah suatu bentuk tanggapan seseorang baik fisik, maupun mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu. Setiap aspek dari lingkungan dapat dirasakan sebagai stres, tergantung dari persepsi orang tersebut terhadap lingkungannya, apakah ia merasakan adanya stres atau tidak (Anoraga, 2015)

Faktor stres (cara mengelola stres) juga sangat berpengaruh pada diabetes melitus karena dalam menghadapi stres tubuh merespon, dalam hal ini kadar hormon meningkat seperti hormon katekolamin, kortisol yang membuat banyak energi tersimpan, dimana glukosa dan lemak yang tersedia untuk sel. Namun insulin tidak selalu membiarkan energi ekstra ke dalam sel sehingga glukosa menumpuk dalam darah. Inilah yang menyebabkan terjadinya diabetes (Mitra, 2015)

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makan yang manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak yang memiliki efek sedatife (meredakan stres). Mengonsumsi gula dan lemak berbahaya bagi berisiko diabetes karena kadar gula darah tergantung pada kegiatan hormonal yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, yaitu adrenalin dan kortikosteroid. Adrenalin akan memacu kenaikan kebutuhan gula darah, sedangkan kortikosteroid akan menurunkannya kembali, adrenalin yang dipacu terus-menerus

mengakibatkan kadar insulin menurun sehingga pengaturan kadar gula darah ideal terganggu, akibatnya kadar gula darah naik secara drastis (Anoraga, 2015)

6. Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat dikandungnya, merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup tidak sehat. Bahkan jumlah perokok meningkat dari tahun ke tahun, namun tidak mudah untuk menurunkan terlebih menghilangkannya, karena itu gaya hidup ini dianggap faktor resiko dari berbagai macam penyakit (Sari, 2014)

Gaya hidup yang bisa menyebabkan seseorang menjadi Diabetes Melitus adalah seringnya merokok dan terpaparnya asap rokok (perokok pasif), merokok menyebabkan penyempitan dan pengerasaan arteri seluruh tubuh (termasuk yang ada di otak, jantung, dan tungkai), sehingga merokok mendorong terjadinya aterosklerosis, mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah mudah menggumpal (Feigin, 2013)

Kepulan dari asap rokok yang terkandung yaitu 4000 racun kimia berbahaya pada orang yang merokok dan seseorang yang terpapar asap rokok dapat meningkatkan kadar gula darah disebabkan pengaruh zat nikotin yang merangsang kelenjar adrenal (Prapti Utami, 2017).

Nikotin adalah suatu zat yang meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, penyempitan pembuluh darah tepi yang menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakaiannya, kadar nikotin 4-6 mg yang diisap setiap harinya bisa membuat seseorang ketagihan (Amalia, 2011)

Tar adalah kumpulan komponen bahan kimia bersifat karsinogen yang meningkatkan kekentalan darah sehingga memaksa jantung untuk memompa lebih cepat. Pada dasarnya rokok mengandung 8-20 mg nikotin, yang masuk kedalam sirkulasi darah hanya 25% walaupun jumlahnya kecil tetapi hanya memiliki waktu 15 detik untuk sampai ke otak manusia (Amalia, 2011)

Merokok ternyata tidak hanya menimbulkan sejumlah bahaya medis yang mematikan, namun rokok juga memiliki bahaya psikologi, misalnya depresi dan skizofrenia. Kecanduan merokok juga merupakan bentuk perilaku adiktif yang menjadi masalah kesehatan jiwa sehingga dikelompokkan pada gangguan kecanduan (Albery & Mufano, 2011)

Menurut Bustan (2015), kategori perokok adalah sebagai berikut :

a. Perokok Pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*Pasif smoker*). Asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok yang berada disekitar perokok biasanya menimbulkan *secone handsmoke*.

b. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok (*mainstream*), perokok aktif ini dapat digolongkan menjadi tiga bagian :

1) Perokok ringan

Perokok ringan merupakan seseorang yang merokok kurang dari sepuluh batang rokok perhari

2) Perokok sedang

Perokok sedang merupakan seseorang yang merokok 10-20 batang rokok perhari

3) Perokok berat

Perokok berat merupakan seseorang yang merokok lebih dari 20 batang rokok perhari

C. Landasan Teori

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan, hiperglikemia atau gula darah tinggi merupakan efek dari diabetes yang tidak terkontrolnya yang menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah. Peningkatan glukosa dalam darah ini

disebabkan karena faktor keturunan (genetik), autoimun, faktor stres, pola makan dan gaya hidup (Arisman, 2015).

Menurut H.L Blum menjelaskan Konsep hidup sehat terdiri dari 4 faktor derajat kesehatan, yang terdiri dari faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor gaya hidup (*life style*), faktor pelayanan kesehatan (jenis kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan).

