HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DENGAN GAYA HIDUP PADA REMAJA DENGAN ORANG TUA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

SKRIPSI

Oleh :

DEVI NOVITA SARI
NPM. 22010160

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DENGAN GAYA HIDUP PADA REMAJA DENGAN ORANG TUA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

DEVI NOVITA SARI
NPM. 22010160

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DENGAN GAYA HIDUP PADA REMAJA DENGAN ORANG TUA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama

Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NUPTK. 8961766667130232

Pembimbing Pendamping

Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NUPTK. 5850763664230262

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Devi Novita Sari
NPM	: 22010160
Program Studi	: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Devi Novita Sari

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Devi Novita Sari
NPM	: 22010160
Tempat/Tanggal Lahir	: Sidodadi, 8 Mei 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Pasaman Barat

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Impres 115520	:Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 05 Air Bangis	:Lulus Tahun 2017
3. SMK Negeri 1 Lembah Melintang	:Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2"** Sebagai salah satu untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritongah, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep, selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Bapak Palar Hamonangan, S.Kep, selaku Kepala Puskesmas Padangmatinggi padangsidimpuan
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program Fakultas Kesehatan UniversitasAufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua ayah tercinta dan ibu tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan doa-doa mereka kepada saya, yang paling berjasa dalam hidup saya yang telah banyak berkorban serta memberi dukungan moral maupun material, semogah Allah SWT nantinya dapat membalas perjuangan mereka dengan selalu memberikan kesehatan kepada ayah tercinta dan ibu tercinta.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatangan. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidimpuan, januari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Januari 2026
Devi Novita Sari

Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi

abstrak

Diabetes melitus Tipe 2 mengalami peningkatan kenaikan jumlah penderitanya setiap tahun. Diabetes melitus dengan riwayat keturunan memiliki resiko lebih besar terdiagnosa diabetes melitus termasuk remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus. Pembentukan gaya hidup sehat pada remaja harus diterapkan sejak dini sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor sosial dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus tipe 2. Metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus tipe 2, dengan sampel sebanyak 120 responden yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner faktor sosial yang dirancang sendiri oleh peneliti dan gaya hidup menggunakan *fantastic lifestyle checklist*. Hasil Penelitian ini didaptakan P_{value} = 0,000 yang artinya terdapat adanya hubungan yang siginfikan antara faktor sosial dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pada institusi dan juga menambah sumber referensi bagi peneliti selanjutnya.

Kata Kunci : faktor sosial, gaya hidup, remaja orang tua penderita DM

Daftar pustaka :65 (2010-2026)

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Devi Novita Sari

The Relationship Between Social Factors And Lifestyle Among Adolescents With Parents Diagnosed With Type 2 Dabetes Mellitus At Public Healt Center Pandangmatinggi

abstract

The prevalence of type 2 diabetes mellitus has increased steadily each year. Individuals with a family history of diabetes have a higher risk of developing diabetes mellitus, including adolescents whose parents are diagnosed with type 2 diabetes mellitus. The establishment of a healthy lifestyle during adolescence is essential as a preventive effort against the development of diabetes in the future. This study aimed to analyze the relationship between social factors and lifestyle among adolescents with parents diagnosed with type 2 diabetes mellitus. This study employed a descriptive correlational research design. The study population consisted of adolescents with parents diagnosed with type 2 diabetes mellitus was 428, with a sample of 120 respondents selected using accidental sampling techniques. The research instruments included a social factors questionnaire developed by the researcher and the fantastic lifestyle checklist to assess lifestyle behaviors. The results showed a p-value of 0.000, indicating a statistically significant relationship between social factors and lifestyle among adolescents with parents diagnosed with type 2 diabetes mellitus. The findings of this study are expected to provide additional information for healthcare institutions and serve as a reference source for future researchers.

Keywords: *Social Factors,Lifestyle,Adolescents with Parents with Diabetes Mellitus*

References: *65 (2010–2026)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitia 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Praktis 7
1.4.2 Manfaat Teoritis 8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Konsep Remaja 9
2.1.1 Definisi Remaja 9
2.1.2 Tahapan Masa Remaja 9
2.2 Konsep Diabetes Melitus 11
2.2.1 Definisi Diabetes Melitus 11
2.2.2 Jenis-Jenis Diabetes Melitus 11
2.2.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus 12
2.2.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 13
2.2.5 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus 14
2.2.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus 15
2.2.7 Komplikasi Diabetes Melitus 15
2.3 Gaya Hidup 17
2.3 1 Definisi Gaya Hidup 17
2.3.2 Faktor-Faktor Gaya Hidup 18
2.3.3. Pengukuran Gaya Hidup 22
2.4 Faktor Sosial 23
2.4.1 Grup Sosial (Kelompok Sosial) 24
2.4.2 Media Sosial 25
2.5 Kerangka Konsep 28

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **29**
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 29
3.2.2 Waktu Penelitian 29

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 30
3.3.1 Populasi Penelitian 30
3.3.2 Sampel Penelitian 30
3.4 Alat Pengumpulan Data 30
3.4.1. Isntrumen Penelitian 30
3.5 Prosedur Pengambilan Data 32
3.6 Defenisi Operasional 34
3.7 Pengelolaan Dan Analisa Data 34
3.7.1 Pengelolaan Data 34
3.7.2 Analisa Data 35
3.8 Etika Penelitian 36

BAB 4 HASIL PENELITIAN 38
4.1 Hasil Uji Validitas dan Rehabilitas 38
4.2 Hasil Penelitian 39

BAB 5 PEMBAHASAN 45
5.1 Karakteristik Responden 45
5.2 Hubungan yang signifikan antara Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tau Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi (n=120) 56
BAB 6 PENUTUP 59
6.1 Kesimpulan 59
6.2 Saran 60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan 29
Tabel 3.6 Definisi Operasional 34
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Faktor Sosial 39
Tabel 4.2 Hasil Uji Rehabilitas Faktor Sosial 39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=120) 40
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=120) 40
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Suku (n=120)..... 41
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir (n=120) 41
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT (n=120) 41
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Orang Tua yang menderita DM (n=120)..... 41
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Orang Tua yang menderita DM (n=120)..... 42
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=120)... 42
Tabel 4.11 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tau Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas (n=120)..... 42

DAFTAR SKEMA

Tabel. 2.1 kerangka konsep 28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survei pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan izin Survei pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat izin Penelitian dari universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden
Lampiran 6. kusioner
Lampiran 7. Lembar Uji Validitas dan Rehabilitas
Lampiran 8 Master Tabel
Lampiran 9. Print output hasil statistik
Lampiran 10. Lembar Konsultasi
Lampiran 11. Dokumentasi

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Faktor sosial memegang peranan penting dalam pembentukan gaya hidup remaja (Talitha *et al,* 2022). Karena remaja juga menyumbangkan angka kejadian diabetes mellitus akibat kecenderungan perubahan gaya hidup yang meningkat pada usia muda (Riskesdas, 2023). DM Tipe 2 adalah bentuk yang paling umum, mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus DM (WHO, 2023). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga mempengaruhi anggota keluarga, termasuk anak-anak remaja. Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau kerja insulin (*American Diabetes Association*, 2024).

Diabetes melitus Tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut (*International Diabetes Federation*,2025) tercatat sebanyak 589 juta orang dewasa dari usia 20 hingga 79 tahun menderita penyakit diabetes, dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050.Secara khusus Indonesia menduduki peringkat ke 5 dalam hal jumlah penderita diabetes di dunia.

