

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) atau dikenal sebagai penyakit kencing manis yang merupakan penyakit metabolik dengan ciri-ciri peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin. Pada tahun 2021, jumlah kematian yang diakibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236.711. Kota Pontianak menempati urutan ke-2 dengan prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan diabetes melitus tipe 2 terhadap gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarakan secara langsung di puskesmas kampung dalam Pontianak Timur. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 96 orang yang ditentukan dengan Teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji normalitas diketahui bahwa nilai signifikan Asymp.Sig. (2-tailed) sebesar $0.067 > 0.05$ sehingga hubungan yang terdapat antar variabel dianggap signifikan. Adapun hasil dari pengujian ini menunjukkan bahwa tidak adanya gejala multikolinearitas, tidak ada korelasi yang tinggi sehingga nilai regresi dikatakan baik, uji secara parsial dan simultan diabetes melitus memiliki hubungan. Maka kesimpulannya hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diketahui bahwa gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap diabetes melitus.

Kata kunci : Gaya Hidup, Kondisi Psikologis, Riwayat Penyakit Keluarga, Diabetes Melitus Tipe 2

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM), also known as diabetes, is a metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels (hyperglycemia) that occurs due to abnormalities in insulin secretion. In 2021, the number of deaths caused by diabetes in Indonesia reached 236,711. Pontianak City ranks second with the prevalence of diabetes mellitus based on blood tests in the population aged ≥ 15 years. This study aims to see the relationship of type 2 diabetes mellitus to lifestyle, psychological conditions, and family history of the disease. The method used in this study was a quantitative method with data collection using questionnaires distributed directly at the kampung puskesmas in East Pontianak. The number of samples used in this study were 96 people who were determined by purposive sampling technique. The results of this study indicate that the normality test shows that the significant value of Asymp.Sig. (2-tailed) of $0.067 > 0.05$ so that the relationship between variables is considered significant. The results of this test show that there are no symptoms of multicollinearity, there is no high correlation so that the regression value is said to be good, partial and simultaneous tests of diabetes mellitus have a relationship. So in conclusion, the results of the research that has been done can be seen that lifestyle, psychological conditions, and family history of disease have a positive and significant effect on diabetes mellitus.

Keywords: Lifestyle, Psychological Condition, Family History of Disease, Type 2 Diabetes Mellitus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) atau dikenal sebagai penyakit kencing manis yang merupakan penyakit metabolik dengan ciri-ciri peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, menurunnya kerja insulin atau keduanya. Klasifikasi diabetes melitus terdiri dari diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sel beta pankreas memproduksi insulin dengan jumlah sedikit atau mengalami kerusakan insulin. Jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 90-95% dari penderita DM di seluruh dunia (*American Diabetes Association, 2020*).

International Diabetes Federation, (2022) memperkirakan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2045 mencapai 783,7 juta orang, jumlah lebih besar 46% dibandingkan jumlah 536,6 juta pada 2021. Di Indonesia jumlah penderita diabetes diperkirakan mencapai 28,57 juta pada 2045, meningkat 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Pada tahun 2021, jumlah kematian yang diakibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236.711, jumlah ini meningkat 58% jika dibandingkan dengan 149.872 pada tahun 2011.

Riskesdas, (2018) menyatakan prevalensi diabetes melitus di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua usia sebesar 1,15% dan pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 1,62% atau 28.343 jiwa. Kota Pontianak menempati urutan ke-2 dengan prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 1% meningkat menjadi 2,7% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kampung Dalam Kota Pontianak pada bulan Januari hingga Oktober tahun 2023 sebanyak 2.764 kasus.

Diabetes melitus tipe 2 terdiri dari beberapa Faktor risiko diantaranya yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin dan faktor keturunan. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya yaitu faktor pola makan yang tidak sehat, merokok, obesitas, hipertensi, stres, aktivitas fisik, kepatuhan diet dan faktor lainnya (Nasution dan Siregar, 2021). Gaya hidup perkotaan dengan pola diet yang tinggi lemak, garam, dan gula secara berlebihan mengakibatkan berbagai penyakit termasuk diabetes melitus. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Zurianti S. Manto (2015), didapatkan bahwa ada hubungan antara pola makan dan olahraga dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tilamata Kab. Baelemo.

Selain pola makan, stres juga dapat mempengaruhi kejadian diabetes melitus pada seseorang. Stress merupakan keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis. 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 di derita menyebabkan penurunan kondisi seseorang sehingga memicu terjadinya stres. Penelitian yang dilakukan oleh Nababan menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Royal Prima Medan (Nababan, 2020). Selain itu, Riwayat keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi dalam beberapa penyakit tidak

menular termasuk diabetes melitus tipe 2 misalkan ayah, ibu, saudara laki-laki atau saudara perempuan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh I Irawan *et al*, (2021) terdapat hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kota Selatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gaya hidup, kondisi psikologis dan riwayat penyakit keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Kampung Dalam, Pontianak Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Gaya Hidup, Kondisi Psikologis, dan Riwayat Penyakit Keluarga Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kampung Dalam?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada “Hubungan Gaya Hidup, Kondisi Psikologis, dan Riwayat Penyakit Keluarga Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kampung Dalam”, Pontianak Timur tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institut, untuk memberikan data ilmiah bagi perkembangan dan ilmu-ilmu kefarmasian terutama untuk mengetahui hubungan antara Gaya Hidup, Kondisi Psikologis dan Riwayat penyakit keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di Puskesmas Kampung Dalam.

2. Manfaat bagi Peneliti, untuk mengetahui adanya Hubungan antara Gaya Hidup, Kondisi Psikologis dan Riwayat Penyakit Keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus di Puskesmas Kampung Dalam.
3. Bagi Masyarakat, untuk menambah wawasan Masyarakat tentang faktor faktor yang menyebabkan Diabetes Melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesehatan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada individu (Dinata, 2018).

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 tahun 2014 tentang puskesmas, pusat kesehatan masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif maupun rehab.

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tujuan melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)

Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan fungsi ini, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap perkembangan masyarakat yang berkerjasama dengan sektor lain yang terkait.
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)

Dalam menyelenggarakan fungsi ini, Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi melaksanakan rekam medis.
- 6) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- 7) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- 8) Mengordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan. (MENKES RI no 75 tahun 2014)

2.1.3 Profil Puskesmas Kampung Dalam



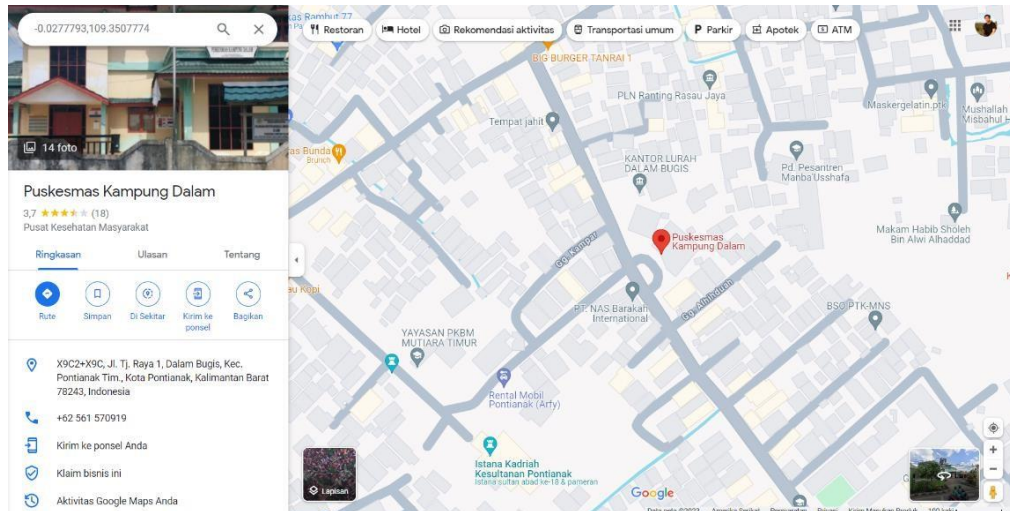
Gambar 2. 1 Puskesmas Kampung Dalam.

