

**GAMBARAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS
PERAWATAN KUALA BATEEKECAMATANKUALA BATEE
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA**

SKRIPSI

**MUKSAL MINA
NIM: 08C10104160**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
2014**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit tertua di dunia. Diabetes berhubungan dengan metabolisme kadar glukosa dalam darah. Secara medis, pengertian diabetes mellitus meluas pada suatu kumpulan aspek gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) akibat kekurangan insulin (Badawi, 2009).

Diabetes Mellitus sangat erat kaitannya dengan mekanisme pengaturan gula normal. Peningkatan kadar gula darah ini akan memicu produksi hormone insulin oleh kelenjar pankreas. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan terjadinya penyakit lain (komplikasi). Komplikasi yang lebih sering terjadi dan mematikan adalah serangan jantung dan stroke. Hal ini berkaitan dengan kadar gula darah yang tinggi secara terus-menerus, sehingga berakibat rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Zat kompleks yang terdiri dari gula dalam dinding pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menebal. Akibat penebalan ini, maka aliran darah akan berkurang, terutama yang menuju ke kulit dan saraf (Badawi, 2009).

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diagnosis DM umumnya akan dipikirkan bila ada keluhan khas DM berupa *Poliuria*,

Polodipsia, *Polifagia*, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Secara Epidemiologi diabetes sering kali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mula terjadinya adalah 7 tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas diinterjadipada kasus yang tidak terdeteksi. Diabetes mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, seperti penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah, atau setidaknya dihindari. Berbagai faktor genetik, lingkungan dan cara hidup berperan dalam perjalanan penyakit diabetes (Soegondo, *et al*, 2005).

Jumlah tersebut semakin membuktikan bahwa penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit menempati urutan pertama di seluruh Indonesia adalah Diabetes mellitus. Organisasi yang peduli terhadap permasalahan Diabetes, *Diabetic Federation* mengestimasi bahwa jumlah penderita Diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2008, terdapat 5,6 juta penderita Diabetes untuk usia di atas 20 tahun, akan meningkat menjadi 8,2 juta pada tahun 2020, bila tidak dilakukan upaya perubahan pola hidup sehat pada penderita (Tandra, 2008).

Saat ini, banyak orang masih menanggapbahwapenyakit diabetes mellitus merupakan penyakit orang tua atau penyakit yang hanya timbul karena faktor keturunan. Namun, setiap orang dapat mengidap diabetes mellitus baik tua maupun muda. DM merupakan penyakit yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah yang lebih tinggi dari batas normal yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua yang sehingga memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Kelainan sekresi insulin tersebut disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi pemicu utama meningkatnya penyakit DM di Indonesia. Gaya hidup yang tidak sehat itu seperti tingginya jumlah penduduk yang mengalami obesitas (kegemukan), kurang banyak mengonsumsi buah dan sayur, kurang melakukan kegiatan fisik dan merokok (Tandra, 2008).

Pada tahun 2010 jumlah penderita DM di Indonesia minimal menjadi 5 juta dan di dunia 239,9 juta penderita. Diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia meningkat menjadi 21,3 juta. Angka kesakitan dan kematian akibat DM di Indonesia cenderung berfluktuasi setiap tahunnya sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada makanansiapa saja dan sarat karbohidrat (Depkes RI, 2006).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia terus meningkat menempati urutan keempat terbesar di dunia setelah India, China, dan Amerika Serikat. Jumlah penderita penyakit diabetes mellitus akhir-akhir ini menunjukkan kenaikan yang bermakna di seluruh dunia, Perubahan gaya hidup seperti pola makan dan berkurangnya aktifitas fisik dianggap sebagai faktor - faktor penyebab terpenting. Oleh karenanya, DM dapat saja timbul pada

orang tanpa riwayat DM dalam keluarga dimana proses terjadinya penyakit memakan waktu bertahun-tahun dan sebagian besar berlangsung tanpa gejala. Namun penyakit DM dapat dicegah jika kita mengetahui dasar-dasar penyakit dan mewaspadai perubahan gaya hidup kita (Hiswani, 2010).

Berdasarkan Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya (ABDYA) Menunjukkan bahwa Penderita Diabetes Melitus (DM) di Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2013 berjumlah 1.046 kasus, Sedangkan Data yang di peroleh dari Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Menunjukkan bahwa Penderita Diabetes Mellitus mencapai 81 orang. Jumlah tersebut mayoritas berasal dari populasi penduduk kecamatan Kuala Batee dengan latar belakang pekerjaan yang Berbedabeda.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya (Abdya).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya (ABDYA).