Menurut Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukan prevalensi diabetes berdasarkan diagnosa dokter maupun pemeriksaan kadar gula darah pada tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada tahun 2018. Dimana proporsi diabetes tipe 2 lebih banyak dibandingkan diabetes tipe 1. Berdasarkan hasil pengecekan gula darah, prevalensi diabetes pada kelompok usia ≥15 tahun pada tahun 2023 adalah 11,7%

yang meningkat dibandingkan dengan prevalensi tahun 2018, yaitu 10,9% (Survei Kesehatan Indonesia, 2023)

Dari data Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2023 sebanyak 1.403, pada tahun 2024, sebanyak 1.430 hal ini berarti menunjukan terjadinya peningkatan pada tahun 2023 hingga 2024 (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2025). Prevalensi Diabetes Mellitus di Puskesmas Padang Matinggi pada tahun 2023 sebanyak 273 orang, serta tahun pada tahun 2024 sebanyak 276 orang, namun menjadi naik signifikan dari bulan Januari 2025 sampai dengan Juni 2025 tercatat sebanyak 428 orang (UPTD Puskesmas Padang Matinggi, 2025).

Remaja dengan orang tua penderita DM Tipe 2 memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolik di kemudian hari karena kombinasi faktor genetik dan lingkungan (Maharani *et al.*, 2024). Faktor sosial seperti dukungan keluarga, interaksi teman sebaya, kondisi ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi perilaku hidup sehari-hari remaja, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan istirahat (Talitha & Karjoso, 2022).

Riwayat keluarga termasuk salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah dalam perkembangan Diabetes Melitus. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat diabetes memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa, di mana risiko tersebut meningkat seiring dengan kedekatan hubungan kekerabatan. Diabetes Melitus juga dikenal sebagai penyakit yang diturunkan secara genetik. Jika salah satu atau kedua orang tua menderita diabetes, maka anak-anaknya berisiko mengalami penyakit ini (Fradina & Nugroho, 2020).

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) tidak terlepas dari gaya hidup dan aktivitas sehari-hari yang dapat di cegah namun sebelumnya diabetes tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, herediter. Diabetes mellitus tipe 2 sering kerap kali terjadi pada usia dewasa yang kini semakin menjadi isu kesehatan global yang serius, khususnya di kalangan remaja. DMT2 ditandai oleh adanya resistensi terhadap insulin dan gangguan pada sekresi insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemi dalam darah. Kondisi ini dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan penderitanya (Maharani & Sholih, 2024).

Hasil temuan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat sangat rentan terkena diabetes melitus tidak hanya pada usia dewasa remaja juga berisiko mengalami diabetes melitus tipe 2 yang diakibatkan oleh perilaku kebiasaan yang buruk yang dapat memperbesar naiknya angka diabetes melitus (Hasnah *et al.*, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiany *et al.*, 2025). Menunjukkan bahwa gaya hidup memiliki hubungan yang sangat erat dengan pola makan dan aktivitas fisik sebagai faktor utama dalam pencegahan Diabetes Melitus tipe 2. Dari enam faktor gaya hidup yang dianalisis, pola makan sehat dan aktivitas fisik rutin menjadi dua aspek yang paling menentukan dalam menurunkan risiko DM. Sebanyak 60% responden dalam penelitian ini mengaku telah menerapkan pola makan sehat, meskipun sebagian masih mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak. Sementara itu, hanya 55% responden yang aktif secara fisik, sisanya masih menjalani pola hidup sedentari akibat rutinitas kerja yang padat dan minim pergerakan.Peneliti menegaskan bahwa gaya hidup

tidak sehat, terutama pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik, merupakan pemicu utama meningkatnya prevalensi DM di Kota Langsa.

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan dipengaruhi faktor sosial. Masa remaja adalah periode transisi dari anak-anak menuju dewasa, di mana pencarian identitas dan keterikatan sosial sangat kuat. Faktor sosial seperti grup sosial, dan media sosial berperan besar dalam membentuk perilaku sehari-hari.

Faktor sosial berperan signifikan dalam pembentukan gaya hidup remaja. Grup sosial (misalnya organisasi sekolah, komunitas olahraga, atau kelompok belajar) dapat mendorong remaja menerapkan gaya hidup sehat atau justru sebaliknya. Media sosial turut memperkuat pola perilaku remaja melalui tren, konten kesehatan, maupun iklan makanan cepat saji (Best *et al.,* 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial berperan penting dalam menentukan pola hidup remaja. Studi oleh (Nugroho *et al.,* 2022). Sementara itu, penelitian (Oktaviani *et al*., 2023) menyatakan media sosial menjadi determinan utama dalam menentukan perilaku sedentari remaja. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial tidak dapat diabaikan dalam upaya pencegahan DM sejak dini, khususnya pada kelompok remaja dengan risiko tinggi.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya tenatang media sosial Bagi masyarakat indonesia khususnya kalangan remaja, media sosial seakan sudah menjadi candu, tiada hari yang dilalui tanpa membuka media sosial, bahkan hampir 24 jam mereka tidak lepas dari smartphone. Media sosial yang paling sering digunakan oleh kalangan remaja antaralain: *Facebook, Instragram, LINE, Whatshapp, Twitter, Path, Youtube, Messenger*. Masing-masing

media sosial tersebut memilki keunggulan tersendiri dalam menarik pengguna media sosial yang mereka miliki (Fronika, 2019).

Saat ini media sosial sudah menjadi salah satu faktor perubahan gaya hidup dan etika mahasiswa. Perubahan gaya hidup dan etika ini tidak selamanya positif karena bagi sebagian pengguna ada yang terpengaruh ke arah negatif. Sampai saat ini faktor yang sangat mempengaruhi di dalam media sosial, yaitu berupa postingan yang menjadi tolak ukur bagi pengguna untuk memperlihatkan gaya hidupnya, mulai dari segi penampilan atau kegiatan lain yang mendukung gaya hidup remaja (Triananda *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian (Pinasti, 2021) jurnal yang berjudul " Pengaruh Media Sosial Instagram dalam Mengiklankan makan Cepat Saji dan Dampak Bagi Kesehatan pada Remaja " mengatakan makanan cepat saji merupakan makanan yang kurang baik bagi remaja apabilah sering. Banyaknya remaja yang mengonsumsi makan cepat saji disebabkan karena beberapa faktor, diantranya adalah pengetahuan, pengaruh teman sebaya, tempat nyaman untuk berkumpul, cepat dan praktis, uang saku, harga yang murah, dan cepat saji, apa bilah makanan berdampak pada kesehatan remaja masalah kesehatan tersebut adalah obesitas, meningkatkan faktor risiko hipertensi, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung, dan stroke.

Rendahnya Pengetahuan Keluarga terhadap Isu Gaya Hidup Remaja Salah satu tantangan utama dalam pengawasan gaya hidup remaja adalah minimnya literasi kesehatan dan gaya hidup di kalangan keluarga. Penelitian oleh (Maharani & Sholih, 2024) menunjukkan bahwa orang tua seringkali tidak menyadari bahwa kebiasaan remaja seperti ngemil berlebihan, minim aktivitas fisik, atau screen time

yang tinggi berpotensi memicu gangguan kesehatan seperti obesitas dan diabetes melitus tipe 2.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial, termasuk dukungan sosial dan kelompok sosial, memiliki korelasi yang signifikan dengan perilaku gaya hidup remaja (Nuñez-baila et al., 2021). Selain itu, penggunaan media sosial secara berlebihan dapat meningkatkan risiko sedentary lifestyle, pola makan tidak sehat, dan stres psikologis (S. N. I. Amalia et al., 2023). Namun, belum ada penelitian penelitian yang secara spesifik meneliti hubungan faktor sosial dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita DM tipe 2, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan grup sosial teman sebaya dan media sosial gaya hidup dengan resiko diabetes melitus, sehingga peneliti mengangkat judul "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu "Apakah terdapat Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi?"1.3 Tujuan Penelitia

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.
2. Mengidentifikasi Faktor Sosial Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.
3. Mengidentifikasi Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.
4. Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pada institusi dan juga menambah sumber referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Lokasi penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi dalam meningkatkan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian memahami proses penelitian tentang Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini menjadi penambahan konsep faktor sosial seperti grup sosial dan media sosial bagi masyarakat khususnya remaja yang memiliki orang tua penderita diabetes melitus untuk menjaga gaya hidup sebagai upaya mengurangi resiko terjadinya diabetes melitus. Karena gaya hidup sangat berperan dalam kejadian diabetes melitus tipe 2 .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2025) remaja merupakan individu berusia antara 10 hingga 18 tahun yang sedang berada dalam tahap peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial. Kemenkes juga menegaskan bahwa fase remaja merupakan periode krusial karena dalam masa ini berlangsung proses pembentukan jati diri, pola perilaku, serta kebiasaan hidup yang berpengaruh terhadap kesehatan di masa mendatang.