Puskesmas Kampung Dalam Merupakan salah satu puskesmas di Kota Pontianak. Puskesmas Kampung Dalam berada di Jl. Tanjung Raya 1, Dalam Bugis, Kec. Pontianak Timur, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.

Puskesmas Kampung Dalam merupakan salah satu dari 23 Puskesmas yang berada di Kota Pontianak. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin/persalinan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya, salah satunya cek gula darah.

Berdasarkan data Puskesmas Kampung Dalam pada awal Januari 2023 hingga Oktober 2023, tercatat sebanyak 2.764 orang yang berkunjung ke Puskesmas dengan penderita penyakit Diabetes Melitus.

2.1.4 Lokasi Puskesmas Kampung Dalam



Gambar 2. 2 Lokasi Puskesmas Kampung Dalam.

Puskesmas Kampung Dalam merupakan salah satu puskesmas di Kota Pontianak. Puskesmas Kampung Dalam berada di Jl. Tanjung Raya 1, Dalam Bugis, Kec. Pontianak Timur, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.

Puskesmas Kampung Dalam yang berada di Kelurahan Kampung Dalam memiliki luas wilayah 198 Ha. Kelurahan yang tidak begitu luas namun penduduk yang sangat padat, daerah ini umumnya lebih dikenal dengan sebutan Kampung Dalam Bugis.

Penduduk di Kelurahan Kampung Dalam yaitu berjumlah 19.244 jiwa, dengan pembagian 9.676 jiwa merupakan Laki-laki dan 9.568 jiwa merupakan Perempuan, Dengan 4.563 jumlah Kepala Keluarga.

Kelurahan Kampung Dalam Bugis merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Pontianak Timur. Kelurahan yang tidak begitu luas wilayahnya yang biasanya lebih dikenal dengan sebutan Kampung Dalam

Bugis. Jarak Kampung Dalam Bugis menuju pusat Kota Pontianak hanya berjarak sekitar 3 KM.

Kampung Dalam Bugis mempunyai batas-batas wilayahnya sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tanjung Hilir
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Saigon.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tambelan Sampit.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Kapuas Kecil.

(keldlmbugis, 2023)

2.2. Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah di atas normal. Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau jika tubuh tidak menggunakan insulin akan menghasilkan secara efektif. Diabetes berdampak pada berbagai komplikasi (Mustikawati *et al*, 2020).

Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar. Diabetes mellitus adalah salah satu jenis penyakit degeneratif yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Diabetes mellitus yang umum dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai

dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan (Bilous, 2014). Diabetes mellitus masuk sebagai salah satu penyakit yang sering dijumpai pada usia lanjut. Hampir 50% pasien diabetes berusia 65 tahun ke atas.

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2019). Diabetes mellitus disebabkan karena kadar gula tidak terkontrol dan kurangnya aktivitas serta kurangnya kontrol makanan yang berdampak negatif pada kualitas hidup karena sulit untuk mengikuti diet yang seimbang (Hisni, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus (DM) menurut (*International Diabetes Federation*, 2017) meliputi:

1) Diabetes Melitus Tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Melitus/IDDM)

Diabetes Melitus Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin pankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif. kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun atau beberapa faktor diet telah dikaitkan dengan DM tipe 1.

Diabetes Melitus tipe 1 ini bisa berkembang pada semua umur tapi DM tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang dengan DM tipe 2 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk

mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan.

2) Diabetes Melitus Tipe 2 (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus/ NIDDM)

DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling umum di masyarakat, terhitung sekitar 90% dari semua kasus DM. Pada DM tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak kuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin sepenuhnya, insulin tidak bekerja secara efektif sehingga mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu keadaan produksi insulin yang relatif tidak memadai dapat berkembang.

DM tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, namun semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda. Penyebab DM tipe 2 ada hubungan kuat dengan kelebihan berat badan, bertambahnya usia serta riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyiratkan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko DM tipe 2.

2.2.3 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Penyebab yang mendasari terjadinya diabetes melitus tipe 2 menurut (Riawati, 2018) yakni:

1) Genetik

Disfungsi sel β pankreas dan resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 sekitar 10% berhubungan dengan herediter dan 2-5% orang dengan

diabetes melitus tipe 2 memiliki defek gen yang bersifat *autosom dominan*. Orang yang memiliki gen tersebut akan mengalami DM tip 2 di usia muda yang dikenal dengan *maturity onset diabetes of the youth*.

2) Gaya Hidup dan Lingkungan

Aktivitas yang minim dan asupan karbohidrat yang tinggi jika digabungkan dengan adanya faktor genetik dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus tipe 2.

3) Riwayat dalam Keluarga

Pada riwayat keluarga yang salah satunya memiliki riwayat diabetes mellitus bisa diturunkan sejak remaja pada anaknya. Kaum pria sebagai penderita sesungguhnya dan perempuan sebagai pihak pembawa gen atau keturunan. Gen yang mempengaruhi pada diabetes tipe II adalah gen TC7L2. Gen ini sangat berpengaruh pada pengeluaran insulin dan produksi glukosa.

2.2.4 Faktor Resiko

Faktor resiko yang dapat meyebabkan penyakit diabetes melitus menurut (Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021) yaitu:

1) Faktor Resiko yang dapat dirubah

- a. Berat badan berlebih ($IMT > 23 \text{ Kg/m}^2$)
- b. Aktivitas fisik kurang
- c. Displidemia (HDL 250 mg/dl)
- d. Hipertensi ($>140/\text{mg mmHg}$)
- e. Diet yang tidak sehat

Diet tinggi gula dan rendah serat dapat meningkatkan resiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2

- 2) Faktor Resiko yang tidak dapat dirubah
 - a. Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus
 - b. Ras dan etnik
 - c. Usia

Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia < 2,5 Kg)

- d. Adanya riwayat pernah menderita diabetes melitus gestasional
 - e. Adanya riwayat lahir dengan berat badan rendah (< 2,5 Kg)
- 3) Faktor lain yang terkait dengan risiko DM tipe 2
 - a. Pasien sindrom metabolik yang memiliki riwayat TGT atau GDPT sebelumnya
 - b. Pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK atau PAD

2.2.5 Manifestasi Klinik

Gejala Diabetes Melitus menurut (Fatimah, 2015), Gejala diabetes melitus dibedakan atas gejala akut dan kronik :

- 1) Gejala akut

Gejala akut diabetes mellitus yaitu polyphagia (banyak makan), polydipsia (banyak minum), polyuria (banyak kencing dimalam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan menurun dengan cepat (5- 10 kg dalam waktu 2-4 minggu).

2) Gejala kronik

Gejala kronik diabetes mellitus seperti rasa kesemutan, kelainan kulit, mudah mengantuk, gigi mudah goyah dan mudah lepas, gatal, bisul yang sulit sembuh, penglihatan kabur gangguan refleksi mata, mulut kering.

Pada penelitian (Umar,Rahmawati, et al., 2017) juga disebutkan manifestasi menunjukkan bahwa perubahan fisik seperti penurunan berat badan dan lama sembuhnya ketika luka, dapat memicu terjadinya stres pada penderita diabetes melitus tipe 2

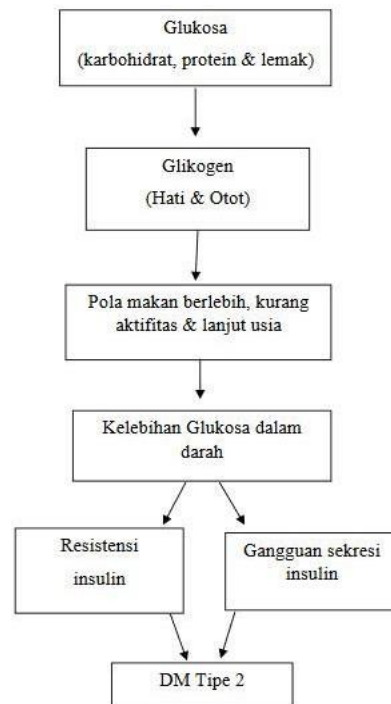
2.2.6 Patofisiologi

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung. Di dalam pankreas terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau-pulau (langerhans) yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah. Ada 2 patofisiologi utama yang mendasari terjadinya diabetes melitus tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan penurunan fungsi sel beta pankreas yang akhirnya akan menuju kerusakan total pada sel beta.