Faktor derajat kesehatan terdiri 4 faktor, yaitu:

1. Faktor lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap derajat kesehatan, kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menimbulkan masalah kejiwaan. Ekonomi sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup seperti pendapatan orang tua yang mempengaruhi kecukupan kebutuhan gizi setiap harinya
2. Faktor gaya hidup merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan, karena sehat tidaknya lingkungan keluarga, individu dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia sendiri.
3. Faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan karena fasilitas kesehatan menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.
4. Faktor genetik atau keturunan merupakan faktor yang bersifat bawaan dari orang tua sehingga sulit untuk diintervensi, faktor genetik

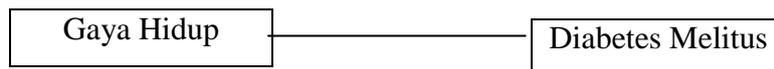
dari seorang ibu dapat mempengaruhi terhadap usia anak misalnya seorang ibu yang mengalami perkembangan cepat atau lambat biasanya juga menurunkan pada anaknya

D. Kerangka pikir

Gaya hidup dapat mempengaruhi perilaku seseorang, memahami kepribadian tidaklah lengkap jika tidak memahami konsep gaya hidup, gaya hidup dan kepribadian memiliki hubungan yang sangat erat, pembentukan tingkah laku, pola fungsional kesehatan (cara hidup) klien.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan yang dicapai dalam penelitian, maka variabel penelitian yang akan dilihat adalah gaya hidup penderita diabetes melitus.

Berdasarkan pemikiran tersebut maka dapat disusun kerangka pikir sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, adalah suatu bentuk penelitian untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia (Notoadmojo, 2010), dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat gaya hidup penderita diabetes mellitus di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 03 Juni 2020 - 23 September 2020

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala

C. Variabel Dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah gaya hidup penderita diabetes mellitus

2. Definisi Operasional

- a. Gaya hidup penderita diabetes mellitus adalah pola hidup responden dapat dilihat dengan pola makan, aktivitas fisik, stres, merokok

Cara ukur : Pengisian kuesioner
Alat ukur : Kuesioner
Skala ukur : Ordinal
Hasil ukur : 0 = kurang baik (jika skor ≤ 6)
1 = baik (jika skor ≥ 7)

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung terhadap sasaran.

Dalam penelitian ini, sumber data yang diperoleh dari :

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung dilapangan dengan menggunakan wawancara dengan pengisian kuesioner.

Kuesioner disusun berdasarkan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu Yusmawati tahun 2016 dan berdasarkan materi yang ada pada BAB II yang diuji validitas dan reabilitas. Kuesioner gaya hidup terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman* dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pertanyaan positif terdiri dari (2, 3, 10, 11) dan apa bila responden menjawab Ya diberi nilai 1, apabila responden menjawab tidak diberi nilai 0, pertanyaan negatif (1,

4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15) dimana bila responden menjawab Ya diberi nilai 0, apa bila responden menjawab tidak diberi nilai 1.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

suatu instrument yang dapat dikatakan valid tidaknya apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat

Setelah menghitung r hitung, selanjutnya membandingkan r hitung dengan r tabel dengan menggunakan taraf signifikan 5% jika r hitung $>$ r tabel berarti valid, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel berarti tidak valid. Uji validitas yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menguji coba angket penelitian kepada 30 orang dengan item pertanyaan gaya hidup 24, langkah pengujian validitas tersebut harus dibandingkan dengan r tabel dapat diketahui bahwa r untuk 30 responden dengan taraf signifikan 0,05 adalah 0,3610. Hasil uji validitas variable yang menggunakan rumus *product moment* dengan menggunakan *software IBM SPSS 16 FOR*

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas mengandung pengertian bahwa kesamaan data dalam waktu yang berbeda, sebuah instrument dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu, jadi pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan

pertanyaan-pertanyaan lain atau korelasi antara jawaban dengan pertanyaan.

Reliabilitas dilakukan dengan konsisten internal yaitu menggunakan teknik *Cronbach Alpha* dengan tujuan mengukur penyimpanan skor yang terjadi karena faktor waktu pengukuran atau faktor perbedaan subjek pada waktu pengukuran yang sama (Azwar, 2008). Suatu Konstruk atau variabel dikatakan reliable jika *Cronbach Alpha* > 0,36 dan untuk pengujian reliabilitas dilakukan dengan alat bantu program IBM SPSS Statistik.

c. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi yang terkait dengan penelitian, yaitu di Puskesmas Tompe Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala

3. Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dari Ketua STIK IJ Palu dan kepala Desa Sibado, kemudian peneliti mulai melaksanakan penelitian dengan jumlah 35 responden, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan petunjuk tentang pengisian lembar persetujuan dan kuesioner tersebut. Peneliti memberikan kuesioner tentang gaya hidup penderita DM, Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti melakukan koreksi data ulang dan jika terdapat kuesioner yang belum diisi maka peneliti meminta responden untuk mengisinya kembali. Setelah semua data

terkumpul peneliti melakukan proses editing, coding, scoring dan tabulating.