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan fase transisi yang kompleks dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai oleh berbagai perubahan signifikan, baik secara biologis, psikologis, maupun sosial. Pada tahap ini, individu mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, kematangan fungsi kognitif, serta peningkatan peran dan tanggung jawab sosial dalam konteks keluarga, sekolah, dan masyarakat *(World Health Organization*, 2024).

2.1.2 Tahapan Masa Remaja

Menurut (Atiqah *et al.*, 2024) membagi tahapan masa remaja menjadi tiga bagian, antara lain :

1. Remaja Awal (10–13 tahun) Remaja awal merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju remaja, ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik dan awal pubertas. Pada tahap ini terjadi perubahan fisik seperti pertumbuhan

payudara pada perempuan, pembesaran testis pada laki-laki, serta tumbuhnya rambut di area ketiak dan organ genital. Anak perempuan umumnya mengalami perubahan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Secara psikologis, remaja awal mulai menunjukkan sifat egosentris, sangat memperhatikan penampilan, dan merasa dirinya menjadi pusat perhatian orang lain. Kebutuhan akan privasi meningkat, serta mulai muncul keinginan untuk mandiri dan mengurangi ketergantungan pada orang tua.

2. Remaja Pertengahan (14–16 tahun). Remaja pertengahan ditandai dengan perubahan fisik yang semakin jelas dan pesat. Pada perempuan terjadi pembentukan panggul, pinggang, dan bokong, menstruasi mulai teratur, serta perkembangan alat reproduksi. Sementara pada laki-laki terjadi peningkatan tinggi dan berat badan, pembesaran otot, suara menjadi berat, serta tumbuh kumis dan jambang.Pada tahap ini, remaja mulai tertarik pada hubungan romantis dan mengeksplorasi identitas diri. Secara emosional, remaja cenderung lebih labil, impulsif, dan sensitif, sehingga sering menghabiskan waktu bersama teman sebaya dan berpotensi mengalami konflik dengan orang tua.
3. Remaja Akhir (17–24 tahun). Remaja akhir merupakan fase pematangan, di mana perkembangan fisik umumnya telah mencapai tahap maksimal. Remaja pada tahap ini memiliki kemampuan berpikir yang lebih rasional dan matang, serta mampu membuat keputusan berdasarkan tujuan jangka panjang. Remaja akhir mulai memprioritaskan pendidikan, cita-cita, hubungan sosial, dan keluarga. Mereka juga lebih mampu mengendalikan emosi, menjalin hubungan yang stabil, serta terbuka untuk berbagi permasalahan dengan orang-orang terdekat yang dipercaya.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Menurut *Word Health Organization* (WHO). Diabetes merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula dalam jangka Panjang dapat merusak organ-organ penting seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan sistem saraf. Jenis yang paling sering terjadi adalah diabetes tipe 2, yang umumnya menyerang orang dewasa. Kondisi ini muncul akibat tubuh tidak lagi merespon insulin dengan baik atau tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Dalam 30 tahun terakhir, jumlah kasus diabetes tipe 2 meningkat pesat diberbagai negara, tanpa memandang tingkat pendapatan*(World Health Organization, 2024*).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) diabetes tipe 2 adalah kondisi umum di mana tubuh mengalami resistensi insulin (sel tubuh tidak merespon insulin secara optimal) dan seiring waktu produksi insulin menurun, sehingga menyebabkan hiperglikemia kronisi (*International Diabetes Federation*, 2025)

Menurut (Febrinasari *et al.*, 2022) Diabetes Melitus (DM) atau yang biasanya disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia).

2.2.2 Jenis-Jenis Diabetes Melitus

Menurut (Febrinasari *et al.,* 2020) terdapat beberapa jenis Diabetes Melitus atau klasifikasi DM yaitu sebagai berikut :

a. Diabtes Melitus Tipe 1

Jenis ini terjadi akibat rusaknya sel beta di pankreas, sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin secara alami dan membutuhkan asupan insulin dari luar seumur hidup. Biasanya muncul pada usia anak-anak atau remaja. Penyebab uatamanya berasal dari gangguan system kekebalan tubuh (atoimun), bukan karena faktor genetik atau keturunan.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Merupakan bentuk diabetes yang paling banyak ditemukan dibandingkan tipe lainnya. Umumnya muncul pada orang dewasa. Faktor penyebabnya meliputi kelebihan berat badan (obesitas), riwayat keluarga dengan diabetes,serta pola hidup tidak sehat. Bila tidak dikontrol dengan baik, dapat memicu berbagai komplikasi serius.

c. Diabetes Gestasional

Tipe diabetes yang terjadi selama masa kehamilan. Faktor risikonya mencakup keturunan, kelebihan berat badan, usia ibu hamil yang cukup tua, riwayat melahirkan bayi besar, dan ada kondisi medis lain. Gejalahnya menyerupai diabetes mellitus secara umum. Jika tidak ditanganin dengan baik, dapat ditimbulkan komplikasi saat proses persalinan, seperti bayi lahir dengan berat lebih dari 4000gram, bahkan dapat meningkatkan risiko kematian janin.

2.2.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut (Febrinasari *et al.*, 2020) Seseorang dapat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit diabetes mellitus, jika memiliki beberapa faktor risiko. Faktor-faktor ini terbagi menjadi dua kelompok, yaitu yang tidak bisa diubah (tidak dapat dimodifikasi) dan yang masih bisa diubah (dapat di modifikasi).

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi mencakup hal-hal seperti ras atau etnis, adanya anggota keluarga yang menderita DM, usia di atas 45 tahun (karena risiko meningkat seiring bertambahnya usia), perna melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram, atau memiliki riwayat diabetes gestasional (DM saat kehamilan). Selain itu, seseorang yang lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram) juga masuk dalam kategori ini.

Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hal-hal yang masih bisa diubah melalui penerapan gaya hidup sehat. Diantaranya adalah kelebihan berat badan (dengan indeks massa tubuh >23 kg/m^2), kurang berolahraga, tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmhg), ganguan lemak darah (seperti kadar HDL yang rendah < 35 mg/dl, atau kadar trigliserida yang tinggi > 250 mg/dl), serta pola makan yang tidak sehat (missalnya konsumsi tinggi gula dan rendah serat). Penelitian juga menunjukan bahwa perokok aktif lebih berisiko terkena DM dibandingkan mereka yang tidak merokok.

2.2.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Terjadinya Diabetes melitus tipe 2 dapat di sebabkan oleh dua mekanisme utama, yaitu resistensi insulin dan gangguan fungsi sel b pankreas. Pada Dm tipe 2, penyebab utamanya adalah ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespons insulin secara normal, kondisi ini dikenal sebagai resistensi insulin. Resisteni ini umumnya dipicu oleh faktor-faktor seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan bertambahan usia. Selain itu, hati pada penderita DM tipe 2 memproduksi glukosa dalam jumlah berlebihan meskipun tidak terdapat kerusakan autoimun pada sel b pankreas. Penurunan efektivitas insulin pada penderita DM tipe 2 bersifat relatif, bukan mutlak seperti pada DM tipe 1. (Fatmona *et al.*, 2023).