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun yang menjaditujuanumudalampenelitianiniadalahuntukmengetahuigambarankejadian diabetes mellitus di PuskesmasPerawatan Kuala BateeKecamatan Kuala BateeKabupaten Aceh Barat Daya (ABDYA).

1.3.2. TujuanKhusus

1. Untukmengetahuigambaranusiadengankejadiandiabetes melitus.
2. Untukmengetahuigambaranlainangenetikdengankejadiandiabetes melitus.
3. Untukmengetahuigambaranolahraga / aktivitasdengankejadian diabetesmelitus
4. Untukmengetahuigambaranpolamakandengankejadian diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. ManfaatPraktis

Dapat dijadikan sebagai masukan dan pengetahuan khususnya mengenai kesehatan dalam memberikan pendekatan atau intervensi dalam mengatasi masaalah - masalah diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Memperdalam Dan Mengembangkan Pengetahuan Di Bidang Kesehatan Khususnya Mengenai Diabetes Melitus dalam melaksanakan penelitian, serta dapat menjadi bekal untuk melakukan penelitian di masa yang akan datang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan sumber kepustakaan bagi kalangan akademik mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus

3. Bagi Institusi Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai masukan dan pedoman dalam menyusun suatu kebijakan untuk meningkatkan pelayanan pada pasien yang mengalami diabetes melitus (DM)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1. Pengertian Diabetes Mellitus

Kata diabetes berasal dari kata Yunani, yakni *diabainein* yang berarti “tembus” atau “pancuran air”, sedangkan *mellitus* berasal dari Bahasa Latin, *mellitus*, yang artinya “rasa manis”. Kemudian penyakit diabetes mellitus dikenal dengan penyakit “kencing manis” yang ditandai dengan *hiperglisemia* (peningkatan kadar gula darah) yang terus menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Sumber lain menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan diabetes mellitus adalah keadaan *hiperglikemik kronik* yang disertai dengan berbagai kelainan metabolisme akibat gangguan hormonal. Dalam pemeriksaan mikroskop elektron, diketahui bahwa kelainan ini bisa menimbulkan berbagai komplikasi pada mata, ginjal, dan pembuluh darah (Adib, 2011)

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang memerlukan waktu perawatan lama dan memerlukan pembiayaan perawatan yang sangat mahal, selain itu prevalensi DM juga terus meningkat sehingga mencapai tingkat epidemi baik di negara yang telah maju maupun di negara yang sedang berkembang (King *et al.*, 1998). Komplikasi DM secara bermakna mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, demikian juga dihubungkan dengan kerusakan ataupun kegagalan fungsi beberapa organ vital tubuh seperti pada mata maupun ginjal serta sistem syaraf. Penderita DM

jugaberisiko tinggi mengalami percepatan timbulnya aterosklerosis(Hayden & Tyagi, 2002), yang selanjutnya akan menderita penyakit jantungkoroner (PJK), penyakit vaskuler perifer (PVP) dan stroke, serta kemungkinanbesar menderita hipertensi ataupun dislipidemia maupun obesitas.

2.1.2. Penyebab Diabetes Mellitus

Menurut Waspadji (2002)Orang yang mempunyairesikotinggiuntukterjadinya Diabetes Mellitus adalah :

1. Usia di atas 45 tahun

Pada orang-orang yang berumurfungsi organ tubuhsemakinmenurun, halinidiakibatkanaktivitassel beta pankreasuntukmenghasilkan insulin menjadiberkurangdansenstitifitassel- seljaringanmenurunsehinggatidakmenerima insulin.

2. Obesitasatau kegemukan

Pada orang gemukaktivitasjaringanlemakdanototmenurunsehinggadapatmemicumuncunya Diabetes Mellitus.

3. Polamakan

Pola yang serbainstansaatinime mangsangtdigemario lehsebagianmasyarakatperkotaan.Polamakan yang tidaksesuaidengankebutuhantubuhdapatmenjadi penyebab Diabetes Mellitus, misalnya makanangorenganyangmengandungnilaigizi yang minim.