E. Pengelolaan data

Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi untuk proses pengambilan keputusan. Dalam proses pengelolaan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat, 2009).

1. Editing (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan pemberian angka atau code pada setiap variabel yang akan diteliti untuk mempermudah pada saat pengelolaan data. Biasanya dibuat daftar kode yang artinya mempermudah melihat maksud dari suatu kode dalam variabel tersebut.

3. Tabulating data

Yaitu menganalisis data kemudian menyajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

4. Entry

Entri adalah data yang dimasukkan atau yang telah dikumpulkan kedalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

5. *Cleaning*

Data atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data

6. *Describing*

Describing yaitu menggambarkan atau menerangkan data sesuai dengan variabel penelitian

F. Analisa Data

Pengelolaan data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik, analisa data dalam penelitian ini dalah analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi

Rumus Perhitungan persentase (Machfoed, 2008) yaitu :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan P : persentase

 f : frekuensi

 n : jumlah seluruh responden

G. Penyajian Data

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis dan di sajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua yang menderita penyakit DM di desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala dengan jumlah 54 orang penderita DM

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah yang dimiliki dari populasi tersebut (Sugiyono, 2010).

Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan, dalam hal tingkat gaya hidup 10% (0,1), makin besar tingkat kesalahan maka makin kecil jumlah sampel

Cara menghitung sampel :

$$\begin{aligned} &= \frac{54}{1+54 \cdot 0,1^2} \\ &= \frac{54}{1+(54 \times 0,01)} \\ &= \frac{54}{1+0,54} \\ &= \frac{54}{1,54} = 35 \text{ responden} \end{aligned}$$

Sampel penelitian adalah sebagian dari penderita penyakit diabetes mellitus di desa sibado kecamatan sirenja dengan jumlah sampel yaitu 35 responden.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi dengan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017)

Cara pengambilan sampel ini dengan cara *Nonprobability sampling* yang pengambilan sampel tidak dipilih secara acak, unsur populasi yang terpilih menjadi sampel biasanya disebabkan karena kebetulan. Sampling yang akan digunakan adalah “Purposive Sampling” merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti/tujuan dan masalah dalam penelitian (Nursalam, 2017)

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Sudah terdiagnosa DM

Kriteria eksklusi :

- a. Bukan penderita DM
- b. Tidak ada pada saat penelitian berlangsung

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala. Desa Sibado adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala, luas wilayah desa sibado seluas 11,500 (Ha) yang terdiri dari 5 dusun, jumlah keluarga ditahun 2020 651 kepala keluarga dengan jumlah penduduk 3,265 jiwa, 1.419 laki-laki dan perempuan 1.866 jiwa (Profil desa Sibado, 2019)

Adapun batas-batas desa Sibado sebagai berikut :

1. Sebelah utara : gunung
2. Sebelah selatan : desa Sipi
3. Sebelah timur : gunung
4. Sebelah barat : desa Tompe

b. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 sampai dengan 23 september 2020 di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala. Adapun jumlah sampel terbanyak 35 responden.

1. Karakteristik responden

a. Umur

Umur dalam penelitian ini dibagi tiga kategori menurut Depkes RI (2009) yaitu 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa

akhir), 46-55 tahun (lansia awal), 56-65 (lansia akhir), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	36-45 tahun	4	11.5
2	46-55 tahun	14	40.1
3	56-65 tahun	17	48.9
Total		35	100

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden, lebih banyak berumur 56-65 tahun yaitu 48,9% dibandingkan dengan umur 46-55 tahun yaitu 40,1% dan umur 36-45 tahun 11,5%.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini menggunakan kategori pengelompokan jenis kelamin menurut Mansour (2010), yaitu laki-laki dan perempuan. Adapun distribusi frekuensi menurut jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	14	40.0
2	Perempuan	21	60.0
Total		35	100

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dari 35 responden, lebih banyak jenis kelamin perempuan yaitu 60,0% dibandingkan dengan laki-laki 40,0%.

