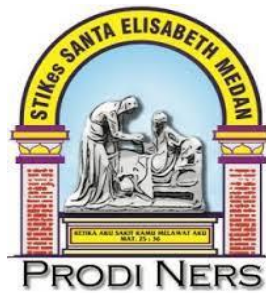


## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2024**



OLEH:

**DERLINA AGUSTINA HUTAGALUNG**

**032021059**

**PROGRAM STUDI NERS AKADEMIK SEKOLAH TINGGI**

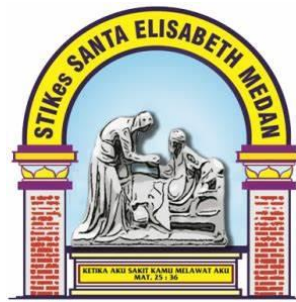
**ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES  
MELITUS DI PUSKESMAS PADANG BULAN  
MEDAN TAHUN  
2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan


Oleh:

Derlina Agustina Hutagalung

Nim: 032021059

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN  
2024**



 **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

---

**LEMBAR PERNYATAAN**


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Derlina Agustina Hutagalung  
Nim : 032021059  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Meliitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi merupakan hasil plagiat atau jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.


Penulis

  
(Derlina Agustina Hutagalung)


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iii



 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

---




**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

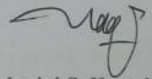
**Tanda Persetujuan**



Nama : Derlina Agustina Hutagalun  
Nim : 032021059  
Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas  
Padang Bulan Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Sarjana  
Keperawatan  
Medan, 16 Januari 2025

Pembimbing II Pembimbing I

  
(Helinida Saragih. Kep., Ns., M. Kep)

  
(Sri Martini S. Kep., Ns., M. Kep)

  
Mengetahui  
Ketua Program Studi  
  
(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji  
Pada Tanggal, 16 Januari 2025

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Sri Martini S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Helinida Saragih S. Kep., Ns., M. Kep


2. Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M. Kep



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



 **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**


Nama : Derlina Agustina Hutagalung  
Nim : 032021059  
Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan 2024

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim penguji skripsi jenjang sarjana keperawatan  
Kamis, 16 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI :**

Penguji I	: Sri Martini S. Kep., Ns., M. Kep	<b>TANDA TANGAN</b>
Penguji II	: Helinida Saragih S. Kep., Ns., M. Kep	
Penguji III	: Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns., M. Kep	

 <b>Mengetahui</b> Ketua Program Studi Ners  (Lindawati F. Tampubolon Ns.,M.Kep)	 <b>Mengesahkan</b> Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  (Mestiana Br. Karo M.Kep.,DNSc)
---	---

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

vi



## **ABSTRAK**

Derlina Agustina Hutagalung (032021059)

Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan  
Medan Tahun 2024

Program studi Ners, 2024  
(xvi + 73 + Lampiran)

Diabetes melitus diimana terjadi gangguan dalam proses metabolisme gula darah di dalam tubuh, yang mengakibatkan peningkatan kadar gula dalam darah. Penyebab tingginya angka diabetes melitus salah satunya dikarenakan gaya hidup. Gaya hidup merupakan keunikan individu yang di gunakan untuk mencapai tujuan yang diciptakan sendiri. Gaya hidup yang dapat meningkatkan resiko diabetes melitus seseorang adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak menjaga pola makan, tidak pernah olahraga, merokok dan stress. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan. Desain Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling* berjumlah 77 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner gaya hidup. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kategori gaya hidup cukup sebanyak 51.9%, kategori kurang baik sebanyak 42.9% kategori baik sebanyak 5.2 %. Diharapkan kepada kepala Puskesmas Padang Bulan Medan agar melibatkan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang gaya hidup yang baik, selalu mengontrol dan memotivasi penderita diabetes melitus agar dapat mengubah gaya hidup yang lebih baik.

Kata Kunci: Gaya Hidup, *Diabetes Melitus*

Daftar Pustaka: 2019-2024





**ABSTRACT**

Derlina Agustina Hutagalung (032021059)

Lifestyle Overview of Diabetes Mellitus Patients at Padang Bulan Health Center,  
Medan 2024

Nursing Study Program, 2024

(xvi + 73 + Attachments)

Diabetes mellitus is a disorder in the process of blood sugar metabolism in the body, which results in increased blood sugar levels. One of the causes of high rates of diabetes mellitus is lifestyle. Lifestyle is an individual's uniqueness that is used to achieve self-created goals. A lifestyle that can increase a person's risk of diabetes mellitus is an unhealthy lifestyle such as not maintaining a diet, never exercising, smoking and stress. This study aims to identify the lifestyle overview of diabetes mellitus patients. The research design use is descriptive. The sampling technique used is Purposive sampling with a total of 77 samples. Data collection using a lifestyle questionnaire. Results: The study show that most of the lifestyle categories were sufficient at 51.9%, the poor category is 42.9%, and the good category is 5.2%. It is expected that the head of the Padang Bulan Medan Health Center will involve health workers to provide counseling on a good lifestyle, always control and motivate diabetes mellitus sufferers to change their lifestyle for the better.

Keywords: Lifestyle, Diabetes Mellitus

Bibliography: 2019-2024





## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini dengan judul “Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja keras peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. dr. Roosleyn Bakara, MARS selaku kepala UPT puskesmas padang bulan medan beserta tenaga kesehatan lainnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas padang bulan Medan.
3. Lindawati Tampubolon S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.



4. Sri Martini S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dan saran dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini
6. Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah membantu dan membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Jagentar Parlindungan Pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak R Hutagalung dan Ibu S. Manalu yang telah memberikan kasih sayang, waktu, kepercayaan, dan dukungan moral maupun finansial, motivasi serta doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Kepada Saudara Kandung saya terkhusus kakak saya Marito Vebiana Hutagalung, Mita Hutagalung, Risna Hutagalung, Nelly Hutagalung, Laris Hutagalung, Mei Hutagalung, Tigor Hutagalung, Edison



Hutagalung yang telah memberikan semangat, finansial dan motivasi kepada penulis.

10. Kepada seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

11. Kepada Patricia Simarmata sebagai kakak angkat diasrama yang selalu menyemangati penulis dan memberikan motivasi kepada penulis.

12. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke XV tahun 2021 yang memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberikan rahmatnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang membantu penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk membangun ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan

Medan, Juli 2024



(Derlina A Hutagalung)

**DAFTAR ISI**

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PENYATAAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	1
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	2
1.4.1 Manfaat teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>4</b>
<b>2.1. Konsep Diabetes Melitus.....</b>	<b>4</b>
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus .....	4
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	5
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus .....	5
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus .....	6
2.1.5 Patogenesis Diabetes melitus .....	7
2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....	8
2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus .....	8
2.1.8 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus.....	9
2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	10
<b>2.2. Konsep Gaya Hidup Diabetes Melitus .....</b>	<b>11</b>
2.2.1 Defenisi Gaya Hidup .....	11
2.2.2 Macam-Macam Gaya Hidup.....	11



2.2.3 Faktor resiko diabetes melitus yang dapat diubah .....	12
2.2.4 Faktor resiko diabetes melitus yang tidak dapat diubah .....	13
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>14</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	14
3.2 Hipotesis Penelitian .....	14
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	15
4.2 Populasi Dan Sampel .....	15
4.2.1 Populasi .....	15
4.2.2 Sampel .....	15
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	16
4.3.1 Variabel penelitian .....	16
4.3.2 Defenisi operasional .....	16
4.4 Instrumen Penelitian .....	17
4.5 Lokasi dan Waktu penelitian .....	17
4.5.1 Lokasi .....	17
4.5.2 Waktu penelitian .....	18
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data .....	18
4.6.1 Pengambilan data .....	19
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	19
4.6.3 Uji validitas dan rebiabilitas .....	20
4.7 Kerangka Konsep .....	20
4.8 Analisa Data .....	20
4.9 Etika Penelitian .....	21
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	40
5.2 Hasil Penelitian .....	42
5.2.1 Data Demografi Responden .....	51
5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup .....	52
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	53
5.3.1 Diagram Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup .....	54
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	47
6.2 Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>
Informed Consent .....	65
Lembar Kusioner Penelitian .....	67
Surat Layak Etik .....	69
Surat Ijin Penelitian .....	70
Surat Selesai Penelitian .....	78
Lembar Konsultasi .....	79
Dokumentasi .....	89



**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1.	Defenisi operasional Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Medan Tahun 2024 .....	45
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2024 .....	54
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.....	56



**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.....	41
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.....	49





**DAFTAR DIAGRAM**

Diagram 5.3	Distribusi Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.....	56
-------------	---	----



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gaya hidup didefinisikan sebagai tatanan hidup individu yang dikenal melalui aktivitas yang mereka lakukan, seperti pekerjaan, hobi, olahraga, dan kegiatan sosial. Selain itu, gaya hidup juga mencakup minat seperti makanan, mode, keluarga, dan rekreasi, serta pandangan pribadi tentang diri mereka. Gaya hidup meliputi lebih dari sekadar strata sosial atau karakter seseorang.

Gaya hidup adalah pola perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yang ditentukan oleh pilihan yang diambil individu berdasarkan kesempatan yang mereka miliki dari opsi yang tersedia untuk seseorang menurut peluang hidup mereka. Kebiasaan buruk seperti merokok, kurang pergerakan, jadwal makan tidak teratur, dan stres yang tinggi adalah faktor utama yang berkontribusi pada peningkatan penyakit kronis diabetes melitus.

Diabetes merupakan kondisi yang ditandai oleh kadar gula darah yang tinggi karena ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi atau memanfaatkan insulin, (Wahyuni, 2020). Penyakit ini merupakan gangguan metabolik kronis dimana penderita nya tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh atau tak mampu memakai insulin dengan efisien maka mengakibatkan kadar gula darah



berlebihan dalam darah yang biasanya terasa sesudah masalah muncul dalam organ Yusnayani & Nofitasari, (2022).

