

**PERBANDINGAN FAKTOR PERILAKU SUKU ALAS DAN
SUKU GAYO TERHADAP ANGKA KEJADIANDIABETES
MELITUS TIPE 2 DI RSUD H. SAHUDIN KUTACANE**

Oleh :
SAIFUL RAHMAN
1308260068



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuktelah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Saiful Rahman

NPM : 1308260068

Tanda Tangan :

Tanggal : 27 Januari 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Penelitian dengan Judul :
**PERBANDINGAN FAKTOR PERILAKU SUKU ALAS DAN SUKU
GAYO TERHADAP ANGKA KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RSU H. SAHUDIN KUTACANE**

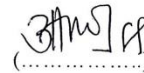
oleh :

SAIFUL RAHMAN
1308260068


Proposal Penelitian ini telah diperiksa dan disetujui untuk
dilanjutkan ke Tahap Pengambilan Data atau Melakukan Eksperimen

Disetujui Oleh Dewan Penguji

Pembimbing : Emni Purwoningsih, S.Pd, M.Kes


(.....)

Penguji 1 : dr. Nanda Sari Nuralita, M. Ked (KJ), Sp.KJ


(.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD,FINASIM


(.....)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal :

Mengetahui,
Dekan FKUMSU



(dr. Ade Taufiq, Sp. OG)
NIP. 19720213 200012 1 001

KATA PENGANTAR

Segala puji hanyalah milik Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa memberikan limpahan rahmat, hidayah serta inayahnya kepada saya, sehingga skripsi yang menjadi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ini dapat saya kerjakan dan Alhamdulillah selesai. Saya merasakan bahwa dalam penyelesaian skripsi ini banyak pihak yang sudah membantu dan menolong saya, maka beribu terimakasih saya ucapkan kepada:

- 1) Kepada orang tua saya yang sangat saya sayangi, ayahanda Muhammad Arsyad dan ibunda Kartini yang telah berjuang sekuat tenaga untuk membiayai kuliah saya di Fakultas Kedokteran ini. Serta kedua abang saya Mursalan Ardi S.Pdi dan Irfan yang sudah banyak membantu dan mendukung saya
- 2) dr. Ade Taufiq Sp.OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada saya
- 3) dr. Makmur Husaini, DTM&H., Sp.Par.(K)., selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada saya.
- 4) dr. Delyuzar, M.Ked (PA), Sp.PA (K) selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada saya.
- 5) dr. Heppy Jelita Sari Batubara selaku Sekretaris Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada saya.
- 6) Ibu Emni Purwoningsih, S.Pd, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 7) dr. Nanda Nuralita SpKj, sebagai dosen penguji pertama saya yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan, saran, bimbingan dan pengarahan selama penyelesaian skripsi ini.
- 8) Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD,FINASIM sebagai dosen penguji kedua saya yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan, saran, bimbingan dan pengarahan selama penyelesaian skripsi ini.
- 9) Ketua bidang penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan arahan kepada saya.
- 10) Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan banyak ilmu kepada saya.
- 11) Direktur RSUD H. Sahudin yang telah memberikan izin penelitian kepada saya.
- 12) Sahabat – sahabat terbaik, tekasih dan tersayang saya Tania Mutiara Rizki, Armi Candra Pasaribu, Jefri Aditiya Saragih, Miftah Furqon Aulia, Melfi

Purnama, yang telah memberikan semangat, dukungan serta bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

13) Teman-teman angkatan 2013 yang saya sayangi dan telah membantu selama masa pendidikan di bangku kuliah.

14) Serta seluruh civitas akademi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang sabar memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Bapak/Ibu, saudara/saudari dan teman-teman sekalian diberkati dan amal ibadahnya oleh Allah Subhanahu Wata'ala. Semoga skripsi ini berguna bagi siapa saja yang membacanya.

Medan,.....
Penulis,

Saiful Rahman

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Saiful Rahman
NPM : 1308260068
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Perbandingan Faktor Perilaku Suku Alas dan Suku Gayo Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 27 Januari 2017

Yang menyatakan

(Saiful Rahman)

ABSTRAK

Latarbelakang: Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang diakibatkan oleh kegagalan sekresi insulin, berkurangnya kerja insulin atau terjadi keduanya sehingga terjadi manifestasi hiperglikemi. Gaya hidup yang salah merupakan salah satu faktor risiko Diabetes Melitus tipe 2, terutama pola makan yang salah dan aktivitas fisik yang tidak cukup. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan dengan kuesioner kepada 100 sampel. **Hasil:** Berdasarkan uji Mann-Whitney pada keteraturan makan diperoleh $p=0,232$, kebiasaan makan $p=1,000$, aktivitas fisik $p=0,107$ dan kualitas tidur $p=0,464$. Dari hasil tersebut nilai p value $> 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna terhadap variabel-variabel yang diuji. **Kesimpulan:** Tidak terdapat perbedaan faktor perilaku suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Faktor risiko, Suku Alas dan Gayo, Keteraturan makan, Kebiasaan makan, Aktivitas fisik dan Kualitas tidur.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a metabolic disease caused by the failure of insulin secretion, reduced insulin or both together resulting in the manifestation of hyperglycemia. the wrong lifestyle is one risk factor for type 2 diabetes mellitus, especially the wrong diet and physical inactivity. **Method:** The study uses cross sectional design which measure with questionnaires for 100 samples. **Results:** Based on the Mann-Whitney test, meal regularity has p value = 0.232, p value of eating habits is 1,000, physical activity has p value = 0.107 and p value of sleep quality is 0.646. From these results p value > 0.05, it means that there are no significant differences of the variables tested. **Conclusions:** There isn't differences in behavioral factors between Alas and gayo on the incidence of type 2 diabetes mellitus in H. Sahudin Kutacane hospital.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Risk factors, Alas and Gayo, regularity of eating, Eating habits, Physical activity and Sleep quality.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Diabetes Melitus.....	6
2.2 Epidemiologi Diabetes Melitus	6
2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	7
2.4 Faktor Risiko Diabetes Melitus	9
2.4.1 Faktor risiko yang dapat dirubah	9
2.4.2 Faktor risiko yang tidak dapat dirubah.....	10
2.5 Patofisiologi Diabetes Melitus	11
2.6 Cara mendiagnosa Diabetes Melitus.....	12
2.7 Pengaruh faktor prilaku terhadap Diabetes Melitus	14
2.7.1 Pola makan	14
2.7.2 Aktivitas fisik.....	15

2.7.3 Kualitas tidur	15
2.8 Masyarakat suku Alas	16
2.9 Masyarakat suku Gayo.....	16
2.10 Kerangka teori	17
2.11 Kerangka konseptual.....	17
BAB 3 METODE PENELITIAN	18
3.1 Definisi Operasional	18
3.2 Rancangan Penelitian.....	19
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
3.4.1 Populasi penelitian	20
3.4.2 Sampel penelitian.....	20
3.4.3 Cara pengambilan sampel.....	22
3.5 Metode Pengumpulan Data	23
3.5.1 Sumber data penelitian	23
3.5.2 Instrumen penelitian.....	23
3.5.3 Alur penelitian	24
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.6.1 Pengolahan data	25
3.6.2 Analisis data.....	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Hasil	27
4.1.1 Validasi kuesioner	27
4.1.2 Uji normalitas dan homogenitas	28
4.1.3 Karakteristik responden	29
4.1.4 Analisa data.....	34
4.2 Pembahasan.....	35

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	9
Tabel 2.2 . Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis Diabetes Melitus	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	18
Tabel 4.1 Validasi Kuesioner	27
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Kolomogorov-Smirnov.....	28
Tabel 4.3 Hasil Uji Homogenitas	28
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keteraturan Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	29
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	29
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD. Tengku Mansyur Tanjungbalai Tahun 2016.....	30
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	31
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Usia Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	32
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	32
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Keluarga Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	33
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Keteraturan Makan Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016...	33
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016...	33
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	34
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016.....	34
Tabel 4.15 Hasil Uji Mann-Whitney	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuesioner penelitian
- Lampiran 3. Surat izin untuk melakukan penelitian di RSUD H. Sahudin Kutacane
- Lampiran 4. Surat izin penelitian
- Lampiran 5. Surat ethical clearance
- Lampiran 6. Master data
- Lampiran 7. Hasil perhitungan statistik data
- Lampiran 8. Dokumentasi
- Lampiran 9. Surat selesai penelitian
- Lampiran 10. Riwayat hidup penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang diakibatkan oleh kegagalan sekresi insulin, berkurangnya kerja insulin atau terjadi keduanya sehingga terjadi manifestasi hiperglikemi.¹Diabetes melitus memiliki gejala klasik berupa poliuri, polidipsi, polifagi dan penurunan berat badan yang sebabnya tidak dapat dijelaskan. Selain keluhan tersebut dapat pula ditemui gejala yang lain berupa lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada wanita.²

Meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan pola hidup masyarakat yang berubah, seperti menu makanan dan aktivitas fisik masyarakat yang berkurang, mengakibatkan angka kejadian diabetes melitus di Indonesia semakin meningkat.³Faktor risiko Diabetes Melitus terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti faktor risiko yang berhubungan dengan gaya hidup (pola makan dan aktivitas fisik), dan faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi seperti umur dan riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus.⁴Gaya hidup yang salah merupakan salah satu faktor risiko Diabetes Melitus tipe 2, terutama pola makan yang salah dan aktivitas fisik yang tidak cukup.⁵

Konsumsi makanan padat energi (tinggi lemak dan gula) dan rendah serat berhubungan dengan kadar gula darah. Makanan tinggi energi berhubungan dengan obesitas dan resistensi insulin, sehingga dapat meningkatkan kadar gula darah.⁶ Asupan karbohidrat memiliki hubungan yang erat terhadap kadar gula darah dan hubungan ini bersifat positif, jadi apabila asupan karbohidrat tinggi maka kadar gula darah juga akan tinggi.⁶

Karbohidrat dapat dijumpai diberbagai bahan makanan seperti padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacangan dan gula. Berikut adalah nilai karbohidrat yang terdapat di beberapa bahan makanan: gula pasir 94,0 gr/100 gr; bihun 82,0 gr/ 100 gr; beras ketan 79,4 gr/ 100 gr; singkong 34,7 gr/ 100 gr; kacang ijo 62,9 gr/ 100 gr; kacang tanah 23,6 gr/ 100 gr.⁷

Lembah Alas merupakan sebutan lain untuk Kabupaten Aceh Tenggara yang merupakan suatu daerah yang dikelilingi oleh perbukitan yang merupakan kawasan Taman Nasional Gunung Lauser (TNGL).⁸ Penduduk Aceh Tenggara terdiri dari 11 Etnis Suku, yang terbanyak adalah Suku Alas dan Gayo, Singkil, Karo, Batak, Padang dan Jawa.⁹

Berdasarkan data empiris dari masyarakat Suku alas memiliki banyak variasi makanan tradisional antara lain: puket megaukh (beras ketan dan gula merah), lepat bekhas (beras ketan, gula dan kelapa), tuekh mandi (tepung beras ketan dan kuah gula merah), puket mekuah (ketan dan kuah gula merah), godekh (sagu). Pola makan suku alas merupakan pola makan yang tinggi akan lemak, karena suku alas sangat menyukai makanan yang berkuah santan dan kental.

