

**SKRIPSI**

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KUALITAS HIDUP PENDERITA  
DIABETES MELITUS TIPE-2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG  
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**OLEH :**

**ALFAD DARUL UMRA**

**NPM : 1907110060**

**Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Tahun 2022**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfad Darul Umra  
NPM : 1907110060  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku (PKIP)  
Judul skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE-2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTAMADYA BANDA ACEH TAHUN 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banda Aceh, Agustus 2022

Penulis



(Alfad Darul Umra)

## ABSTRAK

**NAMA : Alfad Darul Umra**  
**NPM : 1907110060**

### **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”**

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang dimana insulin tidak dapat diproduksi secara maksimal oleh pankreas. Penyakit Diabetes melitus merupakan penyakit penyebab kematian dengan ranking keenam di dunia, sehingga pada saat ini para pemimpin dunia memprioritas dan berusaha memecahkan masalah kesehatan yang ada. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan diambil sampel sebanyak 83 responden dari jumlah populasi sebanyak 493 penderita. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 17 s/d 31 januari 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS.

Penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup baik 28,9%, kualitas hidup sedang 13,3%, kualitas hidup buruk 57,8%, pengobatan tidak teratur 61,4%, aktivitas ringan 43,4%, pola makan buruk 56,6%, mempunyai komplikasi 65,1%. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan adanya hubungan dengan pola makan (p-value 0,086), aktivitas fisik (p-value 0,609), pola makan (p-value 0,021), komplikasi (0,058) dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Disarankan kepada masyarakat yang mengalami diabetes melitus agar dapat melakukan pola makan yang baik, meningkatkan aktivitas fisik, dan melakukan pengobatan secara lebih teratur, agar tidak terjadinya komplikasi penyakit lainnya.

**Kata Kunci : Kualitas hidup, pengobatan, aktivitas fisik, pola makan, komplikasi.**

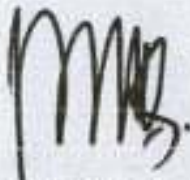
**Daftar kepustakaan : 27 buah (2012-2021)**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November, 2022

Pembimbing I



Meutia Zahara, PhD

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

**MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH

**NIP : 19811029 2006 03 1001**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS  
HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**ALFAD DARUL UMRA**  
**NPM. 1907110060**

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Kamis 09 Februari 2023**

Banda Aceh, 09 Februari 2023

Pembimbing I



Meutia Zahara, PhD

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh**



**(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)**

**NIK: 19811029 200603 1 001**

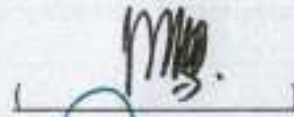
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2023

### TANDA TANGAN

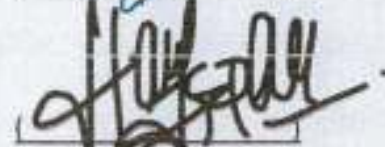
Pembimbing I : Meutia Zahara, PhD



Pembimbing II : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH



Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



MENGETAHUI  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH

NIP : 19811029 200603 1001

## KATA PENGANTAR

### بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji serta syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan berkahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, Selanjutnya tidak pula kita sampaikan shalawat beriring salam kepada Nabi Besar Muhammad S.A.W, dimana berkat beliau yang membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini.

Penulisan ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, Penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada ibu **Meutia zahara, PhD** selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih turut pula penulis ucapkan kepada bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH** selaku pembimbing II yang telah menyumbangkan pikiran serta memberikan saran yang membangun, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis juga minta terima kasih kepada :

1. Ayahanda Husdimar S.Pd dan Ibunda Erlida S.Pd yang selalu memberikan do'a dan memberikan kasih sayang tak terhingga kepada saya, segala yang telah ayah dan ibu berikan tidak mampu saya membalasnya, hanya doa yang dapat saya panjatkan kepada ALLAH SWT. Supaya selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, rezeki dan

selalu dilindungi, terima kasih telah memberikan semangat serta menasehati penulis dengan penuh ketulusan dan ikhlas, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu Meutia Zahara, PhD dan Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing serta mengarahkan penulisan sehingga dapat terselesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
5. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Puskesmas Ulee Kareng dan para kader posbindu yang ada di wilayah puskesmas, yang telah menerima dan membantu penulis melakukan penelitian ini.
7. Hernisa Putri S.pd terima kasih telah memberikan semangat, nasehat, dan motivasi kepada penulis.
8. Ucapan terima kasih penulis ucapan kepada pemilik jiwa raga yaitu Alfad darul umra yang sudah mampu bertahan sampai ketahap ini dan bersabar serta berusaha menyusun skripsi ini dengan sebaik mungkin.
9. Kepada teman-teman seperjuangan terutama angkatan 2019 program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Aceh, selama ini telah banyak membantu dan mendukung hingga selesai penulisan skripsi saya ini.

Kepada Allah S.W.T Kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri, pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 26 September, 2022

**(ALFAD DARUL UMRA)**



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>I</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>III</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>IV</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB I .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.3 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.4 TUJUAN PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.5 MANFAAT PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
2.1 DIABETES MELITUS TIPE-2.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
2.2 KUALITAS HIDUP .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
2.3 FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PENDERITA DM ...	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
2.4 KERANGKA TEORI.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BAB III .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
3.1 KERANGKA KONSEP .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>

3.2 VARIABEL PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
3.3 DEFINISI OPERASIONAL .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
3.4 PENGUKURAN VARIABEL.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
3.5 HIPOTESIS PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.1 JENIS PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.2 POPULASI DAN SAMPEL.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.3 METODE PENGAMBILAN SAMPEL.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.4 KRITERIA SAMPEL.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.5 PENGUMPULAN DATA.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.6 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.7 INSTRUMEN PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.8 CARA PENGOLAHAN DATA .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.9 ANALISA DATA .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
4.10 PENYAJIAN DATA .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
5.1 PROFIL UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BAB VI .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
6.1 HASIL PENELITIAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
6.2 ANALISIS UNIVARIAT.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
6.3 ANALISIS BIVARIAT .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
6.4 PEMBAHASAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>BAB VII .....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
7.1 KESIMPULAN.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
7.2 SARAN .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>TABEL SKOR.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>KUESIONER.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>



## DAFTAR GAMBAR

<u>Gambar 2. 1 KERANGKA TEORI</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>Gambar 3. 1 KERANGKA KONSEP</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

<u>TABEL 3. 2 DEFINISI OPERASIONAL</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 1 DISTRIBUSI JENIS KELAMIN</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 2 DISTRIBUSI UMUR MENDERITA DM</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 3 DISTRIBUSI LAMA MENDERITA DM</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 4 DISTRIBUSI KUALITAS HIDUP</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 5 DISTRIBUSI PENGobatan</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 6 DISTRIBUSI AKTIVITAS FISIK</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 7 DISTRIBUSI POLA MAKAN</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 8 DISTRIBUSI KOMPLIKASI</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 9 TABULASI SILANG PENGobatan</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 10 TABULASI SILANG AKTIVITAS FISIK</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 11 TABULASI SILANG POLA MAKAN</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>TABEL 6. 12 TABULASI SILANG KOMPLIKASI</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Tabel skor
Lampiran 2	: Kuesioner
Lampiran 3	: Output SPSS
Lampiran 4	: Dokumentasi penelitian
Lampiran 5	: SK (surat keputusan) pembimbing
Lampiran 6	: Surat Data awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran 7	: Surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran 8	: Surat balasan dari Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Lampiran 9	: Master Tabel

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik meliputi hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan insulin, kerja insulin, atau kombinasi dari kelainan insulin dan kerja insulin. Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan kasus yang sering ditemukan dan terhitung sekitar 90% kasus dari semua DM yang ada di dunia (Restu, Sugiarta dan Darmita, 2020).

Salah satu jenis diabetes melitus adalah DM Tipe 2, yang merupakan jenis DM yang terjadi karena daya tahan tubuh terhadap efek insulin. Kegemukan adalah pengganggu Sekresi insulin dan resistensi terhadap kerja insulin menyebabkan DM tipe 2 diperkirakan 56,4 juta orang meninggal Secara global pada tahun 2016 (Badrujamaludin, Santoso dan Nastyra, 2021). Diabetes melitus tipe 2 adalah diabetes yang resisten terhadap insulin, dan diabetes tipe 2 pankreas masih dapat membuat insulin, tetapi kualitasnya buruk. Banyak pasien tidak menyadari bahwa mereka menderita diabetes karena gejalanya sangat lambat sehingga tidak dapat dirasakan, pasien sering kali baru menyadarinya setelah mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis diabetes oleh dokter (Zainuddin, Utomo dan Herlina, 2015).

Organisasi *international Diabetes federation* (IDF) pada tahun 2019 memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 di dunia menderita

diabetes atau setara prevalensi sebesar 9,3% dari total seluruh penduduk. Pada tahun 2019 Indonesia merupakan Negara ke-5 dari 10 besar Negara yang diperkirakan memiliki jumlah penderita DM sebesar 10,7 juta orang (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Sedangkan Aceh menempati urutan ke-7 penderita diabetes melitus di Indonesia Riskesdas Tim, (2018).

Orang dengan diabetes tipe 2 memiliki 6,75 kali lipat peningkatan risiko penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan pemahaman seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan, baik dalam konteks budaya, serta nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, dan hal terkait lainnya (Jacob, 2018). Kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, komplikasi, waktu tertekan, depresi, stres, kecemasan dan dukungan keluarga. Komplikasi yang sering terjadi antara lain serangan jantung, gagal ginjal, tekanan darah tinggi, stroke, neuropati, amputasi kaki, dan kehamilan dengan diabetes yang tidak terkontrol yang dapat menyebabkan kematian janin (Irawan, 2021).

Larasati (2012) melakukan penelitian tentang kualitas hidup di Rumah Sakit Abdul Moeloek Lampung, yang menunjukkan bahwa di antara 89 responden dengan DM tipe 2, sebanyak 59,6% memiliki kualitas hidup sedang dan 27,0% memiliki kualitas hidup tinggi, 13,5% memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian Pertiwi di Poliklinik RS Panembahan Senopati (2013) mengamati 49 pasien dan menemukan bahwa 55,1% memiliki kualitas hidup yang buruk dan 44,9% memiliki kualitas hidup yang baik.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden dengan diabetes tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak menderita diabetes tipe 2. Pasien juga mengatakan bahwa setelah mengetahui bahwa dia menderita diabetes tipe 2, pasien tidak lagi dapat bekerja seperti biasa, terutama yang memiliki komplikasi penyakit lain.

Dukungan keluarga diduga berdampak pada kualitas hidup penderita DM, Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang penderita diabetes. Dukungan dan perhatian keluarga dari orang terdekat penderita diabetes, memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang dan motivasi untuk mencapai kesembuhan melalui penerimaan terhadap kondisinya. Hal ini terlihat dari ekspresi wajah seorang pasien diabetes yang dengan usaha sendiri dan bantuan orang-orang terdekatnya dapat meminum obatnya secara teratur sesuai dosis yang ditentukan oleh dokter. Menurut penelitian Yusra (2014), wawancara terhadap lima pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa dua di antaranya mengaku lelah dengan penyakitnya dan merasa menjadi beban keluarga, sedangkan tiga lainnya sulit beribadah dan kurang perhatian keluarga. Akibatnya, kondisi DM tipe 2 dapat menyebabkan masalah psikologis dan fisik (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Diabetes juga memiliki efek jangka panjang, menyebabkan perubahan metabolisme tulang yang membuatnya lebih rentan terhadap patah tulang. Kualitas hidup penderita diabetes dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti demografi, gaya

hidup, komplikasi penyakit, perawatan, dan status sosial ekonomi (Widhowati, Farmawati dan Dewi, 2020).