Diabetes Melitus merupakan penyakit tak berjangkit yang menghasilkan salah satu masalah kesehatan sangat umum bagi penduduk di tingkat dunia, wilayah, negara, maupun daerah Fijianto et al., (2022). Menurut (WHO) pada tahun 2019, diabetes menyebabkan sekitaran 1,5 juta kematian jiwa dimana 48 % yang diantaranya terjadi pada pasien berusia kurang dari 70 tahun (Kemenkes, 2022)

Federasi Diabetes Internasional memperkirakan bahwa pada tahun 2019, sekitar 436 jt usia 20-70 tahun di dunia akan menyandang diabetes melitus, yang sama dengan prevalensi 9,3% dari total populasi dalam rentang usia tersebut. Sementara di Arab-Afrika dan Pasifik Barat mencapai peringkat pertama dan kedua dalam prevalensi diabetes melitus di antara penduduk berusia 20 sampai 79 tahun masing-masing sebanyak 12,2% dan 11%.

IDF juga memperkirakan berapa banyak penderita diabetes di antara populasi usia 20-79 tahun. Di beberapa negara dengan 10 negara yang memiliki angka penderita terbanyak. Indonesia terdapat di peringkat ke-7 dalam daftar 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu 10,7 juta. Sehingga Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam daftar tersebut, yang menunjukkan besarnya masuknya Indonesia terkait prevalensi kasus diabetes di kawasan Asia Tenggara. (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2019, kasus diabetes melitus di Indonesia terdapat 10,7 juta orang, dan diprediksi akan meningkat hingga 16,6 juta orang pada tahun 2045.



(IDF, 2019). Berdasarkan perhitungan tahun 2020, Indonesia menempati urutan ketujuh di dunia.

Hasil survei awal yang diambil oleh peneliti di puskesmas padang bulan jalan jamin giting no. 31, padang bulan, kecamatan Medan Baru, Kota Medan Sumatera Utara. Didapatkan keseluruhan pasien diabetes melitus yang rutin berobat

setiap bulan berjumlah 200 orang diambil dari data rekam medis dengan diagnosa diabetes melitus pada tahun 2024

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas padang bulan medan tahun 2024. Adapun jumlah responden yang diambil dari puskesmas tersebut sebanyak 10 responden, dengan diperoleh data sebanyak 3 orang (30%) pasien gaya hidupnya dikategorikan baik dan 7 orang (70%) dikategorikan gaya hidupnya kurang baik.

Diabetes Melitus penyebabnya bisa berasal dari faktor lingkungan seperti obesitas, konsumsi makanan berlebihan, infeksi, dan lain-lain, atau dari faktor genetik yang mempengaruhi hormon insulin. Pada tahap awal diabetes melitus, gejala yang sering muncul di kenal dengan istilah 3P, yaitu poliuria (sering kencing ), polidipsi (merasa haus haus), dan polifagi (merasa lapar). Hiperglikemia ditandai oleh kurangnya insulin secara absolut atau penurunan sensitivitas sel terhadap insulin.

konsumsi makanan instan, gangguan hormonal, kebiasaan merokok, stress, konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kerusakan sel pankreas, dan kadar kolesterol yang tinggi. Penyebab terjadi nya DM (Suryati, 2021).



Penyebab diabetes melitus tidak hanya berasal dari satu faktor, melainkan merupakan hasil, Kombinasi berbagai faktor risiko mencakup tidak hanya faktor gen dan aspek sosio-demografi, tetapi juga faktor lingkungan. termasuk gaya hidup, juga berperan sebagai penyebab terjadinya diabetes melitus. Gaya hidup mencakup pola makan, kurang beraktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurang istirahat.

Dampak fisik Pengidap DM mencakup kelelahan, serta kondisi kulit yang terasa panas, penglihatan yang mulai tidak jelas, penurunan berat badan, peningkatan jumlah buang air kecil, kerap merasa haus dan lapar, cepat mengantuk, serta tubuh yang terasa lemas dan kesemutan. Di sisi psikologis pasien diabetes melitus sering mengalami masalah seperti kecemasan, stres, depresi, perasaan tidak mampu, putus asa, dan ketidaknyamanan.

Masalah yang timbul dialami oleh pengidap diabetes melitus meliputi gangguan ginjal, gangguan saraf, gangguan pada kaki, dan masalah kulit. Meskipun Diabetes Melitus tidak dapat faktor penyebab bertujuan untuk mengurangi angka penyakit, cacat, dan kematian akibat DM.

Untuk mencegah penyakit Diabetes melitus maka di perlukan gaya hidup sehat seperti pengaturan, yaitu memperhatikan jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makan. Pengaturan bagi penyandang diabetes penting agar mengontrol kadar gula darah supaya stabil. Pasien yang tidak mengikuti pola makan teratur, seperti waktu makan yang tidak tepat dan asupan makanan yang tidak sesuai, berisiko lebih tinggi mengalami diabetes melitus. (Djendra et al., 2019).

Pergerakan yang berkontribusi pada peningkatan Kesehatan. Aktivitas memiliki manfaat dalam mengatur BB dan memperkuat sistem kardiovaskuler. Melakukan olahraga secara teratur dapat mengatasi berbagai penyakit, terutama Diabetes Melitus. Orang yang aktif secara fisik memiliki kemampuan untuk mengubah glukosa menjadi glikogen yang disimpan di otot dengan lebih cepat, dibandingkan dengan mereka yang tidak rutin beraktivitas fisik, yang dapat mengakibatkan penambahan glikogen otot.

Tingkat stres juga sangat berpengaruh terhadap kejadian DM dimana ketika seseorang dalam kondisi stress, kelenjar adrenal memproduksi hormon kortisol. Produksi hormon kortisole, sehingga stres juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko diabetes.

Merokok juga dapat menyebabkan penyakit melalui mekanisme peningkatan peradangan sistemik dan produksi radikal bebas, perokok telah terbukti memiliki resiko yang lebih terpicu untuk mengembangkan diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan populasi bukan perokok telah terbukti memiliki risiko lebih 30-50% dan risiko ini bahkan lebih baik tinggi pada perokok berat. Berhenti merokok secara positif dapat mengurangi resiko diabetes. (Wronka et al., 2022)

maka penulis ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024”

## **1.2. Rumusan Masalah**



Dari penjabaran latar belakang diatas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mendeskripsikan gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk Mengidentifikasi Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Tahun 2024.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Sebagai sumber bacaan untuk penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Pendidikan keperawatan**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang membaca tulisan peneliti tentang gaya hidup agar kadar gula darah bisa terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain

##### **2. Bagi Puskesmas Padang Bulan Medan**

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus agar dapat memberikan penyuluhan tentang gaya hidup





yang baik untuk penderita diabetes melitus yang ada di Puskesmas Padang bulan Medan

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan judul penyuluhan gaya hidup sehat bagi penderita Diabetes Melitus

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan gula darah) akibat cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka Panjang dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf jantung, dan pembuluh darah (Anugerah, 2020).

Diabetes melitus merupakan kondisi dimana kadar gula darah lebih dari normal. Diabetes melitus terjadi karena hormon insulin tidak dapat digunakan secara efektif untuk mengatur gula darah agar seimbang sehingga terjadi peningkatan konsentrasi gula dalam darah (infodatin, 2018).

Diabetes Melitus terjadi karena kelainan metabolisme sehingga peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia). Diabetes melitus termasuk penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan akan di derita seumur hidup (ADA, 2022).

### **2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut Anugerah. A, (2020) ada 3 yaitu:

#### **1. Diabetes Tipe I**

Bentuk diabetes ini yang menyumbang hanya 5-10% penderita diabetes melitus. Kita lebih mengenal DM tipe 1 ini dengan istilah diabetes tergantung insulin (Insulin dependent Diabetes Melitus), diabetes onset pada remaja, pada DM tipe 1 ini secara umum merupakan hasil autoimun yang di mediasi sel  $\beta$  pankreas. Rusaknya imun dari sel  $\beta$  pankreas meliputi islet cell autoantibodies, autoantibodies pada insulin, autoantibodies pada glutamic acid decarboxylase (GAD65), dan auto antibodies pada tyrosine phosphatases IA-2 dan IA-2 $\beta$ .

Diabetes akibat tidak adanya produksi insulin yang diderita anak-anak atau remaja. Berkurangnya produksi insulin yang mengatur kadar gula darah dalam tubuh. Disebabkan faktor autoimun, bukan faktor keturunan. DM tipe 1 membutuhkan insulin dari luar seumur hidup. (Wiwik, 2023)

DM tipe 1 ini memiliki tingkat kerusakan sel  $\beta$  cukup bervariasi dan terjadi dengan cepat pada beberapa individu (terutama bayi dan anak-anak) dan lambat pada yang lain (terutama orang dewasa). Beberapa pasien, terutama anak-anak dan remaja, mungkin datang dengan ketoasidosis sebagai manifestasi pertama dari penyakit ini. Yang lain memiliki hiperglikemia sedang pada test gula

darah puasa yang dapat dengan cepat berubah menjadi hiperglikemia berat atau ketoasidosis dengan adanya infeksi atau stress lainnya.

Pada orang dewasa akan menjadi pasien yang tergantung pada insulin untuk bertahan hidup dan beresiko mengalami ketoasidosis. Pada tahap berikutnya penyakit ini, insulin yang dihasilkan tetap ada meski sedikit atau tidak ada sekresi insulin, hal ini ditunjukkan oleh adanya kadar C peptide plasma yang rendah atau tidak terdeteksi. Meskipun DM tipe 1 ini umumnya terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja, tetapi dapat terjadi pada semua usia, bahkan pada lansia.

Rusaknya sel  $\beta$  beberapa predisposisi genetik dan juga terkait dengan faktor lingkungan yang masih kurang jelas. Meskipun pasien jarang mengalami obesitas saat mereka datang dengan tipe diabetes ini, keberadaan obesitas tidak bertentangan dengan diagnosisnya. Pasien-pasien ini juga rentan terhadap gangguan autoimun lain seperti penyakit graves, tiroiditis Hashimoto penyakit Addison, vitiligo, sariawan celiac, hepatitis autoimun, miastenia gravis, dan anemia pernisiiosa.

