

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA
WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN
ACEH BARAT
TAHUN 2022**



OLEH:

**NURMAILI NPM :
1807110109**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA
WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN
ACEH BARAT
TAHUN 2022**

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



OLEH:

**NURMAILI NPM :
1807110109**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurmaili

NIM : 1807110109

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Perminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil yang dibuat oleh pihak-pihak 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 dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Agustus 2022

Penulis



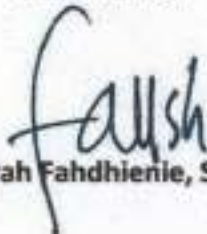
NPM: 1807110109

PERNYATAAN PERSETUJUAN

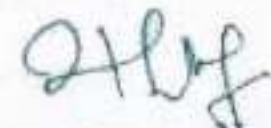
Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Agustus 2022

Pembimbing I


Farrah Fahdhienie, SKM., MPH

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M.Kes

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


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
***NIR.19710703 1995 03 1 001**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA
WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA
KABUPATEN ACEH BARAT
TAHUN 2022

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

Oleh :

Nurmaili

NPM: 1807110109

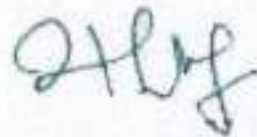
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 20 Agustus 2022

Pembimbing I



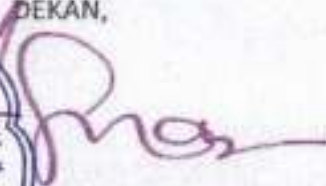
(Farrah Fahdhienne, SKM., MPH)

Pembimbing II



Wardiaty, SKM, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 1951 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Agustus 2022

Nurmaili

Pembimbing I : Farrah Fahdhienie, SKM., MPH

(*Farrah*)

Pembimbing II : Wardiati, SKM, M.Kes

(*Wardiati*)

Penguji I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

(*Anwar Arbi*)

Penguji II : Putri Arisca sari, SKM, MKKK

(*Putri Arisca sari*)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 1971 07 03 1995 031 001

ABSTRAK

Nama : Nurmaili

Npm : 1807110109

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

Xiv + 60 halaman + 16 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjangkiti banyak orang baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Prevalensi diabetes di Indonesia sebanyak 10,6%, sedangkan prevalensi diabetes di Aceh sebanyak 1,68%. Penyakit ini tidak hanya menjangkiti lansia akan tetapi juga di alami oleh orang dengan usia produktif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptik analitik dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah Penderita DM dan Bukan penderita DM wanita usia produktif 15-49 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Aceh Barat. Sampel berjumlah 108 Responde. Pengumpulan data dilakukan 2-16 Juli 2022. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS 20.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia produktif yang memiliki Riwayat DM di keluarga sebesar 60,3%, aktivitas fisik sebesar 58,9%, dan obesitas sebesar 58,3%. Hasil *uji chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan DM pada wanita usia produktif dengan nilai $p = 0,017$ (OR 2,483), aktivitas fisik dengan nilai $p = 0,017$ (OR 2,469), dan obesitas dengan nilai $p = 0,039$ dan OR 2,176.

Diharapkan kepada masyarakat agar melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara teratur minimal sebulan sekali, menghindari mengkonsumsi makanan yang manis dan makanan dengan kadar lemak tinggi, dan tetap menjaga pola hidup yang sehat.

Kata kunci : DM, Riwayat keluarga, Aktivitas fisik, Obesitas

Daftar kepustakaan : 45 Buku Dan Jurnal (2017-2021)

BIODATA PENELITIAN

Nama : Nurmaili
Tempat/Tanggal Lahir : Ranto Panyang, 06 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ranto Panyang Woyla
Nama Orang Tua :
1. Ayah : Bustami
2. Ibu : Habibah
Pekerjaan Orang Tua :
1. Ayah : Petani
2. Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
1. Tahun 2006-2012 : SD Padang Jawa
2. Tahun 2012-2015 : SMPN 2 Woyla
3. Tahun 2015-2018 : SMAN 1 Woyla
4. Tahun 2018- Sekarang : FKM Unmuha

Karya tulis:

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Farrah Fahdhienie, SKM.**, MPH Selaku Pembimbing I dan ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, 20 Agustus 2022

Nurmaili

KATA MUTIARA



“Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.

(QS. Lukman : 27)

Akhirnya tercapai juga...

*Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan
berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski terbentur
mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat melangkah
dicelah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas di saat
keberhasilan bersamaku...*

*Ayahanda dan ibundaTiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahanda dan
ibunda,*

*searif arahanmu ayah, Doamu hadirkan keridhaan untukku, petuahmu tuntukan
jalanku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu
dan seabait doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah,
kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama
keridhaan-Mu ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang temulia, kepada
yang mulia Ayahanda Bustamii, yang tersayang ibunda Habibah dan yang tercinta
kakak dan adikku...*

*Ananda ucapkan terimakasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus
mendukung ananda tercinta. Ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa
yang telah tercurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan kurintis demi
membahagiakan kalian yang paling berarti dihidupku, semoga skripsi ini bisa
menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.*

*Teristimewa lagi untuk keluarga besr dan teman-teman ku yang telah memberikan
anada dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilan, sehingga Ananda
dapat membanggakan kalian semua*

*Saya juga sangat berterim kasih kepada Ibu Farrah Fahdhienie, SKM. MPH, dan Ibu
Wardiati, SKM, M.Kes yang telah membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi
ini...*

Akhirnya, hanya kepadaMu ya Allah

Aku berdoa bersyukur dan tafakkur

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidyahmu

By. Nurmaili

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Peneliti.....	6
1.5 Manfaat Peneliti	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Diabetes Mellitus.....	8
2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus	9
2.1.2 Gejala Diabetes Mellitus.....	10
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus	10
2.1.4 Diagnosis Diabetes Mellitus	12
2.1.5 Komplikasi Diabetes Mellitus	14
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	18
2.1.7 Terapi Diabetes Mellitus.....	19
2.1.8 Faktor-faktor DM.....	19
2.2 Wanita Usia Produktif	20
2.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi Kejadian DM pada Wanita usia Produktif.....	21
2.4 Kerangka Teori	24
 BAB III KERANGKA KONSEP	 31
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
3.4 Cara pengukuran Variabel.....	27

3.5 Hipotesis Penelitian	27
BAB IV METODE PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.3 Jenis Data	31
4.4 Lokasi Penelitian	31
4.5 Cara Pengumpulan Data	31
4.6 Pengolahan Data	32
4.7 Analisis Data	33
4.8 Penyajian Data	35
BAB V GAMBARAN UMUM	36
5.1 Latar Belakang Puskesmas	36
5.2 Wilayah Kerja Puskesmas	38
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
6.1 Hasil Penelitian	39
6.2 Analisis Bivariat	52
6.3 Pembahasan	54
6.4 Keterbatasan Penelitian	57
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kadar Gula darah sewaktu dan puasa Dan Diagnosa DM	12
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1	Tabel 2x2 Penentuan Rasio.....	34
Tabel 5.1	Tabel Penduduk Menurut Jenis Kelamin	40
Tabel 5.2	Penyakit Terbanyak Di PKM Kuala Bhee	42
Tabel 5.3	Sarana dan Rumah Dinas PKM Kuala Bhee	45
Tabel 5.4	Data Sarana Transportasi PKM Kuala Bhee	46
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden	49
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	50
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status DM	50
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga	51
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik	51
Tabel 6.6	Distirbusi Frekuensi Berdasarkan Obesitas	52
Tabel 6.7	Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan DM	52
Tabel 6.8	Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan DM	53
Tabel 6.9	Hubungan Antara Obesitas Dengan DM.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Master tabel
Lampiran 5	Dokumentasi
Lampiran 6	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Balasan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Balasan Surat Izin Penelitian

Wanita usia produktif adalah wanita dengan usia 15-49 tahun. Pada usia subur, organ reproduksi wanita sudah matang dan berfungsi dengan baik. Puncak kesuburan wanita terjadi pada rentang usia 15-29 tahun. Wanita memiliki risiko yang cukup besar terhadap Diabetes Melitus. Selain itu, ada faktor risiko Diabetes Melitus Tipe 2 yang sangat melekat pada wanita yakni riwayat Diabetes Gestasional atau riwayat pernah melahirkan bayi dengan berat > 4.000 gram (Kistianita, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Betteng (2017) dengan menggunakan data Riskesdas persentase DM pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) adalah 3,6%. Hal ini perlu diwaspadai sebab wanita dengan DM memiliki risiko untuk melahirkan bayi besar, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kusumawati (2016), dengan nilai Odds Ratio sebesar 1,532 sehingga dapat dikatakan bahwa diabetes melitus gestasional merupakan faktor resiko dari makrosomia.

Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) (2021) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa pengidap diabetes terbesar di dunia. 140,87 juta penduduk Tiongkok hidup dengan diabetes pada 2021 Selanjutnya, India tercatat memiliki 74,19 juta pengidap diabetes, Pakistan 32,96 juta, dan Amerika Serikat 32,22 juta. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (IDF, 2021).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi masalah kesehatan yang serius selain penyakit menular di seluruh negara. Angka kematian di dunia 71% disebabkan oleh penyakit tidak menular. Kasus kematian akibat penyakit tidak menular setiap tahun sekitar 36 juta jiwa. Penyakit tidak menular yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian di dunia salah satunya adalah penyakit diabetes (Kemenkes, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi apabila pankreas tidak menghasilkan insulin yang adekuat atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah yang dikenal dengan istilah *hiperglikemia* (Nurayati, 2017).

DM merupakan penyakit kronik pada sistem endokrin yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah melebihi kadar normal disebabkan oleh kekurangan hormon insulin akibat ketidakmampuan kelenjar pankreas memproduksi insulin secara maksimal. Prevalensi diabetes secara global sebesar 8,3% menurut kelompok usia 20-79 tahun. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) merilis bahwa Indonesia berada di peringkat 7 dunia dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (IDF, 2017).

Seperti penyakit tidak menular lainnya, diabetes melitus memiliki faktor risiko atau faktor pencetus yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit. Faktor risiko diabetes melitus terdiri dari faktor tidak terkontrol meliputi keturunan, usia, ras dan etnis serta riwayat pernah menderita diabetes gestasional dan faktor terkontrol meliputi stres, pola makan yang tidak sehat, hipertensi, obesitas, obesitas sentral, pola tidur, merokok, kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi alkohol serta dislipidemia (Hermawati, 2021).

Hipertensi mempengaruhi kejadian DM disebabkan karena pada kasus dengan hipertensi terjadi penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi menyempit. Hal-Hal ini kan menyebabkan proses pengangkutan glukosa dari dalam darah menjadi terganggu (Huda, 2018).

Obesitas mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diabetes melitus, 80-85% penderita diabetes tipe 2 mengidap kegemukan. Tentu saja tidak semua orang yang kegemukana menderita diabetes, tetapi penyakit ini mungkin muncul 10-20 tahun kemudian. Dikatakan obesitas jika seseorang kelebihan 20% dari berat badan normal. Pada usia lebih tua (41- 64 tahun), obesitas ditemukan sebagai faktor yang mempercepat peningkatan laju insidensi DM tipe 2

Jika dilihat dari faktor risiko, wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan pasca- menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi.