Puskesmas ulee kareng kota banda aceh memiliki populasi penderita diabetes mellitus tipe-2 sebanyak 493 orang, dan peneliti menggunakan teknik *simple random sampling* untuk mengambil sampel dari populasi, maka sampel dari populasi sebanyak 83 orang (UPTD puskesmas ulee kareng 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dilihat bahwa diabetes melitus tipe-2 di wilayah kerja puskesmas ulee kareng pada tahun 2021 sebanyak 493 penderita. Menurut peneliti kasus ini sangat penting, karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui sebab akibat dari penyakit DM. Dengan kasus sebanyak ini membuat peneliti ingin mengetahui “Apa saja faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita DM tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2022 ?”.

## **1.3 Ruang lingkup Penelitian**

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan maka penulis hanya bisa membahas antara lain pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dukungan keluarga, dan komplikasi.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM, namun mengingat keterbatasan waktu, penelitian ini hanya dilakukan pada variabel dukungan keluarga, pola makan, pengobatan, aktivitas fisik, komplikasi.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk melihat hubungan pengobatan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2
2. Untuk melihat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2
3. Untuk melihat hubungan pola makan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2
4. Untuk melihat hubungan komplikasi dengan kualitas hidup penderita Diabetes melitus tipe 2

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Masyarakat**

Memberikan masukan kepada masyarakat dalam menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit diabetes melitus tipe-2.

##### **1.5.2 Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menambah bahan referensi perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat sehingga dapat digunakan sebagai referensi akademik.

### **1.5.3 Peneliti**

Penelitian ini merupakan sarana pembelajaran yang meningkatkan wawasan dan keterampilan intelektual peneliti dalam melakukan penelitian, serta mampu menerapkan berbagai teori dan konsep dari pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diabetes Melitus Tipe-2**

##### **2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe-2**

Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit dengan gangguan metabolik ditandai dengan meningkatnya gula darah (gula darah normal 199) karena penurunan sekresi insulin yang dirusak oleh sel pankreas dan gangguan fungsi insulin. Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2018, menunjukkan jumlah kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia mencapai 57% sedangkan di dunia mencapai 95% (Promkes, 2021).

Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain: Gangguan penglihatan, katarak, Penyakit jantung, penyakit ginjal, impotensi, luka Sulit disembuhkan, membusuk atau gangren, infeksi Paru-paru, penyakit pembuluh darah, stroke dan masih banyak lagi. Pasien DM tidak jarang orang yang pernah mengalami amputasi parah seperti yang terjadi pada anggota tubuh yang membusuk. Untuk mengurangi insiden dan Keparahan diabetes tipe 2 tindakan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan mengobati seperti obat oral gula darah tinggi dan insulin (R. N. Fatimah, 2015).

Di Indonesia, diabetes masih menjadi masalah kesehatan yang serius, bahkan terus bertambah jumlah pasiennya setiap tahun, seiring bertambahnya populasi, usia, meningkatnya Gaya hidup tidak sehat, pola makan tidak sehat, diet tidak sehat dan obesitas (Aryastami, 2017). Sedangkan Aceh menempati urutan ketujuh penderita diabetes melitus di Indonesia, dengan jumlah 97.033 kasus dimana penderita DM

tertinggi terdapat di Kota Sabang dengan prevalensi sebesar 2,73%, kedua terdapat kota Bireun sebesar 2,63%, ketiga terdapat kabupaten Pidie sebesar 2,36% dan penyakit terendah ada di kabupaten Gayo Lues dengan prevalensi sebesar 0,33% (Riskasdas Tim, 2018).

Puskesmas ulee kareng kota banda aceh memiliki populasi penderita diabetes mellitus yang cukup banyak, yaitu sebanyak 493 orang, dan peneliti menggunakan teknik simple random sampling untuk mengambil sampel dari populasi, maka sampel dari populasi yang diambil sebanyak 83 orang (Puskesmas ulee kareng 2021).

### **2.1.2 Faktor Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2**

Menurut (Galicia-Garcia, 2020) DM tipe 2 terjadi karena resistensi insulin, yaitu ketika sel tubuh tidak kebal atau tidak responsif terhadap insulin. Insulin membantu sel menyerap gula (glukosa) dan mengubahnya menjadi energi. Resistensi insulin mencegah glukosa memasuki sel, karena kondisi ini pankreas harus bekerja lebih keras untuk memproduksi insulin agar glukosa bisa masuk ke dalam sel, namun seiring berjalannya waktu sel-sel pankreas mengalami kerusakan karena bekerja terlalu keras dan tidak mampu memproduksi insulin, hal ini menyebabkan glukosa menumpuk di dalam darah.

Penyebab pasti dari resistensi insulin tidak diketahui, namun diduga diabetes tipe 2 disebabkan oleh kombinasi dari :

1. kondisi genetik yang mempengaruhi produksi insulin tubuh

2. kelebihan berat badan atau obesitas, berisiko mengembangkan resistensi insulin seluler
3. sindrom metabolik, ditandai dengan gula darah tinggi, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, trigliserida tinggi, dan lingkar pinggang yang lebih besar dari normal
4. hati terlalu banyak menghasilkan glukosa
5. kerusakan sel beta, yang mengakibatkan gangguan terhadap proses insulin.

### **2.1.3 Gejala Diabetes Melitus Tipe 2**

Gejala diabetes melitus tipe 2 yang sering terjadi adalah :

1. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil, gejala awal diabetes, terjadi ketika Kadar gula darah terlalu rendah di atas 160-180 mg/dl. Gula darah tinggi akan dilepaskan melalui urin, jika kadar gula darah tinggi, ginjal memproduksi banyak urin, akibatnya, penderita diabetes sering buang air kecil.

2. Sering merasa haus

Terjadi Karena sering buang air kecil, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

3. Merasa sangat lelah

Disebabkan oleh paras gula dalam darah yang tidak terkawal. Akibatnya, paras glukosa dan insulin dalam badan pengidap diabetes tidak seimbang.

4. Sering merasa lapar

Karena tidak cukup hormon, insulin bertanggung jawab untuk menarik glukosa atau gula ke dalam sel untuk tenaga.

#### 5. Penurunan berat badan

Ketika tubuh tidak mendapatkan glukosa dan energi dari makanan, tubuh memecah otot dan lemak sebagai jaringan energi. Inilah mengapa penderita diabetes sering mengalami penurunan berat badan yang drastis.

#### 6. Sulit untuk tidur

Hal ini terjadi karena suplai oksigen terhambat akibat tingginya kadar gula dalam darah. Penyakit saraf tepi adalah gangguan pada jaringan saraf yang dapat menyebabkan rasa kaku, nyeri, atau mati rasa pada kaki, sehingga penderita diabetes sulit untuk tidur.

### **2.1.4 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2**

Keluhan dan gejala diabetes melitus tipe 2 biasanya bila glukosa darah puasa >200 mg/dl dan >126 mg/dl, sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Untuk DM dan diagnosis gangguan toleransi glukosa lainnya, periksa glukosa darah 2 jam setelah beban glukosa. Setidaknya tidak 2x kadar glukosa darah abnormal, perlu konfirmasi diagnosis DM atau tes toleransi glukosa oral abnormal (TTGO) di lain hari. Dalam situasi hiperglikemia dengan dekomposisi metabolik akut, seperti ketoasidosis, penurunan berat badan yang cepat, konfirmasi tidak diperlukan. Ada perbedaan antara tes diagnostik dan tes skrining untuk DM.

Pemeriksaan diagnostik untuk orang dengan gejala DM, sedangkan skrining ditujukan untuk mengidentifikasi mereka yang asimtomatik tetapi berisiko DM (usia > 45 tahun, kelebihan berat badan, tekanan darah tinggi, keturunan, riwayat keguguran berulang, melahirkan bayi >4000 gram), kolesterol HDL  $\leq$  35 mg/dl, atau trigliserida  $\geq$  150 mg/dl. Tes diagnostik dilakukan pada orang yang dites positif untuk Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) standar (R. noor Fatimah, 2015).

### **2.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi jika tidak dikelola dengan baik, banyak komplikasi yang bisa timbul. Salah satu komplikasi diabetes tipe 2 adalah Neuropati diabetik (Tanhardjo et al. 2016). Neuropati perifer atau neuropati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskuler diabetes yang paling umum dan Penurunan kualitas hidup pasien.

Neuropati diabetik sangat berbahaya karena dapat menimbulkan berbagai masalah, antara lain: detak jantung meningkat, menyebabkan ulkus kaki atau bahkan amputasi, disfungsi hubungan seksual, impotensi, gangguan saraf lainnya termasuk retinopati diabetik, dan dapat menyebabkan kematian (Smeltzer, 2013). Neuropati diabetik adalah pasien yang paling umum DM tipe 2 menyumbang 50% kejadian DM (Tanhardjo et al., 2016). Meskipun hasilnya Penelitian yang dilakukan oleh Edwina dkk (2015), hasil yang diperoleh pada tahun 2011-2012 Insiden neuropati diabetik menyumbang urutan kelima 23,4 % 197 pasien.

Faktor utama terjadinya neuropati diabetik diabetes tipe 2 adalah gula darah tinggi, akumulasi sorbitol dan fruktosa di saraf karena glukosa tinggi, Stres oksidatif dan kerusakan saraf (Tanhadrjo dkk. 2016). Kerusakan saraf menyebabkan kesemutan, mati rasa di kaki, penurunan sensitivitas rasa sakit dan suhu, jadi ini meningkatkan risiko cedera kaki dan infeksi (Smeltzer & bare, 2015).

Komplikasi ini dapat diminimalkan dengan berbagai upaya pencegahan, seperti menerapkan gaya hidup sehat (Terapi Nutrisi, Aktivitas Medis dan Fisik), pada neuropati diabetik, agar melanjutkan fungsi normal darah untuk menjaga pembuluh darah, kesehatan akan melindungi saraf yang disuplai saat itu untuk kebutuhan latihan fisik atau aktivitas fisik, agar membantu sistem saraf tetap aktif secara teratur (Waspadji dkk. 2014). Dalam manajemen DM ada yang disebut pilar pengelolaan DM, yaitu: pendidikan, perencanaan makan, aktivitas fisik dan intervensi farmakologis (Merdawati dan Malini, 2019).

Ada banyak kemajuan dalam pengobatan diabetes dalam hal pengobatan, tetapi banyak pasien yang mengalami kesulitan mempertahankan kadar gula darah normal, diperlukan perawat untuk berperan melakukan perubahan gaya hidup, regulasi gula darah, pengaturan terapi obat, dan melakukan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengelolaan DM tipe 2, aktivitas fisik tidak hanya berolahraga, tetapi juga kegiatan sehari-hari, kadar gula darah dan berat badan normal untuk penderita diabetes itu dapat

dipertahankan dalam kisaran normal dengan aktivitas fisik (Badrujamaludin, Santoso dan Nastrya, 2021).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Secara umum tujuan penatalaksanaan adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes, tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan resiko komplikasi akut
2. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat perkembangan penyakit mikrovaskuler dan komplikasi penyakit makrovaskuler
3. Tujuan akhir : penatalaksanaan adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas DM.

### **2.1.7 Terapi Diabetes Melitus**

Menurut (Soelistijo, 2021) ada 2 terapi diabetes melitus yaitu sebagai berikut :

#### **1. Terapi Nutrisi Medis (TNM)**

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari manajemen DM yang komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah partisipasi penuh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lain dan pasien serta keluarganya). TNM harus diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien DM untuk mencapai sasaran. Prinsip pengaturan pola makan penderita DM hampir sama dengan yang dianjurkan untuk masyarakat umum, yaitu pola makan seimbang berdasarkan kebutuhan kalori dan gizi masing-masing individu.