## 2. Diabetes Tipe 2

Diabetes yang disebabkan ketidak cukupan atau ketidak efektifan kerja insulin (penderita dewasa). Disebabkan karena faktor obesitas dan keturunan menimbulkan komplikasi saat tidak di kontrol atau dikendalikan. (Wiwik, 2023) diabetes ini menyumbang 90-95 dari penderita diabetes, yang biasanya dikenal dengan diabetes yang tidak bergantung insulin (*Non Insulin dependent Diabetic mellitus*), atau diabetes onset dewasa setidaknya pada penderita diabetes melitus tipe 2 ini sepanjang hidup mereka tidak membutuhkan terapi insulin untuk

bertahan hidup. Mungkin ada banyak penyebab berbeda diabetes ini. Meskipun etiologi spesifiknya tidak diketahui secara pasti karena tidak ada kerusakan sel  $\beta$  akibat autoimun maupun penyebab yang lainnya. Kebanyakan pasien dengan bentuk diabetes ini mengalami obesitas, dan obesitas itu sendiri menyebabkan beberapa derajat resistensi insulin.

Pasien yang tidak mengalami obesitas menurut kriteria berat badan mungkin mengalami peningkatan persentase lemak tubuh yang terdistribusi terutama daerah perut. Ketoasidosis jarang terjadi secara spontan pada diabetes tipe ini, biasanya timbul sehubungan dengan stress dari penyakit lain seperti infeksi.

### 3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes akibat gangguan hormonal, terjadi pada Wanita hamil trimester ke-2 atau ke 3. Gejala seperti DM pada umumnya (tipe lain). Diabetes Melitus Gestasional didefinisikan sebagai segala derajat intoleransi glukosa dengan onset pertama selama kehamilan. Definisi tersebut berlaku terlepas dari apakah kondisi tersebut tetap ada setelah kehamilan. Ini tidak mengecualikan kemungkinan bahwa intoleransi glukosa yang tidak dikenali mungkin telah mendahului atau dimulai bersamaan dengan kehamilan. Diabetes Melitus Gestasional terjadi pada 4% dari semua kehamilan di A.S dan mengakibatkan 135.000 kasus setiap tahun. Prevalensi dapat berkisar dari 1 hingga 14% kehamilan., tergantung pada populasi yang diteliti. Diabetes Melitus Gestasional mewakili hampir 90% dari semua kehamilan dengan komplikasi diabetes.



Penurunan toleransi glukosa terjadi secara normal selama kehamilan, terutama pada trimester ke -3

#### 4. DM tipe lain

Diabetes yang disebabkan karena pemakaian obat, bahan kimia, penyakit lain: seperti infeksi rubella *congenital* dan *cytomegalovirus*. Bisa juga disebabkan faktor dari luar pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis). Penyebab lainnya adalah syndrome genetic lain yang berkaitan dengan DM (Wiwik, 2023).

#### 2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Magfuri (2016) Penyebab DM di golongan menjadi 4 yaitu:

1. Virus Dan Bakteri Melalui (promekanisme infeksi sitolisik dalam sel beta, virus/bakteri merusak sel, juga bisa merusak autoimun dalam sel beta, Bahan toksin atau beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah aloksan, Pyrinuron (rodentisida) dan Streptozoc produk dari sejenis jamur) bahan lain adalah sianida berasal dari singkong.
2. Genetik/ Faktor keturunan Para ahli Kesehatan menyebutkan penyakit DM merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya laki-laki menjadi penderitanya sedangkan kaum perempuan sebagai pihak pembawa gen untuk diwariskan pada anak-anak.
3. Glukotoksitas, Kadar glukosa darah yang berlangsung lama akan menyebabkan peningkatan stress Oksidatif, IL-1 $\beta$  dan NF-KB dengan akibat peningkatan Apoptosis sel  $\beta$ .



4. Lipotoksitas, Peningkatan asam lemak bebas yang berasal dari jaringan adiposa dalam proses liposysis.

#### **2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Menurut Olivia (2023) patofisiologi diabetes melitus yaitu:

1. Diabetes melitus tipe 1

Salah satu penyebab diabetes tipe 1 yaitu penyakit autoimun aktif yang menyerang sel beta pankreas dan produknya. Keefektifan kadar sirkulasi insulin menurun karena *Islet Cell Antibody* (ICA) dan antibodi insulin yang secara perlahan terus menyerang sel betadan molekul insulin endogen sehingga menimbulkan onset mendadak diabetes melitus. Pada diabetes tipe 1 terjadi kekurangan insulin secara absolut yang disebabkan oleh kekurangan sel beta di pankreas sehingga pada diabetes tipe 1 harus diberikan insulin eksogen untuk bertahan hidup.

2. Diabetes melitus tipe 2

Patofisiologi diabetes tipe 2 yaitu; adanya resistensi insulin di jaringan lemak, otot dan hati yang menyebabkan respon reseptor terhadap insulin menurun, akibatnya penyimpanan dan penggunaan glukosa menurun: hiperglikemia yang disebabkan oleh peningkatan produksi glukosa oleh hati, penurunan sekresi insulin oleh pankreas menyebabkan menurunnya kecepatan transport glukosa ke jaringan lemak, otot, dan hati. Toleransi glukosa terganggu dan produksi nitrat oksida pada sel-sel endothelium berkurang dikarenakan terjadinya resistensi insulin, akibatnya stimulasi pelepasan otot berkurang sehingga menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan penurunan suplai darah.

### 2.1.5 Patogenesis Diabetes Melitus

Menurut Soelistijo., dkk (2015) Patogenesis DM disebabkan oleh 6 hal yaitu:

#### 1. Liver

Pada penderita DM tipe-2 Terjadi resistensi insulin yang berat dan memicu gluconeogenesis sehingga produksi glukosa dalam keadaan basal oleh liver (HPG=*hepatic glucose production*) meningkat. Obat yang bekerja melalui jalur ini adalah metformin, yang menekan proses gluconeogenesis.

#### 2. Otot

Pada penderita DM tipe-2 didapatkan gangguan kerja insulin yang multiple di intramioseluler, akibat gangguan fosforilasi tirsin sehingga timbul gangguan transport glukosa dalam sel otot, penurunan sintesis glikogen, dan penurunan oksidasi glukosa. Obat yang bekerja di jalur ini adalah metformin, dan tiazolidindion.

#### 3. Sel lemak

Sel lemak yang resisten terhadap efek anti liposis dari insulin menyebabkan peningkatan proses lipolysis dan kadar asam lemak bebas (FFA=*Free Fatty Acid*) dalam plasma. Peningkatan FFA akan merangsang proses glukoneogenesis, dan mencetuskan resistensi insulin yang di liver dan otot. FFA juga akan mengganggu sekresi insulin. Gangguan yang di sebabkan oleh FFA ini adalah tiazolidindion.

#### 4. Usus





Glukosa yang ditelan memicu respon insulin jauh lebih besar dibanding kalau diberikan secara intravena. Efek yang dikenal sebagai efek incretin ini diperankan oleh 2 hormon GPL-1 (glucagon-like polypeptide atau disebut juga gastric inhibitory polypeptide). Pada penderita DM tipe-2 didapatkan defisiensi GPL-1 dan resisten terhadap GIP. Disamping hal tersebut incretin segera di pecah oleh keberadaan enzim DPP-4, sehinggahanya bekerja dalam beberapa menit. Obat yang bekerja menghambat kinerja DPP-4 adalah kelompok DPP-4 Inhibitor.

Saluran pencernaan juga mempunyai peran dalam penyerapan karbohidrat melalui kinerja enzim alfa-glukosidase yang memecah polisakarida menjadi monosakarida yang kemudian diserap oleh usus dan berakibat meningkatkan glukosa darah setelah makan.

#### 5. Sel Alpha Pancreas:

Sel- $\alpha$  pancreas merupakan organ ke-6 yang berperan dalam hiperglikemia dan sudah diketahui sejak 1970. Sel- $\alpha$  berfungsi dalam sintesis glukagon yang dalam keadaan puasa kadarnya di dalam plasma akan meningkat. Peningkatan ini menyebabkan HGP dalam keadaan basal meningkat secara signifikan dibanding individu yang normal. Obat yang menghambat sekresi glukagon atau menghambat sekresi glukagon atau menghambat reseptor glukagon meliputi GPL-1 agonis, DPP-4 inhibitor dan amylin.

#### 5. Ginjal

Ginjal merupakan organ yang diketahui berperan dalam pathogenesis DM tipe-2. Ginjal memfiltrasi sekitar 163 gram glukosa sehari. Sembilan puluh persen dari glukosa terfiltrasi ini akan segera diserap kembali melalui peran SGLT-2

(Sodium glucose Transporter) pada bagian Convulated tubulus proksimal. Sedangkan 10% sisanya akan diabsorpsi melalui peran SGLT-1 pada tubulus desenden dan asenden, sehingga akhirnya tidak ada glukosa dalam urine. Pada penderita DM terjadi peningkatan ekspresi gen SGLT-2. Obat yang menghambat kinerja SGLT-2 ini akan menghambat penyerapan kembali glukosa di tubulus ginjal sehingga glukosa akan dikeluarkan lewat urine. Obat yang bekerja di jalur ini adalah SGLT-2 inhibitor. Dapagliflozin adalah salah satu contoh obatnya.

#### 6. Otak

Insulin merupakan penekan nafsu makan yang kuat. Pada individu yang obes baik yang DM maupun yang non-Dm, didapatkan hipersulinemia yang merupakan mekanisme kompensasi dari resistensi insulin. Pada golongan ini asupan makanan justru meningkat akibat adanya resistensi insulin yang juga terjadi di otak. Obat yang bekerja di jalur ini adalah GLP-1 agonis, amylin dan promokriptin.

#### 2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Kelelahan dan kelemahan, perubahan penglihatan mendadak, kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki, kulit kering, lesi atau luka kulit yang lambat sembuh, dan munculnya tiba-tiba diabetes tipe 1 juga bisa infeksi berulang terkait dengan berat badan berupa penurunan berat badan atau mual, muntah atau sakit perut, jika DKA telah berkembang.