Berdasarkan Hasil Riskesdas (2018), diperoleh bahwa prevalensi DM untuk Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi yaitu 2.0%, terdiri dari prevalensi laki yaitu 1,2% dan perempuan 1,8% sehingga Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional dan lokal salah satu penyakit PTM yang menyita banyak perhatian adalah Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang DM sebanyak 21,3 juta jiwa usia 15-49 tahun (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Hasil Riskesdas (2018), menunjukan prevalensi DM untuk provinsi Aceh yang didiagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Kabupaten/Kota yaitu 1,68%. Kabupaten Aceh Barat termasuk urutan ke-8 dari 23 Kabupaten yaitu 1,82%, tertinggi pada Kabupaten Sabang yaitu 2,73% dan terendah prevalensi DM Kabupaten Gayo lues yaitu 0,33% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Barat wanita usia produktif usia 15-49 tahun yang menderita DM meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2019 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 1.204, tahun 2020 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 1.454 orang, tahun 2021 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 1.669 (Dinkes Aceh Barat, 2022).

Berdasarkan Puskesmas Kuala Bhee wanita usia produktif usia 15-49 tahun yang menderita DM meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2019 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 87 orang terdiri dari laki 34 orang dan

perempuan 53, tahun 2020 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 98 orang terdiri dari laki 42 dan perempuan 56 tahun 2021 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 107 yang terdiri dari laki-laki yang menderita DM sebanyak 49 orang sedangkan perempuan 58 orang (Laporan PKM Kuala Bhee).

Menjaga kesehatan wanita usia produktif sangatlah penting, dengan mengetahui risiko kejadian penyakit pada wanita usia produkti berguna untuk menentukan upaya-upaya pencegahan penyakit pada wanita usia produktif termasuk Diabetes Melitus. Jika perkembangan Diabetes Melitus pada wanita usia produktif tidak segera dikendalikan dan dicegah, tentu akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat, dimana wanita memiliki tugas penting dalam status reproduksi seperti melahirkan keturunan. Menjaga kesehatan wanita bukan hanya berharga bagi keluarga, tetapi juga untuk masyarakat dan negara (Wijayanti, 2019)

1.2 Rumusan Masalah

Diusia muda, kebanyakan orang cenderung mempunyai pola makan yang tidak sehat. Misalnya lebih menyukai makanan fast food, makanan manis -manis seperti donat hingga minuman boba dibandingkan mengonsumsi makanan sehat dan mengonsumsi gula secara berlebihan Sehingga terjadi peningkatan resistensi insulin membuat tubuh seseorang tidak dapat memproses kelebihan gula dengan baik selain pola makan faktor seperti usia, berat badan, genetik, dan gaya hidup juga turut berperan dalam berkembangnya penyakit DM ini dapat dilihat banyak yang menderita DM di usia muda maka sangatlah penting, Menjaga kesehatan wanita usia produktif dengan mengetahui risiko kejadian penyakit pada wanita usia produktif berguna untuk menentukan upaya- upaya pencegahan penyakit

pada wanita usia produktif termasuk Diabetes Melitus. Berdasarkan dari latar belakang diatas maka penelitian melakukan penelitian mengenai analisis faktor risiko penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Banyak faktor risiko penyebab terjadinya diabetes mellitus pada wanita usia produktif, namun mengingat keterbatasan waktu, penelitian ini hanya difokuskan pada variabel riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan obesitas.

1.4 Tujuan Peneliti

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyebab terjadinya diabetes mellitus pada wanita usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Riwayat Keluarga dengan penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan Aktivitas Fisik dengan penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan Obesitas dengan penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

1.5 Manfaat Peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi institusi penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pengelola penyakit tidak menular, khususnya DM dalam melakukan intervensi dan pemantauan terhadap pasien yang menderita penyakit DM di lingkungan puskesmas tersebut.
2. Bagi responden, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kepada responden akan pentingnya pengetahuan dan sikap untuk memperbaiki perilaku dalam mencegah penyakit DM.
3. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mereka yang berminat ingin meneliti tentang masalah ini.
4. Bagi penulis sendiri untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta untuk meningkatkan keterampilan menulis karya ilmiah yang dapat dibangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2017). Sedangkan menurut *American Diabetes Association* (2017) DM adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kontrol glikemik.

Diabetes melitus (DM) biasanya disebut sebagai kencing manis atau penyakit gula yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia diakibatkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas (Soedarsono, 2016: 1). Penyakit ini disebut silent killer karena sering tidak diketahui oleh penderitanya dan saat disadari sudah komplikasi (Isnaini Nur dkk, 2018).

Diabetes merupakan penyakit tidak menular yang cukup serius dimana insulin tidak dapat diproduksi secara maksimal oleh pancreas (Safitri, 2019). Jadi, dapat disimpulkan bahwa definisi Diabetes Mellitus merupakan serangkaian gangguan atau sindroma di mana tubuh tidak mampu mengatur secara tepat pengolahan atau metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

2.1.1 Gejala Diabetes Mellitus

Gejala diabetes mellitus yang sering muncul adalah (Kistianita, 2018) :

1. *Poliuri* (banyak kencing)

Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

1. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

2. *Polifagi* (banyak makan)

Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.

3. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energilain dalam tubuh seperti lemak.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes mellitus antara lain (Nuraisyah, 2017) :

1. Diabetes tipe 1 biasa disebut diabetes tergantung insulin/*insulin dependent diabetes* (IDDM). Diabetes tipe 1 ini diakibatkan berkurangnya produksi insulin oleh sel β pankreas.

2. Diabetes tipe 2 biasa disebut diabetes tak tergantung insulin/*noninsulin dependent diabetes* (NIDDM). Diabetes tipe 2 ini diakibatkan kurangnya fungsi insulin akibat resistansi insulin, dengan atau tanpa disertai ketidakcukupan produksi insulin dan terkait erat dengan berat badan berlebihan dan obesitas.
3. Diabetes gestasional adalah keadaan hiperglikemia yang terdiagnosis selama kehamilan dan belum pernah terdiagnosis sebelumnya.

2.1.3 Diagnosis Diabetes Mellitus

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer (Palimbunga, 2017).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) (Santosa, 2017)

1. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam <140 mg/dl.
2. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2-jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl.
3. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT.

4. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.

Pemeriksaan Penyaring dilakukan untuk menegakkan diagnosis Diabetes Melitus Tipe-2 (DMT2) dan prediabetes pada kelompok risiko tinggi yang tidak menunjukkan gejala klasik DM yaitu (Kasengke, 2017) :

1. Kelompok dengan berat badan lebih (Indeks Massa Tubuh [IMT]) ≥ 23 kg/m²) yang disertai dengan satu atau lebih faktor risiko sebagai Berikut:
 - a. Aktivitas fisik yang kurang
 - b. First-degree relative DM (terdapat faktor keturunan DM dalam keluarga).
 - c. Kelompok ras/etnis tertentu.
 - d. Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBL >4 kg atau mempunyai riwayat diabetes melitus gestasional (DMG).
 - e. Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg atau sedang mendapat terapi untuk hipertensi).
 - f. HDL <35 mg/dL dan atau trigliserida >250 mg/dL
 - g. Wanita dengan sindrom polikistik ovarium.
 - h. Riwayat prediabetes.
 - i. Obesitas berat, akantosis nigrikans.
 - j. Riwayat penyakit kardiovaskular.
2. Usia >45 tahun tanpa faktor risiko di atas

Tabel 2.1
Kadar Gula darah sewaktu dan puasa Dan dignosa DM (mg/ml)

Jenis Pemeriksaan		Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma	< 100	100-199	≥ 200
	Vena Darah Kapiler	<90	90-199	≥ 200
Kadar glukosa puasa (mg/dl)	Plasma	< 100	100-125	≥ 126
	Vena Darah Kapiler	<90	90-199	≥ 100

Sumber : PERKENI, 2015

2.1.4 Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan yang serius. Dengan pengobatan yang benar dan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan, banyak orang dengan diabetes mampu mencegah atau menunda timbulnya komplikasi. Menurut American Diabetes Association (2018) ada beberapa komplikasi yang dapat menyerang pasien dengan DM , diantaranya:

1. Komplikasi pada kulit Diabetes

dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh, termasuk kulit. Faktanya, masalah seperti itu terkadang merupakan tanda pertama bahwa seseorang menderita diabetes. Untungnya, Sebagian besar kondisi kulit dapat dicegah atau diobati dengan mudah jika tertangkap dini.

Beberapa masalah ini adalah kondisi kulit yang bisa dimiliki siapa pun, tetapi penderita diabetes menjadi lebih mudah terserang. contoh masalah kulit diantaranya infeksi bakteri, infeksi jamur, gatal, dermopathy diabetes, necrobiosis lipoidica diabetorum, lecet diabetes, dan xanthomatosis eruptive.

2. Komplikasi pada mata

Orang dengan diabetes memiliki risiko kebutaan yang lebih tinggi daripada orang tanpa diabetes. Tetapi kebanyakan orang yang menderita diabetes gangguan mata yang ringan diantaranya gangguan pengelihatatan, glaukoma (sekitar 40% orang dengan diabetes menderita glaukoma), katarak dan retinopati.

3. Komplikasi neuropati

Kerusakan saraf akibat diabetes disebut neuropati diabetik. Sekitar setengah dari semua orang dengan diabetes memiliki beberapa bentuk kerusakan saraf. Lebih sering terjadi pada mereka yang mengidap penyakit ini selama beberapa tahun dan dapat menyebabkan banyak jenis masalah. Neuropati ini terdiri atas neuropati peripheral, neuopati otonom dan neuropati tipe lainnya. Neuropati periferel dapat menyebabkan kesemutan, nyeri, mati rasa, atau kelemahan di kaki dan tangan sedangkan neuropati otonom mempengaruhi saraf di tubuh yang mengontrol sistem tubuh.

Komplikasi lain penyakit DM menurut IDF (2017) adalah sebagai brikut :

1. *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit. CKD pasien diabetes bisa disebabkan oleh nefropatik diabetik, polineuropati disfungsi kandung kemih, peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau macrovascular angiopathy.

2. Penyakit jantung

Faktor risiko penyakit jantung pada penderita DM meliputi merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi dan obesitas. Komplikasi yang bisa terjadi seperti

angina, coronary artery diseases (CADs), myocardial infarction, stroke, peripheral artery disease (PAD), gagal jantung.

3. Oral Health

Penderita diabetes mengalami peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gingiva jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis, gangguan neurosensorik (burning mouth syndrome), disfungsi saliva.