Sedangkan kebiasaan suku gayo juga sama dengan kebiasaan suku alas, mulai dari pola makan dan aktivitas fisik mereka, hanya saja masyarakat Suku Gayo lebih sering mengkonsumsi kopi dibandingkan dengan Suku Alas, dan hal lain yang membedakan kedua suku ini hanyalah bahasa dari kedua suku tersebut.

Selain pola makan dan aktivitas fisik, kualitas tidur juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit Diabetes Melitus, menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina Tarihoran dkk, didapatkan bahwa 60% pasien Diabetes Melitus memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk ini diartikan sebagai keadaan dimana tidur pasien Diabetes melitus tidak menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dengan kata lain pasien mengalami berbagai macam gangguan tidur.¹⁰

Data dari WHO mengatakan bahwa sekitar 347 juta orang di seluruh dunia menderita Diabetes Melitus dan angka ini akan terus meningkat dua pertiga kali antara tahun 2008 sampai 2030. Di tahun 2011 Indonesia menempati peringkat ke 10 jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak di dunia yaitu dengan jumlah 7,3 juta penderita dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 11,8 juta orang pada tahun 2030.¹¹ Riset kesehatan dasar (rikesdas) mengatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus di Indonesia. Pada tahun 2007 prevalensi diabetes melitus di Indonesia adalah 1,1 %.¹² dan pada tahun 2013 angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 2,1 %.¹³ Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosa di provinsi Nanggroe Aceh Darussalam adalah sebesar 1,8 % sedangkan yang tidak terdiagnosa sebesar 2,6 %.¹³ Berdasarkan survei awal yang sudah dilakukan didapatkan bahwa jumlah angka kejadian DM tipe 2 di

rumah sakit umum H. Sahudin Kutacane, penderita Diabetes Melitus sebanyak 3040 pasien, angka tersebut diambil dari Januari 2016 sampai Desember 2016.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh faktor perilaku yang mencakup pola makan, aktivitas fisik dari Suku Alas dan Suku Gayo terhadap kejadian diabetes melitus di rumah sakit umum H. Sahudin. Kutacane.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah perbandingan faktor perilaku Suku Alas dan Suku Gayo terhadap angka kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane pada 1 tahun terakhir yaitu Januari 2015 hingga Desember 2015.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbandingan faktor perilaku suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di rumah sakit umum H. Sahudin Kutacane pada tahun 2015.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kasus Diabetes Melitus Tipe 2 pada pasien suku Alas dan Gayo di RSUD H. Sahudin Kutacane.
2. Mengetahui perbedaan faktor risiko perilaku pola makan suku Alas dan Gayo terhadap kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.
3. Mengetahui perbedaan faktor risiko perilaku aktivitas fisik suku Alas dan Gayo terhadap kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.
4. Mengetahui perbedaan tentang hubungan faktor risiko kualitas tidur suku Alas dan Gayo terhadap kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.

1.4 Manfaat penelitian

1. Untuk Pembaca

Sebagai sumber informasi yang dapat digunakan untuk pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan mahasiswa dalam bidang ilmiah.

2. Untuk Peneliti

Meningkatkan pemahaman terhadap faktor risiko penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 yang dihubungkan dengan faktor perilaku masing-masing suku dan meningkatkan pemahaman tentang penalaran ilmu statistik dalam penelitian kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Diabetes Melitus

American Diabetes Assosiation (ADA) mengatakan, bahwa diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit dengan karakteristik hiperglikemi yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin dan kelainan kerja insulin, atau akibat kedua-duanya.¹⁴Sedangkan menurut *International Diabetes Federation*, Diabetes Melitus terjadi ketika tubuh tidak dapat mencukupi produksi hormon insulin atau tidak dapat menggunakan homon insulin secara efektif.¹⁵Dengan kata lain diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang sudah di hasilkan oleh pankreas dengan efektif.¹⁶

2.2 Epidemiologi

Terdapat 194 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2002. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi data diabetes melitus akan meningkat menjadi 300 juta dalam 25 tahun mendatang.¹⁷Diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia meningkat dua kali lipat dari 2.548.000 tahun 2003 menjadi 5.210.000 penderita pada tahun 2025.¹⁸WHO memastikan peningkatan penderita diabetes tipe 2 paling banyak akan dialami oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia, sebagian peningkatan jumlah penderita diabetes tipe 2 karena kurangnya pengetahuan

tentang diabetes melitus, usia harapan hidup yang semakin meningkat, diet yang kurang sehat, kegemukan serta gaya hidup modern.¹⁹

2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut ADA klasifikasi diabetes melitus dibagi menjadi 4, yaitu:²⁰

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.¹⁴

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada penderita Diabetes Melitus tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa.²

Onset DM tipe ini terjadi perlahan-lahan karena itu gejalanya asimtomatik. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. Diabetes Melitus tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.²

c. Diabetes melitus tipe lain

Diabetes Melitus tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain.¹⁴

d. Diabetes melitus gestasional

Diabetes Melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes Melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita Diabetes Melitus gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita Diabetes Melitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.¹⁴

2.4 Faktor Risiko Diabetes Melitus

2.4.1 Faktor risiko yang dapat diubah

Adapun faktor resiko yang dapat diubah adalah

1. Berat badan lebih (IMT > 23 kg/m²)

Obesitas terutama yang bersifat sentral merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit DM Tipe 2. Timbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh dapat mengakibatkan resistensi insulin yang berpengaruh terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus.²¹

2. Kurangnya aktivitas fisik

Kegiatan fisik secara teratur terbukti mengurangi sejumlah faktor-faktor risiko aterogenik. Misalnya, membantu mengurangi obesitas dan menurunkan tekanan darah serta memperbaiki kesensitifan insulin. Karena itu hal tersebut harus didorong. Toleransi glukosa memiliki hubungan positif dengan aktifitas fisik total, aktifitas fisik sedang dan aktifitas fisik sedang selama 5 menit. Kesimpulanya adalah bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan positif terhadap toleransi glukosa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aktifitas sedang mungkin bermanfaat pada pencegahan diabetes melitus.⁵

3. Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)

Hipertensi pada Diabetes melitus dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi penyakit jantung koroner.²²

4. Dislipidemia (HDL \leq 35 mg/dl dan trigliserida \geq 250 mg/dl)

Dislipidemia pada penyandang diabetes lebih meningkatkan risiko timbulnya penyakit kardiovaskular. Gambaran dislipidemia yang sering didapatkan pada penyandang diabetes adalah peningkatan kadar trigliserida, dan penurunan kadar kolesterol HDL, sedangkan kadar kolesterol LDL normal atau sedikit meningkat.²

5. Diet tidak sehat yaitu diet dengan tinggi gula dan rendah serat.

Gaya hidup di perkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula, keseringan menghadiri resepsi/pesta, mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan, selain itu pola makan makanan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat, seperti gorengan jenis makanan mudah meriah dan mudah di dapat karena banyak dijual dipinggir jalan ini rasanya memang enak, tetapi mengakibatkan peningkatan kadar gula darah.²³

2.4.2 Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Adapun faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu¹⁴

1. Ras dan etnik
2. Riwayat keluarga dengan penyakit diabetes melitus
3. Umur. Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia $>$ 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM.

4. Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
5. Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan BB normal.

2.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Individu yang mengidap Diabetes Melitus Tipe 2 tetap menghasilkan insulin. Akan tetapi, sering terjadi keterlambatan awal dalam sekresi dan penurunan jumlah total insulin yang dilepaskan. Hal ini cenderung semakin parah seiring dengan penambahan usia pasien. Selain itu, sel-sel tubuh terutama sel otot dan adiposa, memperlihatkan resistensi terhadap insulin yang bersirkulasi dalam darah. Akibatnya, pembawa glukosa (transporter glukosa glut-4) yang ada di sel tidak adekuat untuk membawa glukosa yang diperlukan sel. Karena sel kekurangan glukosa, hati memulai proses glukoneogenesis, yang selanjutnya makin meningkatkan kadar glukosa darah serta menstimulasi penguraian simpanan trigliserida, protein dan glikogen untuk menghasilkan sumber bahan bakar alternatif, sehingga meningkatkan zat-zat ini didalam darah.²³

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar akibatnya glukosa tersebut diekskresikan dalam urin (glukosuria). Ekskresi ini akan disertai oleh pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan, keadaan ini dinamakan

diuresis osmotik. Pasien mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsi).²³

2.6 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosa Diabetes Melitus harus didasarkan atas pemeriksaan konsentrasi glukosa darah. Dalam menentukan diagnosa Diabetes Melitus harus diperhatikan asal bahan darah yang diambil dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk diagnosis, pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatik dengan bahan darah plasma vena.²⁴

Terdapat dua alur diagnosis Diabetes Melitus yakni berdasarkan ada tidaknya gejala khas Diabetes Melitus. Gejala khas Diabetes Melitus terdiri dari poliuria, polidipsia, polifagia dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas, sedangkan gejala tidak khas dari Diabetes Melitus adalah lemas, kesemutan, luka yang sulit sembuh, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi (pria) dan pruritus vulva (wanita).² Apabila ditemukan gejala khas Diabetes Melitus, pemeriksaan glukosa darah abnormal satu kali saja sudah cukup untuk mendiagnosa Diabetes Melitus, namun apabila tidak ditemukan gejala khas Diabetes Melitus, maka diperlukan dua kali pemeriksaan glukosa darah abnormal.²

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus²⁴

1. Gejala klasik Diabetes Melitus + glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L). Glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Atau
2. Gejala klasik Diabetes Melitus + Kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L). Puasa diartikan pasien tak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam. Atau
3. Kadar glukosa plasma 2 jam pada TTGO ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L). TTGO dilakukan dengan standard WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan kedalam air.

Cara pelaksanaan TTGO menurut WHO :

- a. Tiga hari sebelum pemeriksaan tetap makan seperti kebiasaan sehari-hari (dengan karbohidrat yang cukup) dan tetap melakukan kegiatan jasmani seperti biasa
- b. Berpuasa paling sedikit 8 jam (mulai malam hari) sebelum pemeriksaan, minum air putih tanpa gula tetap diperbolehkan
- c. Diperiksa kadar glukosa darah puasa
- d. Diberikan glukosa 75 gram (orang dewasa), atau 1,75 gram/kg/BB (anak-anak), dilarutkan dalam air 250 ml dan diminum dalam waktu 5 menit
- e. Diperiksa kadar glukosa darah 2 jam sesudah beban glukosa
- f. Selama proses pemeriksaan subyek yang diperiksa tetap istirahat dan tidak merokok

Hasil pemeriksaan glukosa darah 2 jam pasca pembebanan dibagi menjadi 3 yaitu :

- < 140 mg/dl → normal
- 140 – 199 → toleransi glukosa terganggu
- ≥ 200 mg/dl → diabetes

Ada perbedaan antara uji diagnostik Diabetes Melitus dan pemeriksaan penyaring. Uji diagnostik Diabetes Melitus dilakukan pada mereka yang menunjukkan gejala/tanda Diabetes Melitus, sedangkan pemeriksaan penyaring adalah bertujuan untuk mengidentifikasi mereka yang tidak bergejala namun memiliki risiko Diabetes Melitus.²⁴

Tabel 2.2. Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis Diabetes Melitus (mg/dL)²⁴

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)	Plasma vena	< 100	100-199	≥ 200
	Darah kapiler	< 90	90-199	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	Plasma vena	< 100	100-125	≥ 126
	Darah kapiler	< 90	90-99	≥ 100