#### 2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut komplikasi diabetes dapat terjadi secara Akut dan Kronis.

##### a. Akut



1) Krisis hiperglikemia (kadar gula darah)

- ketoasidosis diabetik (KAD)
- Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH)

2) Hipoglikemia (Kadar Gula Darah Rendah)

Gejala hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar gula darah <70 mg/dl.

Hipoglikemi dapat dibagi 2, yaitu:

1. Hipoglikemi ringan: pasien tidak membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian glukosa per-oral
2. Hipoglikemia berat: pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian glukosa intravena, glucagon atau resusitasi lainnya. Jika terjadi hipoglikemia berat diperlukan bantuan tenaga medis.

b. Kronis

1) Makroangiopati

- a. Pembuluh darah otak; stroke iskemik atau stroke hemoragik
- b. Pembuluh darah jantung: penyakit jantung coroner
- c. Pembuluh darah tepi: penyakit arteri perifer yang sering terjadi pada pasien DM

2) Mikroangiopati

- a. Retinopati Diabetik (gangguan penglihatan)
- b. Nefropati diabetik (gangguan pada ginjal)



- c. Neuropati (gangguan pada sirkulasi di daerah kaki yang dapat menyebabkan luka pada kaki. Luka ini biasanya sulit atau lama sembuh pada pasien DM)
- d. Kardiomiopati (gangguan pada jantung)

### **2.1.8 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus**

Menurut Robinson., dkk, (2014) tanda dan gejala diabetes melitus adalah sebagai berikut:

- a. Poliuria (banyak minum)
- b. Polydipsia (banyak kencing)
- c. Polifagia (banyak makan)
- d. Nausea dan anoreksia
- e. Penurunan berat badan
- f. Nyeri kepala, Lelah, letargi, penurunan tingkat energi, gangguan prestasi sekolah dan kerja
- g. Kram otot, mudah marah, labil
- h. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- i. Mati rasa dan kesemutan
- j. Rasa tidak nyaman dan nyeri perut; diare atau konstipasi
- k. Infeksi Berulang
- l. Penyembuhan Luka yang Hebat

Menurut Wiwik, (2023) mengatakan gejala tambahan pada DM sebagai berikut:

- a. Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas



- b. Gatal di area genetalia wanita
- c. Keputihan pada wanita
- d. Luka sulit sembuh
- e. Bisul yang hilang timbul
- f. Penglihatan kabur
- g. Cepat lelah

### **2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Menurut Soelistijo (2015) penatalaksanaan diabetes mellitus terdiri dari :

#### **a. Edukasi**

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

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

#### **b. Terapi gizi atau Perencanaan Makan**

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

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani sangat penting dalam pelaksanaan diabetes karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Latihan juga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (ADA, 2014)

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

## **2.2 Konsep Gaya Hidup**

### **2.2.1 Defenisi gaya Hidup**

Gaya hidup adalah kegiatan seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya, serta mencegah sakit lebih



mudah dari pada mengobati seseorang apabila jatuh sakit (Atikah Proverawati, 2016).

#### 2.2.2 Macam- macam gaya hidup

##### 1. Aktivitas fisik atau Olahraga

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

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

##### a) Aktivitas fisik ringan

segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan, contoh: Berkebun, berjalan kaki, membersihkan rumah, mencuci baju.

##### b) Aktivitas fisik sedang

aktivitas yang menyebabkan pengeluaran tenaga, menggerakkan otot yang berirama atau kelunturan (flexibility), contoh: bermain tenis meja, bermain bulu tangkis, lari ringan, bersepeda, berenang, senam.

##### c) Aktivitas fisik Berat

##### 2. Stres

Stres adalah suatu bentuk tanggapan seseorang baik fisik, maupun mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu. Setiap





aspek dari lingkungan dapat dirasakan sebagai stres, tergantung dari persepsi orang tersebut terhadap lingkungannya, apakah ia merasakan adanya stres atau tidak (Anoraga, 2015)

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

### 3. Merokok

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

### 4. Pola makan

Pola makan dengan asupan karbohidrat lebih dari 65% dari total kebutuhan energi sehari atau lebih dari 70% yang dikombinasikan dengan pemberian asam lemak tidak jenuh rantai tunggal, merupakan pola makan yang kurang baik terutama pada mereka yang berisiko terkena diabetes melitus. Asupan



protein yang lebih dari 10-15% dari total kalori perhari juga salah satu pola yang tidak sehat untuk mereka yang berisiko diabetes melitus.

### 2.2.3 Faktor Resiko DM yang dapat diubah

Menurut Yunir., dkk, (2025) mengatakan faktor resiko diabetes melitus yang dapat di ubah meliputi antara lain:

#### 1. Atur makan dengan baik

Menjaga diri dari masuknya makanan yang tidak sehat dan beresiko terhadap kesehatan jangka Panjang seperti tinggi lemak, makanan yang mengandung pengawet, perasa, dan pewarna buatan. Pengaturan makan juga memberikan kontribusi pada pencegahan inflamasi kronik. Beberapa makanan memiliki properti anti inflamasi. Namun pengaturan makan anti inflamasi sendiri tidak efektif pada pencegahan diabetes, kecuali menjurus pada penurunan berat badan. Penurunan berat badan dan peningkatan aktivitas fisik dapat mempunyai pengaruh anti inflamasi lebih banyak dari pada hanya pengaturan makan dan keduanya adalah diperlukan untuk menurunkan risiko diabetes. Makanan dengan properti anti inflamasi yang alami adalah: lemak alami seperti asam lemak omega-3, minyak zaitun, minyak flaxseed, minyak kanola, alpukat, walnut, buah dan sayuran seperti jeruk, tomat, dan sayuran hijau.

Anjuran makan untuk mencegah terjadinya diabetes

- Makan lebih banyak makanan tinggi serat yang termasuk buah, sayuran, kacang-kacangan, gandum penuh, dan biji-bijian



- Hindari makanan tinggi kalori, contohnya dengan minum susu yang rendah lemak, juga pilih keju, yogurt, dan salad dressing rendah lemak. Membatasi makanan tinggi lemak dan karbohidrat sementara
- Hindari fast diets, diet penjanjian berat badan yang menjajikan hasil yang dramatis.

**2. Melakukan kegiatan jasmani yang cukup**

Latihan jasmani yang teratur dapat memperbaiki kendali glukosa darah, mempertahankan, atau menurunkan berat badan, serta dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL. Idealnya Latihan jasmani paling sedikit 30 menit sehari, 5 kali dalam seminggu. Aktivitas fisik adalah yang utama sebagai penanganan prediabetes karena menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi lemak tubuh. Mulailah dengan menambah aktivitas dalam rutinitas contohnya naik tangga bukan naik lift.

**3. Mencapai dan mempertahankan berat badan normal.**

Jaga berat badan pada batas normal. Apabila ada kelebihan berat badan, anda tidak harus menurunkan berat badan, anda tidak harus menurunkan berat badan sebanyak yang anda kira.

**4.. Hindari merokok**

Merokok merupakan salah satu resiko timbulnya gangguan Kardiovaskuler. Meskipun merokok tidak berkaitan langsung dengan timbulnya intoleransi glukosa, tetapi merokok dapat memperberat komplikasi kardiovaskular dari intoleransi glukosa. Hindari merokok untuk mencegah terjadinya diabetes.

**5. Hindari Minum Beralkohol**



Meminum alkohol akan rentan untuk terkena diabetes melitus

6. Cukup tidur

Kebiasaan sulit tidur membuat sulit menurunkan berat badan. Kurang tidur juga membuat tubuh anda sulit menggunakan insulin dengan efektif dan lebih mungkin terkena diabetes. Buat kebiasaan tidur yang baik dengan pergi tidur dan bangun tidur pada waktu yang sama setiap hari. Jangan nonton TV atau menggunakan computer atau *smartphone* pada saat anda berusaha tertidur. Hindari kopi sesudah makan siang apabila anda sulit tidur. Dapatkan 6 sampai 7 jam lebih waktu tidur untuk memulihkan saraf agar semua sistem lainnya dapat beristirahat.

7. Jauhkan dari stress

Mempunyai mindset yang benar dapat membantu. Menerima kenyataan bahwa yang anda rencanakan dengan sempurna setiap hari, dan berjanji melakukan yang terbaik, dan bahwa anda akan membuat perubahan kecil dari waktu ke waktu, jaga kondisi mental dan spiritual anda. Jauhkan dari stress berkepanjangan kondisi mental spiritual sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

2.2.4 Faktor risiko DM yang tidak dapat diubah

Menurut Wiwik, 2023 mengatakan faktor risiko DM yang tidak dapat diubah sebagai berikut:

- a. Usia  $\geq 40$  tahun (meningkat seiring bertambahnya usia)
- b. Riwayat keluarga dengan DM
- c. Kehamilan dengan kadar gula darah tinggi (Diabetes Melitus gestasional)
- d. Ibu melahirkan bayi dengan berat badan  $> 4\text{kg}$



- e. Bayi dengan berat badan lahir (BBL) < 2,5 kg

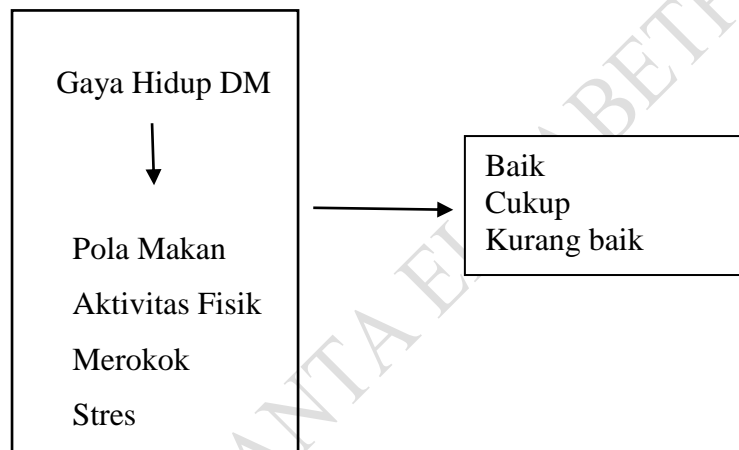
**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP DAN METODE PENELITIAN**

### 3.1 Kerangka Konsep

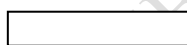

ialah representasi atau gambaran ide-ide yang menjelaskan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Kerangka berpikir harus dibuat dalam bentuk diagram atau skema untuk membuat variabel data yang akan dipelajari pada tahap selanjutnya agar lebih mudah dipahami (Hardani et,al 2020).