2.1.5 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan diabetes melitus ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. Penatalaksanaan diabetes mellitus melalui empat pilar yaitu (Putri, 2017) :

1. Edukasi

Edukasi pada pasien diabetes melitus bertujuan promosi hidup sehat, upaya pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus. Perilaku hidup sehat bagi penyandang Diabetes Mellitus adalah memenuhi anjuran :

- a. Mengikuti pola makan sehat.
- b. Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur
- c. Menggunakan obat DM dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
- d. Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi DM adalah:

- a. Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan.
- b. Memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah di mengerti.
- c. Melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi.
- d. Mendiskusikan program pengobatan secara terbuka, perhatikan keinginan pasien. Berikan penjelasan secara sederhana dan lengkap tentang program pengobatan yang diperlukan oleh pasien dan diskusikan hasil pemeriksaan laboratorium.
- e. Melakukan kompromi dan negosiasi agar tujuan
- f. pengobatan dapat diterima.
- g. Memberikan motivasi dengan memberikan penghargaan.

2. Terapi Nutrisi

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Perhitungan kebutuhan kalori merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes melitus dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat.

Pelaksanaan diet diabetes sehari-hari sebaiknya mengikuti pedoman 3J (jumlah, jenis, jadwal).

a. Jumlah

Jumlah kalori yang diberikan harus habis. Penentuan kebutuhan kalori pada diabetes juga dapat memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas, adanya stres metabolik, dan berat badan.

1. Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25 kal/kg BB sedangkan untuk pria sebesar 30 kal/kg BB.

2. Umur

- a. Pasien usia di atas 40-59 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5%
- b. Pasien usia diantara 60-69 tahun, dikurangi 10%.
- c. Pasien usia diatas usia 70 tahun, dikurangi 20%.

3. Aktivitas Fisik atau Pekerjaan

- a. Penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaan istirahat.
- b. Penambahan sejumlah 20% pada pasien dengan aktivitas ringan: pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga.
- c. Penambahan sejumlah 30% pada aktivitas sedang: pegawai industri ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang.
- d. Penambahan sejumlah 40% pada aktivitas berat: petani, buruh, atlet, militer dalam keadaan latihan.

- e. Penambahan sejumlah 50% pada aktivitas sangat berat: tukang becak, tukang gali.

4. Stres Metabolik

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma).

5. Berat Badan

- a. Penyandang DM yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukan.
- b. Penyandang DM kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.
- c. Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kal perhari untuk wanita dan 1200-1600 kal perhari untuk pria.

3. Jenis

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.

b. Lemak

lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.

c. Protein

- 1. Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.

2. Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% di antaranya bernilai biologis tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/Kg perhari.

d. Natrium

Anjuran penggunaan seperti orang sehat yaitu <2300 mg/hari

e. Serat

1. Penyandang DM dianjurkan mengkonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
2. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

4. Jadwal

Jadwal makan berselang 3 jam dari makan utama maupun selingan. Pembagian makan dalam 3 porsi besar untuk makan utama dan 2-3 porsi selingan.

a. Jasmani

Latihan jasmani dapat dilakukan selama 3-4 kali seminggu dengan durasi kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIPE (Continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training). Contoh olahraga ringan adalah berjalan kaki biasa selama 30 menit, olahraga sedang adalah berjalan cepat selama 20 menit dan olahraga berat adalah jogging. Pada akhir kegiatan

latihan jasmani diharapkan dapat mencapai denyut nadi maksimal 78-85%,
pengukuran denyut nadi maksimal 22- umur.

2.1.6 Terapi Diabetes Mellitus

1. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntik.

a. Obat Antihiperglikemia Oral

1. Pemacu Sekresi Insulin

Obat yang termasuk meningkatkan sekresi insulin adalah sulfonilurea dan glinid. Peningkat Sensitivitas Insulin

2. Obat yang meningkatkan sensitivitas insulin adalah *metformin* dan *tiazolidindion*.

3. Penghambat *Glukosidase alfa*.

4. Penghambat DPP IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*)

5. Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Cotransporter-2*)

6. Obat Antihiperglikemia Suntik

b. Obat antihiperglikemia suntik adalah insulin (Dolongseda, 2017).

2.1.7 Faktor-Faktor DM

Menurut IDF(2017) berikut adalah faktor risiko dari DM:

1. Diabetes tipe-1

Faktor risiko: Riwayat keluarga diabetes, genetika, infeksi dan pengaruh lingkungan.

2. Diabetes tipe-2

Faktor risiko: Obesitas, pola makan dan nutrisi yang buruk, kurangnya aktivitas

fisik, prediabetes atau gangguan glukosa toleransi (IGT), merokok dan riwayat diabetes gestasional. Faktor-faktor lain termasuk asupan buah dan sayuran yang tidak memadai, serat makanan dan asupan makanan yang tinggi lemak jenuh 2 (IDF, 2017).

Selain itu, Body Mass Index (BMI) yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes tipe 2. Populasi di Asia Tenggara, misalnya, mengembangkan diabetes pada tingkat BMI yang lebih rendah daripada populasi asal Eropa

3. Gestational Diabetes mellitus

Faktor risiko untuk GDM termasuk usia yang lebih tua, kelebihan berat badan atau obesitas, kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, riwayat keluarga diabetes dan riwayat keguguran atau kelahiran bayi dengan kelainan kongenital² (IDF, 2017). Diabetes pada kehamilan dan GDM meningkatkan risiko obesitas di masa depan dan diabetes tipe 2 pada keturunannya (WHO, 2018).

4. Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose

Faktor risiko prediabetes sama dengan diabetes tipe-2 yaitu: kelebihan berat badan, usia lanjut, pola makan yang buruk dan kelebihan kalori atau nutrisi yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan riwayat keluarga 2 (IDF, 2017).

2.2 Wanita Usia Produktif

Penderita diabetes melitus pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) di Indonesia. Presentase ini tidak dapat di bandingkan dengan prevalensi DM nasional 5,7% karena pemilihan kriteria individu dan usia berbeda pada penelitian ini dan nasional berbeda. Kriteria nasional yaitu penduduk pria dan Wanita diatas ≥ 15 tahun. Namun presentase DM pada perempuan usia reproduksi perlu dicermati

dan di waspahi karena DM yang terjadi pada rentang usia subur dan mengalami kehamilan, oleh karena itu diabetes sebaiknya dihindari sebelum kehamilan

Wanita dengan diabetes gestasional lebih cenderung melahirkan bayi besar yang merupakan alasan mengapa lebih banyak perempuan dengan diabetes gestasional melakukan sesar pada saat persalinan. Wanita dengan diabetes sebelum kehamilan lebih cenderung memiliki bayi dengan cacat bawaan jika kontrol glikemik mereka dibawah optimal selama trimester pertama kehamilan (Wahyuni, 2018).

2.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi Kejadian DM pada Wanita usia Produktif

2.3.1 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Faktor Resiko DM Pada Usia Produktif

Menurut Priantono (2017) penyakit diabetes secara umum dapat dikatakan sebagai penyakit keturunan tetapi bukan penyakit menular. Meskipun demikian, tidaklah berarti penyakit tersebut pasti menurun kepada anak. Apabila ibu, ayah, kakak atau adik mengidap diabetes, kemungkinan diri juga terkena diabetes lebih besar daripada yang menderita diabetes adalah kakek, nenek atau saudara ibu dan saudara ayah. Sekitar 50% pasien diabetes tipe 2 mempunyai orangtua yang menderita diabetes dan lebih sepertiga pasien diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes.

Diabetes Mellitus Tipe 2 lebih banyak terkait dengan faktor riwayat keluarga atau keturunan ketimbang diabetes tipe 1. Pada diabetes tipe 1, kemungkinan orang terkena diabetes 3-5% bila orangtua atau saudaranya adalah pengidap diabetes. Faktor lingkungan (berupa infeksi virus atau faktor gizi pada masa kanak-kanak atau dewasa awal) menyebabkan sistem kekebalan menghancurkan sel penghasil insulin di pankreas. Untuk terjadinya hal ini diperlukan kecenderungan genetic. Responden yang memiliki keluarga DM harus

waspada. Resiko menderita DM bila salah satu orang tuanya menderita DM adalah sebesar 15% jika kedua orang tua nya memiliki DM 75% (Diabetes UK, 2017).

2.3.1 Hubungan Aktivitas Fisik Faktor Resiko DM Pada Usia Produktif

Aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan diubah menjadi energi pada saat beraktivitas fisik. Aktivitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM (Kemenkes, 2017).

Dianjurkan penderita diabetes untuk berolahraga antara 3–4 kali seminggu dengan lama latihan kurang lebih 30 menit setiap kali latihan. Tujuan berolahraga secara umum adalah membantu membakar kalori tubuh dan mempertahankan kerja jantung secara normal. Sedangkan berolahraga untuk penderita diabetes dimaksudkan selain membantu proses pembakaran kalori juga bertujuan untuk memperbaiki kerja reseptor insulin, meningkatkan hormon anti stres (*endorphine*), juga untuk meningkatkan kadar HDL kolesterol (perkeni, 2017).

2.3.2 Hubungan Obesitas Dengan Faktor Resiko DM Pada Usia Produktif

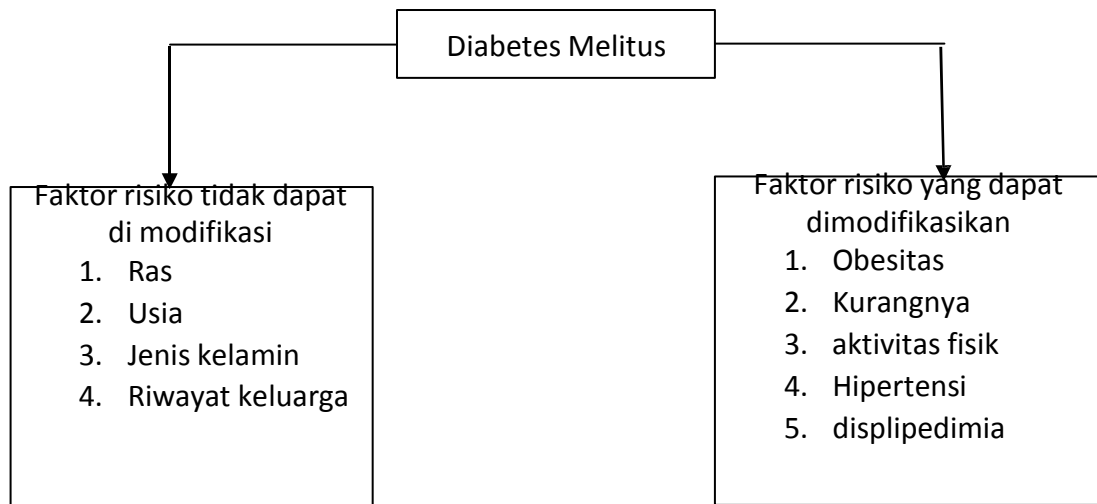
Penyakit jantung koroner dan hipertensi, tetapi juga diabetes melitus tipe 2. Obesitas merupakan faktor utama dari insiden DM tipe 2. Obesitas dapat terjadi karna banyak faktor. Faktor utama adalah ketidakseimbangan asupan energi dan keluarnya energi. Obesitas juga melibatkan beberapa faktor, antara lain: genetik, lingkungan psikis, perkembangan, lifestyle, kerentanan terhadap obesitas termasuk program diet, usia, jenis kelamin, status ekonomi, dan penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi hormonal (Adnan, 2017).