Pada tahap awal dari gangguan, toleransi glukosa masih mendekati normal, meskipun telah terdapat resistensi insulin. Hal ini terjadi karena sel beta pankreas meningkatkan sekresi insulin agar kadar glukosa darah tetap normal, namun ketika sel beta pankreas tidak adekuat dalam memproduksi insulin untuk mengkompensasi adanya peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa dalam darah akan meningkat, sehingga pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada DM tipe 2 dapat

memperburuk resistensi insulin dan akan semakin merusak sel beta di satu sisi lainnya, sehingga DM tipe 2 semakin progresif (Decroli, 2019, hal: 4).

Sekresi insulin yang semakin lama semakin berkurang, dan ditambah lagi oleh adanya peningkatan glukosa yang mengakibatkan keadaan hiperglikemia semakin nyata dan pada akhirnya terjadilah kegagalan sel beta pankreas. Pada DM tipe 2 juga bisa ditemukan jumlah insulin cukup atau lebih tetapi kualitasnya kurang baik, sehingga gagal membawa glukosa masuk ke dalam sel. Pada keadaan diabetes melitus tipe 2, jumlah insulin bisa normal atau bahkan meningkat, tetapi jumlah reseptor (penangkap) insulin di permukaan sel kurang. Reseptor insulin ini dapat diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk ke dalam sel. Maka, ketika jumlah reseptornya kurang dan insulin banyak, karena reseptornya kurang sehingga glukosa yang masuk ke dalam sel juga hanya sedikit dan sel kekurangan bahan bakar (glukosa) ini menjadikan kadar glukosa dalam darah meningkat. Pada diabetes melitus yang telah lama dan tidak terkontrol, bisa terjadi aterosklerosis pada arteri yang besar, penebalan membran kapiler di seluruh tubuh, dan degeneratif pada saraf perifer. Hal ini dapat mengarah pada komplikasi lain seperti thrombosis koroner, stroke, ganggren pada kaki, kebutaan, gagal ginjal dan neuropati. Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam terjadinya penyakit diabetes melitus tipe 2. Faktor lingkungan tersebut adalah adanya obesitas, banyak makan, dan kurang aktivitas fisik (Decroli, 2019, hal: 6).



Gambar 2. 3 Patofisiologi DM Tipe 2 (Decroli, 2019)

2.2.7 Penatalaksanaan

Diabetes melitus tipe 2 membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif sehingga tidak memberikan komplikasi yang berbahaya pada penderitanya dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan penatalaksanaan (Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021) menurut meliputi:

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi resiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM.

Dalam mencapai tujuan tersebut terdapat 5 pilar penatalaksanaan DM yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes mellitus tipe 2, terdiri dari edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik (olahraga), intervensi farmakologis dan monitor kadar gula darah (Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021):

1) Edukasi

Edukasi diabetes dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Dengan edukasi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien akan penyakit diabetes yang diderita, seperti bagaimana mengelola penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi apabila pasien tidak mengelola penyakit dengan baik.

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Tujuan dari perencanaan terapi nutrisi adalah dapat membantu pasien diabetes dalam memperbaiki kebiasaan gizinya dan ditujukan pada pengendalian gula darah, lemak dan hipertensi. Prinsip pengaturan makanan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makanan pada umumnya, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makanan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3) Latihan Fisik

Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki glukosa dalam darah. Ketika melakukan latihan fisik, resistensi insulin akan berkurang dan sensitivitas insulin akan meningkat. Prinsip olahraga diabetes yakni dengan F.I.T.T :

- a. Frekuensi : Jumlah olahraga perminggu (teratus 3-5 kali perminggu)
- b. Intensitas : ringan dan sedang (60-70% *maximal heart rate*/MHR).
- c. Waktu: 30-60 menit
- d. Jenis: Jalan kaki, jogging, berenang, bersepeda dan senam kaki

Cara menghitung MHR : $220 - \text{Umur}$

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan fisik. Pemilihan obat diabetes melitus bersifat individual, yang disesuaikan dengan kondisi metabolik masing-masing pasien dan dalam penggunaan obat oral atau kombinasi obat oral, harus melalui konsultasi dokter terlebih dahulu.

5) Monitor kadar gula darah

Memonitor kadar gula darah bisa dilakukan dengan pemeriksaan gula darah mandiri (PGDM). PGDM bertujuan untuk menjaga kestabilan kadar gula darah, panduan dalam penggunaan obat maupun pola hidup dan pola makan diabetes melitus. Setelah pemeriksaan gula darah

dipelayanan kesehatan, pasien dapat mencatat/merekam dalam buku harian agar bisa memonitor.

2.2.8 Pengobatan

Obat hipoglikemik oral (OHO) yang digunakan untuk DM meliputi (Wijaya, 2015) :

1) Sulfonilurea

Obat ini bekerja dengan menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan, menurunkan sekresi insulin dan meningkatkan sekresi insulin akibat rangsangan glukosa. Contoh obat yakni glicazide, glipizide, glimepiride, tolbutamide dan glibenclamide

2) Biguanid

Obat ini bekerja dengan menurunkan kadar glukosa darah namun masih dalam rentang normal.

3) Inhibitor α glucosidase

Obat ini menghambat kerja enzim α glukosidase di dalam saluran pencernaan sehingga dapat menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial.

4) Insulin sensiting agent

Obat ini meningkatkan sensitivitas insulin sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia.

5) Insulin

Obat ini bekerja dengan memindahkan glukosa darah masuk kedalam sel melalui membran plasma. Insulin oral/suntikan diberikan dari dosis

rendah lalu dinaikkan secara perlahan sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah pasien.

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Kriteria diagnosa DM adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa darah ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg
3. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
4. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5$ % dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP). Catatan untuk diagnosa berdasarkan HbA1c, tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar NGSP, sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi (Perkeni, 2021).

2.3. Konsep Gaya Hidup

2.3.1 Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. Gaya hidup manusia di zaman modern saat ini sudah banyak yang mengabaikan sisi kesehatan seperti pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula, serta cara hidup yang kurang sehat. Hal ini merupakan salah satu faktor utama berkembangnya jumlah penyakit degeneratif pada masyarakat. Salah satu contoh penyakit degenerative tersebut adalah Diabetes Melitus (yang selanjutnya disingkat DM) (Susilowati, 2019).

Menurut Abdul Kadir (2016), kadar gula darah dapat di atur lebih stabil dengan cara mengatur jadwal makan yang teratur (makan pagi, makan siang, makan malam). Selain itu, mengatur porsi makan juga berpengaruh pada gula darah. Mengurangi porsi makan dapat membantu mengontrol gula darah, sedangkan menambah porsi makan dapat menimbulkan komplikasi Diabetes Melitus.

Perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia saat ini berkiblat pada gaya hidup di barat. Hal tersebut mengakibatkan perubahan pola makan masyarakat merujuk pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol terutama pada makanan siap saji (fast food) yang berdampak meningkatkan risiko obesitas. Dalam penelitian yang lain mengatakan bahwa perilaku olahraga atau aktivitas fisik yang kurang dari 2 kali seminggu mempunyai risiko 4 sampai 5 kali terkena diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan mereka yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur (Fayasari, dkk, 2018).

2.3.2 Definisi Gaya Hidup

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

2.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup (Life Style) Menurut pendapat Amstrong gaya hidup seseorang dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan oleh individu seperti kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan atau mempergunakan barang-barang dan jasa, termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada penentuan kegiatan-kegiatan tersebut. Lebih lanjut Amstrong menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang ada 2 faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor internal yaitu sikap, pengalaman, dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi menurut Nugraheni, (2013) dengan penjelasannya sebagai berikut :

1) Sikap

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

2) Pengalaman dan Pengamatan

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya dimasa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

4) Konsep Diri

Faktor lain yang menentukan kepribadian individu adalah konsep diri. Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan image merek. Bagaimana individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya, karena konsep diri merupakan frame of reference yang menjadi awal perilaku.