Kerangka konsep dalam Skripsi saya ini adalah tentang Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024

#### **Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024**



#### **Keterangan:**

 = Variabel yang diteliti  
 = Tidak Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian Polit&Back ( 2019). Hubungan berkaitan dua lebih variabel



dapat memberikan jawaban atas pertanyaan. Dalam Skripsi ini penulis tidak memiliki hipotesis dikarenakan tujuan penelitiannya hanya untuk mengidentifikasi Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Rancangan Penelitian**

Dirancang sebagai penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah pendekatan yang menekankan waktu pengukuran dan observasi hanya satu kali (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam proposal penelitian ini yaitu deskriptif yaitu menggambarkan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.

## **4.2 Populasi Dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh orang yang memenuhi persyaratan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita Diabetes Melitus (DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM Gestasional) yang rutin berobat ke Puskesmas Padang Bulan Medan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah jumlah Pasien Rujuk Balik (PRB) yang setiap bulan datang berobat ke Puskesmas pada bulan setiap bulan berjumlah 200 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Dalam penelitian ini Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dipakai untuk memilih sampel dari suatu populasi berdasarkan tujuan penulis untuk memastikan bahwa sampel secara tepat menggambarkan ciri dari kumpulan yang telah ditetapkan sebelumnya.



Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita diabetes melitus yang datang berobat ke puskesmas padang bulan. saat peneliti melakukan penelitian yaitu jumlah Pasien Diabetes Melitus PRB (Pasien Rujuk Balik) setiap bulan berjumlah 200 orang

Kriteria inklusi:

- Berusia 26 sampai > 65
- Menderita DM > 1 tahun
- Bisa membaca dan menulis

Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Vincent*:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1-P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P(1-P)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = tingkat keandalan 95% (1,96)

P = proporsi Populasi (0,5)

G = galat pendugaan (0,1)

$$n = \frac{200 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{200 \times (0,1)^2 + 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{200 \times 3,841 \times 0,25}{200 \times 0,01 + 1,96^2 \times 0,25}$$

$$n = \frac{768,2 \times 0,25}{2 + 0,49}$$

$$n = \frac{192,05}{2,49}$$

$$n = 77$$

Jumlah sampel di dapat 77 pasien

#### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

##### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Ialah alat pengukuran penelitian, di defenisikan sebagai perilaku atau fitur yang memberi nilai yang beragam pada objek. Variabel juga dapat didefenisikan sebagai konsep pada tingkat abstrak yang berbeda yang digunakan sebagai alat pengukuran penelitian.

Variabel dalam skripsi ini yaitu Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024

##### **4.3.2 Defenisi operasional**

Didefenisikan atau di ukur adalah kuncinya dalam defenisi operasional. Bila diamati memungkinkan peneliti untuk melihat atau mengukur dengan cermat suatu fenomena atau objek, yang dapat dilakukan oleh orang lain.

**Tabel 4.1 Defenisi operasional gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Gaya Hidup	Gaya hidup adalah ekspresi kegiatan responden yang mempengaruhi Kesehatan	1.Pola makan 2.Aktivitas Fisik 3. Merokok 4. Stress	Kusioner gaya hidup dengan jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Positif Jawaban Ya = 0 Tidak = 1 Pertanyaan negative	O R D I N A L	Kurang Baik = 0-4 Cukup = 5-9 Baik = 10-15

## **4.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian yaitu nama (inisial), umur, jenis kelamin, dan instrumen gaya hidup penderita diabetes melitus yang di isi oleh (inisial), umur, jenis kelamin, dan instrumen gaya hidup penderita diabetes melitus yang di isi langsung oleh penderita diabetes melitus tersebut.

Instrumen yang digunakan penulis ada 1 instrumen dengan mengumpulkan menggunakan data primer dan data sekunder. Dari data primer yang dikumpulkan menggunakan wawancara dengan pengisian kusioner.

Kuesioner disusun berdasarkan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu Yusmawati tahun 2016. Kuesioner gaya hidup terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *ordinal* dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pertanyaan positif terdiri dari (2, 3, 10, 11) dan apa bila responden menjawab Ya diberi nilai 1, apabila responden menjawab tidak diberi nilai 0, pertanyaan negatif (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15) dimana bila responden menjawab Ya diberi nilai 0, apa bila responden menjawab tidak diberi nilai 1.

Hasil ukur sama dengan Kurang Baik = 0-4, Cukup = 5-9, Baik = 10-15

## **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Lokasi**

Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Padang Bulan Medan, Jalan Jamin inting no.31, padang bulan, kecamatan medan baru, kota medan sumatera utara. Adapun alasan memilih lokasi penelitian, untuk mempermudah melakukan tinjauan dan jumlah pasien mencukupi untuk sampel penelitian.



#### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan November tahun 2024.

#### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

##### 4.6.1 Pengambilan data

Peneliti menggunakan pengambilan data primer dan Sekunder.

##### 1. Data Primer

Data langsung diambil dari informan yaitu tentang gaya hidup penderita diabetes melitus dikumpulkan dari responden melalui kuisioner

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mendukung data primer. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari rekam medis puskesmas padang bulan medan yang berisi jumlah pasien rujuk balik (PRB) yang berobat di Puskesmas Padang Bulan Medan selama bulan november 2024

##### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

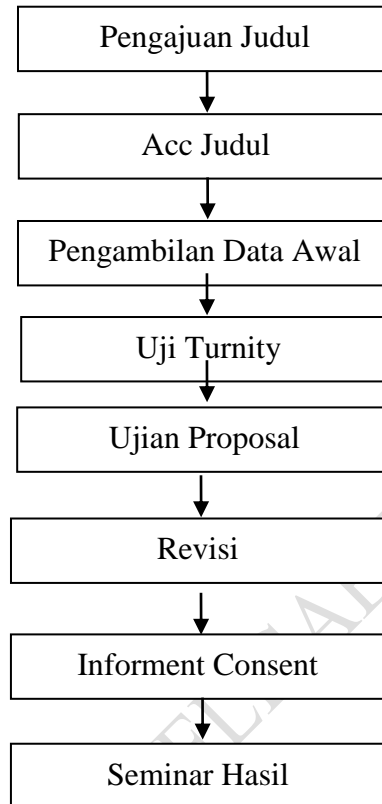
Peneliti mengumpulkan data melalui Langkah-langkah berikut:

1. Peneliti meminta izin penelitian dari STikes Santa Elisabeth medan, setelah mendapat izin, peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan, peneliti menyerahkan surat izin tersebut kepada Kepala Puskesmas Padang Bulan Medan dan meminta izin untuk melakukan penelitian.



2. Selanjutnya, peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian.
3. Jika bersedia maka penulis meminta calon responden menandatangani *informed consent*. Jika tidak bersedia peneliti terlebih dahulu menanyakan alasan ketidak-sediaan lalu memberi penjelasan kembali, namun jika calon responden tetap.
4. Setelah itu peneliti memberikan dan menjelaskan cara pengisian kusioner kepada responden. Dimana responden hanya memberikan tanda checklist dari pilihan jawaban yang telah disediakan. Peneliti memberi waktu  $\pm 15$  menit untuk responden mengisi kusioner, dan peneliti berada disamping responden untuk membantu menjelaskan apabila ada pertanyaan yang ingin ditanyakan tentang jawaban responden dan menjelaskan apabila ada pertanyaan yang ingin ditanyakan tentang jawaban responden dan mencegah mereka mengubah jawabannya.
5. Setelah kusioner selesai diisi, peneliti mengecek ulang jawaban responden dan mengumpulkan kembali kusioner, lalu mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah meluangkan waktunya.

**Kerangka Operasional Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Yang berobat ke Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.**



**4.8 Analisa Data**

Merupakan salah satu hal berguna agar sampai tujuan awal penelitian, dan menemukan jawaban atas pernyataan peneliti<sup>12</sup> pemrosesan data univariat yang digunakan bagi penelitian ini supaya setiap variabel penelitian guna melihat representasi distribusi frekuensi.

Analisa univariat bertujuan agar menjelaskan fitur setiap penelitian variabel. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat. Metode analisis ini biasanya hanya menciptakan representasi frekuensi dan persentasi masing-masing variabel Polit & Beck (2018).

Studi ini memakai analisis univariat untuk menentukan variabel. Jumlah distribusi persentasi dan frekuensi adalah representasi hasil analisis univariat.

Pengolahan data yang dilaksanakan bagi penelitian ini ada beberapa tahap:

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah peneliti melaksanakan pemeriksaan kesesuaian respon/pemberi jawaban pada kusioner yang telah dikumpulkan untuk memungkinkan pengolahan data yang relevan menggunakan komputerisasi. Yang dilaksanakan peneliti pada Langkah ini peneliti melaksanakan pemeriksaan kembali kusioner yang telah di isi responden agar pasti sudah semua jawaban berisi dengan tepat kemudian mengumpulkan kuesioner dari responden.

#### 2. *Coding*

*Coding* yaitu tahap dengan menggunakan Komputer untuk mengubah jawaban menjadi angka menggunakan komputerisasi. Dalam penelitian ini mengkodekan data demografi pada kusioner dengan kode jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0.

#### 3. *Skoring*

*Skoring* ialah proses perhitungan jumlah jawaban klien sesuai dengan pernyataan pada kusioner. Pada tahap ini peneliti menghitung hasil *coding* kemudian melakukan perhitungan skor. Untuk kusioner gaya hidup

#### 4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses memasukkan hasil perhitungan total skor dan pengkategorian ke data komputerisasi. Pada tahap ini, peneliti menggunakan



bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat frekuensi presentasi hasil penelitian.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan sampai dimana prosedur penelitian mengikuti persyaratan hukum, sosial, dan professional pengikut dikenal (Polit & Beck, 2018) salah satu standar etika

##### *1. Respect*

Peneliti menghargai keberadaan klien dan menghargai kemerdekaan mereka untuk membuat keputusan sendiri. Pilihan mereka harus dihormati dan mereka harus tetap memiliki keamanan untuk menghindari kerugian penelitian jika mereka tidak melakukannya.

