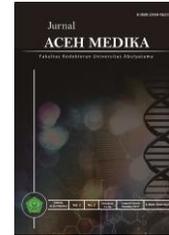


Available online at [www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika](http://www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika)  
ISSN 2548-9623 (Online)

## Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



# Pengaruh Faktor Perilaku terhadap Terjadinya DM Tipe 2 di Poli Penyakit dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh

Fuadi\*<sup>1</sup>, Dian Permata Sari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>) Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama Aceh, Jl. Blang Bintang Lama Km 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar

\* Email korespondensi: dianpermatasari242404@gmail.com

Diterima 20 Januari 2022; Disetujui 15 Februari 2022; Dipublikasi 30 April 2022

*Abstract: The Effect of Behavioral Factors on the Occurrence of Type 2 Diabetes in the Internal Medicine Clinic of Meuraxa Hospital Banda Aceh. Health behavior is an activity of humans that can be observed directly or indirectly on a stimulus or object related to illness or disease. The domain of health behavior is divided into 3, namely knowledge, attitudes, and actions. Each domain has an important role in regulating one's behavior. The purpose of the study was to determine the effect of behavioral factors on the occurrence of type 2 diabetes in patients seeking treatment at the Internal Medicine Polyclinic at the Meuraxa Hospital Banda Aceh. The design of this research is descriptive observational with cross sectional method. The data collection tool uses a questionnaire. The total sample is 42 respondents who were taken by accidental sampling technique. Data collection was carried out on May 24 to June 8, 2021. Data analysis used the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between attitudes ( $p = 0.020$ ), actions ( $p = 0.009$ ) on the incidence of type 2 DM and there was no relationship between knowledge and the incidence of type 2 DM ( $p = 0.695$ ) at Meuraxa Hospital Banda Aceh. It is important for patients and families to monitor lifestyle, especially daily food consumption in preventing blood sugar instability in people with diabetes. Health workers should provide education and simulations to patients and families regarding diet patterns that can be applied daily, so that existing knowledge can be interpreted in the form of real attitudes and actions.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Action, Type II DM.**

**Abstrak:** Pengaruh Faktor Perilaku Terhadap Terjadinya DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. Perilaku kesehatan adalah aktivitas dari manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit. Domain perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Masing-masing domain memiliki peranan penting dalam mengatur perilaku seseorang. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh faktor perilaku terhadap terjadinya DM tipe 2 pada pasien yang berobat di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. Desain penelitian ini observasional dekriptif dengan metode cross sectional. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner. Total sampel berjumlah 42 responden yang diambil dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 24 Mei sampai 8 Juni 2021. Analisa data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitan menunjukkan adanya hubungan antara sikap ( $p = 0,020$ ), tindakan ( $p = 0,009$ ) terhadap

kejadian DM tipe 2 dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DM tipe 2 ( $p = 0,695$ ) di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Penting bagi pasien dan keluarga untuk memantau pola hidup, terutama konsumsi makanan sehari-hari dalam mencegah ketidakstabilan gula darah pada penderita DM. Petugas kesehatan hendaknya memberikan edukasi dan simulasi kepada pasien dan keluarga terkait pola diet yang dapat diterapkan sehari-hari, sehingga pengetahuan yang ada dapat diinterpretasikan dalam bentuk sikap dan tindakan yang nyata.

**Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, DM Tipe II.**

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan gaya hidup merupakan masalah yang cukup serius terjadi di negara maju maupun negara berkembang, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kasus diabetes melitus (DM) di masyarakat saat ini. DM merupakan suatu penyakit kronik yang ditandai dengan adanya hiperglikemi sebagai akibat berkurangnya produksi insulin, ataupun gangguan aktivitas dari insulin ataupun keduanya. DM yang tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan gangguan dalam kualitas hidup penderita serta keluarganya.<sup>1</sup>

Penderita DM jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 371 juta orang yang berusia antara 20-79 tahun menderita DM. Negara yang menempati posisi pertama adalah Cina dengan 92,3 juta orang, kemudian India sebanyak 63 juta orang, Amerika Serikat sebanyak 24,1 juta orang, Rusia sebanyak 12,7 juta orang, Meksiko sebanyak 10,6 juta orang dan Indonesia sebanyak 7,6 juta orang. Berdasarkan data tersebut negara Indonesia berada di urutan ketujuh sebagai negara dengan penderita DM terbanyak di Dunia.<sup>2</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menemukan bahwa prevalensi DM di Indonesia yang terdiagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun menurut provinsi, tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta

sebanyak 3,4%, Kalimantan Timur sebanyak 3,1%, DI Yogyakarta sebanyak 3,1%, Sulawesi Utara sebanyak 3%, Jawa Timur sebanyak 2,6%, Bangka Belitung sebanyak 2,5%, Gorontalo 2,4% dan Provinsi Aceh berada pada posisi kedelapan yaitu sebanyak 2,4% atau 13.389 orang penderita DM.<sup>3</sup> Sementara pada tahun 2019 di Kota Banda Aceh tercatat total 8.354 penderita DM dengan rincian sebanyak 6.507 orang penderita Diabetes Melitus NIDDM (*non-insulin-dependent diabetes mellitus*) dan 1.847 penderita Diabetes Melitus IDDM (*insulin-dependent diabetes mellitus*).<sup>4</sup>

Beberapa faktor memegang peranan krusial dalam perkembangan penyakit DM. Dampak dari arus globalisasi yang paling nyata terlihat pada masyarakat adalah gaya hidup konsumsi pangan, termasuk gaya hidup dalam memilih berbagai makanan dari jenis pangan yang dikonsumsi. Perubahan gaya hidup dalam konsumsi pangan ini terutama dipicu oleh kemajuan teknologi, peningkatan pendapatan, rutinitas yang tinggi, dan promosi produk pangan ala Barat yang tinggi karbohidrat dan rendah serat, utamanya *fast food*, tentu memiliki dampak negatif karena tidak diimbangi dengan peningkatan pengetahuan kesehatan, kesadaran gizi dan olahraga.<sup>5</sup>

Perilaku merupakan faktor yang memegang sebagian besar peranan dalam determinan kesehatan. Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai aktivitas dari

manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan, lebih spesifiknya, merupakan serangkaian upaya-upaya individu dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit maupun penyembuhan apabila sudah terkena penyakit. Perilaku kesehatan yang buruk tentu berdampak buruk pula bagi kesehatan.<sup>6</sup>

Domain perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 yaitu kognitif (*cognitive*), sikap (*affective*), dan tindakan (*psychomotor*). Masing-masing domain memiliki peranan penting dalam mengatur perilaku seseorang. Domain kognitif tidak hanya mencakup pengetahuan saja, namun sekelompok kemampuan individu dalam memahami dan berpikir terhadap suatu fenomena maupun objek. Domain sikap meliputi respons tertutup seseorang terhadap stimulus, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, sehingga dikatakan sebagai reaksi tertutup. Domain tindakan atau psikomotorik secara spesifik meliputi keterlibatan fisik, refleksi, aksi dan gerakan interpretatif dari individu. Domain ini berkaitan dengan bagaimana informasi diterjemahkan secara fisik atau tindakan, melalui gerakan menggunakan otot kasar dan halus untuk menafsirkan informasi atau suatu konsep.<sup>7</sup>

Prevalensi DM yang terus meningkat dari tahun ke tahun terutama di Kota Banda Aceh menarik minat penulis untuk meneliti lebih dalam tentang pengaruh faktor perilaku terhadap terjadinya DM tipe 2 pada

pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang berobat ke Poli Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang telah memenuhi kriteria Inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang bersedia menjadi responden dan terdiagnosa DM tipe 2. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 42 responden. Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah DM Tipe 2 dan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Data Demografi

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin :		
a.	Laki-laki	20	47,6
b.	Perempuan	22	52,4
2.	Umur :		
a.	<40 Tahun	2	4,8
b.	40 – 50 Tahun	14	33,3
c.	50 – 60 Tahun	19	45,2
d.	> 60 Tahun	7	16,7
3.	Pendidikan Terakhir :		
a.	S1	8	19,0
b.	D III	1	2,4
c.	SMA	31	73,8
d.	SMP	2	4,8

4	Pekerjaan :		
	a. IRT	5	11,9
	b. Pensiunan	1	2,4
	c. Petani	7	16,7
	d. PNS	8	19,0
	e. Tidak Bekerja	2	4,8
	f. Wiraswasta	19	45,2
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berada pada Jenis kelamin perempuan 22 responden (52,4%), rentang umur 50 - 60 tahun sebanyak 19 responden (45,2%), pendidikan terakhir SMA 31 responden (73,8%), dan pekerjaan wiraswasta 19 responden (45,2%).