c. Pendidikan

Dalam penelitian ini pendidikan responden dikelompokkan tingkatan pendidikan menurut Undang-undang No 20 Tahun 2003

adalah Pendidikan rendah SD, sekolah menengah pertama (SMP), dan sekolah menengah atas (SMA) dan Pendidikan Tinggi, untuk lebih jelasnya lagi pada tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan pendidikan di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	30	85.7
2	SMP	3	8.6
3	SMA	2	2.7
	Total	35	100

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada penelitian ini, lebih banyak pendidikan rendah (SD) 85.7% dibandingkan yang pendidikan menengah pertama (SMP) 8.6% dan menengah atas (SMA) 5.7%.

d. Pekerjaan

Dari hasil pengumpulan data dan pengolahan data yang dilakukan peneliti, distribusi responden berdasarkan pekerjaan menurut Notoatmojo, 2014. Mengkategorikan pekerjaan buruh, guru, petani, pedagang, PNS, Wiraswasta dan URT. Adapun distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat diperhatikan pada tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	TANI	13	37.1
2	URT	21	60.0
3	WIRASWASTA	1	2.9
	Total	35	100

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada penelitian ini, lebih banyak bekerja sebagai URT 60.0%, petani 37.1% dan Wiraswasta 2.9%.

e. Lama diabetes melitus

Lama penderita DM di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala yaitu dari 1 tahun lamanya sampai 6 tahun frekuensi lama penderita DM dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut.

No	Lama penderita DM	frekuensi	Persentase (%)
1	1 tahun	9	25.7
2	2 tahun	10	28.6
3	3 tahun	9	25.7
4	4 tahun	4	11.4
5	5 tahun	2	5.7
6	6 tahun	1	2.9
	Total	35	100

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa lama penderita DM yang terbanyak 2 tahun terakhir dengan frekuensi 10 responden dari 35 responden penelitian ini

f. Pola makan

Dalam penelitian ini pola makan penderita DM di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut.

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	0	3	8.6
2	1	12	34.3
3	2	7	20.0
4	3	12	34.3
5	4	1	2.9
Total		35	100

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa (34.3%) dengan frekuensi 12 responden dari 35 responden penelitian ini, menyatakan bahwa responden mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan selalu makan lebih dari 3 kali sehari

g. Aktivitas fisik

Dalam penelitian ini aktivitas fisik penderita DM di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

No	Aktivitas Fisik	frekuensi	Persentase (%)
1	0	10	28.6
2	1	16	45.7
3	2	8	22.9
4	3	1	2.9
Total		35	100

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa (45,7%) dengan frekuensi 16 responden dari 35 responden penelitian ini, menyatakan

bahwa responden lebih suka menggunakan kendaraan bermotor dari pada berjalan kaki

h. Stres

Dalam penelitian ini tingkat stres pada penderita DM di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut.

No	Stress	Frekuensi	Persentase (%)
1	0	2	5.7
2	1	9	25.7
3	2	16	45.7
4	3	7	20.0
5	4	1	2.9
Total		35	100

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa (45.7%) dengan frekuensi 16 responden dari 35 responden penelitian ini, menyatakan bahwa responden merasakan stress setiap harinya.

i. Merokok

Dalam penelitian ini, merokok pada penderita DM di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala dimana dapat kita lihat pada tabel 4.9 sebagai berikut.

No	Perokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	0	5	14.3
2	1	5	14.3
3	2	15	42.9
4	3	5	14.3
5	4	5	14.3
Total		35	100

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa (42,9%) dengan frekuensi 15 responden dari 35 responden penelitian ini, menyatakan bahwa penderita yang tidak pernah merokok tetapi sering terpapar asap rokok setiap harinya.

2. Variabel Penelitian

Gaya hidup dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori kurang baik jika jawaban skor < Median dan baik jika skor jawaban \geq Median, median dari gaya hidup ini untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.10 distribusi responden gaya hidup di desa sibado kecamatan sirenja kabupaten donggala.

No	Gaya Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	37.1
2	Kurang baik	22	62.9
	Total	35	100

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa lebih banyak responden gaya hidup kurang baik sebanyak 62.9% dengan frekuensi sebanyak 22 responden dan gaya hidup baik adalah 37.1% dengan frekuensi 13 responden dari 35 responden pada penelitian ini.

c. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden lebih banyak gaya hidup yang kurang baik, dibandingkan dengan gaya hidup yang baik pada penderita DM di Desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.