##### *2. Beneficence & maleficence*

Peneliti harus menghasilkan sebanyak mungkin keuntungan baik bagi peneliti maupun responden dan sedikit mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia dan memberikan waktunya agar menjawab pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini.

##### *3. Justice*

Seluruh responden yang berpartisipasi diperlakukan sama sehubungan dengan kerugian dan keuntungan responden untuk penelitian ini. Peneliti harus dapat mematuhi prinsip keterbukaan sesuai dengan aturan penelitian.





Peneliti juga dalam melakukan penelitian harus memperhatikan berbagai aspek etika sebagai:

*1. Self determination*

Responden dikasih kebebasan demi memilih siap atau tidak siap untuk jadi responden dan berhenti tanpa adanya sanksi. Pada hal ini jika calon responden menolak untuk dijadikan responden terlebih dahulu peneliti menanyakan alasannya, jika calon responden tetap menolak setelah diberi penjelasan maka peneliti tidak akan memaksakan.

*2. Privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti hanya menuliskan inisial responden di data demografi.

*3. Informant consent*

Setelah menjelaskan tujuan, keuntungan, dan harapan peneliti kepada responden, setiap responden yang siap menandatangani format persetujuan untuk berpartisipasi menjadi responden yang disediakan peneliti.

Penelitian ini akan menjalani uji kelayakan etika terhadap proposalnya dihadapan komisi etika penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Lokasi Penelitian**

Puskesmas padang bulan medan merupakan Puskesmas yang terletak di Jalan Jamin Ginting No. 31, Kelurahan Padang Bulan, Kecamatan Medan Selayang. Unit pelaksana teknis Puskesmas Padang Bulan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diwilayah kerja Medan Baru, menerapkan upaya kesehatan individu dan upaya kesehatan masyarakat.

Puskesmas memprioritaskan promosi dan pencegahan dalam inisiatif kesehatannya. Oleh karena itu, inisiatif kesehatan dibagi menjadi kesehatan wajib dan kesehatan membangun. Kesehatan lingkungan, KIA/KB, perbaikan gizi dan pencegahan penyakit menular dan tidak menular merupakan bentuk promosi kesehatan. Kesehatan lansia, mata, THT, jiwa, kesehatan sekolah, pembinaan kesehatan tradisional, kesehatan gigi dan mulut, serta laboratorium sederhana merupakan contoh upaya pembangunan kesehatan.

Visi dan Misi Puskesmas Padang Bulan Medan, yaitu:

Visi : Mewujudkan masyarakat kecamatan Medan Baru yang sehat mandiri dan

Berkeadilan

Misi :



1. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kecamatan Medan baru.
2. Meningkatkan kualitas SDM kesehatan yang professional dan berkomitmen tinggi
3. Meningkatkan tata kelola puskesmas yang baik melalui perbaikan sistem informasi dan manajemen puskesmas yang professional, akuntabel, efektif dan efisien
4. Mewujudkan pembangunan kesehatan yang berintegrasi lintas program dan lintas sektoral
5. Meningkatkan peran serta masyarakat demi tercapainya kemandirian masyarakat dalam hidup sehat.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Demografi Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Berdasarkan Data Demografi Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
26-35 Tahun	7	9.1
36-45 Tahun	16	20.8
46-55 Tahun	22	28.6
56-65 Tahun	13	16.9
>65 Tahun	19	24.7
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	32	41,6
Perempuan	45	58,4
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	2,6



SMP	2	2.6
SMA	26	33.8
D3	11	14.3
S1	32	41.6
S2	4	5.2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	1	1.3
IRT	23	29.9
Wiraswasta	12	15.6
Karyawan swasta	9	11.7
Guru	4	5.2
PNS	11	14.3
Pensiunan	17	22.1
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita</b>		
1-2 tahun	<b>10</b>	<b>13.0</b>
2-3 tahun	<b>18</b>	<b>23.4</b>
3-5 tahun	<b>28</b>	<b>36.4</b>
>6tahun	<b>21</b>	<b>27.3</b>
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

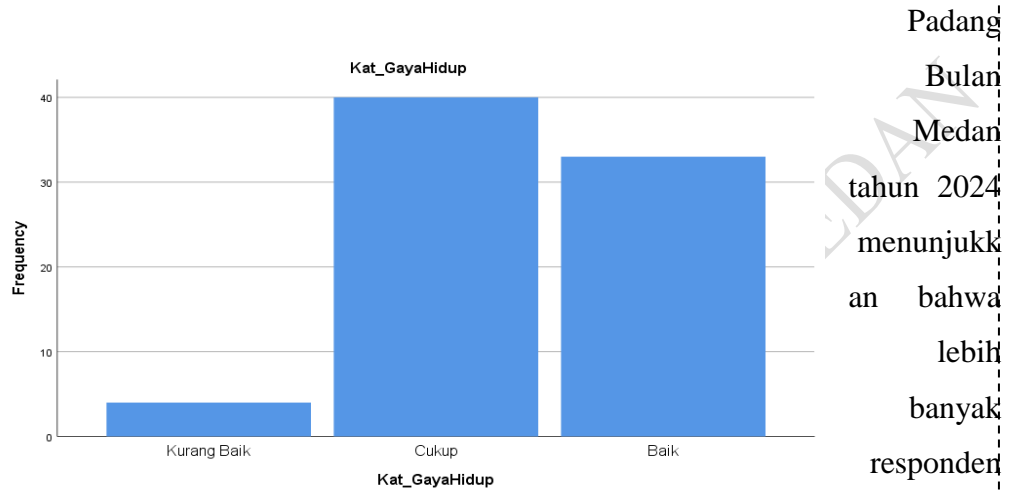
Berdasarkan distribusi frekuensi data demografi dari 77 responden, didapatkan data umur responden yaitu mayoritas umur 46-55 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (28,6%). Data jenis kelamin lebih banyak jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 orang (58,4%) Data Pendidikan responden Mayoritas berpendidikan sarjana sebanyak 32 orang (41.6 %). Data pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 23 (29.9 %). Data lama menderita Diabetes Melitus mayoritas 3-5 tahun sebanyak 28 orang (36,4).

**Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024**

<b>Gaya Hidup</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kurang Baik	33	42.9

Cukup	40	51.9
Baik	4	5.2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2.2. diperoleh gaya hidup pada pasien DM di Puskesmas



menunjukkan bahwa lebih banyak responden gaya hidup kategori cukup sebanyak 40 orang (51.9%), gaya hidup kategori kurang baik sebanyak 33 (42.9%), dan gaya hidup kategori baik sebanyak 4 orang (5.2 %).

### 5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

#### Diagram 5.3.1 Distribusi Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024



Berdasarkan diagram 5.3.1 diperoleh gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus kategori kurang baik sebanyak 33 orang (42.9 %) kategori cukup sebanyak 40 orang (51.9%) kategori baik sebanyak 4 orang (5.2 %).

Peneliti berasumsi berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti mendapatkan bahwa di Puskesmas Padang Bulan Medan mayoritas umur 46-55 Tahun sebanyak 22 orang (28.6%) yang menderita Diabetes Melitus dikarenakan semakin bertambahnya usia semakin rentan atau beresiko terkena penyakit Diabetes Melitus.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Rosita,dkk, 2022) Peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita diabetes melitus maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian diabetes melitus tipe dua.

Diabetes melitus tipe 2 pada lansia karena kelompok usia 45 tahun keatas adalah kelompok yang berisiko tinggi mengalami diabetes melitus dengan semakin meningkatnya umur akan menyebabkan terjadinya perubahan sistem metabolisme tubuh sehingga berakibat terhambatnya pelepasan glukosa. Hasil temuan dilapangan selain berusia pada umur yang berisiko menderita diabetes melitus ditemukan pula pola hidup tidak sehat dan riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus sebelumnya pada lansia, dalam jangka panjang hal



tersebut dapat membuat terjadinya diabetes melitus pada seseorang karena pola hidup yang tidak sehat dan riwayat genetik merupakan faktor risiko diabetes. Sebelum terjadinya pandemi dilakukan penyuluhan/promosi kesehatan mengenai diabetes melitus dan faktor risikonya walaupun tidak sering namun sejak terjadinya pandemi penyuluhan/promosi kesehatan tersebut tidak lagi dilakukan karena untuk menghindari terjadinya kerumunan banyak orang.

Asumsi peneliti terkait lamanya menderita Diabetes Melitus berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien juga dengan data yang di dapatkan peneliti dalam penelitian ini mayoritas 5-8 tahun sebanyak 28 orang (36,4%) responden terganggu jam tidur nya dimana jika sudah menderita Diabetes Melitus akan sering buang air kecing mau itu malam hari maka jam tidur responden akan sering terganggu. Asumsi ini di dukung oleh penelitian (Luselya,dkk,2023) hubungan lama menderita dengan kualitas tidur pasien DM disebabkan oleh gejala khas DM yaitu Poliuri, polidipsi dan polifagia yang menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur. Keadaan sering kencing atau Poliuria yang terjadi di malam hari pada pasien DM dapat menyebabkan pasien sering terbangun di malam hari sehingga frekuensi pasien terbangun akan meningkat, pasien akan sulit tertidur kembali dan ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk pada penderita DM umumnya terjadi akibat adanya keluhan nokturia dan nyeri.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti berasumsi mengenai gambaran gaya hidup penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Padang Bulan



Medan Tahun 2024 paling banyak responden memiliki gaya hidup dengan kategori cukup dimana responden di Puskesmas padang bulan ini aktivitas fisiknya cukup baik dimana ketika berpergian ke tempat yang tidak terlalu jauh tidak sering menggunakan motor namun sering berjalan kaki. Sementara minoritas responden memiliki gaya hidup baik sebanyak 4 orang (5,2%). Dimana pada penelitian ini gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, stress dan merokok masih dalam kategori cukup baik. Gaya hidup kurang baik sebanyak 40 orang dimana pada penelitian ini rata-rata responden memiliki gaya hidup pada bagian pola makan yang cenderung buruk masih sering mengkonsumsi makanan yang manis-manis.