2.7 Pengaruh faktor perilaku terhadap Diabetes Melitus

2.7.1 Pola makan

Gaya hidup modern yang serba santai, serba instan, dan serba canggih mempengaruhi terjadinya diabetes. Semua serba otomatis, makanan makin beragam, semakin banyak makanan yang berkolesterol tinggi, manis serta mengandung lemak. Dengan gaya hidup seperti itu menyebabkan seorang yang

tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus dalam keluarganya dapat menderita Diabetes Melitus tipe 2.¹⁰

2.7.2 Aktivitas fisik

Kegiatan fisik secara teratur terbukti mengurangi sejumlah faktor-faktor risiko aterosklerotik. Misalnya, membantu mengurangi obesitas dan menurunkan tekanan darah serta memperbaiki kesensitifan insulin. Karena itu hal tersebut harus didorong. Toleransi glukosa memiliki hubungan positif dengan aktifitas fisik total, aktifitas fisik sedang dan aktifitas fisik sedang selama 5 menit. Kesimpulannya adalah bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan positif terhadap toleransi glukosa.¹⁸

2.7.3 Kualitas tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Kesempatan untuk istirahat atau tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya.²⁵

Penelitian yang dilakukan pada 1.709 laki-laki selama kurang lebih 15 tahun di Massachusetts menuliskan bahwa yang melaporkan durasi tidur pendek ≤ 5 jam per malam dua kali lebih mungkin untuk mengembangkan diabetes, sedangkan yang melaporkan tidur panjang ≥ 8 jam per malam lebih dari 3 kali kemungkinan untuk mengembangkan Diabetes Melitus.²⁵

2.8 Masyarakat suku Alas

Berdasarkan lembaga sejarah dan purbakala departemen P dan K terdapat sebelas suku bangsa di provinsi Aceh yaitu Aceh, Gayo, Tamiang, Alas, Singkel, Aneuk Jamee, Kuet, Pulau, Jawa, Batak dan campuran dari suku Aneuk Jamee dan Aceh. Dari sebelas suku tersebut suku Alas dan Suku gayo bertempat tinggal di wilayah Aceh Tenggara.

Upacara adat adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kebudayaan. Upacara adat tradisional suku Alas seperti upacara perkawinan, kematian, khitanan, turun mandi, dan perayaan hari besar agama.

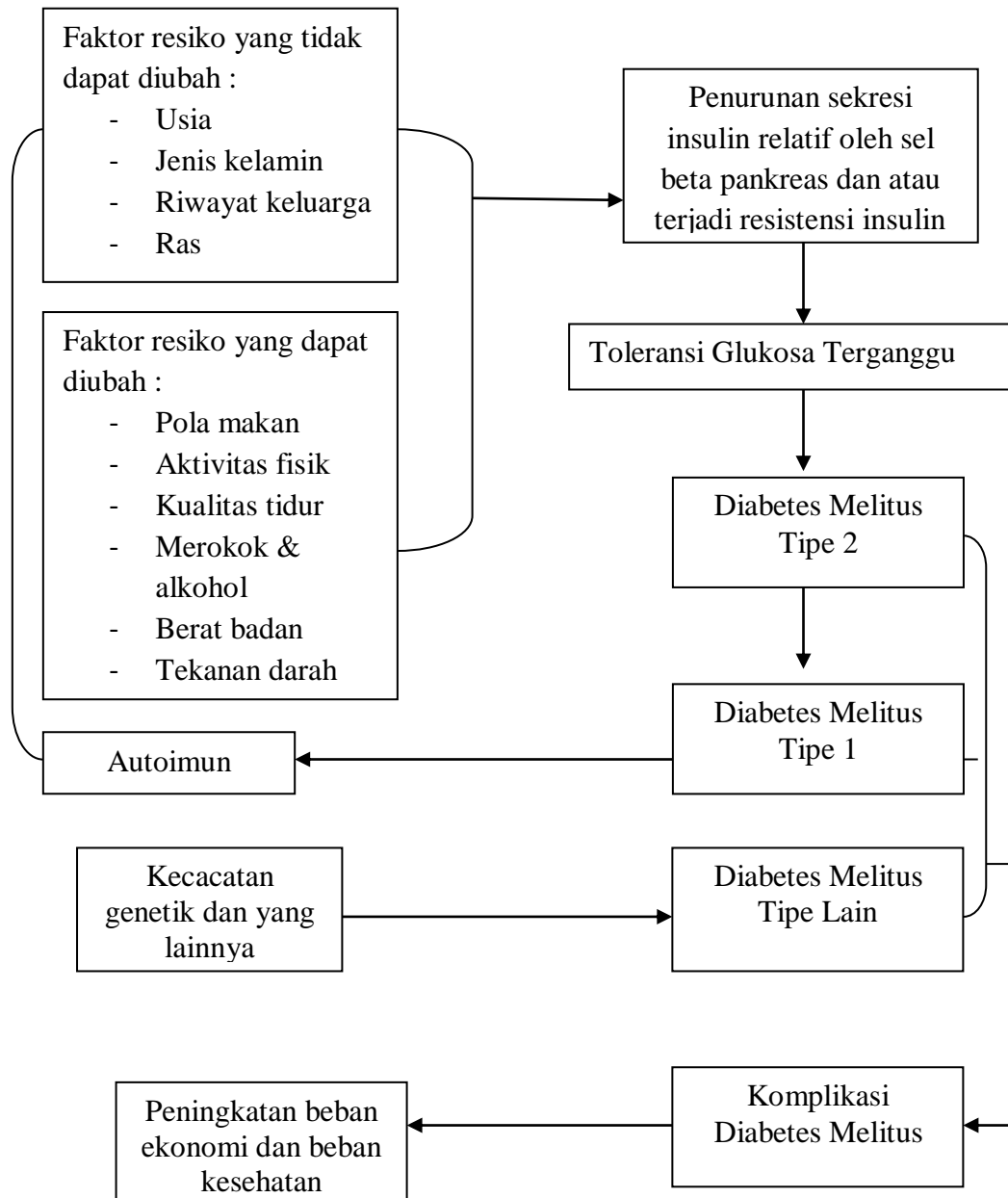
Hal ini tidak terlepas dari makanan yang disajikan pada setiap upacara adat berlangsung. Adapun makanan tradisional dari suku Alas adalah sebagai berikut manuk labakh, puket megaukh, lepat bekhas, buah khum-khum, gelame, godekh,dll. Semua makanan tersebut rata-rata tinggi kalori, lemak jenuh dan tinggi protein yang kemungkinan dapat memicu obesitas dan hipertensi.²⁶

2.9 Masyarakat suku Gayo

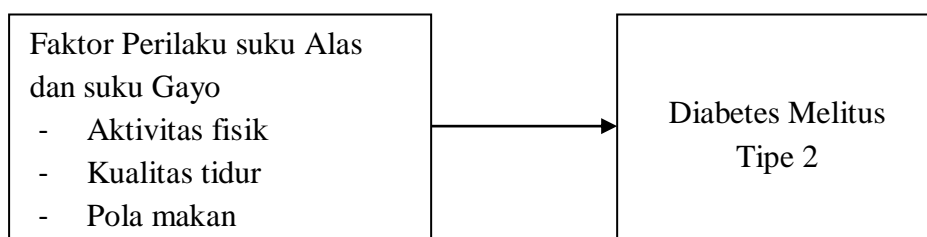
Suku Gayo merupakan salah satu suku yang bermukim di daerah Aceh Tenggara. Asal-usul suku gayo tersebut tidak terlepas dari kedatangan nenek moyang bangsa Indonesia ke kepulauan Republik Indonesia.

Makanan pokok bagi suku gayo adalah nasi. Di samping itu dikenal juga jenis makanan yang terdapat pada suku Gayo yaitu sebagai berikut: gegaluh, kukus, lepat, tumpi, pepire, pulut durin, pulut bekuah dll. Hampir semua bahan makanan tersebut mengandung tinggi karbohidrat dan protein.²⁷

2.11 Kerangka Teori



2.12 Kerangka Konseptual



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1.	Diabetes Melitus Tipe 2	Semua penderita Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan yang telah didiagnosa oleh dokter spesialis penyakit dalam di RSUD H. Sahudin Kutacane berdasarkan pengukuran KGD dan sesuai dengan kriteria penegakan diagnosis pada tahun 2016.	Data rekam medis RSU H. Sahudin Kutacane	Nominal	- DMT2 (+) - DMT2 (-)
2.	Suku	Kriteria suku yang diambil adalah suku Alas dan suku Gayo yang datang berobat dan diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane pada tahun 2016.	Data rekam medis dan wawancara pada pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane	Nominal	- Suku Alas - Suku Gayo
3.	Pola makan	suatu keadaan yang menggambarkan frekuensi dan kebiasaan pengolahan makanan serta keteraturan makan.	Kuesioner tentang keteraturan makan serta jenis dan kebiasaan pengolahan makanan	Nominal	Pola makan teratur : $\geq 75\%$ ²⁸ Pola makan tidak teratur : $< 75\%$ Jenis dan kebiasaan pengolahan makanan masing-masing suku.
4.	Kualitas tidur	Tingkat kepuasan tidur pada malam hari yang dipersepsikan seseorang secara	Menggunakan kuesioner kualitas	Nominal	Kualitas tidur baik : ≤ 5

		subjektif yang meliputi lamanya waktu tidur pada malam hari, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, frekuensi terbangun dari tidur, kepulasan tidur, kedalaman tidur, rasa segar setelah bangun tidur dan rasa lemah atau lelah saat beraktifitas disiang hari	tidur menurut PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)		Kualitas tidur buruk: >5 ²⁹
5.	Aktivitas fisik	Meliputi waktu kerja, waktu olahraga dan waktu luang yang diukur menggunakan metode Baecke	Kuesioner Baecke	Nominal	Kurang = skor < 7,9 Cukup = skor ≥ 7,9 ²⁸

3.2 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang menggambarkan perbandingan faktor pola hidup suku alas dan suku gayo terhadap kejadian diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit umum H. Sahudin Kutacane.

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Sahudin Kutacane. Tipe rumah sakit ini adalah tipe C. Alasan pemilihan tempat ini adalah karena saya tinggal di Kutacane sehingga akses ke RSUD H. Sahudin Kutacane lebih mudah.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2016 hingga Desember 2016 untuk pengambilan data dengan kuesioner.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan, termasuk kasus baru dan kasus lama di RSUD H. Sahudin Kutacane pada tahun 2016

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan adalah semua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang datang berobat ke RSUD H. Sahudin Kutacane pada bulan September-Oktober 2016 dan harus memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian analitik dengan variabel berskala kategorik dan tidak berpasangan. Dengan demikian, rumus besar sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

n = besar sampel

$Z\alpha$ = derivat baku dari kesalahan tipe I

$Z\beta$ = derivat baku dari kesalahan tipe II

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$$Q1 = 1 - P1$$

$$Q2 = 1 - P2$$

$P1 - P2 =$ selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna sebesar 0,2

$$P = \text{proporsi total } P = (P1 + P2)/2$$

Peneliti menetapkan kesalahan tipe satu 5%, sehingga $Z\alpha = 1,96$, kesalahan tipe dua 20% sehingga $Z\beta = 0,84$ dan nilai $P2$ adalah 34%.³⁰

Dengan demikian :

$$P2 = 0,34$$

$$Q2 = 1 - 0,34 = 0,66$$

$$P1 - P2 = 0,2$$

$$P1 = P2 + 0,2$$

$$P1 = 0,34 + 0,2$$

$$P1 = 0,54$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,54 = 0,46$$

$$P = (P1+P2)/2 = (0,54 + 0,34)/2 = 0,44$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,44 = 0,56$$

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2}}{P1-P2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{2(0,44 \times 0,56 + 0,84 \sqrt{0,54 \times 0,46 + 0,34 \times 0,66}}}{0,2} \right)^2$$

$$n = 94,09$$

$$n = 94 \text{ sampel}$$

Dari hasil di atas didapati hasil jumlah sampel minimal adalah 94 orang, tetapi peneliti menggunakan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 orang,³⁰ dengan rincian 50 orang suku Alas dan 50 orang suku Gayo.