2.2.5 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Berdasarkan (kemenkes RI, 2024) tanda dan gejala diabetes mellitus yaitu:

a. *Poliuria* (sering buang air kecil)

   Penyebabnya kadar glukosa darah yang tinggi tidak dapat di serap seluruhnya oleh ginjal, sehingga glukosa dikeluarkan bersama urin. glukosa menarik air keluar dari tubuh melalui proses osmosis.

b. *Polidipsia* (rasa haus berlebihan)

   Penyebabnya karena kehilangan banyak cairan lewat urin, tubuh memberi sinyal haus untuk menggantikan cairan yang hilang.

c. *Polifagia* (nafsu makan berlebih)

   Penyebabnya meski kadar gula darah tinggi, tubuh tidak bisa memanfaatkannya sebagai energy karena gangguan kerja insulin. Otak menganggap tubuh "kelaparan" dan merespon dengan meningkatkan rasa lapar.

d. Penurunan berat badan secara tiba-tiba

   Penyebabnya tubuh mulai memecah lemak dan otot sebagai sumber energi karena glukosa tidak dapat digunakan secara efisien.

e. Mudah lelah/ lemas

   Penyebabnya sel-sel tubuh kekurangan energi karena glukosa tidak masuk ke dalam sel akibat resistensi insulin atau kurangnya insulin.

f. Luka yang sulit sembuh

   Penyebabnya kadar gula tinggi memperlambat proses penyembuhan luka, memperburuk fungsi sel darah putih, serta memperlambat regenerasi jaringan.

g. Infeksi berulang

Penyebanya gula darah tinggi menciptakan lingkungan ideal bagi mikroorganisme seperti bakteri dan jamur untuk tumbuh.

2.2.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 dilakukan melalui pendekatan menyeluruh yang meliputi edukasi pasien, perubahan gaya hidup sehat (teramaksuk pola makan seimbang dan aktivitas fisik teratur), serta terapi farmakologis sesuai kondisi pasien. Terapi awal biasanya menggunakan metformin, dan jika kontrol glikemik belum tercapai, dapat ditambah obat oral lain atau insulin. Pemantauan gula darah dan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi komplikasi juga sangat penting, disertai pengelolaan komorbid seperti hipertensi, dislipidemia, dan obesitas guna mencegah komplikasi jangka panjang (Soelistijo, 2021).

2.2.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi adalah kerusakan organ tubuh yang dipicu oleh suatu penyakit. Diabetes termaksud penyakit dengan risiko komplikasi terbanyak, terbagi menjadi komplikasi akut (jangka pendek) dan komplikasi kronik (jangka panjang)(Sutanto, 2017)

1. Komplikasi Akut (jangka pendek)

a. Ketoasidosis Diabetik

Kondisi saat kadar gula sangat tinggi dan insulin sangat renda. Tubuh membakar lemak sebagai energi menghasilkan keton beracun. Gejalah: mulut kering, haus, mual nyeri perut, sulit bernapas, dan menyebabkan koma

b. Hipoglikemia

Kondisi gula darah sangat rendah, bisa menyebabkan pnigsan hingga kerusakan otak. Penyebab: obat penurun gula, puasa, aktivitas berlebihan, alkohol, atau kurang karbohidrat.

c. Sindrom hiperosmolar diabetic

Kondisi saat gula darah sangat tinggi (>600 mg/dl) menyebabkan dehidrasi berat dan risiko koma. Umum terjadi pada penderita diabetes tipe 2 usia lanjut.

2. Komplikasi kronik (jangka panjang)

a. Penyakit jantung koroner

Kadar gula tinggi mengentalkan darah, membuat jantung bekerja lebih berat. Risiko meningkat jika ada timbunan lemak.

b. Retinopati diabetik

Kerusakan pembuluh darah retina yang bisa menyebabkan kebutaan. Risiko meningkat dengan lamanya menderita diabetes.

c. Nefropati diabetik

Kerusakan ginjal karena gula darah merusak nefron. Ditandai dengan albumin dalam urin. Jika parah, bisa sebabkan gagal ginjal.

d. Neuropati diabetik

Kerusakan saraf akibat gula darah tinggi. Menyebabkan hilang rasa, pengecilan otot, hingga gangguan keringat dan infeksi

e. Infeksi

Penderita diabetes lebih rentan terhadap infeksi karena hiperglikemia melemahkan daya tahan tubuh.

f. Kaki diabetik

kombinasi kerusakan saraf, pembuluh darah, dan lemahnya system imun menyebabkan luka sulit sembuh. Jika parah, bisa berujung amputasi.

2.3 Gaya Hidup

2.3 1 Definisi Gaya Hidup

Menurut (WHO, 2023), gaya hidup adalah cara hidup individu, kelompok, atau masyarakat yang mencerminkan pilihan-pilihan sadar maupun tidak sadar yang memengaruhi kesehatan mereka. Gaya hidup berkaitan langsung dengan perilaku sehari-hari seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan tidur, konsumsi zat berbahaya (seperti rokok dan alkohol), serta bagaimana seseorang mengelola stres dan menjaga hubungan sosial. WHO menekankan bahwa gaya hidup adalah faktor penting dalam pencegahan penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, dan obesitas. Oleh karena itu, promosi gaya hidup sehat merupakan bagian dari strategi global WHO dalam meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang harapan hidup manusia.

Sejalan dengan definisi tersebut, William Cockerham melalui *Health Lifestyle Theory* menjelaskan bahwa gaya hidup tidak hanya ditentukan oleh pilihan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh struktur sosial. Cockerham mengadopsi konsep *life chances* (kesempatan hidup) dan *life choices* (pilihan hidup) dari Weber serta *habitus* dari Bourdieu untuk menunjukkan bahwa gaya hidup merupakan hasil dialektika antara struktur sosial (kelas sosial, gender, usia, etnis, lingkungan) dengan agensi individu (kesadaran, motivasi, dan pilihan personal). Interaksi keduanya kemudian melahirkan praktik gaya hidup yang terlihat dalam aktivitas sehari-hari, seperti olahraga, pola makan, perilaku merokok, maupun kebiasaan

menjaga kesehatan adalah refleksi dari interaksi antara individu dan lingkungannya.(Cockerham *et al.,* 2020)

2.3.2 Faktor-Faktor Gaya Hidup

1) Hubungan Sosial (*Family and friends*)

Hubungan sosial dengan keluarga dan teman sangat penting untuk kesehjahteraan psikologis, memberikan dukungan emosional, membangun kepercayaan diri, dan membantu ,mengatasi masalah. Keluarga adalah fondasi utama dukungan, sementara teman sebaya menawarkan validasi dan tempat berbagi pengalaman berbeda, keduanya saling melengkapi dalam membentuk identitas dan kualitas hidup seseorang, meskipun teman dapat menawarkan kebahagian lebih tinggi dalam interaksi sehari-hari, keluarga tetap signifikan, namun interaksi negatif dengan keduanya juga bisa berdampak buruk . (Minh *et al.*, 2024)

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik sifatnya beragam, mulai dari aktivitas sehari-hari, bekerja, hingga latihan fisik dan olaraga. Latihan fisik (exercise) merupakan aktivitas fisik terencana, terstruktur, dan berulang yang ditunjukan untuk meningkatkan kemampuan fisik. (Pencegahan & Indonesia, 2024)

3) Nutrisi (*Nutrision*)

Menurut (Saidi *et al.,* 2022) Nutrisi atau gizi adalah zat-zat yang terkandung dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menunjang pertumbuhan, mempertahankan fungsi tubuh, serta menjaga kesehatan secara optimal. Nutrisi berperan penting dalam proses metabolisme, pembentukan dan perbaikan jaringan

tubuh, penyediaan energi, serta pengaturan berbagai proses fisiologis dalam tubuh manusia. Secara umum, nutrisi diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Asupan nutrisi dikatakan seimbang apabila jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi dapat menyebabkan gangguan kesehatan, baik akibat kekurangan maupun kelebihan zat gizi.

Nutrisi dikelompokkan menjadi dua jenis utama, yaitu nutrisi makro dan nutrisi mikro.Nutrisi makro terdiri atas karbohidrat, protein, dan lemak yang dibutuhkan dalam jumlah besar sebagai sumber energi dan zat pembangun. Sementara itu, nutrisi mikro meliputi vitamin dan mineral yang dibutuhkan dalam jumlah kecil, namun memiliki peran penting dalam menjaga fungsi tubuh dan mencegah berbagai penyakit.

4) Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Dari segi kesehatan, tidak ditemukan bukti yang menyatakan adanya manfaat merokok, sebaliknya meroko termasuk pola hidup yang tidak sehat. Jumlah perokok cenderung meningkat dari tahun ke tahun, namun upaya untuk menurunkan dan bahkan menghilangkan kebiasaan ini terbukti tidak mudah (Septivani, 2020). Merokok di pandang sebagai salah satu faktor risiko munculnya berbagai penyakit kronis, rokok juga mengandung zat adiktif yang dapat menyebabkan ketergantungan. Nikotin dalam rokok bekerja cepat diotak dengan merangsang pelepasan dopamin yang menimbulkan rasa nyaman. Paparan nikotin secara berulang menyebabkan toleransi sehingga meningkatkan kebutuhan dosis dan menimbulkan ketergantungan fisik serta fisikologis. Individu yang kecanduan

sering disertai gejala putus zat seperti kecemasan, mudah marah, depresi, dan keinginan kuat untuk merokok kembali, sehingga proses berhenti merokok menjadi sulit (Suratmini *et al.*, 2024)

5) Alkohol (Alcohol)

Alkohol adalah zat adiktif berupa etanol yang terdapat dalam minuman beralkohol. Dari sisi kesehatan, alkohol bersifat psikoaktif**,** artinya dapat memengaruhi sistem saraf pusat sehingga menurunkan kesadaran, mengubah emosi, serta memengaruhi perilaku seseorang. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan dan berdampak buruk bagi kesehatan fisik maupun mental.(Hanifah, 2023)

6) stress

Stres menurut (Kemenkes, 2024), merupakan keadaan yang dialami seseorang ketika menghadapi tekanan, tuntutan, atau perubahan yang mengharuskan individu untuk beradaptasi dalam waktu singkat. Stres tidak selalu berdampak negatif, karena dalam kondisi tertentu stres justru dapat memberikan pengaruh yang positif.

Stres yang bersifat positif dikenal sebagai eustress. Eustress terjadi ketika seseorang mampu mengelola tekanan dengan baik sehingga stres tersebut dapat meningkatkan semangat, motivasi, dan kinerja. Eustress berperan dalam mendorong kreativitas, menumbuhkan inspirasi, menciptakan perasaan bahagia, serta memberikan manfaat bagi kesehatan. Kondisi ini dibutuhkan, misalnya untuk membantu menyelesaikan tugas sebelum batas waktu, meraih prestasi, atau mencapai target tertentu. Sebaliknya, distress adalah bentuk stres negatif yang muncul ketika individu tidak mampu mengatasi tekanan yang dihadapi. Distress

ditandai dengan perasaan tidak nyaman, cemas, gelisah, dan kewalahan. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus dengan tingkat keparahan yang tinggi, distress dapat berdampak buruk terhadap kesehatan mental.

Kebiasaan Tidur

Tidur merupakan proses istirahat yang esensial bagi seluruh makhluk hidup dan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan tubuh manusia. Secara fisiologis, manusia menghabiskan hampir sepertiga waktu hidupnya untuk tidur dan beristirahat, karena setiap hari tubuh memerlukan waktu tidur beberapa jam untuk memulihkan fungsi fisik dan mental. Pola tidur didefinisikan sebagai susunan atau keteraturan waktu tidur dan bangun seseorang, termasuk durasi total tidur yang diperoleh dalam periode tertentu. Pola tidur ini melibatkan beberapa tahapan atau siklus tidur, seperti tidur ringan, tidur dalam, dan tidur dengan gerakan mata cepat (*Rapid Eye Movement/REM*). Pola tidur yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan fisik dan mental, sedangkan kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif terhadap fungsi kognitif, kondisi psikologis, serta kesehatan tubuh secara keseluruhan.(Saputri, 2024).

7). Sikap optimis (*tybehaviour/optimisme*)

Optimisme adalah suatu pandangan yang menyeluruh, melihat hal yang baik, berpikir positip dan mudah memberikan makna bagi diri. Pengertian ini menekankan bahwa optimisme berkaitan dengan cara pandang seseorang terhadap peristiwa yang terjadi dari sisi yang positif dan mempunyai keyakinan bahwa sesuatu yang terjadi adalah hal terbaik bagi dirinya. (Noviza & Fauzi, 2022).

8). kesadaran diri/wawasan (*insight*)

Kesadaran diri merupakan kemampuan mengenali diri sendiri secara menyeluruh (sifat, emosi, pikiran). Sementara insight sering dipandang sebagai tingkat wawasan yang lebih dalam, seringkali dikaitkan dengan kemampuan memahami alasan di balik perilaku, emosi, atau kondisi psikologis diri sendiri. Menurut (Amalia & Suryakancana, 2020) Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakan seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kemampuan tersebut diantaranya sikap asertif, kemandirian, penghargaan diri, dan aktualisasi.

9). Komitmen karir (*career*)

karir pada remaja menggambarkan tingkat keterikatan dan kesungguhan individu muda terhadap arah karir yang ingin dicapai di masa depan. Menurut (Tresi & Mihelič, 2023), komitmen karir merupakan bentuk keterhubungan seseorang dengan profesi yang dipilihnya, ditandai oleh kemauan untuk bertahan, berkembang, dan berprestasi dalam bidang tersebut. Dalam konteks remaja, komitmen karir tidak hanya mencakup pilihan pekerjaan, tetapi juga mencerminkan nilai, kebiasaan, dan gaya hidup yang mereka kembangkan sejak dini.

2.3.3. Pengukuran Gaya Hidup

Pengukuran gaya hidup dalam penelitian ini menggunakan *Fantastic Lifestyle Checklist,* yaitu instrumen penilaian gaya hidup yang di adopsi dari penelitian Choirunnisa Harahap tahun 2021 dengan judul ‘’Hubungan gaya hidup dengan tingkat keparahan diabetic periferal”. Instrumen ini digunakan untuk menilai perilaku gaya hidup individu selama satu bulan terakhir yang berhubungan dengan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Fantastic Lifestyle Checklist terdiri dari 25 butir pertanyaan yang mencakup sembilan domain gaya hidup, yaitu: Family and Friends (keluarga dan teman), *Activity* (aktivitas fisik), *Nutrition* (nutrisi), *Tobacco and Toxics* (tembakau dan zat beracun), *Alcohol Intake* (asupan alkohol), *Sleep, Seatbelt, Stress, and Safe Sex* (tidur, keselamatan, stres, dan seks aman), *Type of Behavior* (tipe perilaku), *Insight* (wawasan), serta *Career* (pekerjaan dan kepuasan terhadap profesi). Kesembilan domain tersebut mencerminkan aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam gaya hidup individu.

Instrumen ini menggunakan skala Likert 0–4 jumlah skor total yang di peroleh responden digunakan untuk menggambarkan kualitas gaya hidup. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik gaya hidup individu dan semakin besar manfaatnya terhadap kesehatan. Sebaliknya, skor yang rendah menunjukan gaya hidup yang kurang sehat dan memerlukan perbaikan. Dalam penelitian ini, hasil pengukuran gaya hidup diklasifikasikan menjadi dua kategorik, yaitu :

Gaya hidup sehat, apabila skor total ≥ 60 poin (≥ 60%)

Gaya hidup tidak sehat, apabila skor total < 60 poin (< 60%)

Pengelompokan gaya hidup menjadi dua kategori ini dilakukan untuk memudahkan analisis dan interpretasi data, khususnya dalam melihat hubungan gaya hidup dengan variabel lain yang diteliti. (Harahap, 2021)

2.4 Faktor Sosial

Faktor sosial (grup sosial, dan media sosial) berperan sangat besar dalam membentuk gaya hidup, termasuk perilaku sehat maupun berisiko. Remaja mudah terpengaruh karena berada pada fase pencarian identitas, sehingga lingkungan sosial (*offline* maupun *online*) sangat menentukan.