### Distribusi Frekuensi DM Tipe 2

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	DM Tipe 2	Frekuensi	Persentase
1.	Terkontrol	19	45,2
2.	Tidak Terkontrol	23	54,8
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden memiliki DM tipe 2 berada pada kategori tidak terkontrol sebanyak 23 responden (54,8%) dan yang memiliki tingkat DM tipe 2 dalam kategori terkontrol hanya 19 responden (23,2%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	30	71,4
2.	Kurang	12	28,6
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, responden yang memiliki pengetahuan pada kategori baik sebanyak 30 responden (71,4%) dan yang memiliki pengetahuan kategori kurang sebanyak 12 responden (28,6%).

### Distribusi Frekuensi Sikap

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	39	92,9
2.	Kurang	13	7,1
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, responden yang memiliki sikap pada kategori baik sebanyak 39 responden (92,9%) dan yang memiliki sikap kategori kurang sebanyak 3 responden (7,1%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	32	76,2
2.	Kurang	10	23,8
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, responden yang memiliki tindakan pada kategori baik sebanyak 32 responden (76,2%) dan yang memiliki tindakan kategori kurang sebanyak 10 responden (23,8%)

## Analisis Bivariat

### Hubungan Pengetahuan terhadap DM Tipe 2

**Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Responden Terhadap Terjadinya DM Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Pengetahuan	DM Tipe 2				Total	p-value
		Terkontrol		Tidak			
		N	%	N	%		
1.	Baik	13	43,3	17	56,7	30	0,695
2.	Kurang	6	50	6	50	12	
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>45,2</b>	<b>23</b>	<b>54,8</b>	<b>42</b>	

### Pembahasan

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari total 30 responden memiliki pengetahuan berada pada kategori baik hanya 13 responden (43,3%) yang DM tipe 2 nya berada pada kategori terkontrol, dan dari total 12 responden yang pengetahuannya pada kategori kurang sebanyak 6 responden (50%) memiliki DM tipe

2 berada pada kategori terkontrol dan tidak terkontrol sama banyak. Hasil uji hipotesis didapatkan  $p\text{-value} = 0,695$  dimana nilai tersebut  $> \alpha : 0,05$  sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa hipotesa alternatif ( $H_a$ ) ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh.

### Hubungan Sikap Terhadap DM Tipe 2

**Tabel 7. Hubungan Sikap Responden Terhadap Terjadinya DM Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Sikap	DM Tipe 2				Total	p-value
		Terkontrol		Tidak			
		N	%	N	%		
1.	Baik	18	46,2	21	53,8	39	0,1000
2.	Kurang	1	33,3	2	66,7	3	
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>45,2</b>	<b>23</b>	<b>54,8</b>	<b>42</b>	

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari total 39 responden yang memiliki sikap berada pada kategori baik terdapat 21 responden (53,8%) DM tipe 2 nya berada pada kategori tidak terkontrol, dan dari total 3 responden yang sikapnya pada kategori kurang sebanyak 2 responden (66,7%) memiliki DM tipe 2 berada pada kategori tidak terkontrol. Hasil uji hipotesis didapatkan  $p\text{-value} = 0,1000$  dimana nilai tersebut  $< \alpha :$

$0,05$  sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa hipotesa alternatif ( $H_a$ ) ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan tingkat sikap terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh.



## Hubungan Tindakan Terhadap DM Tipe 2

**Tabel 8. Hubungan Tindakan Responden Terhadap Terjadinya DM Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh (n=42)**

No.	Tindakan	DM Tipe 2				Total	$\rho$ -value
		Terkontrol		Tidak			
		N	%	N	%		
1.	Baik	18	56,2	14	43,8	32	0,013
2.	Kurang	1	10,0	9	90,0	10	
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>45,2</b>	<b>23</b>	<b>54,8</b>	<b>42</b>	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari total 32 responden yang memiliki tindakan berada pada kategori baik terdapat 18 responden (56,2%) DM tipe 2 nya berada pada kategori terkontrol, dan dari total 10 responden yang sikapnya pada kategori kurang sebanyak 9 responden (90%) memiliki DM tipe 2 berada pada kategori tidak terkontrol. Hasil uji hipotesis didapatkan  $\rho$ -value = 0,013 dimana nilai tersebut  $< \alpha : 0,05$  sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa hipotesa alternatif ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat pengaruh tingkat tindakan terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh.

## Pembahasan

### Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap pengetahuan 42 responden yang menderita DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh didapatkan  $\rho$ -value = 0,695 sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh.