3.4.3 Cara Pengambilan Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *consecutive sampling* yang merupakan penarikan sampel berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan peneliti sendiri yaitu penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang berobat rawat jalan ke RSUD H. Sahudin Kutacane yang dinyatakan berdasarkan hasil rekam medis serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.4.4 Kriteria Pengambilan Sampel Penelitian

3.4.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien rawat jalan yang dinyatakan menderita Diabetes Melitus Tipe 2 oleh dokter spesialis penyakit dalam di poli penyakit dalam RSUD H. Sahudin Kutacane termasuk kasus baru dan kasus lama.
- b. Bersuku Alas ataupun Gayo.
- c. Bisa membaca dan berkomunikasi dengan baik.

- d. Bersedia menjadi responden.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Sumber Data

3.5.1.1 Data Primer

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi : identitas responden yang diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Data tentang pola makan, kualitas tidur dan aktivitas fisik diperoleh melalui kuesioner yang telah dibuat.

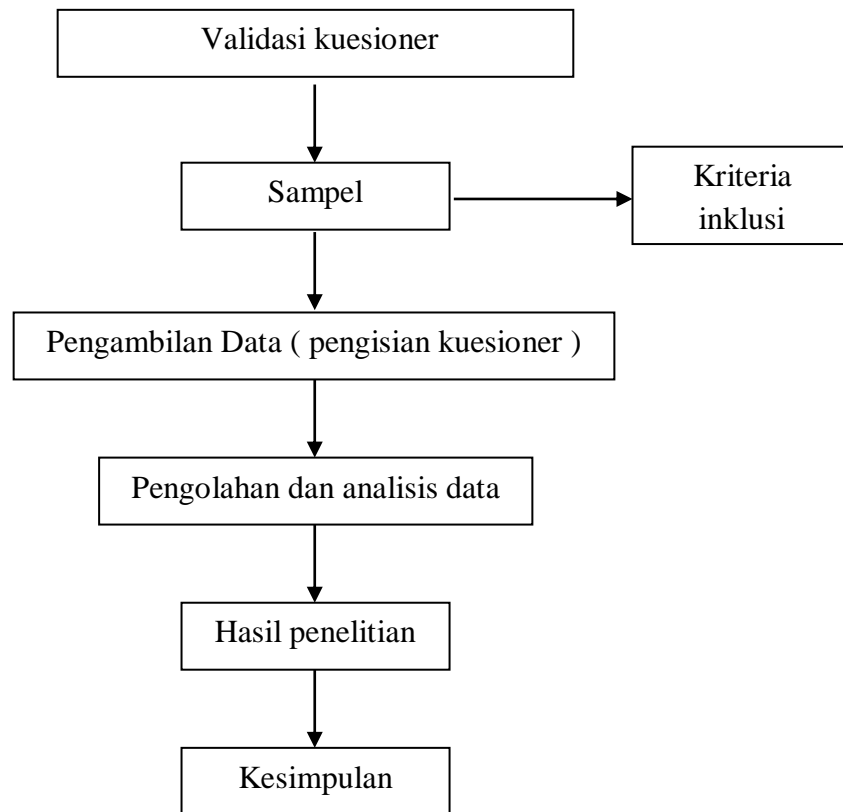
3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data rekam medis penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 yang bersuku alas dan gayo untuk penegakkan diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2.

3.5.2 Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui wawancara secara langsung kepada responden yang menderita DM Tipe 2 dengan suku Alas ataupun suku Gayo di RSUD H. Sahudin Kutacane dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun. Setiap sampel ditanyakan tentang pola makan, kualitas tidur dan aktivitas fisik.

3.5.3 Alur Penelitian



Gambar3.1 Alur Penelitian

3.5.4 Cara Kerja Penelitian

1. Melakukan validasi kuesioner yang berfungsi untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur.
2. Menetapkan responden sesuai dengan jumlah sampel minimal dan memenuhi kriteria inklusi.
3. Melakukan observasi dengan memberikan kuesioner yang sebelumnya sudah disiapkan kepada responden.

4. Mengolah data pola makan, kualitas tidur dan aktivitas fisik dengan sistem skoring yang sudah ditetapkan.
5. Menganalisis data yang telah didapatkan kemudian data di *input* dengan menggunakan aplikasi SPSS.
6. Menarik kesimpulan dari hasil analisis data.

3.6. Metode Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Mengedit data untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.
2. Mengode data untuk memudahkan proses entri data tiap jawaban diberi kode dan skor.
3. Memasukkan data setelah diberi kode.
4. Melakukan pengecekan dan perbaikan sebelum dilakukan analisa data.

3.6.2 Analisis Data

Melakukan validasi kuesioner yang telah disiapkan. Lalu data masing-masing kuesioner dianalisis menggunakan sistem skoring. Kuesioner kualitas tidur dianalisis menggunakan sistem skoring PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), kuesioner aktivitas fisik dianalisis menggunakan metode Baecke. Analisis data kuesioner pola makan terdiri dari keteraturan makan dianalisis menggunakan skala ukur

ordinal, food frequency dan kebiasaan pengolahan makanan hanya di melihat distribusinya saja.

Selanjutnya data dilakukan uji homogenitas dan normalitas untuk menentukan uji beda yang akan digunakan. Jika data berdistribusi normal maka dilakukan uji tanda beda parametrik, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji tanda beda non parametrik.³¹

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL

4.1.1 Validasi Kuesioner

Cara melakukan validitas pada kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total, kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel. Pengambilan kesimpulan valid atau tidak kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0,5140, untuk $df = 15-2 = 13$, pada signifikansi 0,05 dengan uji 2 arah. Maka kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel.³¹

Uji reliabelitas pada pertanyaan yang dinyatakan valid didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,676. Dari angka tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pada penelitian ini dinyatakan reliabel, karena nilai minimal dari Cronbach's Alpha adalah 0,6.³¹

Tabel 4.1 Validasi Kuesioner

Pertanyaan	Pearson Correlation	Validitas
P1	0,408	Tidak Valid
P2	-,183	Tidak Valid
P3	0,208	Tidak valid
P4	-,013	Tidak Valid
P5	0,243	Tidak Valid
P6	0,222	Tidak valid
P7	0,368	Tidak valid
P8	0,775	Valid
P9	0,208	Tidak Valid
P10	0,646	Valid
P11	0,775	Valid
P12	0,556	Valid
P13	0,646	Valid
P14	0,281	Tidak valid
P15	325	Tidak valid

Berdasarkan data tabel diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pertanyaan yang dikatakan valid adalah pertanyaan nomor 8, 10, 11, 12 dan 13

Dari keterangan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pertanyaan nomor 7,9, 10, 11, dan 12 dinyatakan valid dan reliabel.

4.1.2 Uji normalitas dan homogenitas

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov yaitu pada data keteraturan makan, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan kualitas tidur.

Data tersebut dinyatakan berdistribusi normal apabila didapatkan nilai $p > 0,05$.^{31, 32}

Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Kolomogorov-Smirnov

Variabel	Uji Normalitas (p)	Keterangan
Keteraturan Makan	0,000	Tidak berdistribusi normal
Kebiasaan Makan	0,000	Tidak berdistribusi normal
Aktivitas Fisik	0,000	Tidak berdistribusi normal
Kualitas Tidur	0,000	Tidak berdistribusi normal

Dari data pada tabel maka uji normalitas seluruh variabel tidak berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas pada seluruh variabel

Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Hasil Uji Homogenitas

Variabel	Uji Homogenitas	Keterangan
Keteraturan Makan	0,449	Homogen
Kebiasaan Makan	1,000	Homogen
Aktivitas Fisik	0,080	Homogen
Kualitas Tidur	0,148	Homogen

Dari tabel analisis uji homogenitas tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel keteraturan makan, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan kualitas tidur memiliki data yang homogen karena telah didapatkan nilai $p > 0,05$.³¹ Karena semua variabel tidak berdistribusi normal dan sebagian semua variabel homogen maka pada penelitian ini dilakukan uji non-parametrik

4.1.3 Karakteristik responden

Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan usia.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di
RSU H. Sahudin Kutacane Tahun 2016**

Usia	Frekuensi	Persentase
36-45 tahun	18	18
46-55 tahun	43	43
56-65 tahun	38	38
>65 tahun	1	1
Jumlah	100	100

Dari 100 responden didapatkan kelompok usia terbanyak adalah usia 46-55 tahun yaitu sebesar 43%, sedangkan kelompok usia terkecil adalah >65 tahun yaitu sebesar 1%.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus
Tipe 2 di RSU H. Sahudin Tahun 2016**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	52	52
Perempuan	48	48
Jumlah	100	100

Berdasarkan data dari tabel di atas maka dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 52% sedangkan responden dengan jenis kelamin terdapat sebanyak 48%.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Keluarga Penderita
Diabetes Melitus Tipe 2 di RSU H. Sahudin Tahun 2016**

Riwayat penyakit keluarga	Frekuensi	Persentase
Ada	41	41
Tidak ada	59	59
Jumlah	100	100

Dari tabel di atas didapatkan bahwa responden lebih banyak tidak memiliki riwayat keturunan diabetes melitus yaitu sebanyak 59%.

Data dari tabel berikut ini akan menunjukkan distribusi frekuensi faktor perilaku responden penderita diabetes melitus tipe 2 yang terdiri dari keteraturan makan, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan kualitas tidur.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keteraturan Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Tahun 2016

Keteraturan makan	Frekuensi	Persentase
Teratur	48	48
Tidak teratur	52	52
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pola makan yang teratur yaitu sebanyak 52% sedangkan responden yang memiliki pola makan yang teratur sebanyak 48%.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Tahun 2016

Kebiasaan makan	Frekuensi	Persentase
Baik	36	36
Tidak baik	64	64
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel di atas maka didapatkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang tidak baik yaitu sebanyak 64% sedangkan responden yang memiliki kebiasaan makan yang baik hanya sebanyak 36%.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Tahun 2016

Aktivitas fisik	Frekuensi	Persentase
Cukup	28	28
Kurang	62	62
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel di atas maka didapatkan sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang cukup yaitu sebanyak 28% sedangkan sebagian kecil yang memiliki aktifitas fisik yang kurang yaitu sebanyak 72%.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Tahun 2016

Kualitas tidur	Frekuensi	Persentase
Baik	21	21
Buruk	79	79
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel di atas maka didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 79% dan yang memiliki kualitas tidur yang baik hanya 21%.