2.4.1 Grup Sosial (Kelompok Sosial)

a. Defenisi Grup sosial

Dalam buku berjudul kelompok sosial(Khotimah, 2019). Kelompok sosial adalah kumpulan orang- orang yang mempunyai hubungan dan saling berinteraksi satu sama lain, memiliki harapan dan tujuan yang sama, serta mempunyai kesadaran diri sebagai anggota kelompok yang diakui pihak luar. Menurut joseph S. Roucek & Roland S. Waren kelompok sosial adalah suatu kelompok yang meliputi dua atau lebih manusia yang diantara mereka terdapat beberapa pola interaksi yang dapat dipahami oleh para anggotanya/orang lain secara keseluruhan.

b. Ciri- Ciri Dasar Grup Sosial (kelompok sosial)

1) Terdiri atas dua orang atau terus bertambah
2) Terdapat komunikasi dan interaksi
3) Ada minat dan kepentingan bersama
4) Ada motif yang sama dari anggota untuk membentuk kelompok
5) Ada kecakapan yang berbeda-beda dari anggota kelompok
6) Punya stuktur yang tegas
7) Ada kaidah-kaidah yag mengatur
8) Tiap anggota merasa dirinya bagian dari kelompoknya.

c. Faktor Pembentuk Kelompok Sosial

Bergabung dalam kelompok biasa merupakan sesuatu yang murni dari diri sendiri atau secara kebetulan. Misalnya ada orang yang terlahir dalam keluarga kaya atau miskin, itu merupakan suatu kebetulan. Namun bergabung dalam suatu kelompok sosial ada juga yang merupakan pilihan. Ada dua faktor yang mengarahkan pada pilihan yaitu:

1) Kedekatan: Semakin dekat jarak geografis antara dua orang, semakin memungkinkan untuk saling melihat, berbicara, dan bersosialisasi. Kedekatan fisik meningkatkan peluang untuk berinteraksi.

2) Kesamaan: kesamaan yang dimaksud adalah kesamaan minat, kepercayaan, nilai, tingkat intelegensi, atau karakter-karakter lainnya.

2.4.2 Media Sosial

a. Definisi Media Sosial

Media sosial merupakan media berbasis daring yang memungkinkan para penggunanya untuk dengan mudah berpartisipasi, berbagi, serta menciptakan berbagai bentuk konten seperti blog, jejaring sosial, wiki, forum, dan dunia virtual. Di antara bentuk-bentuk tersebut, blog, jejaring sosial, dan wiki adalah yang paling sering digunakan oleh masyarakat di seluruh dunia. Pendapat lain menyebutkan bahwa media sosial adalah sarana online yang mendukung terjadinya interaksi sosial, serta menggunakan teknologi berbasis web yang mampu mengubah pola komunikasi menjadi bentuk dialog yang interaktif. (Afandi, 2019)**.**

Menurut Andreas Kaplan dan Michael Haenlein, dalam (Afandi, 2019) media sosial adalah sekumpulan aplikasi berbasis internet yang dikembangkan berdasarkan prinsip dan teknologi Web 2.0, yang memungkinkan pengguna untuk menciptakan serta berbagi konten yang dihasilkan sendiri (user-generated content). Sementara itu, jejaring sosial merupakan platform di mana individu dapat membuat halaman pribadi dan terhubung dengan orang lain untuk saling berbagi informasi dan menjalin komunikasi.

b. Jenis-jenis Media Sosial

Saat ini, teknologi media sosial hadir dalam berbagai jenis , seperti majalah digital, forum daring, blog pribadi, blog sosial, wiki, jejaring sosial, podcast, berbagi foto atau gambar, video, sistem penilaian, serta penanda sosial (*social bookmarking*). Setiap jenis media sosial memiliki keunggulan tersendiri, seperti menulis blog, berbagi foto, membuat vlog (video blog), menulis di wall atau dinding profil, berbagi musik, melakukan percakapan melalui fitur chat, hingga layanan suara berbasis internet atau *Voice over IP (VoIP)*, dan lain sebagainya. (Fronika, 2019)

c. Pengaruh Media Sosial

Berikut ini merupakan dampak positif dan negatif dari penggunaan media sosial antara lain:

a) Dampak Positif:

Menjalin kembali hubungan yang telah lama terputus**,** seperti dengan keluarga atau kerabat yang tinggal jauh. Melalui media sosial, interaksi tersebut dapat terjalin kembali dengan mudah.

Sebagai sarana pembelajaran dan pengajaran, media sosial memberikan pengaruh besar dalam dunia pendidikan. Kita dapat mencari berbagai informasi dan pengetahuan baru melalui internet. Dengan mengakses topik tertentu secara daring, kita akan lebih siap saat mengikuti pembelajaran di sekolah atau kampus.

Sebagai alat penyebaran informasi**,** media sosial memungkinkan informasi tersebar dalam waktu singkat. Hanya beberapa menit setelah suatu peristiwa terjadi, kita sudah bisa mengetahui beritanya.

Memperluas lingkaran pertemanan**,** karena dengan media sosial, kita dapat terhubung dan berinteraksi dengan banyak orang, bahkan dengan mereka yang belum pernah kita temui sebelumnya.

Sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan sosial, media sosial membantu penggunanya belajar beradaptasi dan bersosialisasi di lingkungan yang lebih luas.

Berfungsi sebagai alat komunikasi global**,** memungkinkan pengguna untuk berkomunikasi dengan orang-orang dari berbagai belahan dunia.

b) Dampak Negatif:

Menurunnya kemampuan bersosialisasi secara langsung**,** karena sebagian orang menjadi malas berinteraksi secara nyata. Mereka yang aktif di media sosial cenderung pendiam saat berhadapan langsung dengan orang lain.

Meningkatnya sikap individualistis, di mana seseorang lebih fokus pada dirinya sendiri dan kurang peduli terhadap lingkungan sekitar karena terlalu banyak menghabiskan waktu di dunia maya.

Menurunnya produktivitas, baik pada karyawan, pelajar, maupun mahasiswa. Penggunaan media sosial saat waktu kerja atau belajar dapat mengganggu fokus dan mengurangi efektivitas pekerjaan maupun pembelajaran.

Ancaman kejahatan digital (*cyber crime*)**,** seperti peretasan (*hacking*), pembobolan sistem (*cracking*), pengiriman spam, dan lain-lain yang membahayakan pengguna.

Penyebaran konten pornografi, yang semakin luas karena kemampuan internet dalam menyebarkan informasi. Bahkan, ada individu yang membagikan

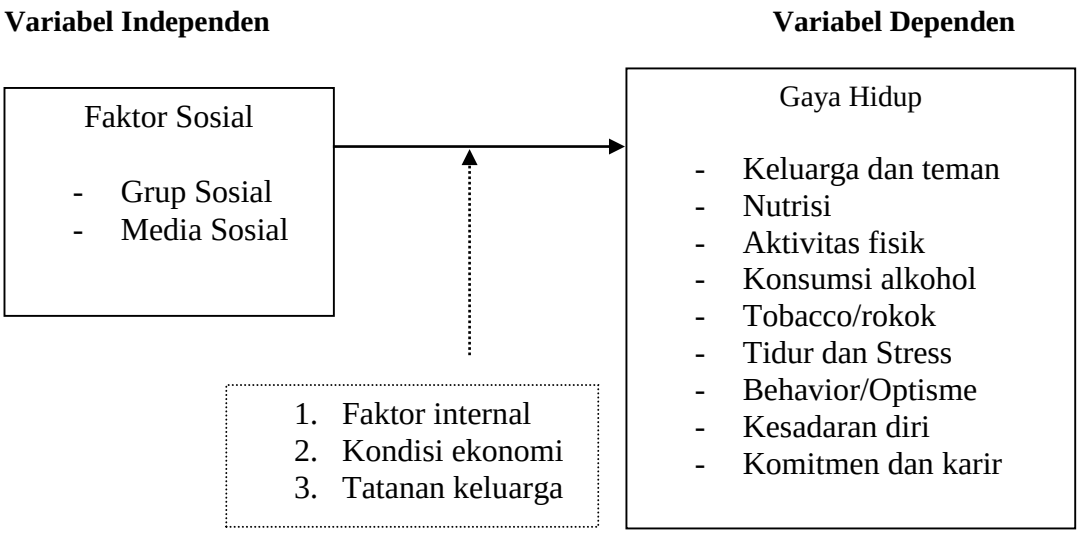
konten pribadi yang seharusnya bersifat rahasia. Hal ini berpotensi dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

2.5 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya. Atau antara variable yang satu dengan variabel yang ingin diteliti.