Asumsi peneliti di dukung oleh penelitian Hirahatake (2019) dan Veridiana (2019) yang menunjukkan bahwa konsumsi minuman manis merupakan faktor dominan terjadinya diabetes mellitus pada dewasa muda. Secara patofisiologis, konsumsi minuman manis dapat menyebabkan obesitas yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2. Konsumsi minuman manis cenderung berkontribusi pada akumulasi adipositas dan peningkatan risiko terkena diabetes di masa depan. Peradangan yang meningkat diketahui diperburuk oleh kelebihan adipositas dalam tubuh, tetapi konsumsi minuman manis dapat memperburuk konsekuensi peradangan karena jumlah gula tambahan yang diserap dalam tubuh lebih banyak.

Menurut asumsi peneliti, gaya hidup kurang baik pada responden disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, dimana dalam penelitian masih



dalam kategori banyak responden gaya hidup kurang baik dikarenakan pola makannya lebih dari 3 kali sehari serta tidak membatasi porsi makannya yang dan terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat. Sering mengonsumsi serba instan seperti makanan kaleng, mie, minuman dalam kemasan, dan kue sehingga dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat dan mudah mengalami kegemukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Azis dkk, tahun 2022, Banyak diantara penderita DM yang masih menjalani gaya hidup tidak sehat dan mengarah kepada gaya hidup yang negatif. Penyebabnya karena pola makan dan aktivitas fisik. Pola makan yang dimaksud masih banyak penderita DM makan tidak teratur dan kurang mengonsumsi buah dan sayur. Serta tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin atau tidak berolahraga.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Arif dkk, tahun 2022, dimana menjaga pola makan menjadi salah satu hal penting dalam empat pilar penatalaksanaan DM dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada penderita DM berperan sebagai penyebab dari ketidak seimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah. Jika pola makan pasien DM baik otomatis tingkat kesembuhannya ada peningkatan bila dibandingkan pola makan penderita DM tidak baik maka akan semakin memperburuk penderita DM

Peneliti berasumsi pada penelitian ini gaya hidup yang kurang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang hal ini disebabkan karena masih banyak responden dengan gaya hidup kurang baik disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik, dimana dalam penelitian ini Sebagian besar responden masih sering menonton televisi dengan waktu yang lama yang mengakibatkan kurangnya aktivitas fisik pada responden.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Weni tahun 2022, dimana aktivitas fisik dengan latihan jasmani otot-otot kaki berkontraksi secara terus menerus dan terjadi kompresi pembuluh darah maka dapat mengaktifkan pompa vena. Aliran darah yang lancar akan mempermudah nutrisi masuk ke sel selanjutnya yang dapat memperbaiki fungsi saraf dan menghindari timbulnya neuropati dengan demikian latihan fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pencegahan risiko terjadinya ulkus kaki diabetik (Weni, 2022)

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

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Lusiana Adam dkk, 2019) Stres dan Diabetes Melitus memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada penduduk perkotaan. Tekanan kehidupan dan gaya hidup tidak sehat sangat berpengaruh, ditambah dengan kemajuan teknologi yang semakin pesat dan berbagai penyakit



yang sedang diderita menyebabkan Penurunan kondisi seseorang sehingga memicu terjadinya stress

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

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Nur Waidah ddk, 2022) merokok memiliki peran penting sebagai faktor risiko Diabetes Melitus. Merokok aktif dikaitkan dengan efek sistemik seperti stres oksidatif, peradangan sistemik, dan disfungsi endotel. Kedua, rokok mengandung nikotin, yang memiliki efek toksik langsung pada fungsi sel beta. Ketiga, merokok menyebabkan adipositas sentral, yang berhubungan dengan peradangan dan resistensi insulin Merokok berpotensi menyebabkan resistensi insulin. Jika dibandingkan dengan bukan perokok, merokok mengurangi penyerapan glukosa yang dimediasi insulin sebesar 10% hingga 40% pada pria. Perokok aktif memiliki fungsi sel yang lebih rendah daripada yang tidak pernah merokok, menyiratkan bahwa merokok dapat merusak ukuran fungsi sel.



Menurut asumsi peneliti setelah di lakukan wawancara kepada responden di dapatkan gaya hidup responden cukup baik di karenakan menurut kusioner gaya hidup yang di bagikan pada pertanyaan nomor 4 sebagian besar responden mengatakan setiap kali minum teh atau susu tidak memberikan banyak gula dan di gantikan dengan gula sehat (Diabetesstol) dan juga pada kuisisioner pada pertanyaan 12.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 77 responden mengenai Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024 maka dari hasil penelitian dapat disimpulkan Sebagian besar kategori gaya hidup kategori cukup.

#### **6.2 Saran**



**1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

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

**2. Bagi Puskesmas Padang Bulan**

Diharapkan kepada kepala Puskesmas agar melibatkan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan agar selalu mengontrol dan memotivasi penderita diabetes agar dapat mengubah gaya hidup yang lebih baik.

**3. Bagi peneliti lain**

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

**DAFTAR PUSTAKA**

Syafitri D, Nopriani Y. Hubungan Status Gizi Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jambé Palembang Tahun 2024. 2024;5:3762-3769.

Ritonga SH. Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer: Studi Fenomenologi. *J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal)*. 2022;7(2):204-210. doi:10.51933/health.v7i2.936



- Wulandari NT, Nooratri ED, Yuwono J. Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Tingkat Kadar Gula Pada Lansia Penderita Diabetes Tipe II Di RSUD Kota Salatiga. *Jutnal Ilmu Kesehat*. 2023;2:140-148. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC>
- Zulri MO. Gambaran HbA1c Pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Ulkus Diabetikum Di Rsu Adam Malik Medan Tahun 2022. *J Multidisiplin Indones*. 2023;2(8):1829-1839. doi:10.58344/jmi.v2i8.370
- Tarigan R. HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN TERJADINYA PENYAKIT DIABETES MELITUS DI RSU DAERAH Dr R.M DJOELHAM. *J Keperawatan Prior*. 2022;5(1):94-102. doi:10.34012/jukep.v5i1.2105
- Li K, Uptd DI, Pejagan SDN. 3 1,2,3. 2023;08(2):6684-6696.
- Liat T, Desa DI. 3 1,2,3. 2023;08(2):517-528.
- Azis WA, Muriman LY, Burhan SR. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *J Penelit Perawat Prof*. 2020;2(1):105-114. doi:10.37287/jppp.v2i1.52
- Wronka M, Krzemińska J, Młynarska E, Rysz J, Franczyk B. The Influence of Lifestyle and Treatment on Oxidative Stress and Inflammation in Diabetes. *Int J Mol Sci*. 2022;23(24):1-19. doi:10.3390/ijms232415743
- Brunner & Suddart. *Brunner & Suddart Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 2nd ed. (William&Willkins, ed.); 2010.
- Trisnadewi. *Buku Pedoman Manajemen Diabetes Untuk Pasien Dan Keluarga*. 2022.
- Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5th ed. (Lestari PP, ed.); 2020.



Polit, D. F., & Beck CT. *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice.*; 2018.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **LAMPIRAN**

Lampiran I

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth: Calon Responden

Dengan Hormat, Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Program Sarjana  
keperawatan Keperawatan

Nama : Derlina Agustina Hutagalung





Nim : 032021059

Institusi Pendidikan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Ikut serta dalam penyusunan skripsi yang berjudul “GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2024”. Saya bermohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Derlina Agustina Hutagalung

Lampiran 2

**PENYANTAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :



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

Medan, .....2024

Responden

**KUSIONER PENELITIAN**  
**GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS**  
**DI PUSKESMAS PADANG BULAN KECAMATAN MEDAN BARU**  
**KABUPATEN TAPANULI UTARA**

**a. IDENTITAS RESPONDEN**

NO RESPONDEN:

Hari/Tanggal Pengisian Kusioner :

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :



Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Lama Menderita DM :

**b. Pernyataan tentang Gaya Hidup**

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

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Pola Makan</b>		
1	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang manis-manis?		
2	Selain nasi, apakah anda sering menggantinya dengan makan yang mengandung karbohidrat lain seperti: Kentang, Sagu, atau Ubi?		
3	Apakah anda selalu makan lebih dari 3 kali sehari?		
4	Apakah setiap kali minum teh, kopi atau susu, anda selalu memberi banyak gula > 3 sendok makan?		
<b>B</b>	<b>Aktivitas Fisik</b>		
5	Apakah saat anda berpegiian yang tidak terlalu jauh sering menggunakan motor dari pada berjalan?		
6	Apakah anda sering melakukan aktivitas seperti menonton tv dengan waktu yang lama?		
7	Apakah anda berolahraga < 3 kali dalam seminggu?		
<b>C</b>	<b>Stress</b>		
8	Apakah anda merasa putus asa		



	dalam menghadapi masalah yang membuat diri anda menjadi stress?		
<b>9</b>	Apakah setiap hari anda merasakan stress?		
<b>10</b>	Jika anda stress dan banyak pikiran, apakah selalu menceritakan (curhat) kepada teman, sahabat, atau keluarga?		
<b>11</b>	Apakah anda dengan cepat mengetahui situasi yang membuat terjadinya stress?		
<b>D</b>	<b>Merokok</b>		
<b>12</b>	Apakah anda seorang perokok?		
<b>13</b>	Apakah anda menghabiskan > 1 bungkus rokok setiap har		
<b>14</b>	Jika anda tidak merokok, apakah anda terpapar asap rokok setiap hari?		
<b>15</b>	Apakah anda mau merokok, jika ditawari rokok secara gratis?		



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 251/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Derlina Agustina Hutagalung  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 November 2024 sampai dengan tanggal 11 November 2025.