4. Riwayat Diabetes Mellitus pada keluarga

Sekitar 15-20 % penderita NIDDM (Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus) mempunyai riwayat keluarga Diabetes Mellitus, sedangkan IDDM (Insulin Dependen Diabetes Mellitus) sebanyak 57 % berasal dari keluarga Diabetes Mellitus.

5. Kurangnya berolahraga atau aktivitas

Olahraga dapat dilakukan 3-5 kali seminggu, kurang berolahraga dapat menurunkan sensitivitas terhadap insulin dapat menurunkan hingga dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam tubuh yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus

2.1.3. Gejala dan Tanda Diabetes Mellitus

Gejala dan tanda dari diabetes mellitus bisa dibedakan menjadi gejala akut dan gejala kronis. Pada gejala akut dan tanda dengan banyak makan, banyak minum dan banyak kencing. Namun lama kelamaan akan timbul penurunan daya kerja insulin yang membuat seseorang kehilangan nafsu makan, mudah capek dan penurunan berat badan secara cepat (Tjokprawiro, 2006).

Gejala dan tanda Menurut Tjokprawiro (2006) gejala dan tanda diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi gejala akut dan kronis.

a. Gejala akut

Gejala diabetes mellitus dari penderita satu dengan lainnya tidak selalu sama. Gejala tersebut di bawah ini adalah gejala yang

pada umumnya timbul dengan tidak mengurangkan kemungkinan adanya variasi gejala yang lain, bahkan ada penderita diabetes melitus yang tidak menunjukkan apapun sampai pada saat tertentu. Pada permulaan gejala yang timbul sering disebut 3P yaitu : polifagia (banyak makan), polidipsi (banyak minum), poliuria (sering kencing).

Dalam fase ini biasanya penderita menunjukkan berat badan yang terus bertambah (gemuk) karena pada saat ini jumlah insulin masih mencukupi.

b. Gejala kronik

Penderita diabetes melitus tidak menunjukkan gejala akut (mendadak). Tapi penderita menunjukkan gejala sesudah beberapa bulan atau beberapa tahun mengidap penyakit diabetes melitus. Gejala kronik yang sering timbul yaitu kesemutan, kulit terasa panas, rasa tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata akan kabur kalau sering gantiacamata, terutama wanita akan gatal disekitar kemaluan, gigi mudah goyah atau mudah lepas, kemampuan seksual menurun dan bisa impotensi serta untuk ibu hamil sering mengalami keguguran

2.2. Pencegahan Diabetes Mellitus

Menurut Junaidi (2009) ada tiga jenis pencegahan yang dapat dilakukan pada penderita Diabetes Mellitus yaitu :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah agar tidak terserang penyakit diabetes mellitus, pencegahan primer dilakukan :

1. Pola makan yang seimbang
2. Mempertahankan berat badan dalam batas normal

3. Olah raga secara teratur
4. Meningkatkan konsumsi sayur dan buah
5. Menghindari zat atau obat yang dapat mencetuskan diabetes

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi diabetes secara dini, mencegah penyakit agar tidak dapat bertambah parah dan mencegah timbulnya komplikasi. Pencegahan antara lain :

1. Tetap melakukan pencegahan primer
2. Pengendalian gula darah agar tidak terjadi komplikasi
3. Mengatasi gula darah dengan obat-obatan baik oral maupun insulin

c. Pencegahan tersier

Tujuan dari pencegahan tersier adalah mencegah kecacatan lebih lanjut dari komplikasi yang sudah terjadi, seperti komplikasi pembuluh darah pada mata

2.2.1. Penatalaksanaan Pola Makan Diabetes Mellitus

Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam pengelolaan Diabetes Mellitus, namun penderita Diabetes Mellitus sering memperoleh sumber informasi yang kurang tepat yang dapat merugikan penderita tersebut seperti penderita tidak lagi menikmatikan makanan mereka (Badawi, 2009).

Menyebutkan bahwa dalam rangka pengendalian kadar glukosa darah 86,2% penderita DM mematuhi pola diet diabetes mellitus yang diajarkan, namun secara faktual jumlah penderita diabetes mellitus yang disiplin menerapkan program diet hanya berkisar 23,9%. Hal

ini menjadialah satu faktor risiko memperberat terjadinya gangguan metabolisme tubuh sehingga berdampak terhadap keberlangsungan hidup penderita diabetes mellitus (Suyono, 2006)

Polamakan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Polamakan sehari-hari merupakan polamakan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-harinya. Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam pengelolaan Diabetes Mellitus, namun penderita Diabetes Mellitus sering memperoleh sumber informasi yang kurang tepat yang dapat merugikan penderita tersebut seperti penderita tidak lagi menikmati makanan kesukaan mereka, sebenarnya anjuran makan pada penderita Diabetes Mellitus sama dengan anjuran makan sehat umumnya yaitu makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita Diabetes Mellitus (Badawi, 2009).