5) Motif

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif. Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.

6) Persepsi

Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia.

Adapun faktor eksternal dijelaskan oleh Nugraheni (2013) sebagai berikut:

1) Kelompok Referensi

Kelompok referensi adalah kelompok yang memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang. Kelompok yang memberikan pengaruh langsung adalah kelompok dimana individu tersebut menjadi anggotanya dan saling berinteraksi, sedangkan kelompok yang memberi pengaruh tidak langsung adalah kelompok dimana individu tidak menjadi anggota didalam kelompok tersebut. Pengaruh-pengaruh tersebut akan menghadapkan individu pada perilaku dan gaya hidup tertentu.

2) Keluarga

Keluarga memegang peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Hal ini karena pola asuh orang tua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi pola hidupnya.

3) Kelas Sosial

Kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, yang tersusun dalam sebuah urutan jenjang, dan para anggota dalam setiap jenjang itu memiliki nilai, minat, dan tingkah laku yang sama. Ada dua unsur pokok dalam sistem sosial pembagian kelas dalam masyarakat, yaitu kedudukan (status) dan peranan. Kedudukan sosial artinya tempat seseorang dalam lingkungan pergaulan, prestise hak-haknya serta kewajibannya. Kedudukan sosial ini dapat dicapai oleh seseorang dengan usaha yang sengaja maupun diperoleh karena kelahiran. Peranan

merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan. Apabila individu melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka ia menjalankan suatu peranan dalam kebudayaan. Kebudayaan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kebiasaankebiasaan yang diperoleh individu sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan terdiri dari segala sesuatu yang dipelajari dari pola-pola perilaku yang normatif, meliputi ciri-ciri pola pikir, merasakan dan bertindak. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup berasal dari dalam (internal) dan dari luar (eksternal). Faktor internal meliputi sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif , dan persepsi. Adapun faktor eksternal meliputi kelompok referensi, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan.

2.3.4 Jenis-Jenis Gaya Hidup

Menurut Mowen dan Minor, Terdapat sembilan jenis gaya hidup yaitu sebagai berikut :

- a) Functionalist yaitu Menghabiskan uang untuk hal-hal yang penting. Pendidikan rata-rata, pendapatan rata-rata, kebanyakan pekerja kasar (buruh). Berusia kurang dari 55 tahun dan telah menikah serta memiliki anak.
- b) Nurturers yaitu muda dan berpendapatan rendah. Mereka berfokus pada membesarkan anak, baru membangun rumah tangga dan nilainilai keluarga. Pendidikan diatas rata-rata.
- c) Aspirers yaitu Berfokus pada menikmati gaya hidup tinggi dengan membelanjakan sejumlah uang di atas rata-rata untuk barang-barang

berstatus, khususnya tempat tinggal. Memiliki karakteristik Yuppie klasik. Pendidikan tinggi, pekerja kantor, menikah tanpa anak.

- d) *Experientials* yaitu Membelanjakan jumlah di atas rata-rata terhadap barang-barang hiburan, hobi, dan kesenangan (*convenience*). Pendidikan rata-rata, tetapi pendapatannya di atas rata-rata karena mereka adalah pekerja kantor.
- e) *Succeeders* yaitu Rumah tangga yang mapan. Berusia setengah baya dan berpendidikan tinggi. Pendapatan tertinggi dari kesembilan kelompok. Menghabiskan banyak waktu pada pendidikan dan kemajuan diri. Menghabiskan uang di atas rata-rata untuk hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan.
- f) *Moral majority* yaitu Pengeluaran yang besar untuk organisasi pendidikan, masalah politik dan gereja. Berada pada tahap *emptynest*. Pendapatan tertinggi kedua. Pencari nafkah tunggal.
- g) *The golden years* yaitu kebanyakan adalah para pensiunan, tetapi pendapatannya tertinggi ketiga. Melakukan pembelian tempat tinggal kedua. Melakukan pengeluaran yang besar pada produk-produk padat modal dan hiburan.
- h) *Sustainers* yaitu Kelompok orang dewasa dan tertua. Sudah pensiun. Tingkat pendapatan terbesar dibelanjakan untuk kebutuhan sehari-hari dan alkohol. Pendidikan rendah, pendapatan terendah kedua.
- i) *Subsisters* yaitu tingkat sosial ekonomi rendah. Persentase kehidupan pada kesejahteraan di atas rata-rata. Kebanyakan merupakan keluarga-

keluarga dengan pencari nafkah dan orang tua tunggal jumlahnya di atas rata-rata kelompok minoritas.

2.3.5 Indikator Gaya Hidup

a. Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

1. Makanan sehat dan seimbang

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

2. Menu sehat seimbang

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

b. Aktivitas fisik

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 (Taylor, 2017).

1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan, contoh : Berkebun, berjalan kaki, membersihkan rumah, mencuci baju (Taylor, 2017).

2. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang menyebabkan pengeluaran tenaga, menggerakkan otot yang berirama atau kelunturan (flexibility), contoh : bermain tenis meja, bermain bulu tangkis, lari ringan, bersepeda, berenang, senam (Taylor, 2017).

3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan banyaknya pembakaran kalori yang diakibatkan pernafasan jauh lebih cepat dari biasanya, contohnya : berlari, mengangkat kayu/memikul beban, mencangkul, menimba air (Taylor, 2017).

2.4. Kondisi Psikologis

2.4.1 Definisi Kondisi Psikologis

Kata psikologi muncul sekitar abad ke-16 dan berasal dari bahasa Yunani, *psyche* yang berarti jiwa dan *logos* yang berarti ilmu. Secara harfiah psikologi diartikan sebagai ilmu jiwa atau ilmu yang mempelajari gejala kejiwaan. Psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari semua tingkah laku individu yang tidak dapat dilepaskan dari proses lingkungan dan yang terjadi dalam diri individu tersebut (Saleh, 2018). Menurut KBBI, kondisi merupakan keadaan atau situasi yang terjadi. Jadi, kondisi psikologis dapat diartikan sebagai keadaan atau situasi yang bersifat kejiwaan (Hartono & Boy, 2012). Kondisi psikologis juga didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ada dalam diri seseorang yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu tersebut (Riyadiningsih, 2012).

2.4.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Psikologis

Penyakit diabetes melitus adalah kondisi kronis yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis seseorang. Beberapa faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi psikologi penderita diabetes melitus menurut Eddington dan Shuman (Christie, 2013) meliputi:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan gambaran ungkapan perilaku suportif (mendukung) yang diberikan seseorang individu kepada individu lain yang memiliki keterikatan dan cukup bermakna dalam hidupnya. Dukungan sosial dari orang-orang yang bermakna dalam kehidupan seseorang dapat memberikan peramalan akan well-being seseorang. Dukungan sosial yang diberikan bertujuan untuk mendukung penerima

dalam mencapai tujuan dan kesejahteraan hidup. Adanya interaksi yang baik dan memperoleh dukungan dari rekan kerja akan mengurangi munculnya konflik dan perselisihan ditempat kerja.

b. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Seperti besarnya income keluarga, tingkat pendidikan, keberhasilan pekerjaan, kepemilikan materi dan status sosial di masyarakat. Kegagalan dalam pekerjaan dan terhambatnya income dapat mengakibatkan stres kerja yang berdampak pada menurunnya kesejahteraan psikologis karyawan yang berakhir dengan performa kerja buruk dan produktifitas rendah akan merugikan organisasi ataupun perusahaan.

c. Jaringan sosial

Berkaitan dengan aktivitas sosial yang diikuti oleh individu seperti aktif dalam pertemuan-pertemuan atau organisasi, kualitas dan kuantitas aktivitas yang dilakukan, dan dengan siapa kontak sosial dilakukan. Jaringan sosial yang baik dan menjaga kualitas hubungan sosial dengan lingkungan akan mengurangi munculnya konflik dan meningkatkan kesejahteraan psikologis dalam hidup.

d. Religiusitas

Hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna

e. Kepribadian

Individu yang memiliki banyak kompetensi pribadi dan sosial, seperti penerimaan diri, mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungan, coping skill yang efektif akan cenderung terhindar dari konflik dan stres (Warr, 2011). Seseorang yang tidak dapat menentukan pilihan secara bijak, tidak berani mengambil resiko, kurangnya dalam hal kemampuan mengontrol diri dan tidak memiliki penerimaan diri yang baik merupakan indikasi keberadaan konflik dalam dirinya yang akan mengurangi tingkat kesejahteraan secara psikologis di kehidupannya.

f. Motivasi

Motivasi adalah suatu daya yang menjadi pendorong seseorang bertindak, dan memengaruhi keefektifan kegiatan belajar. Motivasi sebagai proses dalam diri individu yang aktif, mendorong dan memberikan arah setiap saat (Purwanto, 2004).