## 2. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pola makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat), Terapi farmakologi terdiri dari obat-obatan dan suntikan.

### A. Obat anti hipoglikemia oral.

Obat anti hipoglikemia oral dibagi menjadi 5 kelompok berdasarkan cara kerjanya:

#### 1. Pemacu sekresi insulin (*insulin secretagogue*)

##### a. Sulfonilurea

Efek utama obat golongan ini adalah meningkatkan sekresi insulin dari sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan penambahan berat badan.

##### b. Glinid

Glinid adalah obat yang cara kerjanya mirip dengan sulfonilurea, tetapi dengan lokasi reseptor yang berbeda, dan hasil akhirnya berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama.

#### 2. Peningkatan sensitivitas terhadap insulin

##### a. Metformin

Peran utamanya adalah menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan ambilan glukosa jaringan perifer.

##### b. Tiazolidinedionas

Tiazolidinedionas adalah agonis *peroxisome proliferator activated receptor gamma* (ppar-gamma), reseptor yang ada di antara lain di sel otot, lemak, dan hati.

3. Penghambat alfa glukosidase

Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja alfa glukosidase di saluran pencernaan, sehingga menghambat penyerapan glukosa di usus kecil. Efek samping berupa kembung (penumpukan gas di usus), sehingga sering mengeluarkan terlalu banyak gas (perut kembung).

4. Penghambat enzim *Dipeptidil Peptidase-4* (DPP-4)

DPP-4 adalah protease serin yang tersebar luas di dalam tubuh, enzim memotong dua asam amino dari peptida yang mengandung alanine atau prolin pada posisi kedua peptida terminal-N.

5. Penghambat enzim *Sodium Glucose transporter 2*

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Obat ini baik untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan obat ini adalah infeksi saluran kemih dan genital (kelamin).

B. obat anti hiperglikemia suntik

Yang termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin.

a. insulin

insulin dapat digunakan pada keadaan :

1. HbA1c  $\geq$  7,5% pada saat pemeriksaan dan satu atau dua obat anti diabetes telah dilakukan
2. HbA1c  $>$  9% saat diperiksa
3. Menurunkan berat badan dengan cepat
4. Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
5. Krisis hiperglikemia
6. Kegagalan menggabungkan OHO pada dosis optimal
7. Stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
8. Kehamilan dengan diabetes yang tidak terkontrol/diabetes gestasional dan perencanaan makan
9. Disfungsi ginjal atau hati yang parah
10. Kontraindikasi atau alergi terhadap OHO
11. Kondisi perioperatif sesuai indikasi.

b. Cara penyuntikan insulin :

1. Insulin biasanya disuntikkan di bawah kulit (injeksi subkutan), dengan jarum suntik tegak lurus di permukaan kulit
2. Injeksi atau tetesan intramuskular dalam keadaan khusus
3. Insulin campuran adalah kombinasi antara insulin kerja pendek dan insulin kerja menengah dengan perbandingan dosis tertentu
4. Tempat injeksi, metode injeksi, metode insulin harus dilakukan dengan benar, dan rotasi tempat injeksi

5. Menggunakan spuit dan jarum insulin untuk menyuntikkan insulin hanya dapat digunakan sekali.
6. Kesesuaian konsentrasi insulin (satuan/ml) dalam kemasan dengan alat suntik yang digunakan (satuan/ml) harus diperhatikan dan dianjurkan memakai konsentrasi yang tetap.
7. Penyuntikan dilakukan pada daerah perut sekitar pusar sampai ke samping, kedua lengan atas bagian luar (bukan daerah deltoid/bahu), kedua paha bagian samping luar.

c. Penggunaan GLP-1 RA Diabetes :

GLP-1 RA adalah obat subkutan yang menurunkan kadar gula darah dengan meningkatkan jumlah GLP-1 dalam darah. Berdasarkan cara kerjanya, obat ini dibagi menjadi dua kategori kerja pendek dan kerja panjang. GLP-1 RA memiliki waktu paruh kerja pendek kurang dari 24 jam dan diberikan dua kali sehari, misalnya liraglutide dan lixisenatide, tetapi juga dalam formulasi sekali seminggu, exenatide LAR, liraglutide dan semaglutide.

Golongan obat ini dapat digunakan dalam kombinasi dengan semua jenis agen hipoglikemik oral kecuali inhibitor DPP-4 dan dengan insulin. Penggunaan GLP-1 RA dibatasi oleh gangguan ginjal berat, yaitu  $1,73 \text{ m}^2/\text{menit}$  pada pasien dengan GFR kurang dari 30.

d. Kombinasi

Kombinasi obat antihyperglikemik oral dan insulin dimulai dengan pemberian insulin basal (insulin kerja menengah atau panjang). Insulin kerja

menengah harus diberikan dari sore hingga waktu tidur, atau dipagi hari sesuai kenyamanan pasien. Perawatan ini biasanya mencapai kontrol glikemik yang baik dengan dosis insulin yang relatif kecil. Dosis awal insulin basal untuk kombinasi ini adalah 0,1-0,2 unit/kg, kemudian dinilai dengan mengukur kadar glukosa darah puasa keesokan harinya.

## **2.2 Kualitas hidup**

### **2.2.1 Definisi Kualitas Hidup**

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mengatakan Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang dalam kehidupannya yang dapat dilihat dari konteks budaya dan suatu nilai individu yang memiliki pandangan-pandangan yang arah pengukuran secara multidimensional agar tercapainya tujuan, dan harapan yang diinginkan. Sejalan dengan itu terdapat pendapat lain bahwa kualitas hidup bersifat multidimensi yang memiliki makna banyak sudut pandang baik. Dalam sosiologi, multidimensi bisa dilihat pada identitas suatu subjek individu ataupun kelompok (World Health Organization, 2018).

### **2.2.2 Aspek- aspek Kualitas Hidup**

Beberapa teori yang mengemukakan beberapa faktor kualitas hidup termasuk kualitas hidup seperti yang didefinisikan oleh *world health organization* adalah persepsi individu tentang nilai dan martabat mereka dalam budaya dan sistem nilai di mana

individu hidup dan berhubungan dengan tujuan dalam hidupnya. Menurut (Rahayu, 2012) Kualitas hidup diukur dan dipengaruhi 4 faktor yaitu :

1. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik yang baik dapat membuat individu untuk melakukan kegiatan atau aktivitas dalam kehidupan sehari-hari

2. Kesehatan psikologis

Kesehatan psikologis dapat mempengaruhi kekuatan mental individu tersebut agar seseorang bisa menyesuaikan tuntutan dari dalam maupun dari luar dirinya

3. Hubungan sosial

Hubungan sosial merupakan interaksi antara dua individu bahkan lebih, yang berkaitan dengan interaksi sosial di masyarakat.

4. Lingkungan

Hubungan kualitas hidup seseorang dengan lingkungannya sangat besar yang mana berhubungan dengan finansial, kebebasan, keamanan, keselamatan, aksesibilitas, dan juga mendapatkan informasi yang lebih luas dari lingkungan sekitar.

## **2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita DM**

### **2.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM**

Dukungan keluarga diduga berdampak pada kualitas hidup penderita DM, Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang penderita diabetes melitus. Anggaphlah penderita diabetes tipe 2 mengalami masa-masa sulit, seperti memperbaiki

diri, mengontrol gula darah secara teratur, pola makan dan aktivitas, salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan keluarga, pola makan yang sehat dan aktivitas fisik (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Dukungan dan perhatian keluarga dari orang terdekat penderita diabetes memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang dan motivasi untuk mencapai kesembuhan melalui penerimaan terhadap kondisinya. Hal ini dapat diamati melalui ekspresi seorang pasien diabetes yang mengatakan bahwa melalui usahanya, dengan bantuan orang terdekat, pasien dapat meminum obat secara teratur dalam dosis yang ditentukan oleh dokter.

Menurut penelitian Yusra (2014), wawancara terhadap lima pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa dua di antaranya mengaku lelah dengan penyakitnya dan merasa menjadi beban keluarga, sedangkan tiga lainnya sulit beribadah dan kurang perhatian keluarga. Oleh karena itu, kondisi DM tipe 2 dapat menyebabkan masalah psikologis dan fisik, dengan fokus pada pentingnya dukungan dari orang-orang di sekitar Anda, terutama anggota keluarga (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

### **2.3.2 Hubungan Pola Makan Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM**

Pola makan merupakan gambaran mengenai macam-macam, jumlah dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang. Gaya hidup di perkotaan dengan pola diet yang tinggi lemak, garam, dan gula, keseringan menghadiri

resepsi/pesta, mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan mengakibatkan berbagai penyakit termasuk DM. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.

Menurut Suiroka (2016) Kehidupan perkotaan, tinggi lemak, tinggi garam, tinggi gula, sering minum pesta/pesta, menyebabkan masyarakat rentan terhadap konsumsi berlebihan, selain itu sekarang ini fast food sedang digemari oleh sebagian orang, seperti gorengan dan makanan cepat saji lainnya, karena banyak dijual dipinggir jalan, supermarket dan rasanya enak, namun bisa menaikkan kadar gula darah. Agar kadar gula darah lebih stabil, maka perlu ditetapkan pola makan yang teratur (sarapan, makan siang, makan malam).

Makan makanan dalam jumlah kecil pada waktu tertentu akan membantu tubuh mengontrol kadar gula dalam darah, makanan dalam jumlah besar dapat menyebabkan kenaikan gula darah secara tiba-tiba, yang jika diulang dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi DM (Niranjan Banik, Adam Koesoemadinata, Charles Wagner, Charles Inyang, 2013).

### **2.3.3 Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM**

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang terkena diabetes tipe 2, salah satunya adalah aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik, cenderung melakukan aktivitas sedentary. Contohnya duduk di depan TV dalam waktu lama dan malas melakukan

aktivitas fisik. Orang dengan diabetes tipe 2 yang melakukan aktivitas seperti itu menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kadar gula darah yang tidak terkontrol. Aktivitas fisik yang rendah dapat menjadi faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan diperkirakan menyebabkan kematian secara global.

Kadar glukosa darah puasa yang tidak terkontrol dapat menyebabkan risiko berbagai penyakit, antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Barnes (2012) menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan langsung dengan kecepatan pemulihan glukosa darah otot, Selama aktivitas fisik, otot menggunakan glukosa yang disimpan, membuat glukosa yang disimpan berkurang. Pada saat ini, untuk menebus kekurangan, otot menyerap glukosa dalam darah, sehingga glukosa dalam darah berkurang, sehingga meningkatkan kontrol gula darah (Nurayati dan Adriani, 2017).

#### **2.3.4 Hubungan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM**

Lebih dari 50% orang dengan diabetes tipe 2 memiliki tekanan darah tinggi, resistensi insulin berperan dalam patogenesis hipertensi, insulin merangsang saraf simpatis, meningkatkan reabsorpsi natrium ginjal, mempengaruhi transpor kation dan menyebabkan hipertrofi sel otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Soegondo, 2019). Pasien utama diterapi dengan amlodipine (24%) untuk pengobatan hipertensi, amlodipine berada pada kelompok calcium channel blocker, yang tidak berisiko dan efektif dalam pengelolaan hipertensi pada pasien DM tipe 2 (Ansa, 2014).

Obat amlodipin ini bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ekstraseluler ke dalam sel, yang bekerja dari dalam membran dan mengikat lebih efisien ke saluran membran yang terdepolarisasi. Pengikatan obat mengurangi frekuensi terbukanya saluran kalsium, mengakibatkan penurunan fluks kalsium melintasi membran, menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah dan mengakibatkan penurunan tekanan darah (Katzung, 2013).

Terapi yang paling sering digunakan untuk mengatasi diabetes melitus tipe 2 di Rumah sakit adalah terapi insulin rapid acting (insulin kerja cepat), antidiabetik oral dan penggunaan terapi kombinasi yang paling sering adalah metformin kombinasi dengan glimepirid (Inap, Undata dan Tahun, 2014).