Adanya pengaruh indeks masa tubuh terhadap diabetes melitus ini disebabkan oleh tingginya konsumsi karbohidrat, lemak dan protein serta kurangnya aktivitas merupakan faktor faktor resiko dari obesitas. Peningkatan FFA ini akan menurunkan translokasi transpoter glukosa ke membrane plasma, dan menyebabkan terjadinya resistensi insulin pada jaringan otot dan adipose. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel-sel beta yang membentuk pulau sehingga disebut pulau langerhans di kelenjar pankreas. Pada awalnya terbentuk proinsulin yang molekulnya lebih besar daripada insulin. Proinsulin tersimpan di pankreas hingga dibutuhkan tubuh. Ketika proinsulin keluar ke peredaran darah, proinsulin diuraikan menjadi 2 bagian: peptide penghubung dan hormon insulin aktif. Fungsi utama hormon insulin adalah menurunkan kadar glukosa di dalam sel (Betteng, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sunjaya (2018) menemukan bahwa individu yang mengalami obesitas mempunyai resiko 2,7 kali besar untuk terkena DM dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami masalah obesitas

2.4 Kerangka Teori

Kajian penelitian ini berlandaskan pada teori utama yang merupakan penjelasan dari faktor resiko terjadinya diabetes mellitus. Teori-teori meliputi gabungan dari penelitian Rachardo dkk (2014), (Garnita, 2012), dan (Alfiyah, 2010)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

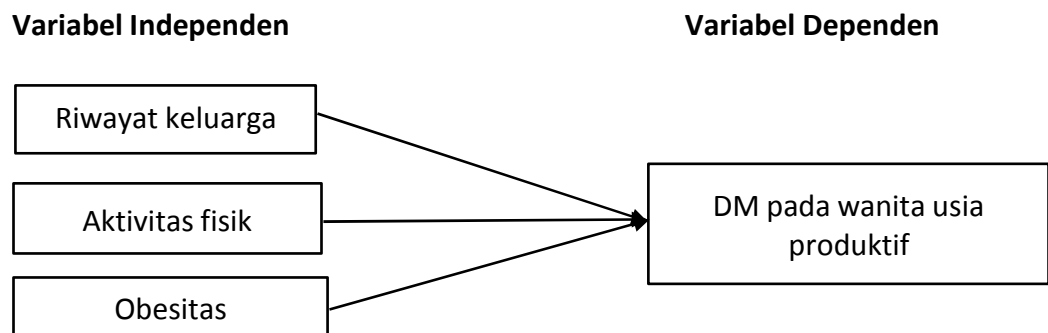
Sumber : Rachardo dkk (2014), (Garnita, 2012), dan (Alfiyah, 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis menurut Rachardo dkk (2014), (Garnita, 2012), dan (Alfiyah, 2010) maka kerangka konsepnya dapat di gambarkan yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah faktor yang yang berhubungan dengan diabetes mellitus pada wanita usia produktif

3.2.2 Variabel independen (variabel bebas) adalah riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan obesitas

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	DM wanita usia produktif (15-49)	Penyakit DM Yang diderita oleh Wanita yang berusia Produktif	Observasi	Data rekam medis Puskesmas dan kuesioner	1. Kasus DM 2. Kontrol bukan DM	Ordinal
Variabel Independen						
1	Riwayat keluarga	Ada anggota keluarga yang memiliki riwayat DM misalnya ayah atau Ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
2	Aktifitas Fisik	Segala aktivitas fisik yang dilakukan terus menerus selama 1 minggu dan Berdasarkan Perhitungan IPAQ	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. cukup	Ordinal
3	Obesitas	Berat badan responden yang Dihitung berdasarkan IMT (indeks masa tubuh)	Pengukuran	Timbangan BB dan microtoise meter	1. Obesitas 2. Tidak obesitas	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 Diabetes Mellitus Pada wanita Usia produktif (Kemenkes, 2017)

1. Kasus (penderita DM) : wanita usia produktif (15-49) yang terdiagnosa DM oleh PKM
2. Kontrol (bukan penderita DM) : wanita usia produktif (15-49) yang tidak terdiagnosa oleh PKM

3.4.2 Riwayat Keluarga (Sugiyono, 2018)

1. Ada, jika ibu dan ayah kandung yang menderita DM
2. Tidak, jika tidak ada anggota keluarga yang menderita DM

3.4.3 Aktifitas Fisik (Shinta Nur Afifa, 2018)

1. Kurang aktivitas fisik jika skor total >600 MET hari/minggu beraktifitas
2. Cukup fisik jika skor total <600 MET hari/minggu beraktifitas

3.4.4 Obesitas (Kemenkes RI, 2018)

1. Tidak Obesitas jika total skor IMT berat badan <23
2. Obesitas jika total skor IMT berat badan ≥ 23

3.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan riwayat keluarga dengan penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

Ha : Ada hubungan aktivitas fisik dengan penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

Ha : Ada hubungan obesitas dengan penyebab kejadian diabetes mellitus pada wanita usia produktif di wilayah kerja puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian kasus merupakan yang terdiagnosis DM penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control*. Penelitian kontrol dilakukan untuk mengetahui pengendalian faktor risiko *DM* pada wanita usia produktif (15-49 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

4.2 Populasidan Sampel

4.2.1 Populasi

pada penelitian ini populasi berjumlah 108 responden adalah :

1. Populasi kasus adalah seluruh wanita usia produktif penderita DM berjumlah 54 orang yang terdata di Laporan Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat.
2. Populasi kontrol adalah seluruh wanita usia produktif bukan penderita DM berjumlah 54 orang yang terdata di Laporan Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat.

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 54 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 54 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *Non probability sampling* dengan Kriteria sebagai berikut:

4.2.2.1 Kriteria inklusi sampel usia 15-49 Tahun

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Sampel adalah wanita yang terdata di laporan Puskesmas Kualabhee
 - c. Wanita yang menderita DM
 - d. Memiliki kemandirian fisik
2. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Sampel adalah wanita usia produktif 15-49 tahun kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random
 - c. Wanita yang tidak terdiagnosa DM
 - d. Memiliki kemandirian fisik

4.2.2.2 kriteria eklusi dalam penelitian ini

- a. sampel yang terdiagnosa DM atau yang tidak terdiagnosa DM
- b. sampel yang berada di tempat penelitian hingga penelitian selesai.

Pengambilan sampel kasus pasien yang datang ke Puskesmas Kuala Bhee yang mengalami Diabetes Mellitus, dijadikan sampel kasus. Selanjutnya sampel kasus diidentifikasi berdasarkan umur, kemudian diberikan penjelasan tentang pertanyaan yang ada di dalam kuesioner atau membacakan pertanyaan kepada sampel kasus. Selanjutnya, berdasarkan sampel kasus yang ditemukan, diambil sampel kontrol yaitu Usia produktif yang tidak menderita diabetes mellitus yang mana pasien tersebut juga berobat ke Puskesmas KualaBhee (tetangga sampel kasus). Sampel kontrol diambil dengan *matching*

group pada kelompok umur yang sama dengan sampel kasus kemudian diberi penjelasan tentang pertanyaan yang ada di dalam kuesioner yang sama dengan sampel kasus.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling (consecutive sampling)* yaitu suatu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2018). Alasan peneliti untuk menjadikan *consecutive sampling* dalam penelitian ini karena keterbatasan sampel penelitian untuk kasus dan kontrol, waktu serta dana yang dimiliki peneliti. Caranya dengan mengambil sampel kasus yang ada dalam penelitian ini yaitu sampel untuk kasus sampel kasus wanita usia produktif yang menderita DM di Puskesmas Kuala Bhee sedangkan sampel kontrol Wanita usia produktif yang tidak menderita Diabetes Mellitus.

4.3 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017)
2. data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017).

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli di wilayah kerja puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara dan observasi (cheklist),

2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya yang didapatkan dari dinas Kesehatan, melihat laporan bulanan dari Puskesmas Kualabhee, jurnal, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian dan data geuchik di Gampong-gampong kecamatan Kecamatan Woyla Kabupate Aceh Barat Tahun 2022 untuk mendukung keakuratan data primer.

4.6 Pengolahan Data

1 Editing,

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dapat terbaca sehingga tidak ada kesalahan yang dapat mengganggu dalam mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah (Gahayu, 2019).

2. Coding

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019).

3. Transferring

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2018).

4. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2018). Dalam penelitian ini data yang telah ditabulasi yaitu tabel wanita yang menderita DM, tabel responden wanita menderita DM dan wanita bukan penderita DM , tabel Riwayat keluarga, tabel aktivitas fisik, tabel gaya hidup, tabel obesitas. Selanjutnya tabel hubungan DM dengan riwayat keluarga, tabel hubungan DM dengan aktivitas fisi, tabel hubungan DM dengan obesitas.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable yang diteliti (Dahlan, 2018).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent (Prihanti, 2018).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *Odds Ratio* (OR) menggunakan program computer SPSS.

Tingkat asosiasi atau perhitungan risiko relative pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan *Odds ratio* (OR). Besarnya OR dihitung dengan Ketentuan :

$$OR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)} : \frac{b/(b+d)}{d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

OR : Odd Rasio

a : subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c : subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d : subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Tabel 4.1.
Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (OR)

Faktor Risiko	Efek		Total
	kasus	Control	
ya (+)	A	B	a+b
tidak (-)	C	D	c+d
Total	a+c	c+d	a+b+c+d

Interpretasi nilai Odds Ratio disertai interval kumulatif sebesar 95%, adalah :

1. Bila $OR = 1$ maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
2. Bila $OR < 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.
3. Bila $OR > 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2018)

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Latar Belakang Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan atau beberapa desa/ kelurahan disatu wilayah kecamatan.

Faktor luas wilayah, kondisi dan jumlah penduduk, merupakan dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas. Menurut standar kementerian Kesehatan RI, rasio kecukupan jumlah Puskesmas adalah 1: 30.000 penduduk, Sedangkan jumlah penduduk di UPT Puskesmas Kuala Bhee sebesar 13.822 Kurang dari standard rasio jumlah penduduk dengan puskesmas.