Menurut asumsi peneliti, 13 responden dengan gaya hidup yang baik sebagian besar di pengaruhi oleh perilaku seseorang atau kebiasaan seseorang. Perilaku gaya hidup sehat dengan mengatur pola makannya secara rutin, olahraga/melakukan aktivitas secara rutin, terampil dalam mengelola stres yang dialami dan tidak merokok. Hal ini sejalan dengan teori Ramadha (2010), gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Hal ini sesuai dengan penelitian Muhajir (2011) gambaran gaya hidup penderita DM tipe 2 sebelum menderita DM, menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 didapati 58,49% penderita dengan pola makan tidak sehat, 64,15% penderita dengan kurangnya berolahraga dan 50,94% penderita yang mengalami stress tidak dapat mengelolanya dengan baik

Menurut asumsi peneliti, gaya hidup kurang baik pada responden disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, dimana dalam penelitian ini kebanyakan 12 responden yang pola makannya lebih dari 3 kali sehari serta tidak membatasi porsi makannya yang terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat. Sering mengkonsumsi serba instan seperti makanan kaleng, mie, minuman dalam kemasan, dan kue sehingga dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat dan mudah mengalami kegemukan. Dalam keterbatasan tubuh mengelola makanan yang dikonsumsi serta kurangnya aktivitas, maka tubuh akan menyimpan dalam bentuk gula darah (glikogen), jika berlangsung

setiap harinya maka dapat dibayangkan besarnya penumpukan glikogen yang didalam tubuh menyebabkan terjadinya diabetes melitus.

Hal ini sejalan dengan teori Swarth (2015), yang mengatakan bahwa makanan yang banyak menyimpan gula mengakibatkan kadar gula darah meningkat dengan cepat dan insulin mempertahankan keseimbangan tubuh melepaskan hormone dari sel beta, bila ini terus menerus berlangsung maka sel beta pancreas lama kelamaan tidak dapat menghasilkan insulin sehingga terjadi resistensi insulin dan mengakibatkan kadar gula darah meningkat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sumangkut (2013), dimana ada hubungan pola makan dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2, penderita sering mengkonsumsi makanan yang banyak menyimpan gula dan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah, jenis makanan seperti *cake*, tart, dodol, dan kue yang terlalu manis dan kebiasaan waktu makan yang tidak tepat dikarenakan sibuk.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan gaya hidup kurang baik disebabkan oleh kurangnya latihan fisik, dimana dalam penelitian ini kebanyakan 16 responden lebih suka menggunakan kendaraan bermotor dari pada berjalan kaki, walaupun jaraknya tidak terlalu jauh. Padahal dengan berjalan kaki atau melakukan sedikit aktivitas fisik pada pagi hari tentu akan terjadi pembakaran pada sel-sel otot, sehingga glukosa dan lemak tidak menumpuk didalam tubuh.

Hal ini sejalan dengan teori Asdie (2015), bahwa didalam tubuh manusia jika melakukan pergerakan tubuh, maka tubuh akan menghasilkan energi. Semakin berat aktivitas yang dilakukan maka tubuh akan menghasilkan energi lebih tinggi. Sumber kalori manusia yang paling utama adalah glukosa, setiap seseorang melakukan aktivitas maka otot akan meningkatkan pembakaran glukosa secara maksimal, dan menyebabkan penurunan kadar gula darah

Sejalan dengan penelitian Sari (2019), menyatakan bahwa adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus. Minimnya berolahraga dan perubahan gaya hidup yang semakin tidak teratur memicu penyakit DM. Seseorang yang kurang berolahraga berisiko lebih besar terkena penyakit DM dibandingkan dengan orang yang rutin berolahraga

Menurut asumsi peneliti, responden dengan gaya hidup kurang baik disebabkan oleh stres, dimana dalam penelitian ini 16 responden penderita DM mengalami stres dengan memiliki koping stres yang rendah dan membuat tingkat stres menjadi tinggi sehingga meningkatkan kadar glukosa darah. Penderita DM dapat mengontrol pola pikirnya sehingga bisa mengurangi tingkat stres pada penderita DM.

Hal ini sejalan dengan teori Mitra (2015), bahwa apabila seseorang menghadapi stress maka tubuh akan merespon atau mengambil tindakan. Dalam hal ini, hormon katekolamin, kortisol dan hormon pertumbuhan melonjak menjadi lebih banyak. Hormon tersebut menghasilkan banyak energi tersimpan dimana glukosa dan lemak tersedia untuk sel, namun insulin

tidak selalu memberikan energi kedalam sel sehingga glukosa menumpuk dalam darah, inilah yang menyebabkan terjadinya diabetes

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi RSU Dr. Wahidin Sudirohusodo, bahwa stress merupakan faktor resiko untuk DM, orang yang mengalami stress memiliki resiko 1,67 kali untuk menderita DM dibandingkan dengan yang tidak mengalami stress.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan gaya hidup kurang baik disebabkan oleh penderita DM dengan status merokok, dimana dalam penelitian ini 15 responden yang tidak pernah merokok tetapi sering terpapar asap rokok setiap harinya. Rokok banyak menghasilkan zat yang berbahaya bagi kesehatan salah satunya nikotin. Zat nikotin terhirup melalui saluran pernapasan sampai pada pembuluh darah, didalam darah nikotin menyebar keseluruh tubuh khususnya otak. Nikotin yang berada dalam darah berubah menjadi kotinin, zat ini yang bisa mengeluarkan hormone kortisol akibatnya peningkatan pemecahan glukosa.