Price dan Wilson menjelaskan pasien DM dapat menjalani kehidupan yang relatif normal jika mereka mengetahui situasi dan tahu bagaimana

mengelola penyakitnya. Namun, dalam penelitian ini, pengetahuan tentang pola hidup tidak berhubungan dengan tidak terkontrolnya DM pada pasien. Ini mungkin karena fakta bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu berarti sikap dan praktik yang baik.<sup>21</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden (71,4%) memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit DM tipe 2. Dilihat dari tingkat pendidikan responden, mayoritas (73,8%) memiliki pendidikan menengah keatas. Pendidikan lebih lanjut memungkinkan seseorang untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan membuatnya lebih mudah untuk menemukan dan menyerap informasi tentang penyakitnya. Pengetahuan merupakan determinan yang dapat menentukan perilaku individu, tetapi masih ada faktor pendukung dan motivasi yang juga mempengaruhi perilaku individu seseorang, sehingga pengetahuan dan perilaku yang baik tanpa diikuti dengan motivasi yang tinggi akan dapat membuat perilaku seseorang tidak sesuai dengan pengetahuannya. Misalnya, kondisi lingkungan yang menyebabkan penderita DM melanggar aturan dietnya antara lain saat bertamu, saat pesta, saat makan di luar, atau saat bosan sendirian.<sup>22</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian

yang dilakukan oleh Qurattuaeni terhadap 75 pasien DM, 73,0% responden yang memiliki pengetahuan baik didapatkan kadar glukosa darahnya tidak terkontrol, hasil uji statistik didapatkan P value > 0,05 yaitu 0,622 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan pengetahuan terhadap terkontrolnya kadar gula darah pada pasien DM di RSUP Fatmawati. Hal ini diakibatkan karena peneliti tidak membagi responden berdasarkan lamanya menderita DM yang dapat merubah kesan dan sikap negatif pasien terhadap penyakitnya.<sup>23</sup>

### **Sikap**

Variabel tingkat sikap terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh secara statistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan. Dari 39 responden yang memiliki sikap berada pada kategori baik didapatkan 21 responden (53,8%) DM tipe 2 nya berada pada kategori tidak terkontrol dengan hasil uji hipotesis didapatkan  $p\text{-value} = 0,1000$ . Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa perilaku kesehatan yang didukung dengan sikap yang cukup terhadap penyakit dapat mencegah atau mengontrol penyakit. Sikap yang baik dapat membentuk keyakinan tertentu bagi orang untuk bertindak berdasarkan keyakinan tersebut.<sup>22</sup>

Sikap merupakan kumpulan gejala seseorang dalam merespons stimulus atau objek. Sikap melibatkan pikiran atau perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Newcomb, seorang psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap adalah hal atau motif yang mendasari seseorang untuk

bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, sehingga dikatakan sebagai reaksi tertutup.<sup>6</sup>

Berdasarkan wawancara terhadap responden didapatkan 21 responden memiliki sikap baik namun memiliki DM tipe 2 dalam keadaan tidak terkontrol disebabkan karena sikap kurang baik dapat disebabkan karena belum mengetahui atau merasakan manfaatnya. Sikap positif tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata karena beberapa alasan, yaitu tergantung situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain dan pengalaman seseorang. Menurut teori Notoatmodjo, penyakit dapat dicegah dan dikontrol dengan perilaku sehat yang didukung oleh sikap yang memadai terhadap penyakit. Sikap ini dapat membentuk keyakinan tertentu bagi seseorang untuk bertindak atas keyakinan tersebut.<sup>22</sup>

Hasil analisis yang menunjukkan terdapat pengaruh sikap terhadap DM sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rosita Purnama Dewi pada tahun 2013 di RSUD Karanganyar terhadap 72 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan sikap diet yang baik dengan kadar gula darah puasa normal  $p\text{-value} = 0,125$ ;  $OR=3,6 (0,7-17,7)$ .<sup>24</sup>

### **Tindakan**

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh tingkat tindakan terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh  $p\text{-value} = 0,013$ . Tindakan meliputi keterlibatan fisik, refleksi, aksi dan gerakan interpretatif. Tindakan berkaitan dengan bagaimana

informasi diterjemahkan secara fisik, melalui gerakan menggunakan otot kasar dan halus untuk mengekspresikan atau menafsirkan informasi atau suatu konsep.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 56,2% responden memiliki tindakan dalam kategori baik yang dapat mempengaruhi DM pasien terkontrol atau tidak. Perilaku berhubungan dengan tindakan atau kegiatan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tindakan yang nyata bagi pasien DM meliputi diet seimbang, aktivitas fisik secara teratur, minum obat rutin, istirahat yang cukup, manajemen stres dan perilaku atau gaya hidup yang sehat dan positif dan perilaku untuk menyembuhkan penyakit.<sup>22</sup>