Kerangka konsep dapat kita lihat sebagai berikut :

Tabel. 2.5 kerangka konsep



2.6 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kajian teori di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi

H0 : Tidak ada Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif, dimana kuantitatif adalah sebuah metode penelitian yang didalamnya menggunakan banyak angka, mulai dari proses pengumpulan data hingga penafsirannya. Desain ini menggunakan penelitian deskriptif korelasional. Desain penelitian deskriptif korelasional yang akan dilakukan dapat diartikan sebagai suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosial dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas padangmatinggi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2025 karena berdasarkan ada data peningkatan kasus setiap tahunnya penderita diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025 – Februari 2026.

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■						
Seminar proposal				■					
Pelaksanaan penelitian					■	■			
Pengolahan data							■	■	
Seminar hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang akan dipelajari oleh peneliti yang kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus. Jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi pada tahun 2024 sebanyak 276 kasus dan pada Januari sampai Juni 2025 sebanyak 428 orang (Sugioyono, 2017).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini menggunakan sampling *accidental*. Sampling *accidental* (*accidental sampling*) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ *accidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Jadi sampel dalam penelitian ini siapa saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti saat melakukan penelitian dan dipilih jika dianggap relevan atau sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti (Sugioyono, 2017). Adapun Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi remaja berusia 10-24 tahun, memiliki orang tua penderita Diabetes Melitus Tipe 2, dan bersedia menjadi responden.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1. Isntrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan teori relevan untuk mengukur faktor sosial dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus.

1. Kusioner Faktor Sosial

Faktor sosial diukur menggunakan kuisoner awal sebanyak 16 pertanyaan yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori grup sosial dan media sosial. Namun setelah dilakukan uji validitas intrumen , menjadi 13 pertanyaan. dengan pertanyaan yang tidak valid ada 3, pertanyaan yang tidak valid yaitu no 4,6,8. Pernyataan tersebut mencakup aspek grup sosial, dan media sosial. Skala yang digunakan adalah 4 poin, disesuiakan dengan konteks remaja, dengan kategori sebagai berikut:

1. Sangat setuju =4 poin
2. Setuju = 3 poin
3. Tidak setuju = 2 poin
4. Sangat tidak setuju = 1 poin

Skor total kemudian dikategorikan menjadi:

1) Baik 27-52
2) Buruk 13-26

Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan setiap butir pernyataan yang disusun oleh peneliti dalam mengukur variabel penelitian secara tepat. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan kajian teori yang relevan terdiri dari 16 butir pernyataan yang mencakup variabel grup sosial dan media sosial. Pengujian validitas dilakukan menggunakan uji korelasi Product Moment Pearson dengan membandingkan nilai r hitung dan r tabel pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).(Sugioyono, 2017)

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden sehingga diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Hasil pengujian menunjukkan bahwa dari 16 butir pernyataan yang diuji, terdapat 3 yang tidak valid, yaitu nomor 4, 6, dan 8, yang memiliki nilai r hitung lebih kecil dari r tabel sehingga dinyatakan tidak valid. Oleh karena itu, ketiga butir pernyataan tersebut dieliminasi dan tidak digunakan dalam analisis selanjutnya. Dengan demikian, sebanyak 13 butir pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Uji Reliabilitas Instrumen

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrument penelitian yang digunakan dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap sama bila pengukuran dilakukan lebih dari dua kali terhadap objek yang sama dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dapat dilakukan jika instrumen penelitian yang digunakan sudah uji validitas atau sudah valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan uji *Cronbaach's alpha* menggunakan APK statistic SPSS). Menurut (Taber, 2018), suatu intrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai Cronbachs Alpha $\geq$ 0,70. Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada instrument faktor sosial di dapatkan 0,704 nilai tersebut telah memenuhi batas minimal reliabilitas, yaitu $\geq$ 0,70. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intrumen faktor sosial layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

3.5 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan suatu langkah dalam mendapatkan data untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin penilitian kepada dekan setelah diberikan izin dari Universitas Aufa Royhan, kemudian peneliti mengajukan pemohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
3. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Padangmatinggi.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed conset*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti menjelaskan mengenai cara pengisian kuisioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami.
6. Peneliti memberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner kepada responden dan responden menjawab semua pertanyaan sampai selesai.
7. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuisioner lengkap. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian tersebut.
8. Melakukan rekapitulasi responden.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.6 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Factor Sosial	Sekumpulan individu yang memiliki interaksi, norma, dan tujuan bersama yang dapat memengaruhi perilaku remaja dalam kesehariannya diantaranya mencakup adanya grup sosial, dan media sosial.	Kusioner faktor sosial yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori terdiri dari 13 pernyataan	Ordinal	1.Baik 27-52 2. Buruk 13-26
Gaya Hidup	Gaya hidup adalah kebiasaan yang dominan pada remaja yang berhubungan dengan aktivitas fisik dan pola makan dll.	Fantastic lifestyle checklist questionna-ire terdiri dari 25 pernyataan	Ordinal	1. Gaya Hidup Sehat >60 2. Gaya Hidup Tidak Sehat<60

3.7 Pengelolaan Dan Analisa Data

Analisa data merupakan suatu kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah -langkah sebagai berikut :

3.7.1 Pengelolaan Data

1. *Editing*

   Yaitu melakukan pemeriksaan atau pengecekan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuisioner yang telah diberikan kepada responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

   Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. *Scoring* (Pemberian skor atau nilai)

   Scoring merupakan cara pemberian nilai terhadap suatu item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

4. *Data Entry*

   Data yang bentuk “kode” angka atau huruf dimasukkan ke dalam program atau *software*. Dalam proses ini dituntut untuk ketelitian dari orang yang melalukan *data entry* ini.

5. *Tabulating*

   Tabulating merupakan kegiatan memasukkan data kedalam table dan mengatur angka-angka, sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan data yang telah dikumpulkan akan diproses dan dianalisis menggunakan metode statistik. Penginputan dan pengelolaan data dilakukan dengan aplikasi perangkat lunak melalui program SPSS. Penelitian ini menggunakan satu metode analisis, yaitu analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Jenis analisis univariat dipengaruhi oleh tipe data yang digunakan. Umumnya, analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang berfungsi untuk mengidentifikasi hubungan atau keterkaitan antara dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini, analisis bivariat diterapkan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara faktor sosial dengan

gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita diabetes melitus tipe 2. Menggunakan uji *Chi Square* dengan interpretasi dan rumus sebagai berikut:

a. Jika Pvalue > 0,05, hipotesis penelitian ditolak

b. Jika Pvalue ≤ 0,05, hipotesis penelitian diterima

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden demi menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan respomdem penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak dari responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Penelitian memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiannya oleh si peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non ocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Uji Validitas dan Rehabilitas

Tabel 4.1 Hasil uji validitas faktor sosial

No	Pertanyaan	*r-tabel*	*r-hitung*	Keterangan
1	Grup sosial	0,361	.375	Valid
2	Grup sosial	0,361	.406	Valid
3	Grup sosial	0,361	.391	Valid
4	Grup sosial	0,361	.233	Tidak Valid
5	Grup sosial	0,361	.418	Valid
6	Grup sosial	0,361	.204	Tidak Valid
7	Grup sosial	0,361	.477	Valid
8	Grup sosial	0,361	.307	Tidak Valid
9	Media Sosial	0,361	.525	Valid
10	Media Sosial	0,361	.511	Valid
11	Media Sosial	0,361	.402	Valid
12	Media Sosial	0,361	.510	Valid
13	Media Sosial	0,361	.597	Valid
14	Media Sosial	0,361	.557	Valid
15	Media Sosial	0,361	.563	Valid
16	Media Sosial	0,361	.506	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil uji validitas dari 16 item pertanyaan yang diuji dengan r-tabel sebesar 0,361, diperoleh 13 item dinyatakan valid dan 3 item tidak valid.