2.4.3 Macam-Macam Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis yang baik dimiliki oleh individu yang memiliki kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis merupakan kemampuan individu untuk memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, mampu bertindak secara otonomi, menguasai lingkungannya, memiliki tujuan dan makna hidup, serta mengalami perkembangan kepribadian. Kesejahteraan psikologis berhubungan dengan kepuasan pribadi, harapan, rasa bersyukur, stabilitas suasana hati, pemaknaan terhadap diri sendiri, harga diri, kegembiraan, optimisme, serta mampu mengenali kekuatan dan mengembangkan minat dan bakat yang dimiliki. Hal tersebut akan

memimpin individu untuk menjadi kreatif dan memahami apa yang sedang dilaksanakannya (Bartram & Boniwell, 2012). Dari beberapa penelitian yang dilakukan, beberapa masalah psikologis yang sering ditemukan antara lain :

a. Depresi

Depresi dan gangguan suasana hati berhubungan dengan masalah kesehatan terbesar di dunia. Studi psikologis tentang depresi telah mengidentifikasi faktor-faktor risiko, seperti sejarah keluarga, perubahan hormonal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter. Terapi kognitif perilaku dan terapi farmakologis telah terbukti efektif dalam mengelola depresi (Yanti dkk, 2021).

b. Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi alami terhadap stres, tetapi kecemasan yang berlebihan dapat menjadi gangguan psikologis yang memerlukan perawatan. Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu merasa ketakutan ataupun merasa tidak nyaman, tidak percaya diri, konsentrasi belajar menurun, yang ditandai dengan berbagai gejala, termasuk gangguan fisik, perilaku, dan kognitif (Yanti dkk, 2021). Kondisi lain yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain relasi pertemanan dan keadaan ekonomi keluarga. Adanya kebijakan pemerintah untuk tidak berkerumun dan keluar rumah, menyebabkan kurangnya interaksi sosial antara mahasiswa dengan dosen atau mahasiswa lain akan menimbulkan ancaman itu semakin mengkhawatirkan (Yanti & Nurwulan, 2021).

c. Stres

Stress dapat diartikan sebagai respon tubuh tidak spesifik terhadap segala permintaan, keadaan dan bahaya yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan. Stressor adalah faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya respon stress dalam kehidupan manusia (Thristy dkk, 2020). Stress dapat berdampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, stress juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Ikhwan, Astuti dan Misriani, 2018).

2.4.4 Indikator Kondisi Psikologis

a. Depresi

Depresi dan gangguan suasana hati berhubungan dengan masalah kesehatan terbesar di dunia. Studi psikologis tentang depresi telah mengidentifikasi faktor-faktor risiko, seperti sejarah keluarga, perubahan hormonal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter. Terapi kognitif perilaku dan terapi farmakologis telah terbukti efektif dalam mengelola depresi (Yanti dkk, 2021).

b. Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi alami terhadap stres, tetapi kecemasan yang berlebihan dapat menjadi gangguan psikologis yang memerlukan perawatan. Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu merasa ketakutan ataupun merasa tidak nyaman, tidak percaya diri, konsentrasi belajar menurun, yang ditandai dengan berbagai gejala, termasuk gangguan fisik, perilaku, dan kognitif (Yanti dkk, 2021). Kondisi lain yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain relasi

pertemanan dan keadaan ekonomi keluarga. Adanya kebijakan pemerintah untuk tidak berkerumun dan keluar rumah, menyebabkan kurangnya interaksi sosial antara mahasiswa dengan dosen atau mahasiswa lain akan menimbulkan ancaman itu semakin mengkhawatirkan (Yanti & Nurwulan, 2021).

c. Stres

Stress dapat diartikan sebagai respon tubuh tidak spesifik terhadap segala permintaan, keadaan dan bahaya yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan. Stressor adalah faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya respon stress dalam kehidupan manusia (Thristy dkk, 2020). Stress dapat berdampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, stress juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Ikhwan, Astuti dan Misriani, 2018).

2.5. Riwayat Penyakit Keluarga

2.5.1 Pengertian Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan tentang kondisi kesehatan anggota keluarga Anda. Data ini mencakup informasi mengenai penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga, riwayat penyakit genetik, serta faktor-faktor risiko lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Mengetahui riwayat kesehatan keluarga Anda dapat membantu Anda dan dokter untuk mengidentifikasi lebih awal potensi risiko terjadinya penyakit tertentu dan mengambil tindakan pencegahan yang sesuai (Suradan, 2023)

2.5.2 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan, mulai dari anak bergantung kepada ibu, ayah kakak, abang maupun sebaliknya kesemuanya saling membutuhkan (Mawaddah, 2019).

Ciri keluarga Menurut Robert Maclever dan Charles Horton yaitu:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga merupakan suatu hubungan yang berkaitan dengan perkawinan yang disengaja.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem nama yang dipengaruhi oleh garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota keluarga yang lain dengan mempunyai keturunan dan membesarkan seorang anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal yang ditempati Bersama.

2.5.3 Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga menurut (Sahar, dkk, 2019) ada 5 yaitu :

- a. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi Keluarga adalah fungsi keluarga yang dapat memenuhi sumber-sumber dalam penghidupan keluarga berupa bagaimana kemampuan sebuah keluarga dapat mengalokasikan sumber-sumber penghasilanya untuk memenuhi sandang,papan serta perawatan kesehatan yang baik.

- b. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi Perawatan kesehatan adalah fungsi untuk merawat anggota keluarga yang sakit menjadi sehat kembali dimana didalamnya terdapat konsep kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan manajemen penyakit

c. Fungsi afektif

Fungsi afektif atau juga biasa disebut juga fungsi menyanyangi dimana seluruh anggota keluarga dapat memiliki rasa sayang sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas yang sebagai anggota keluarganya keluarga dan menciptakan identitas yang sebagai anggota keluarganya

d. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi keluarga adalah merupakan fungsi keluarga yang dapat menanamkan nilai – nilai norma yang ada di keluarga terhadap seluruh anggota keluarga yang dimilikinya yang diharapkan dapat memasuki fungsi sosial yang ada disekitarnya.

e. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga adalah Fungsi yang untuk memenuhi sebuah keutuhan sebuah keluarga yang dimana keberlangsungan antar generasi keluarga dan masyarakat dengan memberikan anggota baru pada keluarga

2.5.4 Keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan

Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan menurut (Junaiti Sahar.dkk 2019) antara lain :