2.2.2. Tipe Diabetes Mellitus

Tipe-Tipe Diabetes Mellitus menurut Soegondo, 2005

1. Diabetes Mellitus Tipe I atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus).

Penyebab utama Diabetes Mellitus Tipe I adalah terjadinya kekurangan hormon insulin pada proses penyerapan makanan. Fungsi utama hormone insulin dalam menurunkan kadar glukosa secara alamidengan cara :

- a. Meningkatkan jumlah gula yang disipandalamhati.
- b. Merangsang sel-sel tubuh agar menyerap gula.

- c. Mencegah hati mengeluarkan terlalu banyak gula. Jika insulin berkurang, kadar gula di dalam darah akan meningkat.

Gula dalam darah berasal dari makanan kita yang diolah secara kimia di hati.

Sebagian gula disimpan sebagai energi untuk tenaga.

Di sini lah fungsi hormone insulin sebagai “stabilizer”

alam terhadap kadar glukosa dalam darah. Jika terjadi gangguan sekresi

(produksi) hormone insulin ataupun terjadi gangguan pada proses penyerapan

hormone insulin pada sel-sel darah maka potensi terjadinya Diabetes Mellitus

sangat besar sekali.

2. Diabetes Mellitus Tipe II atau NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

Jika pada Diabetes Mellitus Tipe I

penyebab utamanya adalah dari malfunction pankreas, maka pada Diabetes

Mellitus Tipe II, gangguan utamanya terjadi pada volume reseptor (penerima)

hormon insulin, yakni sel-sel darah. Dalam kondisi ini produktivitas hormone insulin

bekerja dengan baik, namun tidak didukung oleh kuantitas volume reseptor yang

cukup pada sel darah, keadaan ini dikenal dengan resistensi

insulin. Di bawah ini terdapat beberapa faktor-faktor yang

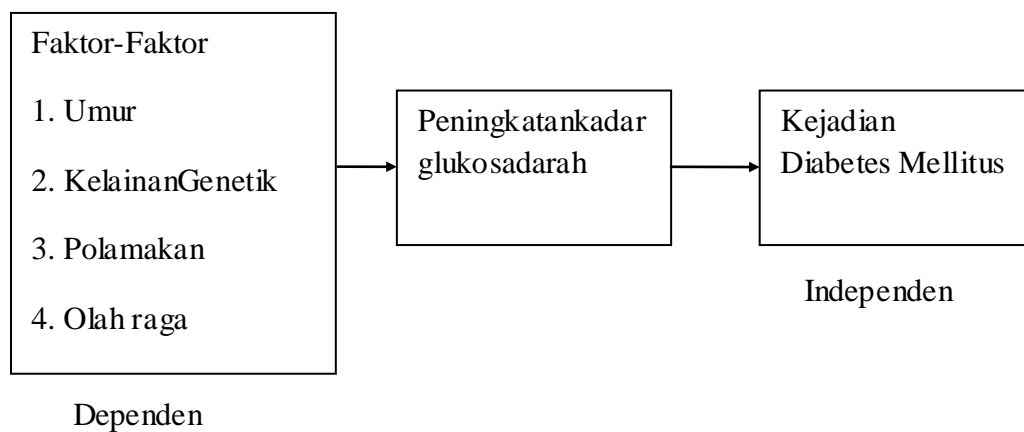
memiliki peranan penting terjadinya hal tersebut :

- a. Obesitas.
- b. Diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat.
- c. Kurang gerak badan (olahraga).
- d. Faktor keturunan.

Diabetes Mellitus tidak menakutkan bila diketahu lebih awal. Gejala-gejala yang timbul sangattidakbijaksana untuk dibiarkan, karena justru akan menjerumuskan ke dalam komplikasi yang lebih fatal. Jika berlansung menahunkondisi penderita Diabetes Mellitus berpeluang besar menjadiketoasidosis ataupun hipoglikemia (Soegondo, 2005).