Hasil dari penelitian ini didapatkan data primer berupa kuesioner dari penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane yang berdasarkan umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga menurut suku Alas dan suku Gayo. Berikut adalah rincian datanya.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Usia Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016

Usia	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
26-35 tahun	0	0	0	0
36-45 tahun	10	20	8	16
46-55 tahun	20	40	23	46
56-65 tahun	19	38	19	38
> 65 tahun	1	2	0	0
Jumlah	50	50	50	50

Dari tabel di atas didapatkan bahwa kelompok usia yang paling banyak dari responden suku Alas adalah kelompok usia 46-55 tahun dengan persentase sebanyak 40% dan yang paling sedikit adalah kelompok usia >65 tahun yaitu dengan persentase sebanyak 1%, pada responden suku Gayo sendiri didapatkan kelompok usia paling banyak adalah 46-55 tahun dengan persentase sebanyak 46% dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 36-45 tahun yaitu dengan persentase sebanyak 16%.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin

Kutacane Tahun 2016

Jenis Kelamin	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
Laki-laki	29	58	23	46
Perempuan	21	42	27	54
Jumlah	50	50	50	50

Berdasarkan tabel di atas maka didapatkan responden pada suku Alas didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 58% dan yang berjenis kelamin perempuan hanya sebanyak 42%, sedangkan pada responden dengan suku Gayo didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 54% dan yang berjenis kelamin laki-laki hanya sebanyak 46%.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Keluarga Berdasarkan Suku Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016

Riwayat Penyakit Keluarga	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
Ada	24	48	17	34
Tidak ada	26	52	32	64
Jumlah	50	50	50	50

Berdasarkan data dari tabel di atas dapat diketahui bahwa kebanyakan dari responden yang bersuku Alas tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu sebanyak 52% dan yang memiliki riwayat penyakit keluarga hanya 48%, pada responden yang bersuku Gayo juga tidak jauh berbeda yaitu yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 64% dan yang memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 34%.

Dari data distribusi frekuensi faktor perilaku responden terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 yang terdiri dari keteraturan makan, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan kualitas tidur dari suku Alas dan suku Gayo dapat dilihat dari tabel-tabel berikut.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Keteraturan Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Suku di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016

Keteraturan Makan	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
Teratur	28	56	20	40
Tidak Teratur	22	44	30	60
Jumlah	50	50	50	50

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden suku Alas memiliki pola makan yang teratur yaitu sebanyak 56% dan yang tidak teratur sebanyak 44%, sedangkan yang bersuku Gayo kebanyakan dari responden tidak memiliki pola makan yang teratur yaitu sebanyak 60% dan yang memiliki pola makan yang teratur hanya sebanyak 40%.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Suku di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016

Kebiasaan Makan	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
Baik	19	38	17	34
Tidak Baik	31	62	33	66
Jumlah	50	50	50	50

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa responden yang bersuku Alas lebih banyak yang memiliki kebiasaan makan yang tidak baik yaitu dengan persentase 62% dan yang memiliki kebiasaan makan yang baik hanya sebanyak 38%, pada responden yang bersuku Gayo juga didapatkan

bahwa yang terbanyak adalah yang memiliki kebiasaan makanyang tidak baik yaitu sebanyak 66% dan yang memiliki kebiasaan makana baik hanya sebanyak 34%.

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Suku di RSUD H. Sahudin Tahun 2016

Aktivitas Fisik	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
Cukup	17	34	11	22
Kurang	33	66	39	78
Jumlah	50	50	50	50

Dari data yang terdapat pada tabel di atas maka dapat diketahui bahwa responden suku lebih banyak yang memiliki aktivitas fisik yang kurang yaitu dengan persentase sebanyak 66% dan yang memiliki aktivitas fisik yang cukup sebanyak 34%, pada responden yang bersuku Gayo juga didapatkan yang memiliki aktivitas fisik kurang lebih banyak yaitu dengan persentase sebesar 78% dan yang memiliki aktivitas fisik yang cukup hanya sebanyak 22%.

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Suku di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2016

Kualitas Tidur	Suku			
	Alas		Gayo	
	N	%	N	%
Baik	9	18	12	24
Buruk	41	82	38	76
Jumlah	50	50	50	50

Dari data yang terdapat pada tabel di atas maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bersuku Alas memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 82% dan yang memiliki kualitas tidur yang baik hanya sebanyak 18%, pada responden yang bersuku Gayo juga didapatkan yang memiliki kualitas tidur

yang buruk lebih banyak yaitu sebanyak 76% dan yang memiliki kualitas tidur yang baik hanya sebanyak 76%.

4.1.4 Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah analisis data uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan faktor perilaku suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane. Hasil analisis data tersebut nantinya akan dikatakan ada perbedaan apabila nilai $p < 0,05$. Dari analisis data tersebut didapatkan hasil seperti berikut.

Tabel 4.18 Hasil Uji Mann-Whitney

Variabel	Uji Mann-Whitney
Keteraturan Makan	0,232
Kebiasaan Makan	1.000
Aktivitas Fisik	0,107
Kualitas Tidur	0,464

Berdasarkan tabel hasil di atas diperoleh nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara faktor perilaku suku Alas dan suku Gayo.^{31, 32}

4.2 Pembahasan

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi penelitian didapatkan bahwa diabetes melitus tipe 2 banyak ditemukan pada responden yang berusia 45-55 tahun, dengan rincian 40% pada suku Alas dan 46% pada suku Gayo. Pada penelitian lain sebelumnya juga mengatakan bahwa usia terbanyak terkena diabetes melitus adalah usia >45 tahun.^{3, 33} Diabetes melitus merupakan penyakit yang terjadi akibat penurunan fungsi organ, terutama gangguan organ pankreas

dalam menghasilkan hormon insulin, sehingga diabetes melitus meningkat kasusnya sejalan dengan bertambahnya usia.³⁴

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi antara jenis kelamin dengan angka kejadian diabetes melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane. Secara keseluruhan didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52%. Namun apabila berdasarkan suku, maka pada suku Alas didapatkan laki-laki lebih banyak yaitu 58%. Hasil seperti ini juga pernah didapatkan pada penelitian sebelumnya, di penelitian tersebut didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu dengan persentase 62% dan jenis kelamin perempuan hanya sebanyak 38%.³⁴ Hasil penelitian ini sendiri tidak sesuai jika dibandingkan dengan data rikesdas 2013.¹³ Menurut data rikesdas 2013 penderita diabetes melitus tipe 2 pada perempuan lebih banyak yaitu dengan persentase 64%.¹³ Pada penelitian lain juga mengatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki.³⁵ Hal ini terjadi mungkin karena jumlah sampel yang sedikit. Sebab Wanita cenderung mengalami obesitas karena peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan lemak pada jaringan subkutis, sehingga wanita mudah terkena diabetes melitus.³⁶ Sedangkan pada suku Gayo didapatkan penderita diabetes melitus tipe 2 lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 54%. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki peluang untuk indeks masa tubuh yang lebih besar.³⁷

Dari analisis distribusi frekuensi antara riwayat keluarga dengan kejadian diabetes melitus maka didapatkan bahwa pada suku Alas dan suku Gayo

sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit keluarga dengan rincian pada suku Alas yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sebesar 52% dan pada suku Gayo sebesar 64%. Hasil ini tidak sesuai apabila dibandingkan dengan penelitian lain yang mengatakan riwayat penyakit diabetes melitus pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diabetes melitus.³⁸Diabetes melitus tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya diabetes melitus tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.³⁹

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi keteraturan makan terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2, didapatkan hasil pada responden suku Alas lebih banyak yang memiliki pola makan yang teratur yaitu sebanyak 56% dan pada suku Gayo lebih banyak yang memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 60%. Pada penelitian lain juga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara keteraturan pola makan terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2.³⁹Berdasarkan penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara keteraturan makan terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2. Hal ini disebabkan oleh faktor pola makan yang paling berpengaruh terhadap Diabetes Melitus adalah nilai dan kualitas makanan.³⁹

Hasil dari analisis distribusi frekuensi kebiasaan makan didapatkan bahwa kebanyakan responden suku Alas dan suku Gayo memiliki kebiasaan makan yang tidak baik. Dengan rincian 62% pada suku Alas dan 66% pada suku Gayo. Yang dimaksud kebiasaan makan yang tidak baik adalah mengkonsumsi

makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak serta mengkonsumsi makanan yang rendah serat. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan terdapat hubungan antara kebiasaan makan yang tidak baik dengan kejadian diabetes melitus tipe 2.⁶ pada penelitian yang lain juga mengatakan 66,7% pasien diabetes melitus tipe 2 tidak memiliki kebiasaan makan yang kurang baik.⁴⁰

Berdasarkan analisis menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan faktor keteraturan makan dan kebiasaan makan antara suku Alas dan suku Gayo terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 diperoleh nilai $p=0,232$ dan $p=1.000$ (p value $<0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan faktor perilaku keteraturan makan dan kebiasaan makan pada suku Alas dan suku Gayo.

Dari hasil analisis distribusi aktivitas fisik responden didapatkan pada suku Alas dan suku Gayo sama-sama memiliki aktivitas fisik yang kurang. Yaitu sebanyak 66% pada suku Alas dan 78% pada suku Gayo. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain sebelumnya yang mengatakan aktivitas fisik yang kurang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diabetes melitus tipe 2. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan jumlah energi yang dikonsumsi melebihi jumlah energi yang disimpan pada jaringan adipose. Hal ini yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin yang berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2.⁴¹

Berdasarkan analisis menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan faktor aktivitas fisik antara suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 diperoleh nilai $p=0,107$ (p value $<0,05$), maka

dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan faktor perilaku aktivitas fisik pada suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2.

Hasil dari analisis distribusi frekuensi kualitas tidur responden didapatkan bahwa responden dari suku Alas dan suku Gayo kebanyakan memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 82% pada suku Alas dan 72% pada suku Gayo. Gangguan tidur dapat mengakibatkan adanya perubahan pada metabolisme, sistem endokrin dan sistem imun, serta dapat mempengaruhi berbagai aspek baik fisiologis, psikologis tingkah laku dan sosial. Penelitian lain juga mengatakan bahwa diabetes melitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur.⁴²

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan faktor kualitas tidur antara suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 diperoleh nilai $p=0,464$ (p value $<0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan faktor perilaku kualitas tidur pada suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh karakteristik distribusi frekuensi diabetes melitus tipe 2 pada suku Alas dan suku Gayo di RSUD H. Sahudin Kutacane, didapatkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (43%), berjenis kelamin laki-laki (52%), dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit keluarga (59%).
2. Tidak dijumpai perbedaan faktor perilaku pola makan antara suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus di RSUD H. Sahudin Kutacane.
3. Tidak dijumpai perbedaan faktor perilaku aktivitas fisik antara suku Alas dan suku Gayo terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.
4. Tidak dijumpai perbedaan faktor kualitas tidur antara suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.