Adapun Kebijakan Mutu, Moto, Tata nilai/ Budaya Kerja UPT Puskesmas Kuala Bhee yaitu:

Mutu : Puskesmas Kuala Bhee Bertekad dan Sepenuh Hati Memberi Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Demi Kepuasan Pelanggan

Motto : Anda Sehat Kami Bangga

Tata Nilai/ Budaya Kerja UPT Puskesmas Kuala Bhee

1. SIAP (Melayani dengan Sepenuh Hati)
2. TEPAT (Tepat Sasaran, Tepat Tindakan, Tepat Waktu)
3. AMAN (Aman Petugas Aman Paisein)
4. RAMAH (Ramah Dalam Memberikan Pelayanan

5.1.1 IDENTITAS UPT PUSKESMAS KUALA BHEE

- Nama Puskesmas : UPT Puskesmas Kuala Bhee
- Jumlah Penduduk : 13.822 orang
- No. Kode Puskesmas : P1107070101
- Alamat : Jl. Meulaboh – Kuala Bhee
- No. Telepon :
- Kelurahan : Pasi Aceh
- Kecamatan : Woyla
- Kode Pos : 23682
- Tahun Berdiri : 1978
- Luas Tanah : $\pm 768 \text{ m}^2$
- Nama Kepala Puskesmas : Syarifah Kasmarazmuaty, Amd. keb
- Jumlah Puskesmas Pembantu : 3 Buah
- Jumlah Poskesdes : 5 Buah
- Jumlah Posyandu+ : 2 Buah

5.1.2 JAM PELAYANAN UPT PUSKESMAS KUALA BHEE:

a. Puskesmas Woyla : Kuala Bhee

- Jam Pelayanan : 1. Hari senin s/d hari Kamis : pukul 08.30 – 13.30
2. Hari Jum'at s/d Hari Sabtu : pukul 08.30 – 12.00

5.1.3 JENIS PELAYANAN UPT PUSKESMAS KUALA BHEE

1. Pelayanan Loker Pendaftaran
2. Pelayanan Administrasi
3. Pelayanan Poli Umum dan Lansia
4. Pelayanan Poli Anak dan PKPR
5. Pelayanan Poli KIA, KB dan Laktasi
6. Pelayanan Imunisasi
7. Pelayanan Konsultasi Gigi
7. Pelayanan Poli Jiwa
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Apotik
10. Pelayanan Rujukan
11. Pelayanan UGD
12. Pelayanan Rawat Inap
13. Pelayanan Ruang Bersalin (PONED)

5.1.4 PERSYARATAN PELAYANAN DI UPT PUSKESMAS KUALA BHEE :

1. Peserta Umum : Membayar Retribusi Karcis sesuai Peraturan Daerah
2. Peserta BPJS : Membawa Kartu BPJS/ ASKES/ KIS (asli / fotokopi)
3. Tipe Puskesmas : Perawatan (Rawat Inap)

5.2 WILAYAH KERJA PUSKESMAS

DATA UMUM

1. Data Geografi

Wilayah UPT Puskesmas Kuala Bhee terdiri dari : 41 Desa Biasa dan 2 Desa Terpencil

2. Data Demografi

UPT Puskesmas Kuala Bhee berada di Kecamatan Woyla yang merupakan bagian dari Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh dengan luas Wilayah $\pm 249,04$ Km² dengan Presentase Luas Kecamatan terhadap luas Kabupaten Aceh Barat adalah 8,51 % dengan Batas-batas Kecamatan adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Woyla Timur
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bubon
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Woyla Barat
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kaway XVI

Kecamatan Woyla dengan Ibu Kota Kecamatan terletak di Desa Kuala Bhee terdiri atas 43 (Empat Puluh Tiga) Desa yang bernaung dibawah 3 (Tiga) Kemukiman yang terdiri atas Desa-Desa yang secara Geografis Hampir 50% terletak di tepi atau sekitar hutan dan sebahagian lagi terletak diluar kawasan hutan yang dilintasi oleh sebuah Sungai besar yaitu Sungai (Krueng) Woyla yang bermuara ke Desa Pribu Kecamatan Arongan Lambalek. Jarak tempuh dari Desa yang paling jauh ke Ibu Kota Kecamatan adalah ± 14 Km dan saat ini sudah dapat di jangkau dengan menggunakan kendaraan Roda 2 (Dua) dan Roda 4 (Empat), sedangkan jarak antara Ibu Kota Kecamatan Woyla dengan Ibu Kota Kabupaten Aceh Barat ± 35 Km dengan Waktu tempuh ± 45 Menit

5.2.1 KEPENDUDUKAN

Jumlah Penduduk Kecamatan Woyla pada Tahun 2020 sebesar 14115 jiwa, yang terdiri atas 7095 Jiwa laki-laki dan 7020 Jiwa perempuan (*Data BPS Januari 2020*), bila persentase pertumbuhan penduduk dibandingkan dengan Desa dalam Kecamatan Woyla maka Desa dengan persentase pertumbuhan penduduk paling rendah adalah Desa Cot Lagan yaitu 0,10 % sedangkan Desa dengan persentase paling besar adalah Desa Lueng Tanoh Tho yaitu 20,29 %. Bila dilihat dari tingkat kepadatan penduduk pada Desa tersebut yaitu 519 jiwa/Km² terhadap luas desa 1,5 Km². Dengan persentase Jumlah pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tingkat kepadatan penduduk yang juga tinggi, bila dipantau dari tingkat derajat kesehatan secara umum, diperkirakan akan muncul tingkat atau mutu kesehatan yang rendah didalam masyarakat terutama permasalahan lingkungan baik dari tingkat Sanitasi, Higiene, jamban, sampai dengan ketersediaan sarana air bersih untuk kebutuhan seluruh masyarakat. Sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Woyla menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 7095 : 7020 (50,2% : 49,8%) dengan jumlah Rumah tangga 3704 RT, dan bila didistribusikan dalam kelompok-kelompok umur maka proporsi terbesar adalah penduduk dengan umur 10 – 14 tahun sehingga dengan data diatas diasumsikan bahwa pertumbuhan penduduk dan kepadatan penduduk sangat besar pada 10 tahun terakhir.

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kuala Bhee Kecamatan Woyla
Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021

No	Nama Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Seks Ratio
1	Ie Itam Baroh	209	202	411	103.47
2	Ie Itam Tunong	174	187	361	93.05
3	Cot Murong	165	141	306	117.02
4	Padang Jawa	227	234	461	97.01

5	Runto panyang	159	157	361	101.27
6	Gempa Raya	155	157	312	98.73
7	Cot Lagam CM	199	226	425	88.08
8	Arom Baroh	90	88	178	102.27
9	Pasi Pandan	68	64	132	106.25
10	Aron Tunong	159	167	326	95.21
11	Pasi Aceh	442	427	869	103.51
12	Lhung Tgk Yah	75	86	171	71.13
13	Paya Dua	253	248	501	102.92
14	Suak Tring	124	108	232	114.81
15	Gled Siblah	193	195	388	98.97
16	Darul Huda	86	79	165	108.86
17	Paya Luah	233	240	473	97.08
18	Gunong Rambong	99	88	187	112.50
19	Lueng Butoh	206	216	422	95.37
20	Lueng Tanoh Tho	322	306	628	105.23
21	Lueng Jawa	149	218	367	68.35
22	Tingkeum Panyang	161	174	335	92.53
23	Kuala Bhee	527	519	1056	99.62
24	Pasi Lunak	153	143	299	104.79
25	Bakat	280	302	588	82.62
26	Cot Keumudee	122	114	238	90.91
27	Alue Blang	87	87	175	105.17
28	Blang Mee	271	250	526	98.86
29	Keuleumbah	201	169	374	116.18
30	Jawa	94	98	194	94.00
31	Alue Panyang	105	94	201	109.38
32	Pub le	71	73	146	101.67
33	Pasi Arab KB	125	115	242	106.84
34	Gunong Hampa	57	46	104	121.28
35	Alue Sikaya	199	170	373	114.37
36	Drin mangko	156	123	291	115.56
37	Seumantok	123	93	218	129.47
38	Cut Situah	84	72	158	113.52
39	Pasi Brah	85	99	186	84.16
40	Panton	116	93	211	122.11
41	Alue Sundak	49	84	99	100.00
42	Teumarom	87	80	168	107.41
	Jumlah	7.095	7.020	14.115	101.107

Sumber: Data Diambil Dari Puskesmas Kuala Bhee

Tabel 5.2
Sepuluh Penyakit Terbanyak di Puskesmas Kuala Bhee Kecamatan Woyla
Kabupaten Aceh Barat tahun 2021

No.	Nama Diagnosa	Jumlah
1	Myalgia	1355
2	Acute upper respiratory infection, unspecified	1336
3	Gastritis, unspecified	660
4	Other chronic obstructive pulmonary disease	483
5	Scabies	400
6	Other dermatitis	167
7	Headache	134
8	Influenza due to identified avian influenza virus	77
9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	63
10	Peptic ulcer, unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation	62
TOTAL		4737

Sumber: Data Diambil Dari Puskesmas Kuala Bhee

5.2.3 KONDISI INTERNAL PUSKESMAS

Kondisi internal UPT Puskesmas Tembok Dukuh dapat di Identifikasi menurut

Pendekatan Sistem di bawah ini:

a. INPUT

1. Sumber Daya Manusia (Tenaga medis, paramedis, dan tenaga non medis)
2. Keuangan (Berasal dari Dinas Kesehatan Kota Meulaboh meliputi APBN dan APBK serta JKN)
3. Sarana dan Prasarana (Fasilitas yang ada di Puskesmas, baik bahan yang habis pakai ataupun bahan yang tidak habis pakai (Aset)

b. PROSES

1. Kegiatan Rutin

Kegiatan rutin merupakan semua Program Pokok dan Program Inovatif (Program Pengembangan) dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan POA yang disusun termasuk kerjasama lintas program dan lintas sektoral

c. OUTPUT

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuala Bhee, sesuai dengan tujuan UPT Puskesmas Kuala Bhee dalam rangka mewujudkan tujuan Pembangunan Kesehatan.

5.2.3 SUMBER DAYA KESEHATAN

Sebagai salah satu instansi pada Pemerintahan dalam Kabupaten Aceh Barat dan sebagai Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Puskesmas Kuala Bhee merupakan bagian dari pelaksana teknis secara kedinasan bagi pengembangan kesehatan di Kecamatan Woyla yang memiliki Wilayah yang cukup luas dan terdiri 3 Kemukiman membawahi 43 Desa , dengan luasnya wilayah ini menjadi suatu tantangan tersendiri dari sisi Biaya Operasional Lapangan yang bersumber dari Dana :

1. Dana APBD Kabupaten Aceh Barat.

Sumber pembiayaan dari Dana APB Kabupaten Aceh Barat adalah Pos pembiayaan yang paling besar terhadap kebutuhan keuangan Puskesmas , dimana jumlah dan penggunaan dana telah diatur dalam Dokumen Kerja Anggaran (DKA)

2. Dana JKN(Jaminan Kesehatan Nasional)

Sumber Pembiayaan dari Dana Jamkesmas secara garis besar adalah biaya yang diperuntukan sebagai biaya pengobatan dan pelayanan kepada rakyat miskin dalam Kecamatan Woyla dari pemerintah yang secara langsung bersumber dari anggaran APBN yang merupakan lanjutan dari Program ASKESKIN Tahun 2008 dan selanjutnya program jaminan kesehatan berganti menjadi JAMKESMAS, selanjutnya JKA/JKRA Sehingga sampai dengan saat ini menjadi program JKN.