2.2.3 Kerangka Teori

Waspadji(2002) Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus adalah, Umur, Obesitas, Pola Makan, Kelainan Genetik, Aktivitas/Olarga makakerangkateori padapenelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *diskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang kejadian atau keadaan secara objektif kejadian diabetes melitus di Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya (ABDYA)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Perawatan Kuala Batee, Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya pada tanggal 24 September sampai 09 Oktober 2013

3.3. Populasi dan sampel penelitian

3.3.1. Populasi

Menurut Arikunto (2002), populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya berjumlah 81 Orang.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu sampel diambil dari seluruh populasi, yaitu berjumlah 81 orang. Oleh karena itu penelitian ini juga disebut penelitian populasi (Arikunto, 2002)

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang bersumber langsung dari responden. Untuk memperoleh informasi dari responden peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang bersumber dari selain responden. Data ini dapat bersumber dari puskesmas Perawatan Kuala Batee

3.5. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Keterangan	
Variabel Dependen			
1	Umur	Definisi	Umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangnya tahun.
		Cara ukur	Responden mengisi kuisisioner
		Alat ukur	Angket
		Hasil Ukur	1. Dewasa Muda 2. Dewasa Menengah 3. Dewasa Tua 4. Lansia
		Skala Ukur	Ordinal
2	Kelainan Genetik	Definisi	sebuah kondisi yang disebabkan oleh kelainan oleh satu atau lebih gen yang menyebabkan sebuah kondisi fenotipe klinis.
		Cara ukur	Responden Mengisi Kuesioner
		Alat ukur	Angket
		Hasil Ukur	1. Ada Penyakit 2. Tidak Ada Penyakit
		Skala Ukur	Ordinal
3	Olah Raga / Aktifitas	Definisi	suatu kegiatan untuk melatih tubuh kita agar badan terasa sehat dan kuat,

		Cara ukur Alat ukur Hasil Ukur Skala Ukur	baiksecarajasmaupunrohani Responden mengisi kuisi Angket 1. Ada 2. Tidak Ada Ordinal
4	PolaMakan	Definisi Cara ukur Alat ukur Hasil Ukur Skala Ukur	suatucarauntukmelakukankegiatanmak ansecarasehat. Polamakan yang tidaksesuaidengankebutuhantubuhdapa tmenjadipenyebabterjadinya Diabetes Mellitus. Responden mengisi kuisi Angket 1. Ada 2. Tidak Ada Ordinal
VariabelIndependen			
5	Kejadian Diabetes Mellitus	Definisi Cara ukur Alat ukur Hasil Ukur Skala Ukur	Suatkondisidimanakadarglukosadidal amdarahinggikarenatubuhtidakdapatm elepaskan / menggunakan insulin secaracukup. Responden Mengisi Kuesioner Angket 1. Diabetes Mellitus 2. Tidak Diabetes Mellitus Ordinal

3.6. Aspek Pengukuran Variabel

Untuk Pengukuran variabel dependen yaitu :

1. Umur, dikategorikan dewasa muda jika berumur 20-35 tahun, dewasa menengah 36-45 tahun, dewasa tua 46-65 tahun, lansia >65 tahun (Hurlock, 2000)
2. Genetik, Subjek diberi kode (1) Jika Ada Riwayat Keluarga dan kode (0) jika tidak ada riwayat keluarga

3. Olahraga, Subjek diberi kode (1) Jika Ada Olahraga dan kode (0) Jika Tidak Ada Olahraga

4. Pola Makan, Subjek diberi kode (1) Jika Ada makan dan kode (0) Jika Tidak Ada makan.

Untuk pengukuran variabel dependen terdiri dari 5 pertanyaan tertutup dengan 2 kemungkinan jawabannya yaitu “ya”, dan “tidak”. Untuk jawaban “ya” diberi skor 1, dan “tidak” skornya 0. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 5 dan nilai terendah adalah 0.

dikategorikan menjadi 2 yaitu ada dan tidak ada. Dikategorikan ada bila nilai total yang diperoleh antara ≥ 3 , dan tidak ada bila nilai yang diperoleh < 3

3.7. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat yaitu data yang mendeskripsikan atau menggambarkan data tersebut dalam bentuk persentase dengan formula. Untuk mempersentasikan jumlah jawaban, maka digunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan : p = Persentasi

f = Frekuensi

n = jumlah seluruh responden (Arikunto, 2010)

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas perawatannya Kuala Batee mempunyai luas wilayah kerja 27.910 m² terdiri dari 10 Desa dengan jumlah penduduk 10.513 jiwa 5247 laki-laki dan 5266 perempuan.