5.2. Saran

Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik perilaku suku-suku lain yang berdomisili di Kutacane Aceh Tenggara yang berkaitan dengan diabetes melitus tipe 2 agar didapatkan perbandingan karakteristik dari suku-suku tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnawati S, Widarsa T, Suastika K. Laporan hasil penelitian Faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 pasien rawat jalan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Denpasar Selatan. *public Heal Prev Arch*. 2013;1(1):1–6.
2. PERKENI. Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus. In 2006.
3. Chandra F, Restuastuti T. Faktor-faktor risiko pasien diabetes melitus. *Ber Kehidup masyarat*. 2007;23(3):142–7.
4. Trisnawati SK, Setyorogo S. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *J Ilm Kesehat*. 2013;5(1):6–11.
5. Maliya A, Wibawati R. Hubungan tingkat kemampuan actifity of daily living (ADL) dengan perubahan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe ii di wilayah puskesmas masaran. *J Kesehat*. 2011;4(1):68–79.
6. Ri F, Wirawanni Y. Asupan energi, karbohidrat, serat, beban glikemik, latihan jasmani dan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Media Med Indones*. 2012;46(14):121–31.
7. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia pustaka utama; 2013. 44 p.
8. Statistik BP. Aceh Tenggara dalam angka 2014. Aceh Tenggara: BPS kab. Aceh Tenggara; 2014. 3 p.
9. Lestari yayasan orangutan sumatera. Panduan Agroforestri. Kutacane: Yayasan orangutan sumatera lestari; 2011. 1 p.
10. Tarihoram Agustina. 2015. Hubungan kualitas tidur dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Politeknik kesehatan kemenkes Banjarmasin
11. Kekenusa JS, Ratag BT, Wuwungan G. Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita dm dengan kejadian penyakit dm tipe 2 pada pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam blu rsup prof . dr. r.d kandou manado. 2013;1–6.
12. RI BP dan PKDK. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Bakti Husada; 2008. 156 p.
13. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Riset kesehatan dasar. Jakarta: Bakti Husada; 2013. 87 p.
14. Ndraha S. Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Lead Artic*. 2014;27(2):9–16.

15. Federation ID . IDF Diabetes Atlas. 2013.
16. Tjekyan RMS. Risiko penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di kalangan peminum kopi di Kota Madya Palembang Tahun 2006-2007. 2007;11(2):54–60.
17. Hairi M, Apriatmoko R, Sari N. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Diabetes Melitus dengan gaya hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Nyatnyono, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. 2012;39.
18. Rahmawati, Syam A, Hidayanti H. Pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 rawat jalan di RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR. *Artik Penelitian*. 2010;52.
19. Indriyani P, Supriyatno H, Santoso A. Pengaruh latihan fisik ; senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM TIPE 2 di wilayah PUSKESMAS Bukateja Purbalingga. 2007;1:49–99.
20. Association AD. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2014;37(January):81–90.
21. Adnan M, Mulyati T, Isworo JT. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang. *J GIZI Univ MUHAMMADIYAH SEMARANG*. 2013;2(April):18–25.
22. Yuliani F, Oenzil F, Iryani D. Hubungan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Artik Penelit*. 2014;3(1):37–40.
23. Trisnawati SK, Setyorogo S. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. 2013;5(1):6–11.
24. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Idrus A, Himadibrata M, Setiati S. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing; 2009. 1880 p.
25. Gustimigo ZP. Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus. *Majority*. 2015;4(November):133–8.
26. Eliska. Pengaruh sosial budaya dan pola makan terhadap hipertensi pada masyarakat suku Alas di wilayah kerja Puskesmas perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara. 2014;63–8.
27. Tantawi I, Buniyamin. *PILAR-PILAR KEBUDAYAAN GAYO LUES*. Medan: USU press; 2011. 185 p.

28. Marlina Debby. Pengaruh pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 di RSUD. Pirngadi Kota Medan Tahun 2015. Ikm. Usu. 2015
29. Smyth carole. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Montefiore medical center. 2012.
30. Dahlan S. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010. 52-53 p.
31. Dahlan S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010. 89-90 p.
32. Santoso S. Panduan lengkap menguasai statistik dengan SPSS 17. Jakarta: Elex media Komputindo; 2010.
33. Setyorogo S, Trisnawati K. Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II di puskesmas kecamatan cengkareng jakarta barat tahun 2012. Jurnal ilmiah kesehatan. 2013;5(1):7.
34. Garnita D. Faktor risiko diabetes melitus di indonesia. Fak kesehatan masyarakat universitas indonesia. 2012.
35. Jelantika G, Haryati E. Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja puskesmas mataram. 2014;8(1):41.
36. Muflihatin K. Hubungan tingkat stres dengan kadar kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 di rsud abdul wahab syahrani samarinda. 2014
36. Ani S. Gambaran riwayat diabetes melitus keluarga, indeks masa tubuh dan aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas manggis 1 tahun 2013. Fk udayana. bali. 2013.
37. Irawan D. Prevalensi dan faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di daerah urban indonesia. universitas indonesia; 2010.
38. Fatimah N. Diabetes melitus tipe 2. universitas lampung. 2015.
39. Hutabarat DM. Pengaruh pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 di rsu dr. pringadi kota medan tahun 2015. Program Sarjana Fakultas Universitas Sumatera Utara; 2015.
40. Fatmawati A. Faktor risiko kejadian diabetes tipe 2 pasien rawat jalan di rumah sakit umum sunan kali jaga demak. universitas semarang; 2010.
41. Tentero N. Hubungan diabetes melitus dengan kualitas tidur. universitas sam ratulangi manado; 2016

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Saiful Rahman dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul perbandingan faktor perilaku suku Alas dan suku Gayo terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 di RSUD H. Sahudin Kutacane.

Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan penelitian ini. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya pemeriksaan, tidak ada tekanan dan konsekuensi lain. Bentuk kesediaan saya dalam penelitian ini adalah bersedia diperiksa dan memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Medan,2016

Responden

(.....)

Lampiran 2

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Suku :
6. Riwayat keluarga :
7. Lama menderita Diabetes :

B. POLA MAKAN

- **Keteraturan Makan**

1. Dalam sehari berapa kali anda mengkonsumsi makanan pokok ?
 1. < 3 kali/hari
 2. \geq 3 kali/hari
2. Seberapa sering anda mengkonsumsi sarapan (sebelum beraktivitas) selama satu minggu?
 1. Tidak sering (\leq 3 kali/minggu)
 2. Sering (4-7 kali/minggu)
3. Pada pukul berapa kebiasaan makan siang anda?
 1. Pukul < 12.00 atau > 13.00. Alasan :
.....
 2. Pukul 12.00-13.00
4. Seberapa sering kebiasaan makan siang anda pada waktu tersebut?
 1. Tidak sering (\leq 3 kali/minggu)
 2. Sering (4-7 kali/minggu)
5. Pada pukul berapa kebiasaan makan malam anda?
 1. Pukul < 18.00 atau pukul > 19.00. Alasan :
.....
 2. Pukul 18.00 – 19.00
6. Seberapa sering kebiasaan makan malam anda pada waktu tersebut?

1. Tidak sering (≤ 3 kali/minggu)
 2. Sering (4-7 kali/minggu)
7. Seberapa sering anda mengemil/mengkonsumsi snack pada waktunya (pukul 10.00 dan 16.00) >
1. Tidak sering (≤ 3 kali/minggu)
 2. Sering (4-7 kali/minggu)

- **Kebiasaan makanan.**

1. Apakah Anda suka mengonsumsi makanan yang bersantan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda suka mengonsumsi makanan yang digoreng?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda suka mengonsumsi makanan yang manis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda suka mengonsumsi buah dan sayur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah porsi makan anda lebih dari satu piring setiap waktu makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. AKTIVITAS FISIK

A.1	Indeks Waktu Kerja
1.1	Apakah pekerjaan utama Anda ? 1. Aktivitas rendah (seperti supir, pensiunan, pelajar, ibu rumah tangga) 2. Aktivitas sedang (seperti buruh pabrik dan tukang kayu) 3. Aktivitas berat (seperti kuli bangunan atau atlet)
1.2	Selama bekerja apakah Anda sering duduk ? 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
1.3	Selama bekerja apakah Anda sering berdiri? 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
1.4	Selama bekerja apakah Anda sering berjalan? 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
1.5	Selama bekerja apakah Anda mengangkat beban berat? 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
1.6	Apakah setelah bekerja Anda merasa lelah? 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
1.7	Apakah setelah bekerja Anda berkeringat? 1. Tidak pernah

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
1.8	<p>Bila dibandingkan dengan orang lain yang seusia Anda, bagaimanakah kegiatan fisik Anda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat ringan 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat
A.2	Indeks Waktu Olahraga
2.1	<p>Apakah Anda melakukan olahraga secara rutin?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak, (lanjut ke no. 2.3)
2.2	Sebutkan jenis olahraga dan seberapa sering Anda berolahraga?
2.2.A	Olahraga yang paling sering dilakukan
2.2.A.1	<p>Olahraga apa yang paling sering Anda lakukan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensitas rendah (Billiard, bowling, golf) 2. Intensitas sedang (Bulutangkis, bersepeda, menari, berenang, tenis, dll) 3. Intensitas tinggi (bola basket, sepak bola/futsal, tinju, dayung, dll)
2.2.A.2	<p>Berapa jam Anda melakukan olahraga tersebut dalam satu minggu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 1 jam/ minggu 2. 1-2 jam/ minggu 3. > 2-3 jam/ minggu 4. 3-4 jam/ minggu 5. > 4 jam/ minggu
2.2.A.3	<p>Berapa bulan Anda melakukan olahraga tersebut dalam satu tahun?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 1 bulan/ tahun 2. 1-2 bulan/ tahun 3. 2-3 bulan/ tahun 4. 3-4 bulan/ tahun 5. > 4 bulan/ tahun
2.2.B	Olahraga kedua yang sering dilakukan? (Jika tidak ada langsung ke 2.3)
2.2.B.1	<p>Olahraga apa yang paling sering Anda lakukan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensitas rendah (Billiard, bowling, golf) 2. Intensitas sedang (Bulutangkis, bersepeda, menari, berenang, tenis dll) 3. Intensitas tinggi (Bola basket, sepak bola, futsal, tinju, dayung, dll)

2.2.B.2	<p>Berapa jam Anda melakukan olahraga tersebut dalam satu minggu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 1 jam/ minggu 2. 1-2 jam/ minggu 3. > 2-3 jam/ minggu 4. 3-4 jam/ minggu 5. > 4 jam/ minggu
2.2.B.3	<p>Berapa bulan Anda melakukan olahraga tersebut dalam satu tahun?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 1 bulan/ tahun 2. 1-2 bulan/ tahun 3. 2-3 bulan/ tahun 4. 3-4 bulan/ tahun 5. > 4 bulan/ tahun
2.3	<p>Selama waktu luang, apakah Anda sering berkeringat?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
2.4	<p>Selama waktu luang, apakah Anda sering berkeringat?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
2.5	<p>Dibandingkan dengan orang lain yang seusia Anda, bagaimanakah aktivitas yang Anda lakukan pada saat waktu luang?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jauh lebih sedikit 2. Lebih sedikit 3. Sama 4. Lebih banyak 5. Jauh lebih banyak
A.3	Indeks waktu luang
3.1	<p>Selama waktu luang, apakah Anda menonton TV?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
3.2	<p>Selama waktu luang, apakah Anda sering berjalan kaki?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah



	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
3.3	<p>Selama waktu luang, apakah Anda sering berjalan kaki?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Sangat sering
3.4	<p>Berapa menit Anda berjalan /bersepeda dalam sehari selama pulang pergi dari tempat kerja/ ke pasar ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <5 menit 2. 5-15 menit 3. 15-30 menit 4. 30-45 menit 5. >45 menit