Pengaruh variabel tindakan terhadap kejadian DM didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Patimah Sari Siregar. Hasil pengaruh antara faktor resiko yang dapat dirubah terhadap kejadian DM tipe 2 di Puskesmas Sering didapatkan 48 responden memiliki tindakan dalam kategori baik dengan uji statistik menunjukkan p value = 0,001 yang dapat disimpulkan bahwa tindakan mempengaruhi angka kejadian DM tipe 2.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei dan Juni 2021 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh pada 42 responden didapatkan hasil sebagai berikut:
2. Data demografi responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada Jenis kelamin perempuan 22 responden (52,4%), rentang umur 50 - 60 tahun sebanyak

19 responden (45,2%), pendidikan terakhir SMA 31 responden (73,8%), dan pekerjaan wiraswasta 19 responden (45,2%).

3. Tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh dengan  $\rho$ -value = 0,695.
4. Tidak terdapat pengaruh tingkat sikap terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh dengan  $\rho$ -value = 0,1000.
5. Terdapat pengaruh tingkat tindakan terhadap terjadinya DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh dengan  $\rho$ -value = 0,013.

### Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

#### Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam bidang kedokteran untuk para tenaga kesehatan dalam upaya pengembangan ilmu kedokteran khususnya tentang DM tipe 2.

#### Bagi Pengabdian Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan edukasi kepada masyarakat mengenai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku terhadap DM tipe 2 sehingga masyarakat dapat lebih memperhatikan pola hidup agar kualitas hidup lebih baik.

#### Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber informasi untuk penelitian

berikutnya mengenai DM tipe 2 dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan penilaian HbA1c dalam menentukan DM tipe 2 yang diderita pasien dalam keadaan terkontrol

### Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, sehingga dapat melanjutkan penelitian dengan variabel yang lebih bervariasi untuk hasil yang lebih lagi dimasa yang mendatang.

### DAFTAR PUSTAKA

- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Ilmu penyakit dalam. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing; 2014.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care; 33(Supplement 1):S11-S61. dilihat 13 Maret 2021 dari: <https://care.diabetesjournals.org>.
- Kemendes RI. Laporan nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Balitbangkes; 2019.
- BPS Kota Banda Aceh. Kota Banda Aceh dalam angka 2019. Banda Aceh: BPS Kota Banda Aceh; 2019.
- Anshari Z. Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan pelajar tentang makanan cepat saji (fast food) di MTs Al-Manar Medan. Best Journal; 2(1):46-52. dilihat 10 April 2021 dari: <https://media.neliti.com>.
- Waryana. Promosi kesehatan, penyuluhan, dan pemberdayaan masyarakat. Jakarta: Nuha Medika; 2016.
- Hoque ME. Three domains of learning: cognitive, affective and psychomotor. JEFLEER; 2(2):45-52. dilihat 10 April 2021 dari: <https://www.researchgate.net>
- Kevin White. Pengantar Sosiologi Kesehatan Dan Penyakit. Ed ke 3. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2012.
- Notoatmodjo, (2010). Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Smeltzer SC, Bare BG. Buku ajar keperawatan medical bedah - Brunner dan Suddarth. 8th ed. Jakarta: EGC; 2013.
- PERKENI. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 tahun 2015. Jakarta: PB PERKENI; 2015. dilihat 10 April 2021 dari: <https://pbperkeni.or.id>.
- Price SA, Wilson LM. Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta: EGC; 2012.
- Tanjung H. Metodologi penelitian ekonomi islam. Jakarta: Gramata Publishing; 2013. p. 97.
- Dudiarto E, Anggraini D. Pengantar epidemiologi. Jakarta: EGC; 2007. p. 118.
- Endra F. Pengantar metodologi penelitian: statistika praktis. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2017. p. 68.
- Danim S. Riset Keperawatan: Sejarah & Metodologi. Jakarta: EGC; 2003. p. 119.
- Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
- Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.

Budiharto. Metodologi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi. Jakarta: EGC; 2008. p. 89.

Praktinya AW. Dasar-dasar metode penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.

Price, Wilson. Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC, 2012.

Notoatmodjo S dkk. Pengantar Perilaku, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: FKMUI, 2012.

Qurratuaeni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di RSUP Fatmawati. Skripsi. dilihat 25 Mei 2021 dari: <https://repository.uinjkt.ac.id>.

Dewi RP. Faktor Risiko Perilaku yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Karanganyar. JKM. 2013; 2(1):1-11. dilihat 25 Mei 2021 dari: <https://media.neliti.com>.