### **2.3.5 Hubungan Komplikasi Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM**

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronis. Menurut (R. N. Fatimah, 2015), komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

#### **1. komplikasi akut**

- a. Hipoglikemia, yaitu kadar gula darah seseorang yang lebih rendah dari normal (<50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 1 dan dapat dialami 1-2 kali dalam seminggu. Kadar gula darah yang terlalu rendah dapat menyebabkan sel-sel otak kehilangan suplai energinya untuk berfungsi, dan bahkan rusak.

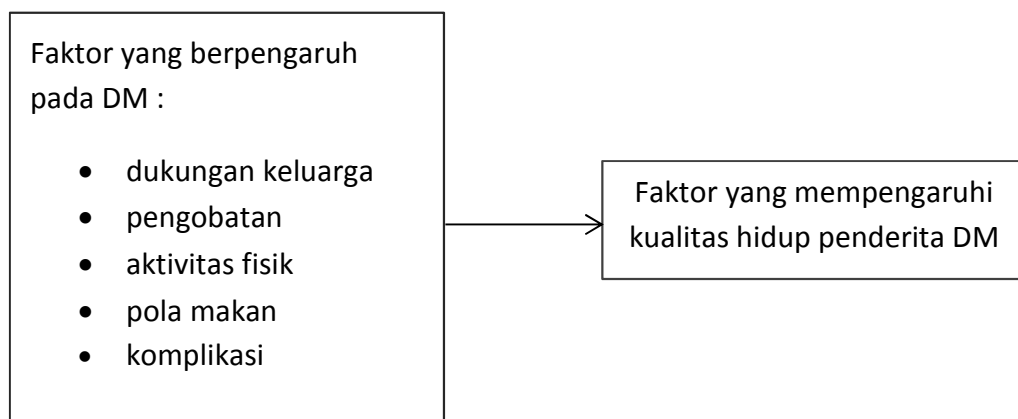
- b. Hiperglikemia, yaitu ketika kadar gula darah tiba-tiba naik, dapat berkembang menjadi keadaan metabolik yang berbahaya, termasuk ketoasidosis diabetikum, koma non ketotik hiperosmolar (KHNK), dan asidosis laktat kimiawi.

2. komplikasi kronis

- a. Komplikasi makrovaskular adalah komplikasi yang menyerang pembuluh darah besar, dimana sering terjadi pada pasien DM adalah cerebral platelets (penggumpalan darah di otak), penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.
- b. Komplikasi mikrovaskuler adalah komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil, mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

## 2.4 Kerangka Teori

Kajian penelitian ini berlandaskan pada teori utama yang merupakan penjelasan dari faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM (diabetes melitus) tipe-2.



## Gambar 2. 1 KERANGKA TEORI

Sumber : (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017), (Banik, Koesoemadinata, Wagner, Inyang, 2013), (Nurayati dan Adriani, 2017), (Inap, Undata dan Tahun, 2014), (R. N. Fatimah, 2015).



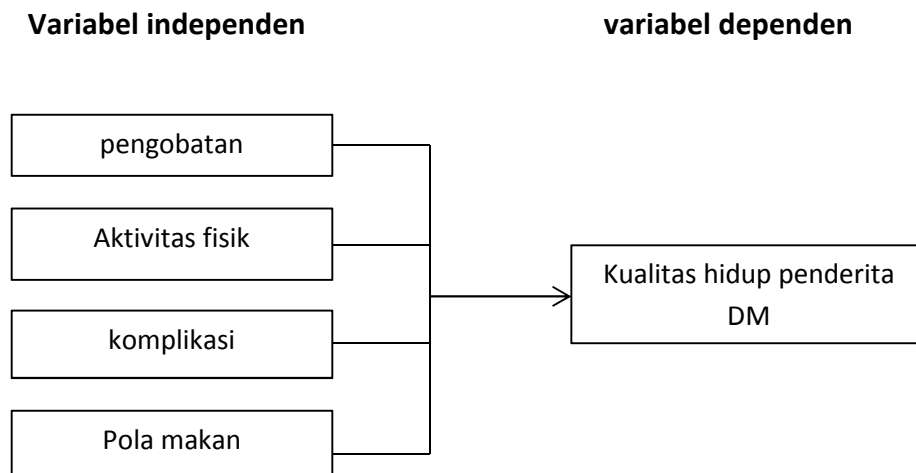
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2022. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai pengaruh kualitas hidup penderita dm tipe 2 di puskesmas ulee kareng, kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita dm tipe-2. Sedangkan variabel independennya adalah pengobatan, aktivitas fisik, komplikasi, dan pola makan. Hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :



Gambar 3. 1 KERANGKA KONSEP

#### 3.2 Variabel Penelitian

1. variabel independen yaitu : pengobatan, aktivitas fisik, komplikasi, pola makan.

2. variabel dependen yaitu kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel dependen</b>						
1	penderita diabetes melitus.	Penderita yang dinyatakan oleh medis menderita penyakit diabetes melitus tipe 2	Observas	Kartu rekam medis	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
<b>Variabel independen</b>						
1	Pengobatan	Pengobatan adalah suatu cara menyembuhkan dengan menggunakan alat bantu/obat seperti antidiabetes, statin dan insulin	Wawancara	kuesioner	1. Teratur 2. Tidak teratur	Nominal
2	Aktivitas fisik	Kurangnya aktivitas fisik responden berdasarkan hasil perhitungan GPAQ sebelum menderita diabetes mellitus	Wawancara	Kuesioner GPAQ	1. Berat 2. Sedang 3. Ringan	Nominal
3	Pola makan	Pola makan terkait dengan jenis makanan dan jadwal/waktu makan yang dikonsumsi responden dalam kehidupan sehari-hari	Wawancara	kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Nominal
4	Komplikasi	Komplikasi adalah suatu penyakit yang dibiarkan lama dan menyebar atau menambah penyakit lain masuk ke dalam organ lainnya seperti ginjal, jantung dan lain-lain.	Wawancara	kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Nominal

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL

### 3.4 Pengukuran Variabel

#### 1.4.1 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe-2

1). Iya : Rekam Medik

2). Tidak : Rekam Medik

#### **3.4.2 Pengobatan (Widiasari *et al.*, 2021)**

1). Mendapatkan pengobatan seperti : antidiabetes, statin dan insulin

2). Tidak mendapatkan pengobatan

#### **3.4.3 Aktivitas fisik (Riskesdas Tim, 2018)**

1). Iya : Apabila Nilai Skor > (median)

2). Cukup : Apabila Nilai Skor = (median)

3). Tidak : Apabila Nilai Skor < (median)

#### **3.4.4 Pola Makan (Studi *et al.*, 2012)**

1). Teratur : Apabila Nilai Skor  $\geq$  (median)

2). Tidak teratur : Apabila Nilai Skor < (median)

#### **3.4.5 Komplikasi (Anita Chaudhari, Brinzel Rodrigues, 2016)**

1). Ada : Apabila penderita memiliki penyakit lain seperti jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi dll.

2). Tidak : Apabila penderita tidak memiliki penyakit lain.

### **3.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan pengobatan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2 di wilayah Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022
2. Ha : Ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2 di wilayah Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022
3. Ha : Ada hubungan pola makan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2 di wilayah Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022
4. Ha : Ada hubungan komplikasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2 di wilayah Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif ataupun pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pengobatan, aktivitas fisik, pola makan, dan komplikasi) dengan variabel dependen (kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2) di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe-2 di wilayah puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021 sebanyak 493 orang penderita (Sugiyono, 2017).

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak bisa meneliti semua yang ada pada populasi, karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017). Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10% sebagai berikut :

Dimana  $n$  = Besarnya sampel  
 $N$  = besarnya populasi  
 $d^2$  = derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{493}{493(0,1^2)+1}$$

$$n = \frac{493}{493(0,01)+1}$$

$$n = \frac{493}{4,93+1}$$

$$n = \frac{493}{5,93}$$

$$n = 83,1$$

Sampel dari penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, maka sampel dari populasi sebanyak 83 orang.

#### 4.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Adapun definisi *Simple random sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan yang ada dalam populasi itu.

#### 4.4 Kriteria Sampel

Menurut (Imas masturoh, 2018) Membuat karakteristik sampel agar tidak menyimpang dari populasi yang diharapkan peneliti, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusinya dan inklusinya. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap

anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Masyarakat di wilayah Puskesmas Ulee Kareng
- b. Mengalami penyakit diabetes melitus tipe-2
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan
- b. Dalam keadaan *emergency*

## **4.5 Pengumpulan Data**

### **4.5.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti di lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kualitas hidup penderita dm tipe-2, pengobatan, aktivitas fisik, pola makan, dan komplikasi.

### **4.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang diabetes melitus tipe-2, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang diabetes

melitus tipe-2, profil kesehatan kota Banda Aceh tentang diabetes melitus tipe-2 dan puskesmas Ulee Kareng tentang kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2.

## **4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **4.6.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

### **4.6.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan november tahun 2022.

## **4.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medik.

## **4.8 Cara Pengolahan Data**

Data yang baru didapat melalui kuesioner masih merupakan data mentah (raw data), yang memerlukan tahapan pengolahan dahulu baru bisa dianalisis. Dalam penelitian pada umumnya (termasuk penelitian kuantitatif) pengolahan data secara umum dilaksanakan dengan melalui tahapan editing, coding, dan tabulating (Abdullah, 2015).

### **4.8.1 Editing**

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti melakukan pengumpulan data di lapangan. peristiwa ini terjadi Karena pada kenyataannya, data yang dikumpulkan biasanya tidak memenuhi harapan peneliti, misalnya seperti ada yang kurang, terlewatkan,

berlebihan atau terlupakan. Oleh karena itu, perlu untuk mengedit untuk meningkatkan atau menyempurnakannya (Abdullah, 2015).

#### **4.8.2 Coding**

Coding adalah peneliti memberikan suatu kode berupa angka guna untuk pengenalan serta pengelolaan data. Dan memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan responden.

#### **4.8.3 Tabulasi**

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur, dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel frekuensi dan tabel silang.

### **4.9 Analisa Data**

#### **4.9.1 Analisis Univariat**

Menurut Notoatmodjo (2012) Analisis univariat untuk interpretasi/deskripsi Karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Umumnya dalam analisis ini Hanya distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel yang dihasilkan. Menganalisis univariat dalam penelitian ini dirancang untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan Persentase variabel bebas (Nursalam, 2013).

#### **4.9.2 Analisa Bivariat**

Menurut Dahlan (2012) menyebutkan bahwasannya analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-square ( $\chi^2$ ). Dalam penelitian ini analisis Chi-square dilakukan dengan

menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika  $p < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji Chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat Chi-Square tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji Chi-Square untuk tabel 2x2 adalah uji fisher
2. Alternatif Uji Chi-Square untuk tabel selain 2x2 adalah uji kolmogorov-smirnov
3. Alternatif Uji Chi-Square untuk tabel selain 2x2 dan 2xk adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan Uji Chi-Square.

#### **4.10 Penyajian Data**

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 20.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **1.1 Profil UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh**

##### **1.1.1 Pengertian Puskesmas**

Menurut Kemenkes RI No. 128/Menkes/SK/II,2004 Puskesmas adalah unit pelaksana teknis daerah (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Departemen kesehatan RI 1991 menyatakan bahwasannya puskesmas adalah organisasi kesehatan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan pokok.