C. KUALITAS TIDUR

1.	Jam berapa Anda biasanya tidur				
2.	Berapa lama waktu yang Anda butuhkan untuk mulai tertidur dimalam hari?				
	<ol style="list-style-type: none"> a. < 15 menit b. 16-30 menit c. 31-60 menit d. > 60 menit 				
3.	Jam berapa biasanya Anda bangun di pagi hari				
	<ol style="list-style-type: none"> a. Jam 7 b. Jam 6 - jam 7 c. Jam 5 – jam 6 d. < Jam 5 				
4.	A. Berapa jam Anda tidur dimalam hari				
	D. Jam berapa Anda mulai berada di tempat tidur pada malam hari				
5.	Masalah tidur selama 1 bulan terakhir	Tidak Pernah	1x dalam seminggu	2x dalam seminggu	3x atau lebih dalam seminggu
a.	Tidak bisa tidur dalam 30 menit setelah berada ditempat tidur				
b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu pagi				
c.	Terbangun karena ingin ke kamar mandi				
d.	Tidak bisa bernafas saat tidur				
e.	Batuk atau mendengkur keras				

	saat tidur				
f.	Kedinginan saat tidur				
g.	Kepanasan saat tidur				
h.	Mimpi buruk saat tidur				
i.	Merasakan nyeri saat tidur				
j.	Alasan lain :.....				
6.	Dalam sebulan ini, seberapa sering Anda mengonsumsi obat tidur?				
7.	Dalam sebulan ini, seberapa sering Anda mengantuk saat mengemudi, makan atau saat berinteraksi dengan orang lain?				
8.	Dalam sebulan ini, berapa banyak masalah yang membuat Anda tidak antusias untuk menyelesaikannya?				
9.	Dalam sebulan ini, bagaimana kualitas tidur Anda secara keseluruhan? a. Sangat baik b. Baik c. Buruk d. Sangat buruk				

Lampiran 3. Surat izin penelitian di RSU H. Sahudin Kutacane

 <small>Bila mengawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya</small>	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN	
	<small>Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : fk.umsu@yahoo.com Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut</small>	
Nomor	: //I.3-AU/UMSU-08/A/2016	Medan, <u>27 Jum. Akhir 1437 H</u>
Lamp.	: -	05 April 2016 M
Hal	: Mohon Izin Penelitian	
Kepada	: Yth. Direktur RSU H. Sahudin kutacane di Tempat	
<p>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <p>Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :</p>		
N a m a	: Saiful Rahman	
NPM	: 1308260068	
Semester	: VI (Enam)	
Fakultas	: Kedokteran	
Jurusan	: Pendidikan Dokter	
Judul	: Perbandingan Faktor Prilaku Suku Alas dan Suku Gayo Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum H. Sahudin Kutacane	
<p>Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.</p> <p>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</p>		
		<p>Hormat kami, An. Dekan Wakil Dekan I,  dr. Makmur Husaini, DTM&H., Sp.Par.K</p>
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wakil Rektor I UMSU2. Ketua KTI FK UMSU3. Pertinggal		

Lampiran 4. Surat izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGGARA
KANTOR PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM H.SAHUDIN KUTACANE
BAGIAN LITBANG

Jl. Raya Blangkejeren Km.3 Telp. (0629) 21676 Fax. (0629) 21676
KUTACANE – ACEH TENGGARA Po.Box 47

No : 009 /Litbang/RSUHSK/IV/2016
Lampiran : -
Prihal : **Balasan Penelitian**

Kutacane, 14 April 2016
Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara (FK UMSU)
di
Tempat,

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) No. II.3-AU/UMSU-08/A/2016 Tanggal 05 April 2016 tentang permohonan melakukan penelitian dari Mahasiswa dibawah ini :

N a m a : **SAIFUL RAHMAN**
N P M : 1308260068
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul Penelitian : Perbandingan Faktor Prilaku Suku Alas dan Suku Gayo Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum H.Sahudin Kutacane



Dengan ini kami dari Pihak Penelitian dan Pengembangan RSUD H. Sahudin telah menerima Mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian dan mengambil data – data sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Demikian Surat Balasan Penelitian ini kami perbuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.

RSUD H. Sahudin Kutacane
Kasie. Penelitian dan Pengembangan

Ferry Singlingga, S.Kep.Ners
Nip. 19780810 200604 1 004

Lampiran 5. Surat ethical clearance



HEALTH RESEARCH ETHICAL COMMITTEE
Medical Faculty of Universitas Sumatera Utara / H. Adam Malik General Hospital
Jl. Dr. Mansyur No 5 Medan, 20155 - Indonesia
Tel: +62-61-8211045; 8210555 Fax: +62-61-8216264 E-mail:
komisietikfkusu@yahoo.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN KESEHATAN
NO: 694 TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2016**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP H. Adam Malik Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian berdasarkan kaidah Neuremberg Code dan Deklarasi Helsinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :


“Perbandingan Faktor Perilaku Suku Alas Dan Suku Gayo Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD H. Sahudin Kutacane”


Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Saiful Rahman**
Dari Institusi : **Fakultas Kedokteran UMSU**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik,
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian
Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir
Melaporkan Kejadian yang tidak diinginkan

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Medan, 28 Oktober 2016
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/
RSUP H. Adam Malik Medan

Ketua

Prof. dr. Sutomo Kasiman, SpPD., SpJP(K)



Lampiran 6. Master data

no	nama responden	jenis kelamin	Usia	lama menderita DM	suku	riwayat keluarga	keteraruran makan	kebiasaan makan	aktivitas fisik	kualitas tidur
1	sarimin	laki-laki	54 tahun	4 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	baik
2	julia wati	perempuan	42 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	buruk
3	fahrul azmi	laki-laki	50 tahun	3 tahun	gayo	ada	teratur	baik	kurang	baik
4	satimah murni	perempuan	55 tahun	3 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	buruk
5	nurul aini	perempuan	44 tahun	5 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	cukup	buruk
6	darma wati desky	perempuan	46 tahun	5 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	buruk
7	yusni selian	perempuan	51 tahun	3 tahun	gayo	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	buruk
8	suci safitri	perempuan	45 tahun	4 tahun	gayo	ada	teratur	baik	kurang	buruk
9	bintang murni	perempuan	57 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	cukup	buruk
10	aulia rahman	laki-laki	48 tahun	3 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	buruk
11	fajar hidayah	laki-laki	52 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
12	sarudin	laki-laki	60 tahun	3 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
13	satuye	perempuan	54 tahun	4 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
14	sanimah	perempuan	53 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
15	yunita umra	perempuan	43 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
16	majidah	perempuan	49 tahun	1 tahun	gayo	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
17	hervina	perempuan	46 tahun	4 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	Buruk
18	hasan basri	laki-laki	57 tahun	3 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
19	nasrullah	laki-laki	62 tahun	2 tahun	gayo	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
20	pathan pagan	laki-laki	55 tahun	4 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Baik
21	salimah	perempuan	52 tahun	3 tahun	gayo	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk

22	rabumin	laki-laki	60 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	Buruk
23	maya sari	perempuan	47 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	buruk
24	napilah	perempuan	59 tahun	3 tahun	gayo	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
25	faujiah	perempuan	55 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
26	yusuf selian	laki-laki	53 tahun	2 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	Buruk
27	hakimin pagan	laki-laki	62 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	cukup	Buruk
28	kadri	laki-laki	49 tahun	1 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
29	hamidin pinim	laki-laki	56 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
30	suhaili	laki-laki	59 tahun	2 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Baik
31	mukarramah	perempuan	47 tahun	5 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Baik
32	hamzah	laki-laki	44 tahun	2 tahun	gayo	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
33	sukaiimi selian	laki-laki	58 tahun	1 tahun	gayo	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
34	anwar pagan	laki-laki	42 tahun	2 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	Buruk
35	nur hijrah	perempuan	64 tahun	7 tahun	gayo	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Baik
36	susilawati	perempuan	40 tahun	5 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	Buruk
37	muharimin	perempuan	53 tahun	6 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
38	wakilah amanah	perempuan	58 tahun	6 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	Buruk
39	sultan rahman	laki-laki	47 tahun	5 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
40	surya desky	laki-laki	55 tahun	5 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
41	hasanudin	laki-laki	44 tahun	3 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	Buruk
42	raidin pagan	laki-laki	52 tahun	4 tahun	alas	ada	tidak teratur	baik	cukup	Buruk
43	hasanah pagan	perempuan	64 tahun	4 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
44	sopian selian	laki-laki	58 tahun	3 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk

45	rajaman	laki-laki	42 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Baik
46	nuraini	perempuan	41 tahun	5 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	baik
47	zainal abidin	laki-laki	48 tahun	4 tahun	gayo	ada	teratur	tidak baik	kurang	Baik
48	azis salih	laki-laki	60 tahun	3 tahun	gayo	ada	teratur	tidak baik	kurang	Baik
49	iskandar	laki-laki	56 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
50	erni sanjani	perempuan	62 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
51	hema maleni	perempuan	54 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
52	sumita	perempuan	58 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Baik
53	marni	perempuan	55 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Baik
54	rahemi	perempuan	59 tahun	5 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Baik
55	laila	perempuan	55 tahun	6 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	Buruk
56	uncu cahyati	perempuan	45 tahun	3 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
57	khairunnisa	perempuan	43 tahun	3 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Baik
58	wahdiati	perempuan	56 tahun	4 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
59	jul hamid	laki-laki	53 tahun	3 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	cukup	Baik
60	sukriman	laki-laki	64 tahun	5 tahun	gayo	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
61	nurul lisa	perempuan	56 tahun	4 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Baik
62	wahidin	laki-laki	44 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
63	muridun	laki-laki	59 tahun	5 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
64	desi sahputri	perempuan	54 tahun	3 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Baik
65	sopian pani	laki-laki	55 tahun	4 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
66	siti rahmah	perempuan	58 tahun	5 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
67	pidia awalia	perempuan	51 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk

68	wahidah amalia	perempuan	47 tahun	6 tahun	gayo	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
69	siti nurjanah	perempuan	56 tahun	5 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
70	helmi wajdi	laki-laki	61 tahun	3 tahun	alas	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	buruk
71	husein azhari	laki-laki	54 tahun	4 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Baik
72	hisbullah	laki-laki	58 tahun	5 tahun	gayo	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
73	madsyah	laki-laki	47 tahun	5 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	Buruk
74	makmur riski	laki-laki	46 tahun	3 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
75	satuman	laki-laki	56 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Baik
76	andi ariga	laki-laki	50 tahun	3 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
77	sudirman ibrahim	laki-laki	52 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
78	najri adlani	laki-laki	44 tahun	1 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
79	putri ramadhan	perempuan	57 tahun	3 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
80	fasihin pagan	laki-laki	43 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
81	abdul azis	laki-laki	57 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	teratur	baik	kurang	Buruk
82	deno putra	laki-laki	59 tahun	5 tahun	alas	ada	teratur	tidak baik	kurang	Baik
83	abdul ahim	laki-laki	62 tahun	8 tahun	alas	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
84	irfan pagan	laki-laki	40 tahun	3 tahun	alas	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
85	sahril adami	laki-laki	52 tahun	2 tahun	gayo	tidak ada	teratur	tidak baik	kurang	Buruk
86	khairudin jamil	laki-laki	47 tahun	4 tahun	gayo	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
87	julfikar	laki-laki	68 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
88	isnan busniara	laki-laki	61 tahun	1 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
89	armaini	perempuan	59 tahun	3 tahun	alas	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
90	eli erita	perempuan	63 tahun	6 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk

91	husnul khatimah	perempuan	55 tahun	1 tahun	alas	ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
92	naini	perempuan	47 tahun	2 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
93	ajran fikri	laki-laki	52 tahun	3 tahun	alas	ada	tidak teratur	baik	cukup	buruk
94	lamsinah	perempuan	57 tahun	2 tahun	gayo	ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Baik
95	badariah	perempuan	65 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
96	satariah	perempuan	55 tahun	4 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
97	hikmah sati	perempuan	56 tahun	4 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk
98	idwar sanjaya	laki-laki	43 tahun	3 tahun	gayo	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	kurang	Buruk
99	bukhari	laki-laki	54 tahun	2 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	tidak baik	cukup	Buruk
100	rini andriani	perempuan	42 tahun	5 tahun	alas	tidak ada	tidak teratur	baik	kurang	Buruk

Lampiran 7. Hasil perhitungan statistik data

1. Validasi kuesioner

Correlations

Variables	Statistics	Variables															Total P
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
P1	Pearson Correlation	1	-.428*	.207	-.302	.223	.202	.010	.262	.207	.277	.262	.148	.277	.264	-.262	.408*
	Sig. (2-tailed)		.018	.272	.105	.236	.284	.956	.162	.272	.138	.162	.436	.138	.159	.162	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.428*	1	-.171	-.036	-.279	-.327	-.257	-.029	-.171	-.059	-.029	-.099	-.059	-.218	.029	-.183
	Sig. (2-tailed)			.366	.849	.136	.078	.171	.878	.366	.755	.247	.878	.604	.755	.247	.878
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.207	-.171	1	-.196	-.251	.247	-.095	.170	1.000**	-.120	-.015	-.120	.049	-.170	.208	
	Sig. (2-tailed)		.272	.366	.299	.182	.188	.618	.368	.000	.527	.368	.938	.527	.797	.368	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P4	Pearson Correlation	-.302	-.036	-.196	1	.101	-.079	-.035	-.200	-.196	.102	-.200	.075	.102	-.250	.033	
	Sig. (2-tailed)		.849	.299		.596	.679	.856	.288	.299	.591	.288	.692	.591	.183	.945	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P5	Pearson Correlation	.223	-.279	-.251	.101	1	-.154	-.033	.126	-.251	.165	.126	.071	.165	.101	.009	
	Sig. (2-tailed)		.236	.136	.182	.586	.417	.864	.508	.182	.384	.508	.709	.384	.596	.962	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P6	Pearson Correlation	.202	-.327	.247	-.079	-.154	1	.071	.200	.247	-.129	.200	.202	-.129	.118	-.200	
	Sig. (2-tailed)		.284	.078	.188	.679	.417	.710	.289	.188	.498	.289	.284	.498	.534	.289	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P7	Pearson Correlation	.010	-.257	-.095	-.035	-.033	.071	1	.296	-.095	.226	.296	.010	.226	-.035	.259	
	Sig. (2-tailed)		.956	.171	.618	.856	.864	.710	.113	.618	.230	.113	.956	.230	.856	.167	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P8	Pearson Correlation	.262	-.029	.170	-.200	.126	.200	.296	1	.170	.218	1.000**	.413	.218	.134	.205	
	Sig. (2-tailed)		.162	.878	.368	.288	.508	.289	.113	.368	.247	.000	.023	.247	.481	.276	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P9	Pearson Correlation	.207	-.171	1.000**	-.196	-.251	.247	-.095	.170	1	-.120	.170	-.015	-.120	.049	-.170	
	Sig. (2-tailed)		.272	.366	.000	.299	.182	.188	.618	.368	.527	.368	.938	.527	.797	.368	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P10	Pearson Correlation	.277	-.059	-.120	.102	.165	-.129	.226	.218	-.120	1	.218	.277	1.000**	.102	.191	
	Sig. (2-tailed)		.138	.755	.527	.591	.384	.498	.230	.247	.527	.247	.138	.000	.591	.312	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11	Pearson Correlation	.262	-.029	.170	-.200	.126	.200	.296	1.000**	.170	.218	1	.413	.218	.134	.205	
	Sig. (2-tailed)		.162	.878	.368	.288	.508	.289	.113	.368	.247	.000	.023	.247	.481	.276	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P12	Pearson Correlation	.148	-.099	-.015	.075	.071	.202	.010	.413	-.015	.277	.413	1	.277	.075	.191	
	Sig. (2-tailed)		.436	.604	.938	.692	.709	.284	.956	.023	.938	.138	.023	.138	.692	.311	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P13	Pearson Correlation	.277	-.059	-.120	.102	.165	-.129	.226	.218	-.120	1.000**	.218	.277	1	.102	.191	
	Sig. (2-tailed)		.138	.755	.527	.591	.384	.498	.230	.247	.527	.000	.247	.138	.591	.312	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P14	Pearson Correlation	.264	-.218	.049	-.250	.101	.118	-.035	.134	.049	.102	.134	.075	.102	1	.033	
	Sig. (2-tailed)		.159	.247	.797	.183	.596	.534	.856	.481	.797	.591	.481	.692	.591	.861	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P15	Pearson Correlation	-.262	.029	-.170	.033	.009	-.200	.259	.205	-.170	.191	.205	.191	.191	.033	1	
	Sig. (2-tailed)		.162	.878	.368	.861	.962	.289	.167	.276	.368	.312	.276	.311	.312	.861	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Total P	Pearson Correlation	.408*	-.183	.208	-.013	.243	.222	.369	.775**	.208	.646**	.775**	.556**	.646**	.281	.325	
	Sig. (2-tailed)		.025	.334	.271	.945	.196	.237	.045	.000	.271	.000	.001	.000	.133	.080	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Reliabilitas kuesioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,676	16

3. Distribusi frekuensi karakteristik sampel

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gayo	50	50,0	50,0	50,0
	Alas	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	52	52,0	52,0	52,0
	Perempuan	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 Tahun	18	18,0	18,0	18,0
	46-55 Tahun	43	43,0	43,0	61,0
	56-65 Tahun	38	38,0	38,0	99,0
	> 65 Tahun	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Riwayat Penyakit Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	41	41,0	41,0	41,0
	Tidak Ada	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

4. Distribusi frekuensi faktor perilaku sampel

Keteraturan Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	48	48,0	48,0	48,0
	Tidak Teratur	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kebiasaan Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	36,0	36,0	36,0
	Tidak Baik	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	58	58,0	58,0	58,0
	Kurang	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	21,0	21,0	21,0
	Buruk	79	79,0	79,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

5. Uji normalitas

Tests of Normality							
	Suku	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Keteraturan Makan	Gayo	,380	50	,000	,627	50	,000
	Alas	,360	50	,000	,634	50	,000
Kebiasaan Makan	Gayo	,411	50	,000	,608	50	,000
	Alas	,411	50	,000	,608	50	,000
Aktivitas Fisik	Gayo	,339	50	,000	,637	50	,000
	Alas	,421	50	,000	,599	50	,000
Kualitas Tidur	Gayo	,471	50	,000	,530	50	,000
	Alas	,499	50	,000	,467	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

6. Uji homogenitas

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Keteraturan Makan	,577	1	98	,449
Kebiasaan Makan	,000	1	98	1,000
Aktivitas Fisik	5,590	1	98	,080
Kualitas Tidur	2,162	1	98	,145

7. Uji beda non-parametrik

Ranks				
	Suku	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Keteraturan Makan	Gayo	50	53,50	2675,00
	Alas	50	47,50	2375,00
	Total	100		
Kebiasaan Makan	Gayo	50	50,50	2525,00
	Alas	50	50,50	2525,00
	Total	100		
Aktivitas Fisik	Gayo	50	54,50	2725,00
	Alas	50	46,50	2325,00
	Total	100		
Kualitas Tidur	Gayo	50	49,00	2450,00
	Alas	50	52,00	2600,00
	Total	100		



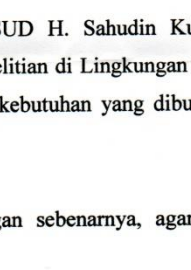

Test Statistics ^a				
	Keteraturan Makan	Kebiasaan Makan	Aktivitas Fisik	Kualitas Tidur
Mann-Whitney U	1100,000	1250,000	1050,000	1175,000
Wilcoxon W	2375,000	2525,000	2325,000	2450,000
Z	-1,195	,000	-1,613	-,733
Asymp. Sig. (2-tailed)	,232	1,000	,107	,464

a. Grouping Variable: Suku

Lampiran 8. Dokumentasi

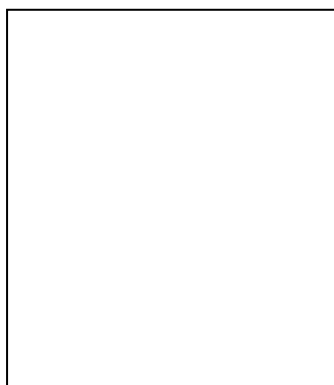


Lampiran 9. Surat selesai penelitian

	<p>PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN ACEH TENGGARA KANTOR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. SAHUDIN KUTACANE Jl. Raya Blangkejeren Km. 3 Telp. (0629) 21676 Fax. (0629) 21676 KUTACANE – ACEH TENGGARA</p>	
No	: 445.11/ 01 /RSUDHSK/I/2017	Kutacane, 25 Januari 2017
Lampiran	: -	Kepada Yth.
Prihal	: Balasan Izin Penelitian	Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) di
		Tempat,
<p>Dengan Hormat,</p> <p>Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) No. II.3-AU/UMSU-08/A/2016 Tanggal 05 April 2016 Tentang Permohonan Melakukan Penelitian dari Mahasiswa dibawah ini :</p>		
N a m a	: SAIFUL RAHMAN	
N I M	: 13082600668	
Judul Penelitian	: Perbandingan Faktor Prilaku Suku Alas dan Suku Gayo terhadap Angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum H.Sahudin Kutacane.	
<p>Dengan ini kami dari Pihak Penelitian dan Pengembangan RSUD H. Sahudin Kutacane menyatakan bahwa mahasiswa tersebut benar telah melakukan penelitian di Lingkungan RSUD H Sahudin Kutacane dari April – Desember 2016 sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan untuk menyusun Penelitian.</p> <p>Demikian Surat Balasan Izin Penelitian ini kami perbuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.</p>		
<p>Kasubbag Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan RSUD H. Sahudin Kutacane</p> <p> YOSI ELISA, SKM. M.Kes NIP. 19850704 200904 2 007</p> <p></p>		

Lampiran 10. Riwayat hidup penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Data Pribadi

Nama : Saiful Rahman
Tempat, Tanggal Lahir : Kute Lengat Pagan, 28Maret 1994
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jalan sempurna gang roda
Nomor Telepon : 085358856691
Email : saifulpagan0@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

2001-2007 : SDN Kuta lengan
2007-2010 : MTsS Al-Azhar Kutacane
2010-2013 : MAS Ar-Raudhatul Hasanah Medan

2013-2018 : Fakultas Kedokteran UMSU

Pendidikan Non Formal

2012-2013 : Bimbingan belajar di ADZKIA

Riwayat Organisasi

2011-2012 : Bagian bahasa OPRH Ar-Raudhatul Hasanah

2014-2015 : Sekdiv BEM FK UMSU