Hal ini didukung oleh teori Utami (2017), seringnya merokok dan terpapar asap rokok (perokok pasif) serta minum-minuman yang beralkohol dapat menaikkan kadar gula darah, akibatnya zat nikotin merangsang kelenjar dan meningkatkan adrenal

Hal ini sejalan dengan penelitian Houston mengatakan bahwa perokok aktif mempunyai resiko 22% lebih tinggi untuk terserang DM, sedangkan perokok pasif mempunyai resiko 17% lebih tinggi terserang DM dengan yang tidak terpapar.

d. Keterbatasan Penelitian

Hambatan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu sulitnya dalam berkomunikasi dengan responden. Responden memakai bahasa daerah yang sulit dimengerti oleh peneliti sehingga saat menjelaskan harus diterjemahkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peneliti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan tentang gaya hidup penderita diabetes mellitus di desa Sibado Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala adalah sebagian besar kategori kurang baik.

B. Saran

1. Bagi desa Sibado

Di harapkan kepada pemerintah desa agar melibatkan petugas kesehatan melakukan penyuluhan, agar selalu mengontrol, memotivasi, membimbing, mengayomi masyarakatnya terutama masyarakat yang terkena diabetes mellitus agar dapat mengubah pola gaya hidup yang baik

2. Bagi STIK- Indonesia Jaya

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang pengelolaan gaya hidup agar kadar gula darah bisa terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya, diharapkan juga peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian dalam mengetahui gaya hidup penderita diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adlin, A. 2014. *Resistensi Gaya Hidup*. Jakarta : Jelasutra
- ADA, 2012. *Diagnosis and Classification of Diabetes Journal*. Vol 35 (1) : 67. (Online), (<https://care.diabetesjournal.org>. diakses 17 Mei 2020)
- Ahmad H. Asdie, Harrison (2015) *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta, EGC
- Almatsier S, 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Albery, I. P & Munfano, M. 2011. *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pallmal
- Anoraga. 2015. *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Andi, S. 2008. *Faktor Resiko Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Jurnal Ilmiah Nasional. 03 (34). 157-182. (Online), (<https://lib.atma.ac.id>. diakses 17 Mei 2020)
- Andra, S. N. 2013. *KMB 2: Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Dewasa Teori dan Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Andayani, Ibrahim, & Asdie. 2015. *Patogenesis dan Terapi Diabetes Melitus Tipe 2. Fakultas Kedokteran Gadjah mada*. Yogyakarta
- Amalia. 2011. *Skripsi Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah*. (Online) (<http://jurnal.unimus.ac.id>. diakses 5 Juni 2020)
- Arisman, 2015. *Obesitas, Diabetes Melitus & Dislipidemia*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Azwar, 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Belajar. Yogyakarta
- Baliwati, Y. F, dkk. 2015. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Bustan, M. N (2015). *Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Data Puskesmas Tompe, 2020
- Dahniar, T. Hamzah, Junaidi. (2014). “*Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Diabeteas Mellitus Di RSUD Labuang Baji Makassar*”. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 6 (4). 775-780. (Online), (<https://ejournal.stikes.ac.id>. diakses tanggal 15 Juni 2020)

- Depkes. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Ditjen Yankes. Jakarta
- Depdiknas. 2003. *Undang-undang RI No.20 tahun 2003. Tentang Sistem Pendidikan Nasional*
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2015. Profil penyakit DM DINKES
- Feigin, Valery. 2013. *Panduan tentang Pencegahan dan Pemulihan Hipertensi*. Jakarta. Bhuana Ilmu Popule
- Garnita, Dita. 2017. *Skripsi Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia*. Universitas Indonesia. (Online), (<http://repository.stikes-bhm.ac.id>. di akses 27 Mei 2020)
- Hariawan H, F. Akhmad, Purnamawati D. (2019). “*Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB*”. *Jurnal Keperawatan Terpadu*. 1 (1). 1-7. (Online), <http://jkt.potekkes-mataram.ac.id>. diakses 05 Juli 2020)
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salembang Medika
- International Diabetes Federation (IDF) 2016. *IDF Diabetes Atlas International Diabetes Federation*
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Infodation Diabetes*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Resiko Diabetes Melitus*. Kemenkes RI
- Khasanah. 2015. *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta : Penerbit Laksana
- Machfoed, Irchan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Yogyakarta
- Mansour. 2010. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial Pustaka Pelajar*. Jakarta.
- Meylan. 2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Penyakit Hipertensi DM di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal Kesehatan* 1. (2). (Online), <http://ejournal.unsrat.ac.id>. di akses 05 Agustus 2020)

- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor,
- Mitra, A. 2015. *Diabetes and Stres. A Review*. Ethno- Med
- Muhajir, 2011. *Skripsi Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum Menderita Diabetes di Poliklinik RSUD Zainoel Abidin : Banda Aceh*. (Online), <http://etd.unsyiah.ac.id>. diakses 11 Juli 2020
- Notoatmodjo, S. 2016. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta
- Nathan, D. M., & Delahanty, L. M (2009). *Menaklukan Diabetes*. Jakarta: Gramedia
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Panggabean, P. Sirait, E. R. B. Noviany., AB Subardin. Wartana K. I., Pelima, Robert, 2017. *Pedoman Penulisan Skripsi STIK Indonesia Jaya Palu*
- Perkeni. 2015. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta. Perkeni
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2016. *PHBS, Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Nuha Medika. Jakarta
- Ramadha, Puspita. 2010. *Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Riskesdas. 2017 *Manajemen Strategis Terkini Dalam Upaya Pengendalian Diabetes Melitus Di Indonesia*. Jakarta
- Susanto, T. 2016. *Diabetes, Deteksi, Pencegahan, Pengobatan. Buku Pintar ISBN*. Jakarta
- Suirako. 2016. *Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Suyono. 2010. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam IV ed Diabetes Melitus di Indonesia..* Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian Keperawatan*. Bandung

- Soegondo. 2015. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Suddarth (Ed.12)*. Jakarta:EGC
- Sugianto. 2016. *Diabetes Melitus dalam Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Soelistijo,SA. 2015. *Konsesus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
- Swarth, J. 2015. *Stres dan Nutrisi*. Bumi Aksara. Jakarta
- Sari N. Purnama A. (2019). “Aktivitas Fisik dan Hubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus”. *Jurnal Kesehatan* 4. (2). 368-381. (Online), (<http://jurnal.fkmumi.ac.id>. diakses 15 Oktober 2020)
- Sumangkut S, Supit W, Onibala F. (2013).”*Hubungan Pola makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna BLU. RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU Manado*”. *Jurnal Keperawatan*. 1. (1). 1-6. (Online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id>. diakses 03 Agustus 2013)
- Taylor, B. 2017. *Diabetes Tak Bikin Lemes. Paradigma Indonesia*. Yogyakarta
- Utami, P. 2017. *Solusi Sehat Mengatasi Diabetes*. Redaksi Agro Media. Jakarta.
- Wahyuni, Sri. 2010. *Skripsi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Daerah Perkotaan di Indonesia*
- World Health Organization (2016). *Media centre:Diabetes Melitus*. (Online), (<http://www.who.int>. diakses 05 Mei 2020)
- Yunir, Em dan Soebardi, Suharko. (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta Pusat: Penerbitan Depertemen Penyakit Dalam Fakultas Universitas Indonesia

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu, Program Studi Ilmu Keperawatan

Nama : SEPTIVANI

NPM : PK 115 016 031

Alamat : JL. Banteng

Akan melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) dengan judul **“GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA SIBADO KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DONGGALA”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya bermohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Septivani

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Palu,2020

Responden

**KUESIONER PENELITIAN
GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS
DI DESA SIBADO KECAMATAN SIRENJA
KABUPATEN DONGGALA**

a. IDENTITAS RESPONDEN

NO RESPONDEN :

Hari/Tanggal Pengisian Kuesioner :

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Lama Menderita DM :

b. Pernyataan tentang Gaya Hidup

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan perilaku gaya hidup pada penderita Diabetes Melitus