Dalam menjalankan tugas-tugas program di Puskesmas Kuala Batee yang berstatus sebagai Puskesmas Perawatan, dan tugas-tugas pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap Puskesmas beroperasi dengan tenaga-tenaga menurut profesi yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Data Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kuala Batee Tahun 2014

No	Spesifikasi	Jumlah		Status			Ket
		%	Total	PNS	PTT	Honor	
1	Tenaga Dokter Umum	12	3	2	1	-	
2	Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat	12	3	3	-	-	
3	Tenaga Perawat	24	6	6	-	-	
4	Tenaga Bidan	24	6	6	-	-	
5	Tenaga Sanitasi	8	2	2	-	-	
6	Tenaga Analis	4	1	1	-	-	
7	Tenaga Fisioterapi	4	1	1	-	-	
8	Tenaga Gizi	4	1	1	-	-	
9	Tenaga Gigi	4	1	1	-	-	
10	Tenaga Komputer	4	1	1	-	1	
		100	25	24	1	1	

Adapun batas wilayah Puskesmas Perawatan Kuala Batee sebagai berikut :

1. Utara berbatasan dengan desa Sekolah Dasar Kuala Batee
2. Barat berbatasan dengan Desa Pasar Kota Bahagia
3. Timur berbatasan dengan rumah warga
4. Selatan berbatasan dengan Desa Teungoh

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 24 September sampai 09 Oktober 2013, mengenai gambaran kejadian diabetes mellitus di Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya. Diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Table 4.2 Faktor umur yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus

No	Umur pasien	Frekuensi	%
1	Dewasa muda	6	7,40
2	Dewasa menengah	9	11,11
3	Dewasa tua	50	61,72
4	Lansia	16	19,75
Total		81	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 6 responden (7,40%) usia dewasa muda, 9 responden (11,11) usia dewasa menengah, 50 responden (61,72) usia dewasa tua dan 16 responden (19,75%) usia lansia.

Table 4.3 Faktor Kelainan Genetik yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus

No	Kelainan Genetik	Frekuensi	%
1	Tidak ada penyakit	21	25,9
2	Ada penyakit	60	74,1
Total		81	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 21 responden (25,9%) yang kelainan genetik yang tidak ada penyakit dan 60 responden (74,1%) yang kelainan genetik yang ada penyakit.

Table 4.4 Faktor Olah Raga yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus

No	Olah Raga	Frekuensi	%
1	Tidakada	46	56,79
2	Ada	35	43,20
Total		81	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 46 responden (56,79%) yang tidak melakukan olah raga dan 35 responden (43,20%) yang melakukan olah raga

Table 4.5 Faktor Pola Makan yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus

No	Pola Makan	Frekuensi	%
1	Tidakada	49	60,5
2	Ada	32	39,5
Total		81	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 49 responden (60,5%) tidak melakukan pola makan yang baik dan 32 responden (39,5%) melakukan pola makan yang baik

Table 4.6 Pendiri takejadian diabetes mellitus

No	Diabetes Mellitus	Frekuensi	%
1	Tidakada diabetes	35	43,2
2	Ada diabetes	46	56,8
Total		81	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 35 responden (43,2%) yang tidak ada diabetes dan 46 responden (56,8%) yang ada diabetes

4.2 Pembahasan

4.2.1 Umur pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 6 responden (7,40%) usia dewasa muda, 9 responden (11,11) usia dewasa menengah, 50 responden (61,72) usia dewasa tua dan 16 responden (19,75%) usia lansia.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa semakin bertambah umur seseorang akan mengalami gangguan fungsi organ tubuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Tjokroprawiro (2006), yang mengatakan bahwa pada orang-orang yang telah berumur 45 ke atas fungsi organ tubuh semakin menurun, hal ini diakibatkan aktivitas sel beta pankreas untuk menghasilkan insulin menjadi berkurang dan sensitivitas sel-sel jaringan menurun sehingga tidak menerima insulin.