Adapun Sumber Pembiayaan JKN pada UPT Puskesmas Kuala Bhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

5.2.4 SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan Prasarana yang tersedia di UPT Puskesmas Kuala Bhee secara umum belum memadai sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan Status Pelayanan Kegawatdaruratan (IGD), Rawat Inap dan PONED di Kecamatan Woyla yang merupakan ujung tombak terhadap pembangunan kesehatan, pengembangan kesehatan, pelayanan kesehatan baik berupa upaya kesehatan dasar maupun upaya kesehatan tambahan (Pengembangan) di Kecamatan Woyla, maka oleh karena itu dari pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat terus menerus berupaya semaksimal mungkin dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia sehingga sarana dan prasana kesehatan di Puskesmas dapat dipenuhi seperti yang diharapkan guna meningkatkan kinerja dan pelayanan di Puskesmas Kuala Bhee dalam melayani masyarakat, Adapun Sarana dan prasarana yang belum memadai dan menjadi kendala antara lain :

- a. Bangunan/Gedung Pelayanan Poned belum memadai
- b. Ruang Pelayanan dan Ruang Program Puskesmas belum mencukupi
- c. Belum adanya sarana tempat Sholat/Mushalla
- d. Belum memadai tempat parkir Ambulance

1. Gedung dan Bangunan

Tabel 5.3
Data Sarana Gedung dan Rumah Dinas Puskesmas Kuala Bhee Kecamatan Woyla
Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021

JENIS/ NAMA BARANG	KONDISI BANGUNAN	KONSTRUKSI		LETAK/ LOKASI ALAMAT	ASAL-USUL
		BERTINGKAT/ TIDAK	BETON/ TIDAK		
1	2	3	4	5	6
Gedung Puskesmas	Baik	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Bantuan BRR
Rumah Dinas Staf	Rusak Ringan Baik	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Bantuan BRR
Rumah Dinas Staf	Baik	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Bantuan BRR
Rumah Dinas Staf	Rusak Ringan Baik	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Bantuan BRR
Rumah Dinas Dokter	Rusak Ringan	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Pemda Kabupaten
Rumah Dinas Staf	Baik	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Pemda Kabupaten
Gedung Rawat Inap	Baik	Tidak	BETON	Desa Kuala Bhee	Pemda Kabupaten
Rumah Dinas Staf	Baik	Tidak	BETON	Desa T. Panyang	Pemda Kabupaten
PONED	Baik	Tidak	Beton	Desa Kuala Bhee	Pemda
Garasi	Rusak Sedang	Tidak	TIDAK	Desa Kuala Bhee	Pemda Kabupaten
Gedung Pustu Cot Lagan	Baik	Tidak	BETON	Desa Cot Lagan	Pemda Kabupaten

Gedung Pustu Drien Mangko	Baik	Tidak	BETON	Desa Drien Mangko	Pemda Kabupaten
Gedung Pustu Keulembah	Baik	Tidak	BETON	Desa Keulembah	Pemda Kabupaten
Gedung Pokesdes Alue Sundak	Baik	Tidak	BETON	Desa Alue Sundak	Pemda Kabupaten
Gedung Pokesdes Blang Mee	Baik	Tidak	BETON	Desa Blang Mee	Pemda Kabupaten
Gedung Pokesdes Jawi	Baik	Tidak	BETON	Desa Blang Mee	Pemda Kabupaten
Gedung Pokesdes Paya Luah	Baik	Tidak	BETON	Desa Blang Mee	Pemda Kabupaten
Gedung Pokesdes Cot Murong	Baik	Tidak	BETON	Desa Blang Mee	Pemda Kabupaten
Gedung Posyandu Plus Seumantok	Baik	Tidak	BETON	Desa Blang Mee	Pemda Kabupaten
Gedung Posyandu Plus Padang Jawa	Baik	Tidak	BETON	Desa Blang Mee	Pemda Kabupaten

Sumber : Pemegang Barang Puskesmas Kuala Bhee 2021

2. Alat Angkutan Roda Empat dan Roda Dua

Tabel 5.4
Data Sarana Angkutan dan Transportasi Puskesmas Kuala Bhee Tahun 2021

NO	JENIS BARANG /NAMA BARANG	MEREK	TYPE	Jumlah	OPS. PETUGAS	Kondisi
1	2	3	4	5	6	7
1	Mobil Ambulan	Ford	Mini Bus	1		Bagus
2	Mobil Ambulan	Hino	Bus	1	PUSKESMAS	Bagus
2	Mobil Ambulan	MITSUBHISI L-300	Mini Bus	1	PUSKESMAS	Rusak
3	Mobil Ambulan	KIA	Mini Bus	2	PUSKESMAS	Rusak
4	Sepeda Motor	Yamaha Vario	Bebek	1	PUSKESMAS	Bagus
5	Sepeda Motor	Yamaha Mio	Bebek	1	Ka. Pusk	Rusak
6	Sepeda Motor	Revo Absolut	Bebek	1		Rusak
7	Sepeda Motor	Honda NF125 TD	Bebek	3		Rusak
8	Sepeda Motor	RX King		1		Rusak

9	Sepeda Motor	Suzuki FK110SD K6	Bebek	1	JURIM	Rusak
10	Sepeda Motor	Yamaha Vega	Bebek	1	BIDAN	rusak
11	Sepeda Motor	Honda Supra Fit	Bebek	6	BIDAN	Rusak
12	Sepeda Motor	Honda Revo	Bebek	1	PET.KESWA	Rusak

Sumber : Pemegang Barang Puskesmas Kuala Bhee 2021

3. Alat – alat Medis dan Tindakan

Alat – Alat Medis terdiri atas :

- a. Alat Tindakan Medis
- b. Alat Laboratorium
- c. Alat Pemeriksaan di KIA
- d. Alat Penatalaksanaan Gizi dan Posyandu
- e. Dan alat – alat Kantor lainnya

5.2 SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) TENAGA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia (SDM) Tenaga Kesehatan yang ada di UPT Puskesmas merupakan sebagai ujung tombak terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu Wilayah kabupaten, dimana dengan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdedikasi tinggi terhadap pelayanan dan tanggung jawab kepada masyarakat akan menghasilkan tingkat keberhasilan yang tinggi serta didukung pula oleh Kuantitas sumber daya yang memadai, Pembiayaan, dan alat – alat penunjang lainnya. Pada Tahun 2020 jumlah SDM pada UPT Puskesmas Kuala Bhee yaitu 51 orang PNS, 2 orang NS, 19 THL dan 43 orang tenaga bakti.

maka kami rasa perlu untuk penambahan terhadap jumlah sumber daya tenaga kesehatan pada UPT Puskesmas Kuala Bhee Kecamatan Woyla dengan sedikit kerja keras terlepas dari fakta yang bahwa dengan kekurangan jumlah sumber daya kesehatan di UPT Puskesmas Kuala Bhee tidak membuat pelayanan menjadi buruk , bahkan seluruh masyarakat dalam Kecamatan Woyla telah terlayani akan kebutuhan

dan hak atas kesehatan mereka sehingga dapat meminimalisir keluhan dan laporan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kuala Bhee Kecamatan Woyla, untuk prioritas yang diutamakan saat ini adalah tenaga Perawat karena jumlah Petugas juga masih kekurangan, sedangkan untuk prioritas selanjutnya sumber daya tenaga kesehatan Dokter Gigi, DIII Perawat Gigi, D III Gizi, DIII Bidan, DIII Analis Labotarorium, S1 Kesehatan Masyarakat, DIII Farmasi dan Sarjana bidang Administrasi perkantoran .

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 54 sampel control dan 54 sampel kasus pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kuala bhee adalah sebagai berikut :

6.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Tahun 2022. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

6.1.1. Umur

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1	24-29 Tahun	21	19,4
2	30-35 Tahun	22	20.4
3	36-41 Tahun	36	33.3
4	42-49 Tahun	29	26.9
Total		108	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa umur wanita usia produktif yang menjadi responden terbanyak pada umur 36-41 tahun yaitu sebesar 33,3% sedangkan responden terendah pada umur 24-29 tahun yaitu sebesar 19,34%

6.1.2 Pendidikan

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT
TAHUN 2022

No	pendidikan	Frekuensi	%
1	Rendah	49	45.4
2	Menengah	48	44.4
3	Tinggi	11	10.2
Total		108	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.2 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pendidikan wanita usia produktif yang menjadi responden terbanyak pada Pendidikan SMP yaitu sebesar 45.4% sedangkan responden terendah pada Pendidikan S1 yaitu sebesar 10.2%.

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Status Wanita Usia Produktif

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS DM PADA WANITA
USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN
WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Status DM	Frekuensi	%
1	Penderita DM	54	50
2	Bukan Penderita DM	54	50
	Total	114	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.3. menunjukkan responden diketahui 54 wanita usia produktif penderita DM (Kasus) dan 54 wanita usia produktif bukan penderita DM (Kontrol).

6.1.2.2 Riwayat Keluarga

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT KELUARGA PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE
KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Riwayat Keluarga	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Ada Riwayat	13	24	37	34.3
2	Tidak Ada Riwayat	41	30	71	65.7
	Total	54	54	108	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.4. Menunjukkan dari 108 responden diketahui 37 orang (34.3%) wanita memiliki Riwayat keluarga dan 71 orang (65.7%) tidak memiliki Riwayat keluarga.

6.1.2.3 Aktivitas Fisik

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN AKTIVITAS FISIK PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE
KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol	Total	%
1	Kurang			21	33	30.6
2	Cukup	42		33	75	69.4
	Total	54		54	108	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.5. Menunjukkan dari 108 responden diketahui 33 (30.6%) wanita beraktivitas Kurang dan 75 (69.4%) wanita usia produktif beraktivitas cukup.

6.1.2.4 Obesitas

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN OBESITAS PADA WANITA
USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN
WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Obesitas	Kasus	Kontrol	Total	%
1	Obesitas	39	24	63	58.3
2	Tidak Obesitas	15	30	45	41.7
	Total	54	54	108	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.6. Menunjukkan dari 108 responden diketahui 63 (58.3%) wanita usia produktif yang obesitas dan 45 (41.7%) wanita usia produktif yang tidak obesitas.

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1 Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan DM Pada Wanita Usia Produktif

TABEL 6.7
HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT KELUARGA DENGAN FAKTOR RISIKO DM PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE
KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Riwayat Keluarga	Kejadian <i>DM</i>				Total		OR (95%CI)	<i>p</i> Value
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Ada	35	64.8	23	42.6	58	53.7	2,483 (1.588 --0.640)	0,017
2	Tidak Ada	19	35.2	31	57.4	50	46.3		
Jumlah		54	100.0	54	100.0	108	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.7 dapat diketahui sebanyak 64.8% kelompok kasus memiliki riwayat DM di keluarga dan sebanyak 42.6% kelompok kontrol yang memiliki riwayat keluarga. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah Riwayat keluarga dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif

(*p Value* 0,017). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=2,483$, hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluarga yang mengalami DM berisiko sebanyak 2.48 kali lebih besar untuk mengalami DM

6.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan DM Pada Wanita Usia Produktif

TABEL 6.8
HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN FAKTOR RISIKO DM PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE
KECAMATAN WOYLA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Aktivitas Fisik	Kejadian <i>DM</i>				Total		OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Kurang	33	61.1	23	38.9	54	50.0	2,469 (1,571-0,636)	0,017
2	Cukup	21	38.9	31	61.1	54	50.0		
Jumlah		54	100.0	54	100.0	108	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.8 dapat diketahui sebanyak 61.1% kelompok kasus kurang memiliki aktivitas fisik, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 38.9%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara Aktivitas fisik dengan terjadinya DM Pada wanita usia produktif (*p Value* 0,017). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=2.469$, hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik kurang 2.46 kali lebih berisiko di bandingkan dengan kelompok tidak DM.