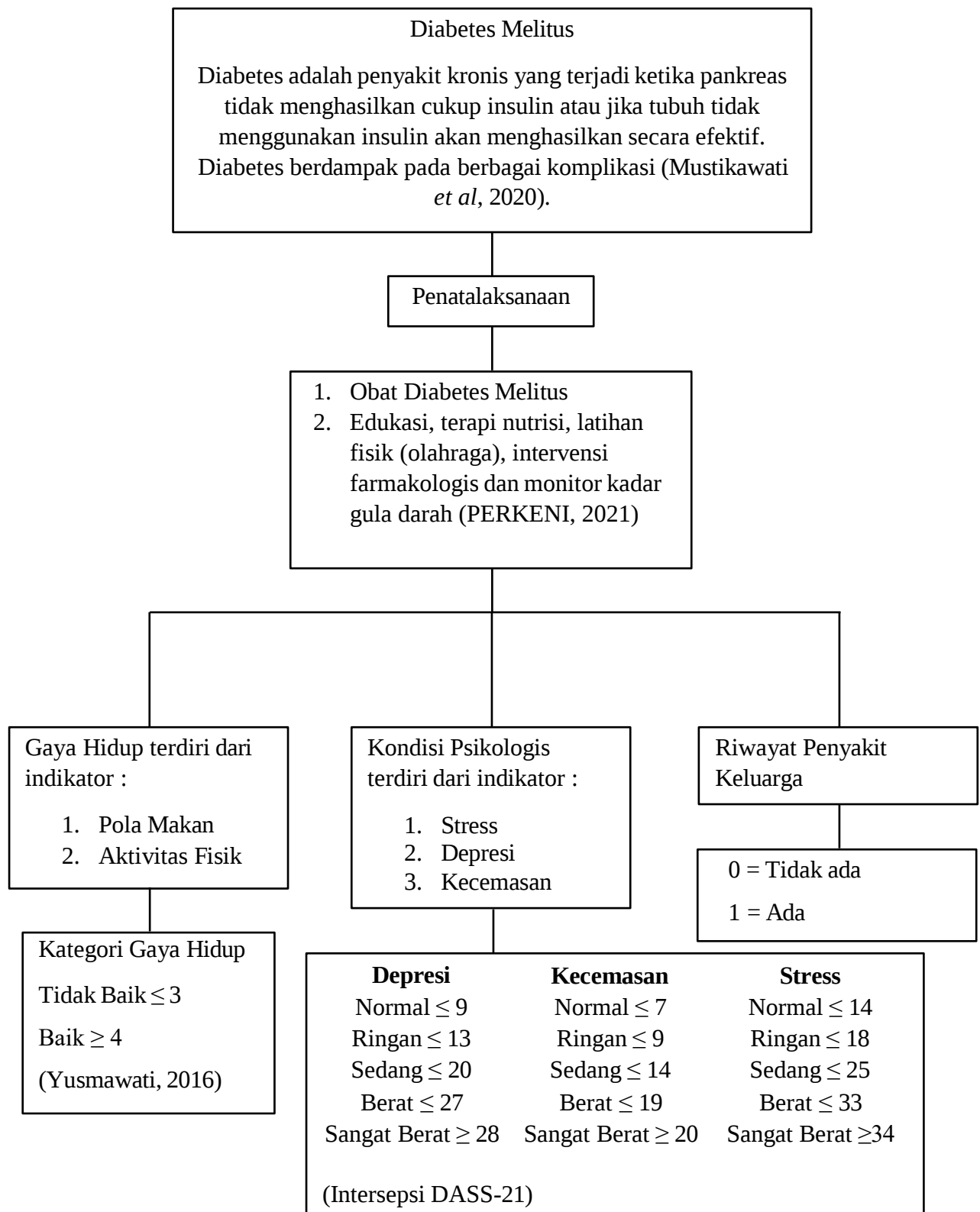
- a. Mengenali masalah kesehatan pada anggota keluarga
- b. Membuat keputusan yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan maupun pengobatan
- c. Melakukan upaya perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Pemeliharaan kesehatan lingkungan rumah yang nyaman dan aman
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia

2.6. Kerangka Teori

Penjelasan aliran jalan pemikiran penelitian disesuaikan dengan kerangka teori yang logis. Kerangka teori adalah identifikasi dari teori-teori yang dijadikan landasan berfikir untuk melakukan suatu penelitian untuk digunakan mengkaji permasalahan. Kerangka teori adalah merupakan visualisasi hubungan berbagai variabel untuk mendeskripsikan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

Hubungan tiap variabel digambarkan secara lengkap dan menyeluruh menggunakan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembentukan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang disebutkan dalam tinjauan pustaka. Penentuan teori dapat menggunakan salah satu teori atau melakukan modifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan kajian penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita T, 2018).

Kerangka teori dikatakan baik bila menjelaskan secara teoritis pertautan antar variable yang akan diteliti. Untuk kerangka teorinya sebagai berikut:

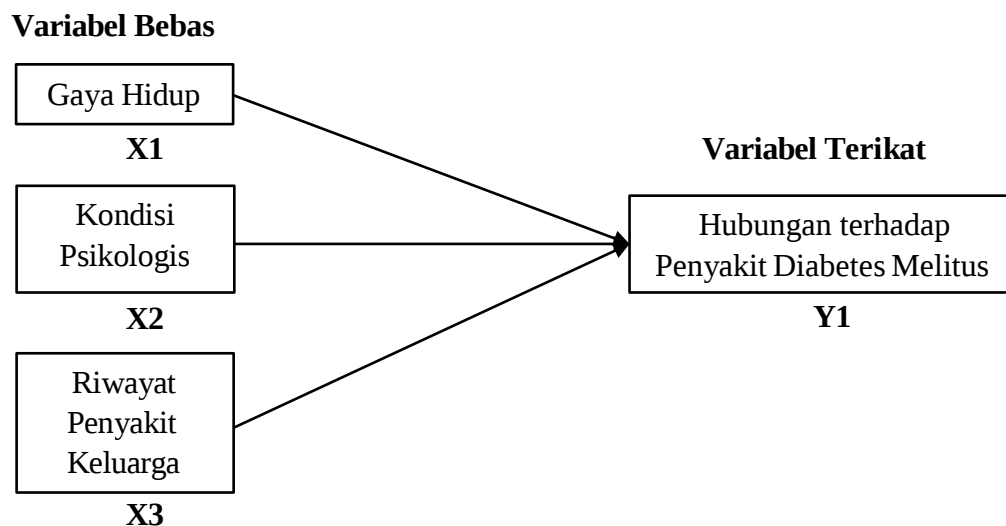


Gambar 2. 4 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka berpikir utuh tentang hubungan beberapa konsep yang ingin dibuktikan atau dicarikan jawabannya. Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep hubungan konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai sesuai apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Gahayu,2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2010), kerangka konseptual adalah kerangka teori atau rumusan atau rancangan teori yang mendukung penelitian. Kerangka konseptual adalah hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya dalam masalah yang diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti gambar berikut ini :



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap apa yang menjadi masalah dalam penelitian yang kebenarannya masih harus dibuktikan secara empiris. Perumusan hipotesis penelitian merupakan langkah ketiga dalam sebuah penelitian, setelah peneliti mengemukakan landasan teori dan kerangka berfikir (Fadli, 2019). Adapun terdapat 2 jenis hipotesis yaitu (Fathnur S, 2018) :

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis penolakan. Dimana hipotesis ini merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan, dan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) adalah hipotesis penerimaan. Dimana hipotesis ini merupakan hipotesis yang menyatakan ada pengaruh, ada hubungan atau ada perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya.

Adapun H_a dan H_0 pada penelitian ini yaitu :

H_a : Ada hubungan gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus di Puskesmas Kampung Dalam.

H_0 : Tidak ada hubungan gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus di Puskesmas Kampung Dalam.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2019).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survei analitik* dengan Desain penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2024. Lokasi penelitian ini dilakukan di Pukesmas Kampung Dalam yang berlokasi di JL. Tanjung Raya 1 Pontianak Timur.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2022). Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah seluruh penderita

penyakit Diabetes Melitus yang ada di Pukesmas Kampung Dalam Tanjung Raya 1 Pontianak Timur dari bulan januari hingga oktober 2023 yang berjumlah 2.764 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini digunakan metode *non probability sampling*. Pengertian *non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap kepada unsur atau anggota populasi yang menjadi sampel (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, pengumpulan data mengenai Hubungan Gaya Hidup, Kondisi Psikologis dan Riwayat Penyakit Keluarga Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 didapatkan dengan observasi terlebih dahulu dan pemberian kuesioner sebagai instrumen utama.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, teknik ini termasuk ke dalam teknik *non probability sampling*. Menurut (Sugiyono, 2022) pengertian *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai dengan yang telah peneliti tentukan. Oleh karena itu peneliti memilih *teknik purposive sampling* dengan menetapkan beberapa kriteria atau pertimbangan yang harus dipenuhi oleh sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, terdapat kriteria yang digunakan dalam pemilihan sampel yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Seluruh pasien Diabetes Melitus yang berkunjung di puskesmas Kampung Dalam dan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. Pasien yang datang berobat di Puskesmas tidak dengan penyakit Diabetes Melitus.