##### **1.1.2 Wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh**

Secara nasional, standar wilayah kerja suatu puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab puskesmas dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan konsep wilayah (Desa/kelurahan/RW). Puskesmas tersebut masing-masing secara operasional memiliki tanggung jawab langsung dengan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Kecamatan ulee kareng hanya memiliki satu puskesmas yaitu Puskesmas Ulee kareng Kota Banda Aceh yang mempunyai wilayah kerja terdiri dari 9 desa yaitu Ceurih, Doy, le Masen, Ilie, Lambhuk, Lamglumpang, Lamteh, Pango deah, Pango raya.

### **1.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Adapun struktur organisasi UPTD Puskesmas Ulee Kareng adalah sebagai berikut :

a. Kepala Puskesmas

Merupakan tanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di puskesmas Ulee Kareng, yakni pembinaan kepegawaian, pengelolaan keuangan, pengelolaan bangunan, prasarana dan peralatan.

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kasubbag tata usaha membawahi beberapa kegiatan antaranya : manajemen puskesmas, sistem informasi puskesmas, kepegawaian, rumah tangga dan keuangan.

c. Penanggung Jawab UKM (Upaya kesehatan Masyarakat) Essensial dan Puskesmas yang membawahi :

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan keluarga bersifat UKM
4. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P)

6. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas)
- d. Penanggung Jawab UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) Pengembangan, membawahi upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, antara lain :
1. Pelayanan kesehatan jiwa
  2. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
  3. Pelayanan kesehatan tradisional
  4. Pelayanan kesehatan olahraga
  5. Pelayanan kesehatan kerja
  6. Pelayanan kesehatan indera
  7. Pelayanan kesehatan lansia
  8. Pelayanan kesehatan haji
  9. Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
- e. Penanggung jawab UKP Kefarmasian dan Laboratorium, membawahi beberapa kegiatan, antara lain :
1. Pelayanan pemeriksaan umum
  2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
  3. Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
  4. Pelayanan gawat darurat
  5. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
  6. Pelayanan kefarmasian
  7. Pelayanan laboratorium

- f. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas yang membawahi :
  - 1. Jaringan atau jejaring puskesmas
  - 2. Puskesmas Pembantu (PUSTU)
  - 3. Bidan desa
- g. Penanggung jawab bangunan, Prasarana dan peralatan Puskesmas
- h. Penanggung Jawab Mutu.

#### **5.1.4 Visi dan Misi Puskesmas Ulee Kareng**

- a. Visi Puskesmas Ulee Kareng

*“Masyarakat Ulee Kareng Sehat Mandiri”*
- b. Misi Puskesmas Ulee Kareng
  - 1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja
  - 2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja
  - 3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
  - 4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.



## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 13 Januari sampai dengan 03 Februari tahun 2023 dengan jumlah sampel 83 responden yaitu penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.

#### 6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa biasanya digunakan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

##### 6.2.1 Identitas Responden

###### 1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi jenis kelamin masyarakat yang menderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, seperti terlihat pada tabel 6.1 dibawah ini.

**TABEL 6. 1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

NO	Jenis Kelamin	N	%
----	---------------	---	---

1	Laki - laki	35	42.2
2	Perempuan	48	57.8
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan jenis kelamin perempuan mencapai 57,8 % sedangkan proporsi laki-laki hanya 42,2%.

## 2. Umur Menderita Diabetes mellitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi umur menderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2 dibawah ini.

**TABEL 6. 2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR RESPONDEN MENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Umur menderita DM	n	%
1	<50 tahun	43	51,8
2	>50 tahun	40	48,2
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer ( Diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi umur menderita DM, responden yang menderita <50 tahun mencapai 51,8 % sedangkan >50 tahun hanya 48,2 %.

## 3. Lama Menderita Diabetes Melitus tipe 2

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi lama menderita Diabetes melitus tipe 2

di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3 dibawah ini.

**TABEL 6. 3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA MENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Lama menderita DM	n	%
1	<2 tahun	16	19,3
2	<5 tahun	20	24,1
3	>5 tahun	47	56,6
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer (Diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.3 diatas menunjukkan bahwa proporsi lama menderita DM, yang menderita >5 tahun 56,6%, <5 tahun 24,1% dan <2 tahun 19,3%.

### 6.2.2 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada 6.4 dibawah ini.

**TABEL 6. 4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Kualitas Hidup Penderita DM tipe 2	n	%
1	Baik	24	28,9
2	Sedang	11	13,3
3	Buruk	48	57,8
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.4 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kualitas hidup buruk sebesar 57,8%, kualitas hidup baik sebanyak 28,9% dan kualitas hidup sedang hanya 13,3%.

### 6.2.3 pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada tabel 6.5 dibawah ini.

**TABEL 6. 5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Pengobatan	n	%
1	Teratur	32	38,6
2	Tidak Teratur	51	61,4
Total		83	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pengobatan secara tidak teratur sebesar 61,4 % sedangkan yang melakukan pengobatan secara teratur hanya 38,6%.

### 6.2.4 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi aktivitas fisik penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada tabel 6.6 dibawah ini.

**TABEL 6. 6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Aktivitas Fisik	n	%
1	Berat	49	59,1
2	Sedang	25	30,1

3	Ringan	9	10,8
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan aktivitas berat sebesar 59,1% sedangkan proporsi responden dengan aktivitas sedang 30,1% dan aktivitas fisik ringan 10,8%.

### 6.2.5 Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pola makan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.7 dibawah ini.

**TABEL 6. 7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Pola Makan	n	%
1	Baik	36	43,4
2	Buruk	47	56,6
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pola makan Buruk sebesar 56,6% sedangkan proporsi responden dengan pola makan Baik hanya 43,4%.

### 6.2.6 Komplikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh seperti terlihat pada tabel 6.8.

**TABEL 6. 8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Komplikasi	n	%
1	Ada	56	67,5
2	Tidak	27	32,5
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada komplikasi mencapai 67,5% sedangkan yang proporsi responden yang tidak ada komplikasi hanya 32,5%.

### 6.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah suatu hal yang menunjukkan ada atau tidak adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ). Variabel yang diuji adalah pengobatan, aktivitas fisik, pola makan dan komplikasi.

#### 6.3.1 Hubungan Pengobatan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang hubungan pengobatan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.9

**TABEL 6. 9**

**TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGOBATAN TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE  
KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Pengobatan	Kualitas Hidup						Total		Value
		Baik		Sedang		Buruk		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Teratur	4	12,5	6	18,8	22	68,8	32	100	<b>0,029</b>
2	Tidak teratur	20	39,2	5	9,8	26	51,0	51	100	
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>28,9</b>	<b>11</b>	<b>13,3</b>	<b>48</b>	<b>57,8</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pengobatan secara tidak teratur memiliki kualitas hidup baik 39,2% atau 20 orang, kualitas hidup buruk 51,0% atau 26 orang, lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang tidak teratur dalam pengobatan dan responden yang teratur memiliki kualitas hidup sedang 18,8% atau 6 orang, lebih besar dari pada responden yang teratur dalam pengobatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,029, artinya ada hubungan antara pengobatan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

### 6.3.2 Hubungan Aktivitas fisik dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes melitus tipe-2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6. 10.

**TABEL 6. 10  
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE  
KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Aktivitas fisik	Kualitas Hidup						Total		Value
		Baik		Sedang		Buruk		n	%	
		n	%	n	%	n	%			

1	Berat	12	24,5	4	8,2	33	67,3	49	100	<b>0,048</b>
2	Sedang	8	32,0	7	28,0	10	40,0	25	100	
3	Ringan	4	44,4	0	0,0	5	55,6	9	100	
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>28,9</b>	<b>11</b>	<b>13,3</b>	<b>48</b>	<b>57,8</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan aktivitas fisik berat memiliki kualitas hidup baik 12 (24,5%), kualitas hidup buruk 33 (67,3%) lebih besar bila dibandingkan dengan aktivitas fisik sedang dan ringan, aktivitas fisik sedang memiliki kualitas hidup sedang 7 (28,0%), lebih besar bila dibandingkan dengan aktivitas fisik berat dan ringan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,048, artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

### 6.3.3 Hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang hubungan pola makan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.11.

**TABEL 6. 11**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KUALITAS HIDUP**  
**PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE**  
**KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Pola Makan	Kualitas Hidup						Total		Value
		Baik		Sedang		Buruk		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	16	44,4	3	8,3	17	47,2	36	100	<b>0,021</b>
2	Buruk	8	17,0	8	17,0	31	66,0	47	100	
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>28,9</b>	<b>11</b>	<b>13,3</b>	<b>48</b>	<b>57,8</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.11 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pola makan baik memiliki kualitas hidup baik 44,4%, lebih besar bila dibandingkan dengan pola makan buruk, sedangkan pola makan buruk memiliki kualitas hidup sedang 17,0% dan kualitas hidup buruk 66,0% lebih besar bila dibandingkan dengan pola makan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,021, artinya ada hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

#### 6.3.4 Hubungan Komplikasi dengan Kualitas Hidup Penderita DM tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang hubungan komplikasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.12.

**TABEL 6. 12**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN KOMPLIKASI TERHADAP KUALITAS HIDUP**  
**PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE**  
**KARENG KOTA BANDA ACEH**

No	Komplikasi	Kualitas Hidup						Total		Value
		Baik		Sedang		Buruk		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Ada	12	21,4	10	17,9	34	60,7	56	100	<b>0,042</b>
2	Tidak ada	12	44,4	1	3,7	14	51,9	27	100	
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>28,9</b>	<b>11</b>	<b>13,3</b>	<b>48</b>	<b>57,8</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada komplikasi memiliki kualitas hidup baik 44,4%, kualitas hidup buruk 60,7% lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang ada komplikasi, sedangkan responden yang memiliki komplikasi memiliki kualitas hidup sedang 17,9% lebih besar bila dibandingkan dengan yang

tidak ada komplikasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,042, artinya ada hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

## **6.4 Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

### **6.4.1 Hubungan pengobatan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2**

Pengobatan merupakan suatu proses menyembuhkan suatu penyakit dengan menggunakan alat bantu, bisa berupa terapi atau obat-obatan, yang dilakukan baik menggunakan medis maupun tradisional. Banyak penderita DM tidak melakukan pengobatan secara teratur dan menyepelekan penyakit tersebut karena kondisi tubuh yang masih sehat-sehat saja, disebabkan oleh kurangnya mengetahui tentang penyakit DM. seharusnya penderita DM harus melakukan pengobatan baik itu secara medis maupun tradisional, karena penyakit DM yang bersifat susah sembuh bahkan jika dibiarkan begitu saja, bisa menjadi komplikasi dengan berbagai penyakit lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengobatan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

dengan *p value* 0,029, dari jumlah sampel yaitu 83 responden, hanya 32 (38,6%) yang teratur melakukan pengobatan, sisanya 51 (61,4%) yang tidak teratur dalam melakukan pengobatan.

Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilaksanakan Naufanesa 2020 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengobatan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dengan *p value* 0.001 (Naufanesa dan Nurfadila, 2020).

#### **6.4.2 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2**

Aktivitas fisik merupakan suatu hal yang setiap gerakan tubuh dapat membuat otot-otot tubuh bekerja dan menghasilkan pengeluaran tenaga atau energi yang dapat membakar kalori didalam tubuh, yang dilakukan secara teratur, terukur dan terus menerus sehingga dapat meningkatkan kebugaran tubuh. Manfaat aktivitas fisik bagi penderita diabetes melitus dapat meningkatkan penurunan kadar gula darah, mencegah kegemukan (obesitas), membantu meningkatkan tekanan darah, gangguan lipid darah, dan hiperkoagulasi darah.

Hasil penelitian ini dari jumlah sampel yaitu 83 responden, ada 49(59,1%) yang melakukan aktivitas fisik berat, 25(30,1%) melakukan aktivitas fisik sedang dan 9(10,8%) melakukan aktivitas fisik ringan. Pengukuran nilai aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan kuesioner dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Republik Indonesia Tahun 2018. Hasil penelitian ini mendapatkan nilai *p value* 0,048 yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita Diabetes melitus tipe 2.

Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilaksanakan oleh Sipayung 2017 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dimana aktivitas fisik ringan memiliki peluang resiko 6,2 kali lebih besar menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Puskesmas *et al.*, 2017)

Dari hasil penelitian ini bisa dilihat masih banyak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng yang memiliki aktivitas fisik ringan, yang mengakibatkan kurangnya pembakaran kalori sehingga tubuh tidak memiliki kebugaran, dan meningkatnya kadar gula darah, dan daya tahan tubuh menurun dan dapat menyebabkan berbagai penyakit salah satu diabetes melitus tipe 2.

#### **6.4.3 Hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2**

Mengonsumsi makanan yang baik sangat berpengaruh dalam mengontrol kadar gula darah didalam tubuh dan juga menghindari terjadinya komplikasi yang terjadi akibat pola makan yang buruk. Memperhatikan porsi makan, jenis makanan yang dimakan, dan mengatur jadwal makan juga dapat mengurangi terjadinya penyakit diabetes melitus. Pola makan sebaiknya dilakukan secara teratur pada pagi, siang, dan sore, hindari makan di waktu malam diatas jam 20.00 WIB karena tubuh sudah tidak dapat melakukan pencernaan makanan di jam tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh,

dengan *p value* 0,021, dari jumlah sampel yaitu 83 responden ada 36(43,4%) yang memiliki pola makan yang baik, dan 47(56,6%) yang memiliki pola makan yang buruk.

Hasil penelitian ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh suharno 2020 tentang hubungan pola makan dengan kualitas hidup di UPTD Puskesmas Majalengka, dari hasil penelitiannya, 24 orang yang memiliki pola makan normal Hasil penelitian ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Sartika sumangkut (2013) tentang hubungan pola makan dengan kejadian penyakit diabetes melitus tipe-2 di poli interna BLU. RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado, dari hasil penelitiannya, peningkatan glukosa darah pada penderita DM tipe-2 lebih tinggi pada responden yang memiliki pola makan tidak baik ada 53% atau 43 orang dari 80 sampel. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai *p value* 0,000 (Suharno dan Nugraha, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada 47 (56,6) responden yang memiliki pola makan tidak teratur, disebabkan karena tidak mengontrol pola makan secara teratur, padahal pola makan sangat berpengaruh bagi kesehatan apalagi penderita Diabetes melitus. Diabetes melitus terjadi karena kondisi gula dalam darah yang berlebihan, salah satu makanan yang memiliki gula yang berlebihan yaitu pada nasi, berdasarkan wawancara yang dilakukan banyaknya responden yang mengkonsumsi nasi dengan cara memasak menggunakan rice cooker, nasi yang dimasak menggunakan rice cooker bercampur dengan kandungan gula yang ada di dalam beras yang mengakibatkan tingginya kandungan gula pada nasi.

#### **6.4.4 Hubungan Komplikasi dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2**

komplikasi adalah penyakit yang muncul karena adanya efek dari penyakit tertentu yang ada pada tubuh. Hal ini lantaran setiap organ dalam tubuh saling berhubungan, jika suatu diantaranya terkena penyakit dan mengalami penurunan kinerja, akhirnya dapat mempengaruhi kinerja organ lainnya. komplikasi bisa disebabkan karena membiarkan suatu penyakit tanpa mengobatinya, atau gagal dalam melakukan pengobatan dan mengakibatkan komplikasi ke penyakit lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, dengan *p value* 0,042, dari jumlah sampel yaitu 83 responden ada 56(67,5%) yang memiliki komplikasi, dan 27(32,5%) tidak mempunyai komplikasi.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022. Berdasarkan pengobatan, aktivitas fisik, pola makan dan komplikasi. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengobatan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai p value 0,029.
2. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai p value 0,048.
3. Ada hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai p value 0,021.
4. Ada hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai p value 0,042.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar memberikan lebih banyak pemahaman dan sosialisasi kepada masyarakat untuk memulai hidup sehat agar terhindar dari penyakit khususnya diabetes melitus.
2. Kepada masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus agar dapat meningkatkan aktivitas fisik, pola makan yang baik, dan melakukan pengobatan secara teratur agar terhindar dari komplikasi penyakit lainnya.
3. Bagi peneliti lainnya disarankan agar dapat meneliti variabel yang lainnya seperti pentingnya peran petugas kesehatan, permasalahan ekonomi, lingkungan serta variabel-variabel terkait yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015) *Living in the world that is fit for habitation : CCI's ecumenical and religious relationships*, Aswaja Pressindo.
- Anita Chaudhari, Brinzel Rodrigues, S. M. (2016) "METODE PENELITIAN," hal. 390–392.
- Badrujamaludin, A., Santoso, M. B. dan NASTRYA, D. (2021) "Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian neuropati diabetik pada penderita diabetes mellitus Tipe 2," *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), hal. 176–186.
- ETHEL SILVA DE OLIVEIRA (2017) *POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK TERKAIT FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA REMAJA DI KECAMATAN GEDONGTENGEN YOGYAKARTA SKRIPSI*, jurnal ilmiah.
- Fatimah, R. N. (2015) "Diabetes Melitus Tipe 2 [ Artikel Review ] Diabetes Melitus Tipe 2," *Jurnal majority*, 2(5), hal. 93–101. Fatimah, R. noor (2015) "DIABETES MELITUS TIPE 2," *J MAJORITY*, 4, hal. 93.
- Galicia-Garcia (2020) "Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus," *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17).
- Imas masturoh, N. anggita T. (2018) "METODE PENELITIAN KESEHATAN," *jurnal kesehatan*, hal. 307.
- Inap, R., Undata, R. dan Tahun, P. (2014) *Profil pengobatan pasien.pdf*.
- Irawan, E. (2021) "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari," *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), hal. 74–81.
- Jacob, D. E. (2018) "JURNAL NASIONAL ILMU KESEHATAN ( JNIK )," 1, hal. 1–16.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020) "Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020," *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, hal. 1–10. Meidikayanti, W. dan Wahyuni, C. U. (2017) "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), hal. 240–252.
- Naufanesa, Q. dan Nurfadila, S. (2020) "Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam Jakarta Compliance With Medicines and Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients At Islamic Hospital ," *Media Farmasi*, 17(2), hal. 60–71.
- Niranjan Banik, Adam Koesoemadinata, Charles Wagner, Charles Inyang, H. B. (2013) "HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE-2 DI POLI INTERNA BLU.RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO Sartika.," *jurnal*

*keperawatan, 1.*

Nurayati, L. dan Adriani, M. (2017) "Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2," *Amerta Nutrition*, 1(2), hal. 80.

Nursalam (2013) "Konsep & penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan," hal. 144.

Promkes, D. P. (2021) "Vol. 4 No.2 September-November Tahun 2021 <https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JPMAH>," 4(2).

Puskesmas, K. *et al.* (2017) "HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PEREMPUAN USIA LANJUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2017," hal. 78–86.

Restu, I. G., Sugiarta, M. dan Darmita, I. G. K. (2020) "Profil penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 ( DM-2 ) dengan komplikasi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah ( RSUD ) Klungkung , Bali tahun 2018," 11(1), hal. 7–12.

Riskesdas Tim, 2018 (2018) *Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*

s. rahayu (2012) "faktor faktor kualitas hidup," hal. 17–44.

Soelistijo, S. (2021) "Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021," *Global Initiative for Asthma*, hal. 46.

Studi, P. *et al.* (2012) "Faktor risiko hipertensi ditinjau dari kebiasaan minum kopi."

Sugiyono (2017) "Pengaruh Profitabilitas Dan Non Debt Tax Shield Terhadap Struktur Modal Pada Perusahaan Manufaktur Subsektor Otomotif Dan Komponen Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Selama Periode Tahun 2011-2015," *"Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu."* *Dalam*, 1(2), hal. 47–71.

Suharno, S., Nugraha, Y. dan M, M. G. (2020) "Hubungan Antara Senam, Pola Makan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia," *Jurnal Kesehatan*, 8(2), hal. 1033–1039.

Widhowati, F. I., Farmawati, A. dan Dewi, fatwa S. T. (2020) "Faktor-Faktor Fungsi Fisik Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kabupaten Sleman ," *Visikes*, 19(1), hal. 98–108.

Widiasari, K. R. *et al.* (2021) "Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe II," *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), hal. 114–120.

World Health Organization (2018) "kualitas hidup," hal. 7–22.

Zainuddin, M., Utomo, W. dan Herlina (2015) "Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), hal. 890–898.

**TABEL SKOR**

Variabel dependen	NO	HASIL UKUR			RENTANG
		baik	sedang	buruk	
Kualitas hidup penderita DM tipe-2	1				1. Penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 (hasil rekam medik)

Variabel independen	NO	Hasil ukur		RENTANG
Pengobatan	1	1	0	1. Iya : apabila menggunakan pengobatan seperti anti diabetes, insulin dan lain lain 2. Tidak : apabila penderita tidak menggunakan pengobatan apapun
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	

Aktivitas fisik	1	1	0	1. Berat : apabila skor diperoleh >5. 2. Sedang : apabila skor diperoleh =5. 3. Ringan : apabila skor diperoleh <5.
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	

	<b>9</b>	1	0		
Pola makan	<b>1</b>	1	0		1. Teratur : apabila skor diperoleh $\geq 5,5$ 2. Tidak teratur : apabila skor diperoleh $< 5,5$
	<b>2</b>	1	0		
	<b>3</b>	1	0		
	<b>4</b>	1	0		
	<b>5</b>	1	0		
	<b>6</b>	1	0		
	<b>7</b>	1	0		
Komplikasi	<b>1</b>	1	0		1. Ada : apabila penderita memiliki penyakit lain seperti jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi dan penyakit komplikasi lainnya. 2. Tidak : apabila penderita tidak memiliki penyakit lain.
	<b>2</b>	1	0		

## KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE-2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH KECAMATAN TAHUN 2022

---

#### Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Alamat :
- e. Pekerjaan :

#### I. Diabetes Melitus Tipe-2

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu alternatif jawaban yang tersedia.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
1	Di umur berapa bapak/ibu mengalami penyakit diabetes melitus ?	1. < 50 thn	2. > 50 thn	
2	Sudah berapa lama bapak/ibu menderita diabetes mellitus tipe-2 ?	1. < 2 thn	2. < 5 thn	3. > 5 thn

#### II. Dependen

##### Faktor-faktor kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe-2

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang
1	Bagaimana kesehatan fisik bapak/ibu selama menderita penyakit DM ?				
2	Apakah selama menderita penyakit DM bapak/ibu bisa mengontrol emosi/marah secara baik ?				

3	Bagaimana hubungan sosial bapak/ibu dengan masyarakat sekitar ?				
4	Bagaimana lingkungan sekitar bapak/ibu selama menderita DM ?				