6.2.3 Hubungan Obesitas Dengan DM Pada Wanita Usia Produktif

TABEL 6.9
HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN FAKTOR RISIKO DM PADA WANITA USIA
PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABHEE KECAMATAN WOYLA
KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2022

No	Obesitas	Kejadian <i>DM</i>				Total		OR (95%CI)	<i>p</i> Value
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Obesitas	37	68.5	27	50.0	64	59.3	2.176 (1.496-0.698)	0,039
2	Tidak Obesitas	17	31.5	27	50.0	44	40.7		
Jumlah		54	100.0	54	100.0	108	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.9 sebanyak 68.5% kelompok kasus memiliki obesitas sedangkan 50.0% kelompok kontrol yang memiliki obesitas. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan terjadinya DM Pada wanita usia produktif (*p value* 0,039). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=2.176, hal ini menunjukkan bahwa responden yang obesitas 2.17 kali lebih berisiko terkena DM di bandingkan dengan orang tidak obesitas.

6.3 Pembahasan

6.3.1 Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan DM Pada Wanita Usia Produktif

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Radio Putro Wicaksono (2018), yang menunjukkan bahwa yang ada Riwayat keluarga memiliki risiko yang lebih besar terhadap faktor risiko DM pada wanita usiad produktif di bandingkan yang tidak ada Riwayat keluarga.

Riwayat keluarga atau genetic memainkan peran yang sangat kuat dalam pengembangan diabetes mellitus namun hal ini di pengaruhi juga oleh faktor

lingkungan. Riwayat keluarga juga mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidak mampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%. Faktor genetik langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah ketidak mampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin. Secara genetik risiko DM meningkat pada saudara kembar monozigotik seorang DM, ibu dari neonatus yang beratnya lebih dari 4 Kg, individu dengan gen obesitas, ras atau etnis tertentu yang mempunyai insiden tinggi terhadap DM (Restyana, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Riwayat keluarga dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. hasil penelitian sebagian besar responden 57.7% tidak memiliki riwayat keluarga.

6.3.2 Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan DM Pada Wanita Usia Produktif

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriyani (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes mellitus, dimana orang yang beraktivitas fisik kurang memiliki risiko 2,68 kali untuk menderita Diabetes Mellitus dibandingkan dengan orang yang aktivitas fisik cukup.

Kurang aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetes Melitus. Dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan diubah menjadi energi pada saat beraktivitas fisik. Aktivitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM.

Aktifitas fisik yang dilakukan bila ingin mendapatkan hasil yang baik harus memenuhi syarat yaitu dilaksanakan minimal 3 sampai 4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu minimal 30 menit dalam sekali beraktifitas. Aktifitas fisik tidak harus aktifitas fisik yang berat cukup dengan berjalan kaki dipagi hari sambil menikmati pemandangan selama 30 menit atau lebih sudah termasuk dalam kriteria aktifitas fisik yang baik. Aktifitas fisik ini harus dilakukan secara rutin agar kadar HbA1c juga tetap dalam batas normal (Rika Lisiswanti, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara Aktivitas fisik dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. hasil penelitian Sebagian besar responden disebabkan kurangnya aktivitas fisik dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 36.4% wanita usia produktif yang aktivitas fisiknya kurang.

6.3.2 Hubungan Antara Obesitas Dengan DM Pada Wanita Usia Produktif

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wandasari (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan obesitas dengan kejadian Diabetes Mellitus. Berdasarkan pada uji Chi-square didapatkan hasil nilai $p=0,002 < (\alpha=0,05)$. Hasil perhitungan risk estimate diperoleh nilai Odds ratio (OR) sebesar 5,856 (95% CI 2,377-14,427), sehingga responden dengan obesitas mempunyai risiko Diabetes Mellitus.

Obesitas adalah akumulasi lemak yang berlebihan yang terjadi karena ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi (WHO, 2018). Parameter yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yaitu dengan perhitungan IMT. Berdasarkan PERKENI 2015 kelompok dengan berat badan lebih (Indeks Massa Tubuh ≥ 25 Kg/m²) berisiko menderita Diabetes Mellitus.

Obesitas merupakan faktor predisposisi terjadinya resistensi insulin. Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh maka tubuh akan semakin resistensi terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut. Hal tersebut dikarenakan lemak dapat memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah (Clare-Salzler, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara obesitas dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. Hasil penelitian Sebagian besar responden disebabkan dengan obesitas dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 61.9% wanita usia produktif yang obesitas.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini hanya meneliti dua desa tertinggi kasus *DM* di wilayah kerja Puskesmas Woyla karena keterbatasan sampel.
2. Masih ada jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang kurang teliti terhadap pernyataan, sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada di dalam kuesioner.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel memiliki hubungan dengan faktor risiko penyebab kejadian DM pada wanita Usia produktif Di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat , yaitu :

1. Ada hubungan antara Riwayat keluarga dengan penyebab kejadian DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Aceh Barat tahun 2022.
2. Ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan penyebab kejadian DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Aceh Barat tahun 2022
3. Ada hubungan antara Obesitas dengan penyebab kejadian DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kualabhee Aceh Barat tahun 2022.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Kepada kepala Puskesmas Kuala Bhee Aceh Barat untuk menerapkan gaya hidup sehat dan melakukan deteksi dini sebagai tahap pertama upaya pencegahan penyakit DM lewat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan mengupayakan program kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit DM.

2. Kepada Tim Surveilans Puskesmas Kuala Bhee Aceh Barat untuk merencanakan serta meningkatkan strategi yang dapat dilakukan untuk penderita DM agar mengontrol kadar gula darah tetap stabil dengan melakukan pemeriksaan kadar gula secara teratur minimal 1 atau sebulan sekali
3. Kepada dinas Kesehatan Aceh Barat untuk memberikan dukungan baik/materil untuk meningkatkan taraf Kesehatan di seluruh wilayah Aceh Barat.
4. Kepada Ketua Gampong untuk Bersama-sama dengan warga melakukan upaya dalam menjaga kadar gula darah, dengan kegiatan-kegiatan seperti mengatur pola makan, olahraga sehingga dapat meningkatkan taraf Kesehatan warga.
5. Kepada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel variabel lain yang belum diteliti seperti pengetahuan tentang DM, kebiasaan minum obat dan tekanan Darah terhadap DM pada wanita usia produktif

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association. (2017) .Standards Of Medical Care In Diabetes — 2017 Standards Of Medical Care In Diabetes D 2017. *The Journal Of Clinical And Applied Research And Education*. Hal. 14. Tersedia Pada: [Https://Www.Diabetes.Org](https://www.Diabetes.Org).
- Alfiyah., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010*: Tesis, Universitas Negeri Semarang: 2010.
- Adnan, M., Mulyati, T., Isworo, TJ. 2017. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Betteng R., Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa, *Jurnal e-Biomedik*, 2017;2(2).
- Clare-salzler, MJ., James, MC., dan Vinay, K. 2017. Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 7. Volume 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatan Aceh Barat Tahun 2022.
- Dahlan, M Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika, 2016.
- Dolongseda., *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*: e-jurnal Keperawatan. 2017;5(1):1-6.

- Fitriyani. 2017. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon. Artikel Publikasi Ilmiah: Universitas Indonesia.
- Frankilawati DAM. Hubungan Antara Pola Makan, Genetik Dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Tahun 2017: Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universi Muhammadiyah Surakarta; 2017.
- Gahayu, Sri Asih. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat* . Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2019.
- Garnita D. 2012. Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisis Data Sakerti 2007). Skripsi Departemen Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Huda A. Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Dengan Tekanan Darah Manusia Di Rw 03 Kelurahan. 2018;144–52. IDF. International Diabetes Federation 2015
- Helmawati., Cegah Diabets Sebelum Terlambat. Editor Herman Adamson. Yogyakarta : Healthy; 2021.
- Isnaini Nur., *Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes melitus Tipe Dua Tahun 2018*: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah. Vol 14, No. 1, pp 59-68.
- Kemenkes. (2019). *Dokumen Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: P2PTM Kemkes.
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Situasi dan Analisis Diabetes. 2014. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-diabetes.pdf>
- Kasengke, J., Assa, Y. Dan Paruntu, M. E. (2017). *Gambaran Kadar Gula Sesaat Pada Dgambaran Kadar Gula Sesaat Pada Dewasa Muda Usia 20-30 Tahun Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) ≥ 23 Kg/M2 1juandiewasa Muda Usia*.
- Kusumawati D.S., Diabetes melitus (tipe 2) pada usia produktif dan faktor-faktor resiko yang mempengaruhinya (studi kasus di rsud dr. Soeroto kabupaten ngawi), *WARTA BHAKTI HUSADA MULIA*, 2016;3(1).
- Laporan PKM Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.
- Liswanti, Rika. Cordita, Raka Novadlu. 2016. Aktifitas Fisik dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2. Majority volume 5, September 2016 hal 140.
- Palimbunga T.M., Ratag B.T. & Kaunang W.P., Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado, *Media Kesehatan*, 2017;9(3).
- Perkeni (2015) *Konsensus Pengendalian Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*, Perkeni. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.

Perkeni (2010) *Konsensus Pengendalian Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*

Priantono D, Sulistianingsih DP. Dislipidemia. In: Kapita Selekta Kedokteran. 4th ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI; 2017. p.283.

Putri Nhk, Isfandiari Ma. Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. Berk Epidemiol. 2013;1(2):234–43

Ramadhani Fitria Nurrahma., *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Me Pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019): Jurnal Bikfokes*, 2020;2(2).

Santi D. Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.

Santosa A., Trijayanto P.A. & Endiyono E., Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II, *URECOL*, 2017:1-6.

SAFITRI, I. K. A. (2019). Pengaruh Pemberian Sari Pati Bengkuang (*Pachyrhizus Erosus*) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Usia 40-50 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 3(1), 69–81. JOUR

Sunjaya. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan* , 8(1).

Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2017. Swarjana, Ketut. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2016.

Wahyuni, S. Dan Alkaff, R. N. (2018) .Diabetes Mellitus Pada Perempuan Usia Reproduksi Di Indonesia Tahun 213. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), Hal.46- 51.

Wijayanti A., Hubungan Stres, Perilaku Makan, Dan Asupan Zat Gizi Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Usia Produktif, *Journal of Nutrition College*, 2019;8(1):1-8.