Menurut (Sugiyono, 2022) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 96 orang dari total 2.764 orang pasien diabetes melitus pada bulan Januari hingga Oktober 2023 di Puskesmas Kampung Dalam, didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin yakni:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diperlukan

N : Besaran Populasi

e : Tingkat Kesalahan Sampel (sampling eror 10%)

Dalam menentukan sampel dalam penelitian ini digunakan margin error sebesar 10%. Maka hasil perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{2.764}{1 + 2.764(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2.764}{1 + 27,64}$$

$n = 96,50$ dibulatkan menjadi 96

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan adanya pengaruh atau faktor yang membuat variabel *dependent* berubah. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah Gaya Hidup, Kondisi Psikologis, Riwayat penyakit keluarga.

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat adalah variabel akibat dari timbulnya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Diabetes Melitus tipe 2.

3.5. Definisi Operasional Variabel

Pengertian operasional variabel ialah batasan dan langkah pengukuran variabel yang akan diteliti. Berikut adalah definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Gaya Hidup	Kebiasaan Sehari-hari seseorang yang meliputi aspek aktifitas fisik dan pola makan.	Menggunakan skala Guttman (Ya, Tidak). Nilai tertinggi bernilai 1 jika Ya dan nilai terendah bernilai 0 jika Tidak. (Sugiyono, 2022)	Kuesioner	Baik, $\geq 71\%$. Cukup, 50%-70%. Kurang, $\leq 49\%$. (Elhadi et al.,2021.)	Rasio (Sugiyono, 2022)
2.	Kondisi Psikologis	Kondisi psikologis adalah kondisi yang bisa memengaruhi kehidupan sehari-hari seorang individu, dengan indikator Depresi, Kecemasan, dan Stress	Menggunakan Skala Likert dalam bentuk lingkaran (Tidak pernah dialami, Kadang dialami, Sering dialami, Sangat sering dialami). Nilai tertinggi bernilai 3 jika jawabannya sangat sering dialami dan nilai terendah bernilai 0 jika jawabannya tidak pernah dialami..	Kuesioner	Jika $X \leq 30\%$ maka Normal Jika $X \leq 50\%$ maka Ringan Jika $x \leq 70\%$ maka Sedang Jika $X \leq 90\%$ maka Berat Jika $X \geq 90\%$ maka Sangat Berat (Intersepsi DASS 21)	Ordinal (Sugiyono, 2022)

3.	Riwayat Keluarga	Adanya keluarga yang menderita penyakit jantung seperti responden	Menggunakan skala Guttman (Tidak ada, Ada). Nilai tertinggi bernilai 1 jika Ada dan nilai terendah bernilai 0 jika Tidak. (Sugiyono, 2022)	Kuesioner	Tidak Ada = 0 Ada = 1 (Rediningsih & Lestari, 2022)	Ordinal (Sugiyono, 2022)
5.	Diabetes Melitus	Pasien yang terdiagnosa secara klinis mengalami diabetes mellitus dengan pemeriksaan GDS	Menggunakan Alat	Kuesioner	Terkontrol ≤ 200 mg/dL Tidak Terkontrol ≥ 200 mg/dL (Centers for Disease Control)	Ordinal (Sugiyono, 2022)

3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan kuesioner (angket). Menurut (Sugiyono, 2022) Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Untuk teknik pengumpulan data dapat digunakan :

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang membuat data langsung tersedia bagi pengumpul data (Sugiyono, 2022). Penelitian ini menggunakan data primer yang terdiri dari identitas responden dan data

Masyarakat di puskesmas Kampung Dalam tentang Hubungan Gaya Hidup, kondisi Psikologis dan Riwayat Penyakit Keluarga terhadap penyakit Diabetes Melitus yang didapatkan dengan cara pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2022) misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber sekunder dapat diperoleh atau dikumpulkan melalui buku, artikel, jurnal yang didapat dari *website*.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisa, dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan persoalan atau menguji suatu hipotesis (Nasution, 2016). Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner (lembar pertanyaan). Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang dia ketahui (Saadah & Khasanah, 2021).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan metode survei. Data yang diperlukan dalam rangka penelitian diperoleh melalui survei lapangan yaitu Pasien Penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak timur. Untuk menggali informasi dari responden, digunakan kuisisioner yang memuat pertanyaan yang diisi oleh responden yang menjawab sesuai dengan yang diketahui. Data ini

nantinya akan dijadikan data primer karena dapat langsung dari narasumber. Data kuisisioner yang berupa jawaban yang diisi oleh responden dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui persentase keberadaan kuisisioner tersebut didalam populasi. Pengumpulan data akan dilakukan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak.

Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari peneliti yang perlu diuji kelayakannya. Kuesioner yang diajukan perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa alat penelitian merupakan alat ukur yang akurat dan dapat diandalkan. Adapun penjelasan mengenai uji validitas dan uji reliabilitas sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya di urut sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian ini akan menggunakan kuesioner gaya hidup yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2020).

3.7. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah sebuah langkah dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu. Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu:

a. Editing

Editing merupakan proses mengecek atau mengkoreksi data yang telah dikumpulkan. Karena data yang masuk (raw data) kemungkinan tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah agar tidak ada kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Pada proses ini, kekurangan data ataupun kesalahan data mampu dilengkapi atau diperbaiki baik melalui pengumpulan data ulang atau dengan cara interpolasi (penyisipan). Hal yang perlu diperhatikan dalam editing adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban (Santoso, 2017).

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian/pembuatan kode-kode pada setiap data yang masuk dalam kategori yang sama. Kode ialah isyarat yang dibentuk dalam angka-angka/huruf-huruf yang memperlihatkan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Dalam tahap *coding* biasanya diberikan skor dan simbol pada jawaban responden agar mempermudah pengolahan data (Santoso, 2017).

c. Scoring

Langkah penentuan skor terhadap jawaban responden dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang sesuai tergantung pada opini responden.

Penghitungan *scoring* dengan menggunakan skala Likert pengukurannya sebagai berikut :

- 1) 0 Untuk Jawaban tidak pernah dialami
- 2) 1 Untuk jawaban kadang dialami
- 3) 2 Untuk jawaban sering dialami
- 4) 3 Untuk jawaban sangat sering dialami (Sugiyono, 2022)

Penghitungan *scoring* dengan menggunakan skala Guttman pengukurannya sebagai berikut:

- 1) Skor 1 untuk Ya
- 2) Skor 0 untuk Tidak (Hombing, 2015)

d. Tabulasi

Pada tahap ini, data yang telah diperoleh diolah menggunakan perangkat lunak statistik di komputer. Data dikelompokkan ke dalam tabel menurut sifat-sifatnya (Santoso, 2017).

e. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan di deskripsikan.

Data yang sudah terkumpul akan diolah menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) dan kemudian dianalisis secara statistik meliputi analisis deskriptif yang menyajikan data-data obesitas dan hipertensi dalam bentuk tabel dan grafik distribusi, lalu data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis secara analitik untuk menguji hipotesis. Variabel penelitian dianalisis

dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Jika probabilitas (p) lebih kecil daripada α ($p < 0,005$). Maka hipotesis menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup, kondisi psikologis dan riwayat penyakit keluarga dengan kejadian Diabetes Melitus.

3.8. Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Bivariat

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan uji statistik menggunakan uji Kolmogorov Smirnov karena metode ini digunakan untuk sampel yang berjumlah > 50 orang (Dahlan, 2014). Data terdistribusi normal dengan signifikan $> 0,05$ dan tidak terdistribusi normal jika nilai signifikan, $< 0,05$. Jika terdistribusi normal maka dapat dilanjutkan dengan uji regresi linear berganda.