### III. Independen

#### a. Kuesioner Pengobatan Diabetes Melitus Tipe-2

Pilihlah jawaban berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah bapak/ibu menggunakan resep obat dari dokter ?	1. Ya (lanjut no 2) 2. Tidak (lanjut no 4)
2	Apakah bapak/ibu diberi obat oral anti diabetik (OAD) ?	1. Ya 2. Tidak
4	Apakah bapak/ibu diberi pengobatan insulin ?	1. Ya 2. Tidak
5	Apakah bapak/ibu teratur suntik insulin ?	1. Ya 2. Tidak
5	Apakah bapak/ibu menggunakan obat tradisional ?	1. Ya 2. Tidak
6	Apakah bapak/ibu teratur dalam mengkonsumsi obat tradisional ?	1. Ya 2. Tidak
7	Apakah bapak/ibu rutin periksa gula darah ?	1. Ya 2. Tidak

b. Kuesioner Aktivitas Fisik Diabetes Melitus Tipe-2 (Risksdas Tim, 2018) Pilihlah dan isilah jawaban berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah bapak/ibu biasa melakukan aktivitas fisik berat yang dilakukan terus menerus paling sedikit 10 menit setiap kali melakukannya ?	1. Ya 2. Tidak ( lanjut no 4)
2	Biasanya berapa kali dalam seminggu, bapak/ibu melakukan aktivitas fisik berat tersebut ?	.....Hari

3	Biasanya pada hari ketika bapak/ibu melakukan aktivitas fisik berat tersebut, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut ?	.....Jam
		.....Menit
4	Apakah bapak/ibu biasa melakukan aktivitas fisik sedang yang dilakukan terus-menerus paling sedikit 10 menit setiap kali melakukannya ?	1. Ya 2. Tidak (lanjut no 7)
5	Biasanya berapa kali dalam seminggu, bapak/ibu melakukan aktivitas fisik sedang tersebut ?	.....Hari
6	Biasanya pada hari ketika bapak/ibu melakukan aktivitas fisik sedang tersebut, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut ?	.....Jam
		.....Menit
7	Apakah bapak/ibu biasa melakukan aktivitas fisik ringan yang dilakukan terus-menerus paling sedikit 10 menit setiap kali melakukannya ?	1. Ya
		2. Tidak
8	Biasanya berapa kali dalam seminggu, bapak/ibu melakukan aktivitas fisik ringan tersebut ?	.....Hari
9	Biasanya pada hari ketika bapak/ibu melakukan aktivitas fisik ringan tersebut, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut ?	.....Jam
		.....Menit

**c. Kuesioner Pola Makan Diabetes Melitus Tipe-2 (ETHEL SILVA DE OLIVEIRA, 2017)**

pilihlah jawaban berikut dengan memberikan tanda centang (v) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

NO	PERTANYAAN
1	Apa makanan utama bapak/ibu dalam sehari ? 1. Nasi 2. Roti 3. Ubi-ubian
2	Berapa kali makan utama bapak/ibu dalam sehari ? 1. 3 kali sehari 2. 2 kali sehari 3. Tidak teratur tiap harinya
3	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi sayur-sayuran ? 1. Ya 2. Tidak 3. Kadang-kadang
4	Berapa bapak/ibu mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari ?

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 Kali sehari</li> <li>2. 1 kali sehari</li> <li>3. Tidak teratur tiap harinya</li> </ol>
5	<p>Dalam seminggu, berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada</li> <li>2. 1 kali sehari</li> <li>3. 2 kali sehari</li> </ol>
6	<p>Berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi minuman seperti teh manis, sirup, atau minuman yang mengandung gula lainnya dalam sehari ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada</li> <li>2. 2 kali sehari</li> <li>3. 1 kali sehari</li> </ol>

#### d.Kuesioner Komplikasi Diabetes Melitus Tipe-2

Pilihlah jawaban berikut dengan memberikan tanda centang (v) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah bapak/ibu mengalami komplikasi ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya <del>lanjut no 2</del></li> <li>2. Tidak</li> </ol>
2	Komplikasi DM apa yang bapak/ibu derita ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jantung</li> <li>2. Stroke</li> <li>3. Gagal ginjal</li> <li>4. Kanker</li> <li>5. Amputasi</li> <li>6. Hipertensi</li> <li>7. lambung</li> <li>8. Lainnya....</li> </ol>

## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\ASUS\OneDrive\Documents\olah data alfad.sav

### Statistics

	Jenis kelamin	Usia responden (tahun)	Umur menderita DM	Lama menderita	Kualitas hidup penderita DM	Pengobatan penderita DM	Aktifitas fisik penderita DM	Pola makan penderita DM	Komplikasi penderita DM
Valid	83	83	83	83	83	83	83	83	83
N Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	35	42.2	42.2	42.2
Valid perempuan	48	57.8	57.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

### Usia responden (tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24	1	1.2	1.2	1.2
39	1	1.2	1.2	2.4
41	1	1.2	1.2	3.6
43	1	1.2	1.2	4.8
44	1	1.2	1.2	6.0
45	2	2.4	2.4	8.4
46	1	1.2	1.2	9.6
47	5	6.0	6.0	15.7
48	3	3.6	3.6	19.3
49	2	2.4	2.4	21.7
50	1	1.2	1.2	22.9
51	3	3.6	3.6	26.5
52	4	4.8	4.8	31.3
53	3	3.6	3.6	34.9

54	1	1.2	1.2	36.1
55	2	2.4	2.4	38.6
56	5	6.0	6.0	44.6
57	3	3.6	3.6	48.2
58	2	2.4	2.4	50.6
59	1	1.2	1.2	51.8
60	1	1.2	1.2	53.0
61	1	1.2	1.2	54.2
62	2	2.4	2.4	56.6
63	6	7.2	7.2	63.9
64	4	4.8	4.8	68.7
65	4	4.8	4.8	73.5
66	3	3.6	3.6	77.1
67	4	4.8	4.8	81.9
68	1	1.2	1.2	83.1
70	2	2.4	2.4	85.5
71	2	2.4	2.4	88.0
74	2	2.4	2.4	90.4
75	1	1.2	1.2	91.6
78	3	3.6	3.6	95.2
80	2	2.4	2.4	97.6
81	1	1.2	1.2	98.8
82	1	1.2	1.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Umur menderit DM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 50 tahun	43	51.8	51.8	51.8
Valid > 50 tahun	40	48.2	48.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Lama menderit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 tahun	16	19.3	19.3	19.3
< 5 tahun	20	24.1	24.1	43.4
> 5 tahun	47	56.6	56.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

#### Kualitas hidup penderita DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	24	28.9	28.9	28.9
Sedang	11	13.3	13.3	42.2
Buruk	48	57.8	57.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

#### Pengobatan penderita DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	32	38.6	38.6	38.6
Tidak teratur	51	61.4	61.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

#### Aktifitas fisik penderita DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berat	49	59.0	59.0	59.0
Sedang	25	30.1	30.1	89.2
Ringan	9	10.8	10.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Pola makan penderita DM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	43.4	43.4	43.4
Buruk	47	56.6	56.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Komplikasi penderita DM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	56	67.5	67.5	67.5
Tidak	27	32.5	32.5	100.0
Total	83	100.0	100.0	

## Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\ASUS\OneDrive\Documents\olah data alfad.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengobatan penderita DM * Kualitas hidup penderita DM	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Aktifitas fisik penderita DM * Kualitas hidup penderita DM	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Pola makan penderita DM * Kualitas hidup penderita DM	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Komplikasi penderita DM * Kualitas hidup penderita DM	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

## Pengobatan penderita DM \* Kualitas hidup penderita DM

### Crosstab

			Kualitas hidup penderita DM			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Pengobatan penderita DM	Teratur	Count	4	6	22	32
		% within Pengobatan penderita DM	12.5%	18.8%	68.8%	100.0%
DM	Tidak teratur	Count	20	5	26	51
		% within Pengobatan penderita DM	39.2%	9.8%	51.0%	100.0%
Total		Count	24	11	48	83
		% within Pengobatan penderita DM	28.9%	13.3%	57.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.114 <sup>a</sup>	2	.029
Likelihood Ratio	7.681	2	.021
Linear-by-Linear Association	4.904	1	.027
N of Valid Cases	83		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.24.

## Aktifitas fisik penderita DM \* Kualitas hidup penderita DM

Crosstab

		Kualitas hidup penderita DM			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
Aktifitas fisik penderita DM	Count	12	4	33	49
	Berat % within Aktifitas fisik penderita DM	24.5%	8.2%	67.3%	100.0%
	Count	8	7	10	25
	Sedang % within Aktifitas fisik penderita DM	32.0%	28.0%	40.0%	100.0%
	Count	4	0	5	9
	Ringan % within Aktifitas fisik penderita DM	44.4%	0.0%	55.6%	100.0%
Total	Count	24	11	48	83
	% within Aktifitas fisik penderita DM	28.9%	13.3%	57.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.567 <sup>a</sup>	4	.048
Likelihood Ratio	9.948	4	.041
Linear-by-Linear Association	2.315	1	.128
N of Valid Cases	83		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

## Pola makan penderita DM \* Kualitas hidup penderita DM

Crosstab

		Kualitas hidup penderita DM			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
Pola makan penderita DM	Count	16	3	17	36
	Baik % within Pola makan penderita DM	44.4%	8.3%	47.2%	100.0%
	Count	8	8	31	47
	Buruk % within Pola makan penderita DM	17.0%	17.0%	66.0%	100.0%
Total	Count	24	11	48	83
	% within Pola makan penderita DM	28.9%	13.3%	57.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.700 <sup>a</sup>	2	.021
Likelihood Ratio	7.758	2	.021
Linear-by-Linear Association	5.474	1	.019
N of Valid Cases	83		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

## Komplikasi penderita DM \* Kualitas hidup penderita DM

**Crosstab**

		Kualitas hidup penderita DM			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
Komplikasi penderita DM	Count	12	10	34	56
	Ada % within Komplikasi penderita DM	21.4%	17.9%	60.7%	100.0%
	Count	12	1	14	27
	Tidak % within Komplikasi penderita DM	44.4%	3.7%	51.9%	100.0%
Total	Count	24	11	48	83
	% within Komplikasi penderita DM	28.9%	13.3%	57.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.338 <sup>a</sup>	2	.042
Likelihood Ratio	6.791	2	.034
Linear-by-Linear Association	2.333	1	.127
N of Valid Cases	83		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.58.

Wawancara dengan responden









## SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 56.4/UM.FKM.M/VI/KEP/2022

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2021/2022

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II.
- b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh.

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
- Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Meutia Zahara, PhD
2. Pembimbing II : Basri Aramico, SKM, MPH
- b. Mahasiswa
1. Nama : Alfad Darul Umra
2. NPM : 1907110060
3. Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- Kedua : Judul Skripsi:
- FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELTUS TYPE 2 DI PUSKESMAS SAMADUA KABUPATEN ACEH SELATAN
- Ketiga : Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan
- b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
- c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Keempat : a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA
- b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH  
PADA TANGGAL : 02 Juni 2022 M  
02 Dzulqaidah 1443 H



Prof. Asyraf Abdillah, S.KM, MNSM, MSc, HPPE, DLSETM, PhD  
NIP. 19711203195031001

- Tembusan:
1. Ketua Peminatan
  2. Yang bersangkutan
  3. Arsip



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmaha.ac.id> – Email: [fkm@unmaha.ac.id](mailto:fkm@unmaha.ac.id)

No : 722.c/UM.FKM.M/VIII/2022

Banda Aceh, 25 Agustus 2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh  
di  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Alfad Darul Umra  
NPM : 1907110060  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)  
Judul Skripsi : "FAKTOR- FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TYPE- 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 199503 1 001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.ummuha.ac.id> – Email: [fkm@ummuha.ac.id](mailto:fkm@ummuha.ac.id)

No : 19/UM.FKM.M/IX/2022  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 08 September 2022

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh  
di  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Alfad Darul Umra  
NPM : 1907110060  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)  
Judul Skripsi : "FAKTOR- FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TYPE- 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA Banda Aceh"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*



Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D  
NIP: 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG**



Jalan Prof. Ali Hasyimi, Jembatan Layang Pango Raya Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Nomor : 440/155 /PKM-UK/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 01 Februari 2023

Kepada Yth  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 268.a/UM.FKMM/I/2023 Tanggal 11 Januari 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : Alfad Darul Umra  
NPM : 1907110060  
JUDUL : *"Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Kualitas Hidup penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh"*

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. TU UPTD Puskesmas Ulee Kareng  
Kota Banda Aceh  
  