4.2.2 Kelainan Genetik pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 21 (25,9%) responden yang kelainan genetik yang tidak ada penyakit dan 60 (74,1%) responden yang kelainan genetik yang ada penyakit.

Hal ini menandakan bahwa responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus sangat muda terkena penyakit diabetes mellitus. Ini juga sesuai dengan pendapat Tjokrowiro (2006) yang menyatakan bahwa sekitar 15-20 % penderita NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) mempunyai riwayat keluarga Diabetes Mellitus, sedangkan IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) sebanyak 57 % berasal dari keluarga Diabetes Mellitus.

4.2.3 Olah raga pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2013, maka diperoleh 46 responden (56,79%) yang tidak melakukan olah raga dan 35 responden (43,20%) yang melakukan olah raga. Hal ini menandakan bahwa semakin sering seseorang melakukan olah raga maka semakin sedikit resiko terkena diabetes mellitus.

Olah raga dapat dilakukan 3-5 kali seminggu, kurang berolah raga dapat menurunkan sensitivitas terhadap insulin dapat menurunkan hingga dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam tubuh yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus (Waspadji, 2002).

4.2.4 Pola Makan pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 pasien kejadian diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2014, maka diperoleh 49 (60,5%) responden yang tidak melakukan pola makan yang baik dan 32 (39,5%) responden yang melakukan pola makan yang baik.

Pola makan yang baik dan teratur akan menurunkan resiko terhadap diabetes mellitus hal ini sesuai dengan pendapat Tjokroprawiro (2006) yang menyatakan bahwa pola makan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat perkotaan. Pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dapat menjadi penyebab Diabetes Mellitus, misalnya makan gorengan yang mengandung nilai gizi yang minim.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada umur pasien, maka diperoleh 6 responden (7,40%) usia dewasa muda, 9 responden (11,11) usia dewasa menengah, 50 responden (61,72) usia dewasa tua dan 16 responden (19,75%) usia lansia
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelainan genetik pasien, maka diperoleh 21 responden (25,9%) yang kelainan genetik yang tidak ada penyakit dan 60 responden (74,1%) yang kelainan genetik yang ada penyakit
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada kegiatan olah raga pasien, maka diperoleh 46 responden (56,79%) yang tidak melakukan olah raga dan 35 responden (43,20%) yang melakukan olah raga
4. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pola makan pasien, maka diperoleh 49 responden (60,5%) tidak melakukan pola makan yang baik dan 32 responden (39,5%) melakukan pola makan yang baik

5.1 Saran

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan bagidirinya maupun masyarakat yang menderita penyakit diabetes milletus

2. Kepada pihak puskesmas agar terus melakukan promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit diabetes mellitus yang terjadi pada masyarakat dengan cara memberipe mahaman kepada masyarakat dalam proses pencegahan penyakit diabetes mellitus, seperti memberi informasi tentang polakan bagi penderita diabetes mellitus, dan lain-lain.
3. Kepada pasien penderita diabetes yang berobat ke Puskesmas Perawatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya agar terus meningkatkan kesehatannya dengan cara mencegah terhadap penyakit diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2011. *Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku Biru. Jogjakarta.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Renika Cipta. Jakarta.
- _____. 2002. *Prosedur Penelitian Edisi Revisi V*. Renika Cipta. Jakarta.
- Badawi, H. 2009. *Melawan Dan Mencegah Diabetes: Panduan Hidup Sehat Tanpa Diabetes*. Araska Printika. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006 *Diabetes Mellitus Masalah Kesehatan Serius*. Jakarta.
- Hiswani. 2010. *Peranan Gizi Dalam Diabetes Mellitus*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera. Medan.
- Haydan. 2002. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. EGD. Jakarta.
- Hurluk. 2000. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Jilid 11*. EGD. Jakarta.
- Junaidi. 2009. *Kiat Menjaga Tubuh Tetap Sehat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- _____. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Renika Cipta. Jakarta.
- Soegondo, S. 2005. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini*. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Suyono, K. 2006. *Diabetes Mellitus di Indonesia*. Dalam: Sudoyo, A.W., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi ke-4. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Tandra, H. 2008. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Diabetes*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Tjokroprawiro. 2006. *Hidup Sehat Dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.

Waspadji, S.2002. *Diabetes Melitus Mekanisme Dasar dan Pengelolaan yang Rasional. Dalam : Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Bumi Aksara : Jakarta.