3.8.2 Analisis Univariat

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Analisis dalam penelitian ini adalah distribusi dari responden berdasarkan kriteria inklusi Penelitian ini dilakukan penilaian menggunakan kuesioner pada penelitian ini menghasilkan hasil dari setiap hubungan antara variabel independent dan dependent.

3.8.3 Analisis Multivariat

Statistika multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk melakukan analisis pengaruh beberapa variabel bebas terhadap sejumlah variabel tak bebas secara bersamaan (Wustqa,et.al., 2018). Dalam penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda.

Analisis regresi linier berganda bertujuan untuk menjelaskan variabel terikat dengan menggunakan dua atau lebih variabel bebas (Hidayat, 2017). Analisis regresi linier berganda digunakan jika data terdistribusi normal. Analisis regresi linier berganda dilakukan dengan uji t dan uji F. Uji t digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh parsial yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) sedangkan uji F digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh simultan yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Adapun H_a dan H_o pada penelitian ini yaitu :

H_a : Ada hubungan gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus di Puskesmas Kampung Dalam.

H_o : Tidak ada hubungan gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus di Puskesmas Kampung Dalam.

Dasar pengambilan keputusan pada uji t berdasarkan nilai signifikansi :

- a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ (1,989) maka variabel bebas (X) berhubungan terhadap variabel terikat (Y) (Hipotesis diterima)

- b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ atau $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ (1,989) maka variabel bebas (X) tidak berhubungan terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Dasar pengambilan Keputusan pada uji F berdasarkan nilai signifikansi:

- a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ atau $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$ (3,09) maka variabel bebas (X) berhubungan secara simultan terhadap variabel terikat (Y) (Hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ atau $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$ (3,09) maka variabel bebas (X) tidak berhubungan secara simultan terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Menurut (Ghozali, 2016) untuk mengetahui presentase pengaruh secara simultan variabel X1 dan X2 terhadap variabel Y maka digunakan koefisien determinasi. Koefisien determinasi bertujuan untuk mengetahui berapa persen pengaruh yang diberikan variabel X secara simultan terhadap variabel Y.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Hubungan Gaya Hidup, Kondisi Psikologis, Dan Riwayat Penyakit Keluarga Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur, didapatkan kesimpulan diketahui bahwa terdapat hubungan diabetes melitus tipe 2 terhadap gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga di puskesmas kampung dalam Pontianak timur. Hubungan diabetes melitus ditunjukkan dengan nilai Asymp.sig (2-tailed) pada variabel gaya hidup, kondisi psikologis, dan riwayat penyakit keluarga sebesar $0.067 > 0.05$ dan dapat dinyatakan data terdistribusi normal.

5.2 Saran

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang menghubungkan diabetes melitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir, 2016. Kebiasaan Makan dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*. Vol VI No 1. Pp 49-55
- Adik, W. (2014). Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan. *Jakarta: Rajawali Pers*.
- Almatsier S, 2013. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arif Nurma Etika, Via Monalisa (2016) RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS *Jurnal Care* Vol. 4, No.1, Tahun 2016
- Bilous R, dan Richard D. (2014). Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4. Jakarta : Bumi Medika.
- Dadan Suradan Pratama, “Contoh Riwayat Penyakit” di publish pada 16 agustus 2023 <https://homecare24.id/contoh-riwayat-penyakit/>
- Dayan Hisni, R. W. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan nasional*, Volume 40 No 57. From <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/429>
- Fadli & Syah, A. B. A. H. F. (2021). Pengaruh Media Kalender Pintar Obat Bebas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mewujudkan Gema Cermat. *Jurnal Borneo Akcaya*, 7(1), 21–28.
- K.Fathur, S. (2018). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Ed.1.CV Budi Utama. Yogyakarta
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 4, 93–101. <https://doi.org/10.2337/dc12-0698>
- Fayasari, Julia dan Emy, 2018. PolaMakan dan Indikator Lemak Tubuh Pada Remaja. *Jurnal Gizi Indonesia*. Vol 7 No 1. Pp 15-21
- Gahayu SA. 2019. Metodologi penelitian kesehatan masyarakat. Penerbit Deepublish, Yogyakarta.
- Ikhwan, Eka Astuti, Misriani. 2019. Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang*
- Irwan, I., Ahmad, F., & Bialangi, S. Hubungan Riwayat Keluarga Dan Perilaku Sedentari Terhadap Kejadian Diabetes Melitus. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 2021 May 21; 3 (1): 103–14.
- keldlmbugis(2023) Profil Kelurahan Kampung Dalam Bugis Diperoleh dari: https://keldlmbugis.pontianak.go.id/tentang/profil_kelurahan.

- Kemenkes RI (2020) . Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Mellitus. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Diperoleh dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%202020%20Diabetes%20Mellitus.pdf>
- Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Kalimantan Barat. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- LESTARI, W. E., & YABARMASE, Y. (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR* (Doctoral dissertation, STIK STELLA MARIS).
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan. *Cetakan Pertama. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Mawaddah, I. A., & Holid, M. (2019). DAMPAK PERCERAIAN ORANG TUA TERHADAP PSIKOLOGI ANAK DI DESA SULEK TLOGOSARI BONDOWOSO. *ASA*, 1(1), 12-28.
- Mowen, Jhon C., and Michael Minor. "Perilaku Konsumsi Jilid 1 Edisi ke 5." (2001).
- Mustikawati, D., Erawati, E., & Supriyatno, H. (2020). Effect of the Diabetes Exercise on the Blood Sugar Levels in Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Nursing Care*, 3(1), 19–25.
- Nababan, T., Kaban, K. B., & Nurhayati, E. L. (2020). HUBUNGAN TINGKAT STRES TERHADAP PENINGKATAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DM TIPE II DI RSU. ROYAL PRIMA MEDAN. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 39-46. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.809>
- Notoatmojo, “metodologi penelitian Kesehatan,” Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Nugraheni, P. (2013). Perbedaan Kecenderungan Gaya Hidup Hedonis pada Remaja Ditinjau dari Lokasi Tempat Tinggal. Skripsi (Tidak Diterbitkan).
- Padilah, T. N., & Adam, R. I. (2019). Analisis regresi linier berganda dalam estimasi produktivitas tanaman padi di Kabupaten Karawang. *FIBONACCI: Jurnal Pendidikan Matematika Dan Matematika*, 5(2), 117-128.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia . Jakarta : PB PERKENI. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC
- Polit & Beck . (2021). Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2016. PHBS, Perilaku Hidup Bersih & Sehat. Nuha Medika. Jakarta

- Riawati. (2018). Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Riyadiningsih, H. (2010). Peran kondisi psikologis dan karakteristik pribadi dalam pengembangan kepemimpinan efektif: sebuah tinjauan konseptual. *Makalah, Call for Paper STIE Stikubank Semarang*.
- Saadah, N., Kp, S., Uswatun Khasanah, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Peran Ibu dalam Toilet Training pada Toddler (Batita)*. Media Sains Indonesia.
- Sahar, Junaiti. dkk. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*, 1st Indonesia Edition. Singapore: Elseiver
- Saleh A. 2018. *Pengantar Psikologi*. Sulawesi Selatan: Penerbit Aksara Timur.
Hlm 75.
- Santoso, S. (2017). *Menguasai statistik dengan SPSS 24*. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susilowati, A. A., & Waskita, K. N. (2019). Pengaruh pola makan terhadap potensi resiko penyakit diabetes melitus. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 5(01), 43-47.
- Taylor, B. 2017. *Diabetes Tak Bikin Lemes*. Paradigma Indonesia. Yogyakarta
- Thristy, I., Mardia, R. S., Mampatdi, C. M., & Chan, M. Z. K. (2020). Gambaran Tingkat Stres dan kadar HDL Kolesterol Darah Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Pandu Husada*, 1(3), 149-153.
- Umar, Rahmawati D. Hubungan Stres dengan Citra Tubuh pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado 2016. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*. 2017;5(1):1–6.
- WHO, World Health Organization. (2019). *Classification of diabetes mellitus*. World Health Organization.
- Zurianti S. Manto (2015) Hubungan pola makan dan olahraga dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tilamata Kab. Baelemo. *Jurnal keperawatan*. Universitas Negeri Gorontalo.