**(Dra. Melafiani, S. S.Kep. M. Kep)**  
Nip. 19810519 200604 2 004

No responden	Identitas Responden			Riwayat Menderita DM										Total skor	Keterangan	Aktifitas Fisik	Keterangan	pola makan						total skor	Keterangan	Komplikasi	Keterangan							
	Jenis Kelamin	Keterangan	Usia	Umur menderita DM	Keterangan	Lama Menderita	Keterangan	faktor kualitas hidup				total	keterangan					pengobatan																
								1	2	3	4							1	2	3	4	5	6					7						
1	2	perempuan	55	1	<50 tahun	3	>5 tahun	1	2	3	2	8	buruk	1	1	1	1	1	1	1	7	teratur	1	berat	3	3	2	1	2	2	13	buruk	1	ada
2	2	perempuan	65	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	2	3	7	buruk	1	1	0	0	1	0	0	3	tidak teratur	1	berat	3	2	3	2	2	1	13	buruk	2	tidak
3	1	laki-laki	57	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	2	4	4	12	baik	1	0	1	0	0	1	3	tidak teratur	1	berat	3	2	2	1	2	3	13	buruk	1	ada	
4	2	perempuan	65	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	2	2	6	buruk	1	1	0	0	1	0	1	4	tidak teratur	2	sedang	3	2	2	1	2	2	12	buruk	1	ada
5	1	laki-laki	56	2	>50 tahun	3	>5 tahun	2	2	2	2	8	buruk	1	1	0	0	0	0	2	tidak teratur	1	berat	3	3	1	1	3	1	12	buruk	2	tidak	
6	2	perempuan	60	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	2	2	2	7	buruk	1	0	1	1	0	0	1	4	tidak teratur	1	berat	2	3	2	1	2	3	13	buruk	2	ada
7	2	perempuan	46	1	<50 tahun	3	>5 tahun	3	3	4	4	14	baik	1	1	0	0	0	0	1	3	tidak teratur	1	berat	3	3	3	2	3	3	17	baik	1	ada
8	2	perempuan	39	1	<50 tahun	2	<5 tahun	3	3	3	3	12	baik	1	1	0	0	1	0	0	3	tidak teratur	3	ringan	3	3	3	1	1	1	12	buruk	2	tidak
9	2	perempuan	59	1	<50 tahun	1	<2 tahun	3	3	3	3	12	baik	1	1	0	0	0	0	0	2	tidak teratur	1	berat	3	3	3	1	2	1	13	buruk	1	ada
10	2	perempuan	24	1	<50 tahun	1	<2 tahun	2	2	2	2	8	buruk	0	0	0	0	1	0	0	1	tidak teratur	1	berat	3	3	2	1	2	2	13	buruk	2	tidak
11	2	perempuan	55	1	<50 tahun	3	>5 tahun	1	3	3	4	11	sedang	1	0	1	0	0	0	2	tidak teratur	1	berat	3	2	2	1	3	2	13	buruk	1	ada	
12	2	perempuan	63	1	<50 tahun	3	>5 tahun	4	4	4	4	16	baik	1	0	1	0	0	0	0	2	tidak teratur	2	sedang	2	3	1	2	2	2	12	buruk	2	tidak
13	1	laki-laki	80	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	2	4	8	buruk	1	1	0	0	1	0	0	3	tidak teratur	1	berat	3	2	2	2	2	2	13	buruk	1	ada
14	2	perempuan	63	2	>50 tahun	3	>5 tahun	3	1	4	4	12	baik	1	1	0	0	1	0	1	4	tidak teratur	2	sedang	3	3	3	2	3	3	17	baik	2	tidak
15	2	perempuan	78	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	1	1	4	buruk	1	1	1	1	0	0	5	teratur	1	berat	3	3	2	1	2	2	13	buruk	1	ada	
16	1	laki-laki	78	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	2	2	6	buruk	1	1	0	0	1	1	0	4	tidak teratur	1	berat	3	2	1	2	2	3	13	buruk	2	tidak
17	2	perempuan	63	2	>50 tahun	3	>5 tahun	3	1	2	3	9	buruk	1	0	1	0	1	1	1	5	teratur	1	berat	3	3	3	1	3	3	16	baik	1	ada
18	1	laki-laki	82	2	>50 tahun	3	>5 tahun	3	2	3	3	11	sedang	1	0	1	1	1	0	1	5	teratur	2	sedang	3	3	3	1	3	3	16	baik	1	ada
19	1	laki-laki	66	1	<50 tahun	3	>5 tahun	3	2	4	3	12	baik	1	0	1	1	0	0	1	4	tidak teratur	1	berat	3	3	2	1	3	3	15	baik	2	tidak
20	1	laki-laki	78	1	<50 tahun	3	>5 tahun	1	2	3	3	9	buruk	1	0	1	1	0	0	1	4	tidak teratur	1	berat	3	1	1	1	3	3	12	buruk	1	ada
21	2	perempuan	64	2	>50 tahun	2	<5 tahun	1	3	3	3	10	buruk	1	1	1	0	0	0	1	4	tidak teratur	3	ringan	3	3	3	2	3	3	17	baik	2	tidak
22	2	perempuan	53	2	>50 tahun	1	<2 tahun	2	2	3	3	10	buruk	1	1	0	0	1	0	1	4	tidak teratur	1	berat	3	3	2	1	2	2	13	buruk	1	ada
23	2	perempuan	56	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	2	2	2	8	buruk	1	1	1	1	0	0	1	5	teratur	2	sedang	1	3	3	3	3	3	16	baik	1	ada
24	2	perempuan	80	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	2	2	1	6	buruk	1	0	1	1	1	0	0	4	tidak teratur	1	berat	3	2	3	1	3	3	15	baik	1	ada
25	2	perempuan	52	1	<50 tahun	3	>5 tahun	1	2	3	4	10	buruk	1	1	0	0	1	1	1	5	teratur	2	sedang	3	3	3	1	3	3	16	baik	1	ada
26	1	laki-laki	75	2	>50 tahun	3	>5 tahun	3	3	3	3	12	baik	1	1	1	1	0	0	1	5	teratur	1	berat	3	3	3	3	3	1	16	baik	1	ada
27	2	perempuan	41	1	<50 tahun	1	<2 tahun	3	3	3	3	12	baik	1	0	1	1	1	0	1	5	teratur	2	sedang	3	3	2	1	1	3	13	buruk	2	tidak
28	1	laki-laki	64	2	>50 tahun	2	<5 tahun	3	3	3	3	12	baik	1	0	1	1	0	0	1	4	tidak teratur	2	sedang	3	3	2	1	3	3	15	baik	1	ada
29	2	perempuan	47	1	<50 tahun	2	<5 tahun	3	2	2	2	9	buruk	1	0	0	0	1	1	1	4	tidak teratur	1	berat	3	2	2	1	2	2	12	buruk	1	ada
30	2	perempuan	57	2	>50 tahun	1	<2 tahun	2	2	3	3	10	buruk	1	0	1	0	0	0	2	tidak teratur	2	sedang	3	2	2	1	3	2	13	buruk	2	tidak	
31	1	laki-laki	56	1	<50 tahun	1	<2 tahun	3	2	3	4	12	baik	1	1	0	0	0	0	0	2	tidak teratur	1	berat	3	3	3	1	3	3	16	baik	2	tidak
32	1	laki-laki	63	1	<50 tahun	3	>5 tahun	3	2	3	4	12	baik	1	0	1	0	1	0	0	3	tidak teratur	1	berat	3	3	3	1	3	3	16	baik	1	ada
33	2	perempuan	51	1	<50 tahun	1	<2 tahun	3	3	3	3	12	baik	1	1	0	0	0	0	0	2	tidak teratur	2	sedang	3	2	3	2	3	3	16	baik	2	tidak
34	2	perempuan	47	2	>50 tahun	3	>5 tahun	2	2	2	2	8	buruk	1	1	0	0	1	1	1	5	teratur	3	ringan	3	3	1	2	3	2	14	baik	1	ada
35	2	perempuan	70	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	1	1	4	buruk	1	0	1	0	1	0	0	3	tidak teratur	1	berat	3	3	2	1	3	3	15	baik	1	ada
36	2	perempuan	71	1	<50 tahun	2	<5 tahun	2	2	3	3	10	buruk	1	1	0	0	1	0	1	4	tidak teratur	1	berat	3	2	3	1	2	2	13	buruk	1	ada
37	2	perempuan	52	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	2	4	3	11	sedang	1	1	0	0	0	0	1	3	tidak teratur	1	berat	3	2	2	1	3	2	13	buruk	2	tidak
38	2	perempuan	63	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	2	3	3	9	buruk	1	1	0	0	0	0	1	3	tidak teratur	1	berat	3	3	2	2	3	2	15	baik	2	tidak
39	1	laki-laki	47	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	2	3	3	10	buruk	1	1	0	0	0	0	1	3	tidak teratur	1	berat	3	3	3	2	3	3	17	baik	2	tidak
40	1	laki-laki	53	1	<50 tahun	2	<5 tahun	1	2	4	3	10	buruk	1	1	0	0	1	0	1	4	tidak teratur	3	ringan	3	3	3	1	2	1	13	buruk	1	ada
41	1	laki-laki	64	2	>50 tahun	2	<5 tahun	2	1	3	4	10	buruk	1	1	1	0	1	1	1	6	teratur	1	berat	3	2	1	1	2	1	10	buruk	2	tidak
42	1	laki-laki	56	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	2	2	4	10	buruk	1	1	1	1	0	0	1	5	teratur	1	berat	3	3	2	2	1	2	13	buruk	1	ada
43	1	laki-laki	68	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	4	4	4	13	baik	1	1	0	0	1	0	0	3	tidak teratur	3	ringan	3	2	2	1	3	2	13	buruk	2	tidak
44	1	laki-laki	49	1	<50 tahun	1	<2 tahun	1	3	3	4	11	sedang	1	1	1	0	0	1	0	4	tidak teratur	2	sedang	3	3	2	1	2	2	13	buruk	1	ada
45	1	laki-laki	51	1	<50 tahun	2	<5 tahun	2	3	4	4	13	baik	1	1	1	1	1	0	0	6	teratur	1	berat	3	2	2	1	3	2	13	buruk	2	tidak
46	1	laki-laki	74	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	4	4	10	buruk	1	0	1	1	0	0	1	4	tidak teratur	3	ringan	2	3	2	1	2	2	12	buruk	2	tidak
47	1	laki-laki	67	2	>50 tahun	2	<5 tahun	1	1	1	1	4	buruk	1	1	1	0	1	1	0	5	teratur	1	berat	3	2	1	1	3	3	13	buruk	1	ada
48	2	perempuan	65	2	>50 tahun	3	>5 tahun	1	1	3	2	7	buruk	1	1	1	1	1	0	0	5	teratur	1	berat	3	3	2	1	3	2	14	baik	1	ada
49	2	perempuan	52	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	1	2	3	8	buruk	1	1	0	0	1	1	1	5	teratur	2	sedang	3	1	2	1	3	1	11	buruk	2	tidak
50	1	laki-laki	47	1	<50 tahun	1	<2 tahun	1	4	4	4	13	baik	1	1	1	1	0	0	1	5	teratur	3	ringan	3	1	1	1	3	3	12	buruk	1	ada
51	2	perempuan	44	1	<50 tahun	1	<2 tahun	4	4	4	4	16	baik	0	0	0	0	1	1	1	3	tidak teratur	2	sedang	3	2	3	1	3	3	15	baik	2	tidak
52	2	perempuan	54	1	<50 tahun	3	>5 tahun	2	3	2	4	11	sedang	1	1	1	1	1	1	1	7	teratur	1	berat	3	3	1	1	3	3	14	baik	1	ada
53	2	perempuan	45	1	<50 tahun	3	>5 tahun	1																										