*This declaration of ethics applies during the period November 11, 2024 until November 11, 2025..*

November 11, 2024  
Chairperson  
  
Mestiana Br. Karo, M. Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 11 November 2024

Nomor : 1816/STIKes/Dinkes-Penelitian/XI/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Derlina Agustina Hutagalung	032021059	Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mesdiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padang Bulan Medan
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Arsip



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Gaya Hidup Penderita  
Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Medan  
Bulan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Derina Agustina Hutagalung

N.I.M : 032021059

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 23 Juli 2024

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

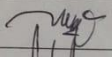

Derina Agustina Hutagalung





USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

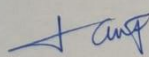
1. Nama Mahasiswa : DERUNA AGUSTINA HUTAGALUNG
2. NIM : 032021059
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di
5. Tim Pembimbing : Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Sri Martini S.kep., Ns., M.kep	
Pembimbing II	Helinda Saragih S.kep., Ns., M.kep	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima  
Judul : .....  
.....  
..... yang tercantum  
dalam usulan judul Skripsi di atas
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 23 Juli 2024 .....

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep





**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112  
Telepon / Faksimile (061) 4520331  
Laman [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id), Pos-el [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)

Nomor : 440/ 264. 24 /VII/2024  
Lamp :  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

21 Juli 2024

Kepada Yth

Ka.UPT Puskesmas Padang Bulan  
Di –  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan , Nomor 1051/STIKes/Dinkes-Penelitian/VII/2024 Tanggal 24 Juli 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian.

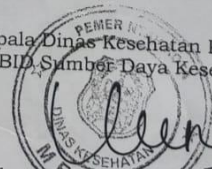
NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	Derlina A.Hutagalung	032021059	Gambaran gaya hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024
2.	Grace Alegori Telaumbanua	032021068	Pengaruh Biji Alpukat Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita DM di Puskesmas Padang Bulan Tahun 2024.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Pengambilan data awal penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan ini hanya berlaku 1 Bulan Sejak di tandatangani .

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan  
KABID. Sumber Daya Kesehatan,



Rukun Ramadani Br.Karo,SKM, M.K.M  
Pembina( IV/a )  
NIP 19830706 201101 2 010



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



### PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Derina Agustina Hutagalung  
NIM : 032021059  
Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus  
Di Puskesmas Pidang Bulan Medan Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Sri Martini S.kep.,Ns., M.kep  
Nama Pembimbing II : Heinida Saragih S.kep.,Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	9 April 2024	P <sub>1</sub> Sri Martini S.kep.,Ns., M.kep	- Perkenalan dan Konsul Judul Serta Pengarahan		
2.	29 April 2024	P <sub>2</sub> Heinida Saragih S.kep.,Ns., M.kep	Perkenalan dan Konsul Judul Serta Pengarahan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Derlina Agustina Hutagalung  
NIM : 032021059  
Judul : Gambaran Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2024  
Nama Penguji I : Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Penguji II : Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Penguji III : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	9 / 01 / 2025	Helinida Saragih S.kep., Ns., M.kep	Acc Maju Ujian Sidang Skripsi			
2	18 / 01 / 2025	Helinida Saragih S.kep., Ns., M.kep	Konsul Pembahasan hasil, tanda baca, dan Abstrak			
3	20 / 01 / 2025	Sri Martini S. kep., Ns., M.kep	Konsul Abstrak, Pembahasan dan Saran			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PRODI NERS


9	10 / Februari / 2025	Dr. Lili Novitanur S.kep, Nt., M.kep	durik 123 Aer			
10	14 / Februari / 2025	Amendo Sinaga SS.M.P.d				
11						
13						

3







  
PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	18 April 2024	Sti Martini S.kep., Ns, M.kep	Konsul Judul	ref.	
4.	20 April 2024	Sti Martini S.kep., Ns, M.kep	Konsul Judul dan kusioner	ref.	
5.	29 Mei 2024	Helinida Saragih S.kep., Ns M.kep	Konsul Judul		ls
6.	5. Juli 2024	Helinida Saragih S.kep., Ns, M.kep	Konsul Judul dan kusioner		ls

2



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

1.	6 Juli 2024	Sri Martini S.kep., Ns., M.kep	Acc Judul lanjut Bab I	upj	
8	8 Juli 2024	Sri Martini S.kep., Ns. M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan Fenomena masalah</li><li>- Perbaiki telaah Jurnal</li><li>- urus Surat</li><li>- Survei awal</li></ul>	upj	
9.	10 Juli 2024	Heinida Saragih S.kep., Ns. M.kep	Acc Judul lanjut Bab I		As
10	12 Juli 2024	Heinida Saragih	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan latar belakang</li><li>- Telaah Jurnal di perbaiki</li><li>- Perbaiki MSKS</li></ul>		As



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



11	13 Juli 2024	Sri Martini S.kep.,Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki latar belakang</li><li>- Perbaiki cara penulisan sitasi</li><li>- Perhatikan titik dan koma</li><li>- Perhatikan penulisan</li></ul>		
12	20 Juli 2024	Sri Martini S.kep., Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Bab I</li><li>- lanjut Bab 2 sampai Bab 4</li></ul>		
13	28 Juli 2024	Sri Martini S.kep., Ns M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bab II Perbaiki materi</li><li>- Bab III Perbaiki kerangka konsep</li><li>- Bab IV Perbaiki definisi operasional</li><li>- Skor di tentukan penyederhana negatif dan positif</li></ul>		
14	30 Juli 2024	Sri Martini S.kep., Ns M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki - Sitasi</li><li>- Daftar pustaka dirapikan</li><li>- Acc - Perhatikan penulisan</li><li>- Usian - rapikan penulisan</li><li>- Perhatikan koma dan titik</li></ul>		






Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




15.	1 Agustus 2024	Heinida Saragih S.kep.,Ns M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Bab I</li><li>- Perbaiki Bab II</li><li>- tambahkan materi</li><li>- Perbaiki Bab IV</li><li>- Masukkan rumus sampel</li><li>- Perbaiki kerangka operasional</li></ul>		/s
16	5 Agustus 2024	Heinida Saragih S.kep.,Ns, M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Bab I</li><li>- rapikan Bab II</li><li>- Perbaiki Bab III</li><li>- perbaiki Bab IV</li><li>- rapikan penulisan</li><li>- perhatikan tanda baca</li></ul>		/s



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3.	Rabu, 25 September 2024	P <sub>1</sub>	- Memperbaiki kusioner - Memperbaiki Instrument			
4.	Jumat, 27 September 2024	P <sub>1</sub>	Acc lanjut turnitin			
5.	3 November 2024	P <sub>2</sub>	Acc lanjut turnitin			
6.	8 November 2024	Ibu Lius Novitarum	Acc lanjut 216 			

3



**Dokumentasi**









[illegible]



**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	41.6	41.6	41.6
	Perempuan	45	58.4	58.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**Pendidikan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.6	2.6	2.6
	SMP	2	2.6	2.6	5.2
	SMA	26	33.8	33.8	39.0
	D3	11	14.3	14.3	53.2
	S1	32	41.6	41.6	94.8
	S2	4	5.2	5.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**Pekerjaan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	1.3	1.3	1.3
	IRT	23	29.9	29.9	31.2
	Wiraswasta	12	15.6	15.6	46.8
	Karyawan Swasta	9	11.7	11.7	58.4
	Guru	4	5.2	5.2	63.6
	PNS	11	14.3	14.3	77.9
	Pensiun	17	22.1	22.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	



**Lama Menderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Tahun	4	5.2	5.2	5.2
	2-3Tahun	6	7.8	7.8	13.0
	3-5 Tahun	18	23.4	23.4	36.4
	> 6 Tahun	17	22.1	22.1	58.4
	5	11	14.3	14.3	72.7
	6	8	10.4	10.4	83.1
	7	3	3.9	3.9	87.0
	8	6	7.8	7.8	94.8
	9	1	1.3	1.3	96.1
	10	3	3.9	3.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	1.3	1.3	1.3
	30	1	1.3	1.3	2.6
	31	2	2.6	2.6	5.2
	33	1	1.3	1.3	6.5
	35	2	2.6	2.6	9.1
	36	1	1.3	1.3	10.4
	38	2	2.6	2.6	13.0
	39	3	3.9	3.9	16.9
	40	2	2.6	2.6	19.5
	42	3	3.9	3.9	23.4
	43	2	2.6	2.6	26.0
	45	3	3.9	3.9	29.9
	46	2	2.6	2.6	32.5





48	1	1.3	1.3	33.8
49	5	6.5	6.5	40.3
50	2	2.6	2.6	42.9
51	2	2.6	2.6	45.5
52	2	2.6	2.6	48.1
53	3	3.9	3.9	51.9
54	2	2.6	2.6	54.5
55	3	3.9	3.9	58.4
57	3	3.9	3.9	62.3
58	2	2.6	2.6	64.9
59	1	1.3	1.3	66.2
60	2	2.6	2.6	68.8
62	1	1.3	1.3	70.1
64	1	1.3	1.3	71.4
65	3	3.9	3.9	75.3
66	1	1.3	1.3	76.6
68	6	7.8	7.8	84.4
70	3	3.9	3.9	88.3
71	1	1.3	1.3	89.6
72	1	1.3	1.3	90.9
73	1	1.3	1.3	92.2
74	2	2.6	2.6	94.8
76	1	1.3	1.3	96.1
77	1	1.3	1.3	97.4
78	1	1.3	1.3	98.7
79	1	1.3	1.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	



**Total Pola Makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V tidak	1	1.3	1.3	1.3
ali ya	24	31.2	31.2	32.5
d 2	29	37.7	37.7	70.1
3	20	26.0	26.0	96.1
4	3	3.9	3.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**Total Aktivitas Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V tidak	11	14.3	14.3	14.3
ali ya	43	55.8	55.8	70.1
d 2	17	22.1	22.1	92.2
3	6	7.8	7.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**Total stres**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vali tidak	1	1.3	1.3	1.3
d ya	5	6.5	6.5	7.8
2	11	14.3	14.3	22.1
3	57	74.0	74.0	96.1
4	3	3.9	3.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	



		Total Merokok			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	21	27.3	27.3	27.3
	ya	3	3.9	3.9	31.2
	2	3	3.9	3.9	35.1
	3	1	1.3	1.3	36.4
	4	49	63.6	63.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	