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
A	Pola Makan		
1	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang manis-manis?		
2	Selain nasi, apakah anda sering menggantinya dengan makanan yang mengandung karbohidrat lain seperti: kentang, sagu, atau ubi?		
3	Apakah anda selalu makan lebih dari 3 kali		

	sehari?		
4	Apakah setiap kali minum teh, kopi atau susu, anda selalu memberi banyak gula > 3 sendok makan?		
B	Aktivitas Fisik		
5	Apakah saat anda berpergian yang tidak terlalu jauh sering menggunakan kendaraan bermotor dari pada berjalan kaki?		
6	Apakah anda sering melakukan aktivitas seperti menonton tv dengan waktu yang lama?		
7	Apakah anda berolahraga < 3 kali dalam seminggu?		
C	STRES		
8	Apakah anda merasa putus asa dalam menghadapi masalah yang membuat diri anda menjadi stress?		
9	Apakah setiap hari anda merasakan stress?		
10	Jika anda stres dan banyak pikiran, apakah selalu menceritakan (curhat) kepada teman, sahabat, atau keluarga?		
11	Apakah anda dengan cepat mengetahui situasi yang membuat terjadinya stress?		
D	MEROKOK		
12	Apakah anda seorang perokok?		
13	Apakah anda menghabiskan > 1 bungkus rokok setiap hari?		
14	Jika anda tidak merokok, apakah anda terpapar asap rokok setiap hari?		

15	Apakah anda mau merokok, jika ditawari rokok secara gratis?		
----	---	--	--

Sumber : Yusmawati, 2016

HASIL OLAHAN DATA

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	42	1	2.9	2.9	2.9
	43	2	5.7	5.7	8.6
	45	1	2.9	2.9	11.4
	47	1	2.9	2.9	14.3
	50	1	2.9	2.9	17.1
	52	3	8.6	8.6	25.7
	53	2	5.7	5.7	31.4
	54	3	8.6	8.6	40.0
	55	4	11.4	11.4	51.4
	56	1	2.9	2.9	54.3
	60	4	11.4	11.4	65.7
	61	2	5.7	5.7	71.4
	62	2	5.7	5.7	77.1
	64	1	2.9	2.9	80.0
	65	1	2.9	2.9	82.9
	67	1	2.9	2.9	85.7
	68	1	2.9	2.9	88.6
	70	1	2.9	2.9	91.4
	71	1	2.9	2.9	94.3
	72	1	2.9	2.9	97.1
	75	1	2.9	2.9	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	14	40.0	40.0	40.0
	P	21	60.0	60.0	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	30	85.7	85.7	85.7
	SMA	2	5.7	5.7	91.4
	SMP	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama DM

Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25.7	25.7	25.7
28.6	28.6	54.3
25.7	25.7	80.0
11.4	11.4	91.4
5.7	5.7	97.1
2.9	2.9	100.0
100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	13	37.1	37.1	37.1
	URT	21	60.0	60.0	97.1
	WIRASWAS	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	35	100.0	100.0	100.0

TOTAL POLA MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	8.6	8.6	8.6
	1	12	34.3	34.3	42.9
	2	7	20.0	20.0	97.1
	3	12	34.3	34.3	77.1
	4	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

TOTAL AKTIVITAS FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	28.6	28.6	28.6
	1	16	45.7	45.7	74.3
	2	8	22.9	22.9	97.1
	3	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Total Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5.7	5.7	5.7
1	9	25.7	25.7	31.4
2	16	45.7	45.7	77.1
3	7	20.0	20.0	97.1
4	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

TOTAL MEROKOK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	14.3	14.3	14.3
1	5	14.3	14.3	28.6
2	15	42.9	42.9	71.4
3	5	14.3	14.3	85.7
4	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

TOTAL KESELURUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	2	5.7	5.7	5.7
5	9	25.7	25.7	31.4
6	11	31.4	31.4	62.9
7	1	2.9	2.9	65.7
8	6	17.1	17.1	82.9
9	5	14.3	14.3	97.1
10	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Statistics

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		6.54
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		1.651
Variance		2.726
Range		6
Minimum		4
Maximum		10

CODE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	62.9	62.9	62.9
1	13	37.1	37.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

BIODATA PENELITI



A. Identitas Pribadi

Nama : Septivani
NPM : PK 115 016 031
Tempat dan Tanggal Lahir : Parigi, 30 September 1998
Agama : Islam
Bangsa : Indonesia
Alamat : Jl. Padat Karya, Tondo

B. Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar Muhammadiyah Parigi
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Parigi
3. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Parigi
4. S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu Tahun
2016-2020

DOKUMENTASI PENELITIAN



(Gambar. Bersama Kepala Desa Sibado)



(Gambar. Bersama Sekretaris dan Staf Desa Sibado)



(Gambar. Bersama Kepala Seksi Pemerintahan di Desa Sibado)



(Gambar. Pengisian Kuesioner Oleh Responden Penderita DM di Desa Sibado)



(Gambar. Pengisian Kuesioner Oleh Responden Penderita DM di Desa Sibado)



(Gambar. Pengisian Kuesioner Oleh Responden Penderita DM di Desa Sibado)



(Ga mbar. Pengisian Kuesioner Oleh Responden Penderita DM di Desa Sibado)