Wardiah, dkk., Faktor Resiko Diabetes Mellitus Pada Wanita Usia Produktif Di Wialyah Krja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa, Aceh, *journal Of The Global Health*, 2018;1(3):119-126

Who (2017) *Who/Diabetes*. Tersedia Pada :[Http://Www. Who.Int/Mediacentre/Factsheets / Fs312/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/).

Wandasari., *Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik, obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2018* : Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association. (2017) .Standards Of Medical Care In Diabetes — 2017 Standards Of Medical Care In Diabetes D 2017. *The Journal Of Clinical And Applied Research And Education*. Hal. 14. Tersedia Pada: [Https://Www.Diabetes.Org](https://www.Diabetes.Org).
- Alfiyah., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010*: Tesis, Universitas Negeri Semarang: 2010.
- Adnan, M., Mulyati, T., Isworo, TJ. 2017. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Betteng R., Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa, *Jurnal e-Biomedik*, 2017;2(2).
- Clare-salzler, MJ., James, MC., dan Vinay, K. 2017. Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 7. Volume 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatan Aceh Barat Tahun 2022.
- Dahlan, M Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika, 2016.
- Dolongseda., *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes MelitusTipe II Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*: e-jurnal Keperawatan. 2017;5(1):1-6.

- Fitriyani. 2017. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon. Artikel Publikasi Ilmiah: Universitas Indonesia.
- Frankilawati DAM. Hubungan Antara Pola Makan, Genetik Dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Tahun 2017: Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universi Muhammadiyah Surakarta; 2017.
- Gahayu, Sri Asih. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat* . Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2019.
- Garnita D. 2012. Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisis Data Sakerti 2007). Skripsi Departemen Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Huda A. Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Dengan Tekanan Darah Manusia Di Rw 03 Kelurahan. 2018;144–52. IDF. International Diabetes Federation 2015
- Helmawati., Cegah Diabets Sebelum Terlambat. Editor Herman Adamson. Yogyakarta : Healthy; 2021.
- Isnaini Nur., *Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes melitus Tipe Dua Tahun 2018*: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah. Vol 14, No. 1, pp 59-68.
- Kemenkes. (2019). *Dokumen Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: P2PTM Kemkes.
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Situasi dan Analisis Diabetes. 2014. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-diabetes.pdf>
- Kasengke, J., Assa, Y. Dan Paruntu, M. E. (2017). *Gambaran Kadar Gula Sesaat Pada Dgambanan Kadar Gula Sesaat Pada Dewasa Muda Usia 20-30 Tahun Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) ≥ 23 Kg/M2 1juandiewasa Muda Usia*.
- Kusumawati D.S., Diabetes melitus (tipe 2) pada usia produktif dan faktor-faktor resiko yang mempengaruhinya (studi kasus di rsud dr. Soeroto kabupaten ngawi), *WARTA BHAKTI HUSADA MULIA*, 2016;3(1).
- Laporan PKM Kualabhee Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat Tahun 2022.
- Lisiswanti, Rika. Cordita, Raka Novadlu. 2016. Aktifitas Fisik dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2. Majority volume 5, September 2016 hal 140.
- Palimbunga T.M., Ratag B.T. & Kaunang W.P., Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado, *Media Kesehatan*, 2017;9(3).
- Perkeni (2015) *Konsensus Pengendalian Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*, Perkeni. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.

Perkeni (2010) *Konsensus Pengendalian Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*

Priantono D, Sulistianingsih DP. Dislipidemia. In: Kapita Selekta Kedokteran. 4th ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI; 2017. p.283.

Putri Nhk, Isfandiari Ma. Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. Berk Epidemiol. 2013;1(2):234–43

Ramadhani Fitria Nurrahma., *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Me Pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019): Jurnal Bikfokes*, 2020;2(2).

Santi D. Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.

Santosa A., Trijayanto P.A. & Endiyono E., Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II, *URECOL*, 2017:1-6.

SAFITRI, I. K. A. (2019). Pengaruh Pemberian Sari Pati Bengkuang (*Pachyrhizus Erosus*) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Usia 40-50 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 3(1), 69–81. JOUR

Sunjaya. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan* , 8(1).

Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2017. Swarjana, Ketut. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2016.

Wahyuni, S. Dan Alkaff, R. N. (2018) .Diabetes Mellitus Pada Perempuan Usia Reproduksi Di Indonesia Tahun 213. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), Hal.46- 51.

Wijayanti A., Hubungan Stres, Perilaku Makan, Dan Asupan Zat Gizi Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Usia Produktif, *Journal of Nutrition College*, 2019;8(1):1-8.

Wardiah, dkk., Faktor Resiko Diabetes Mellitus Pada Wanita Usia Produktif Di Wialyah Krja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa, Aceh, *journal Of The Global Health*, 2018;1(3):119-126

Who (2017) *Who/Diabetes*. Tersedia Pada :[Http://Www. Who.Int/Mediacentre/Factsheets / Fs312/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/).

Wandasari., *Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik, obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2018* : Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.

86	164	80	29	Obesitas	0
87	165	61	22,4	Tidak Obesitas	1
88	165	80	29,3	Obesitas	0
89	167	59	21	Tidak Obesitas	1
90	160	77	30	Obesitas	0
91	160	59	23	Tidak Obesitas	1
92	159	77	30,4	Obesitas	0
93	175	75	24,5	Tidak Obesitas	1
94	158	76	30,4	Obesitas	0
95	160	65	25,3	Tidak Obesitas	1
96	168	60	21,2	Tidak Obesitas	1
97	166	82	29,7	Obesitas	0
98	160	59	23	Tidak Obesitas	1
99	163	62	23,3	Tidak Obesitas	1
100	160	79	30,8	Obesitas	0
101	165	61	22,4	Tidak Obesitas	1
102	164	80	29	Obesitas	0
103	160	60	23,4	Tidak Obesitas	1
104	165	79	29	Obesitas	0
105	158	81	32,4	Obesitas	0
106	166	66	23,3	Tidak Obesitas	1
107	169	82	28,7	Obesitas	0
108	175	75	24,5	Tidak Obesitas	1

Rumus : $IMT = \frac{\text{Berat badan(kg)}}{\text{Tinggi badan} \times \text{Tinggi badan}}$

1. Kurus : $<17 \text{ kg/m}^2$
2. Normal : $17-23 \text{ kg/m}^2$
3. Kegemukan $23-27 \text{ kg/m}^2$
4. obesitas : $>27 \text{ kg/m}^2$

pengukuran : Wawancara

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes
Output Created		16-JUL-2022 11:53:06
Comments	Active Dataset	DataSet0
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	108
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,03

Statistics					
	Umur	Status DM	Riwayat Keluarga	Aktivitas Fisik	Obesitas
Valid	108	108	108	108	108
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur				
0	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
24-29	21	19.4	19.4	19.4
30-35	22	20.4	20.4	39.8
36-41	36	33.3	33.3	73.1
Total	29	26.9	26.9	100.0
	108	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SMP	49	45.4	45.4	45.4
.	SMA	48	44.4	44.4	89.8
.	S1	11	10.2	10.2	100.0
.	Total	108	100.0	100.0	

		Status DM			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	penderita DM	54	50.0	50.0	50.0
.	bukan penderita DM	54	50.0	50.0	100.0
.	Total	108	100.0	100.0	

		Riwayat Keluarga			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ada Riwayat	37	34.3	34.3	34.3
.	Tidak Riwayat	71	65.7	65.7	100.0
.	Total	108	100.0	100.0	

		Aktivitas Fisik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang	33	30.6	30.6	30.6
.	Cukup	75	69.4	69.4	100.0
.	Total	108	100.0	100.0	

		Obesitas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Obesitas	63	58.3	58.3	58.3
.	Tidak Obesitas	45	41.7	41.7	100.0
.	Total	108	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=VAR00003 VAR00004 VAR00005 BY VAR00002 /FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL

Crosstabs

Notes		
Output Created		16-JUL-2022 11:54:06
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	108
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on the specified range (valid) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=VAR00003 VAR00004 VAR00005 BY VAR00002 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131029

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Keluarga * Status DM	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Aktivitas Fisik * Status DM	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Obesitas * Status DM	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Riwayat Keluarga * Status DM

Crosstab

			Status DM		
			penderita DM	bukan penderita DM	Total
Riwayat Keluarga	Ada Riwayat	Count	13	24	37
		% within Status DM	24.1%	44.4%	34.3%
	Tidak Riwayat	Count	41	30	71
		% within Status DM	75.9%	55.6%	65.7%
Total		Count	54	54	108
		% within Status DM	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.974 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	4.111	1	.043		
Likelihood Ratio	5.031	1	.025		
Fisher's Exact Test				.042	.021
Linear-by-Linear Association	4.928	1	.026		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Keluarga (Ada Riwayat / Tidak Riwayat)	.396	.174	.903
For cohort Status DM = penderita DM	.608	.376	.984
For cohort Status DM = bukan penderita DM	1.535	1.070	2.202
N of Valid Cases	108		

Aktivitas Fisik * Status DM

Crosstab

			Status DM		
			penderita DM	bukan penderita DM	Total
Aktivitas Fisik	Kurang	Count	12	21	33
		% within Status DM	22.2%	38.9%	30.6%
	Cukup	Count	42	33	75
		% within Status DM	77.8%	61.1%	69.4%
Total		Count	54	54	108
		% within Status DM	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.535 ^a	1	.060		
Continuity Correction ^b	2.793	1	.095		
Likelihood Ratio	3.569	1	.059		
Fisher's Exact Test				.094	.047
Linear-by-Linear Association	3.502	1	.061		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Lower	95% Upper
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Kurang / Cukup)	.449	.193	1.043
For cohort Status DM = penderita DM	.649	.396	1.064
For cohort Status DM = bukan penderita DM	1.446	1.006	2.079
N of Valid Cases	108		

Obesitas * Status DM

Crosstab

			Status DM		
			penderita DM	bukan penderita DM	Total
Obesitas	Obesitas	Count	39	24	63
		% within Status DM	72.2%	44.4%	58.3%
Tidak Obesitas	Tidak Obesitas	Count	15	30	45
		% within Status DM	27.8%	55.6%	41.7%
Total	Total	Count	54	54	108
		% within Status DM	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.571 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.467	1	.006		
Likelihood Ratio	8.703	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.492	1	.004		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Obesitas (Obesitas / Tidak Obesitas)	3.250	1.458	7.245
For cohort Status DM = penderita DM	1.857	1.177	2.931
For cohort Status DM = bukan penderita DM	.571	.392	.833
N of Valid Cases	108		

Dokumentasi



Pengambilan Data Pada Pasien Di Puskesmas kuala Bhee



Pengambilan Data Pada Pasien Di Puskesmas kuala Bhee



S

Pengambilan Data Pada Pasien Di Puskesmas kuala Bhee



Pengambilan Data Pada Pasien Di Puskesmas kuala Bhee



Pengambilan Data pada Pasien Di Rumah Pasien



Pengambilan Data pada Pasien Di Rumah Pasien