Tabel 4.2 Hasil uji rehabilitas faktor sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.704	16

No	Item pertanyaan	Nilai *Cronbach alpha*	Keterangan
1	Grup sosial	706	Reliabel
2	Grup sosial	698	Reliabel
3	Grup sosial	692	Reliabel
4	Grup sosial	718	Reliabel
5	Grup sosial	692	Reliabel
6	Grup sosial	708	Reliabel
7	Grup sosial	684	Reliabel
8	Grup sosial	703	Reliabel
9	Media Sosial	679	Reliabel
10	Media Sosial	681	Reliabel
11	Media Sosial	698	Reliabel

12	Media Sosial	680	Reliabel
13	Media Sosial	668	Reliabel
14	Media Sosial	674	Reliabel
15	Media Sosial	676	Reliabel
16	Media Sosial	682	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil nilai cronbach alpha yang dinyatakan reliabel adalah ketika nilainya lebih dari 0,70. Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh aitem pertanyaan pada variabel faktor sosial adalah reliabel.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi". Pada awal penelitian peneliti memulai survei pendahuluan, Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2025 Sampai bulan Januari 2026, Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Padangmatinggi. Dengan jumlah sampel sebanyak 120 responden yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang berkunjung pada periode penelitian.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=120)

Karakteristik responden		n	%
Umur	(10-13 tahun) Remaja Awal	6	5.0
	(14-16 tahun) Remaja Pertengahan	23	19.2
	(>17) Remaja akhir	91	75.8
Total		**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil penelitian mayoritas responden pada kategori remaja akhir (>17 tahun) sebanyak 91 responden (75,8%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=120)

Karakteristik responden		n	%
Jenis Kelamin	Laki- laki	45	37.5
	Perempuan	75	62.5
Total		**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 75 responden (62,5%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Suku (n=120)

Karakteristik responden		n	%
Suku	Batak	83	69.2
	Jawa	22	18.3
	Melayu	9	7.5
	Minang	5	4.2
	Aceh	1	0.8
Total		**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan mayoritas suku responden yaitu suku Batak sebanyak 83 responden (69,2%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir (n=120)

Karakteristik responden		n	%
Pendidikan terahir	SD	11	9,2
	SMP	50	41,7
	SMA	37	30,8
	SMK	22	18,3
Total		**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMP sebanyak 50 responden (41,7%)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT (n=120)

Karakteristik responden		n	%
IMT	Underweight	26	21.7
	Berat Badan Normal	66	55.0
	Overweight	15	12.5
	Obesitas I	8	6.7
	Obesitas II	5	4.2
Total		**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan bahwasanya Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja mayoritas responden berada pada kategori normal sebanyak 66 responden (55%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Orang Tua yang menderita DM (n=120)

Karakteristik responden		n	%
Orang Tua yang menderita DM	Ayah	70	58.3
	Ibu	50	41.7
Total		**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan berdasarkan riwayat orang tua dengan diabetes melitus mayoritas ayah sebagai penderita DM sebanyak 70 responden (58,3%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi (n=120)

Faktor Sosial	n	%
Baik	37	30.8
Buruk	83	69.2
Total	**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.9 distribusi frekuensi Faktor Sosial Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori yang buruk, yaitu sebanyak 83 responden (69,2%).

Tabel 4.10 Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi (n=120)

Gaya Hidup	n	%
Gaya hidup sehat	64	53.3
Gaya hidup tidak sehat	56	46.7
Total	**120**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.10 distribusi frekuensi Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi (n=120) mendapatkan Mayoritas responden memiliki kategori gaya hidup sehat, yaitu sebanyak 64 responden (53,3%).

Tabel 4.11 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tau Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas (n=120)

Faktor Sosial * Gaya Hidup Crosstabulation		Kategori Gaya Hidup				P_{Value}
		Gaya Hidup Sehat		Gaya Hidup Tidak Sehat		
		n	%	n	%	
Faktor sosial	Baik	31	19,7	6	17,3	0,000
	Buruk	33	44,3	50	38,7	
Total		64	64,0	56	56,0	

Berdasarkan tabel 4.11 diatas didapatkan hasil Faktor Sosial kategorik baik Dengan Gaya hidup sehat sebanyak 31 responden (19,7%) dan gaya hidup tidak sehat sebanyak 6 responden (17,3%). Faktor sosial kategori buruk dengan gaya hidup sehat 33 responden (44,3%) dan gaya hidup tidak sehat sebanyak 50 responden

(38,7%). Berdasarkan hasil analisis data didapatkan P_{value} = 0,000 (P<0,05) yang artinya H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat Hubungan yang siginfikan antara Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tau Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padang Matinggi. Dengan demikian, semakin baik faktor sosial yang dimiliki remaja, maka semakin besar kemungkinan remaja tersebut memiliki gaya hidup yang sehat. Sebaliknya, semakin buruk faktor sosial yang dimiliki remaja, maka semakin besar pula kemungkinan remaja tersebut memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan melakukan pembahasan dari hasil temuan penelitian data yang telah dilakukan dimana data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS sehingga data tersebut di jabarkan sesuai dengan teori, penelitian terkait serta dibandingkan dalam pembahasan dari hasil penelitian sebelumnya tersebut.

5.1 Karakteristik Responden

a). Umur

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik dapat dilihat bahwasanya responden pada penelitian ini mayoritas responden berada pada kategori remaja akhir (>17 tahun) sebanyak 91 responden (75,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan penelitian telah berada pada fase perkembangan akhir masa remaja, yaitu periode transisi menuju dewasa muda yang ditandai dengan kematangan kognitif, emosional, dan sosial yang lebih stabil dibandingkan remaja awal dan remaja tengah.

Dominasi responden pada kelompok remaja akhir memiliki implikasi penting terhadap gaya hidup. Remaja pada usia ini umumnya mulai memiliki kontrol yang lebih besar terhadap pilihan makanan, aktivitas fisik, serta kebiasaan sehari-hari tanpa pengawasan penuh dari orang tua. Kondisi ini dapat berdampak positif maupun negatif terhadap penerapan gaya hidup sehat (Santrock, 2019)

Pada fase remaja akhir menjadi periode yang krusial karena pada usia ini mulai terbentuk pola gaya hidup jangka panjang yang dapat memengaruhi risiko terjadinya penyakit tidak menular di masa dewasa. Penelitian sebelumnya

menunjukkan bahwa perilaku tidak sehat yang terbentuk pada masa remaja, seperti pola makan tinggi gula dan lemak serta kurangnya aktivitas fisik, cenderung berlanjut hingga dewasa dan meningkatkan risiko Diabetes Melitus tipe 2 (Sawyer *et al.*, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian seblumnya yang menyatakan menegaskan bahwa remaja akhir lebih kooperatif dalam pengisian instrumen penelitian dan menunjukkan konsistensi jawaban yang lebih tinggi, sehingga kualitas data yang dihasilkan menjadi lebih baik. Usia remaja akhir dalam penelitian kesehatan mencerminkan fase transisi penting menuju dewasa yang ditandai dengan peningkatan kesadaran terhadap perilaku kesehatan (Patton *et al.*, 2018).

Peneliti ini berasumsi bahwa mayoritas responden berada pada kategori remaja akhir (>17 tahun) sebanyak 91 responden (75,8%). Remaja akhir umumnya telah memiliki tingkat kematangan kognitif dan emosional yang lebih baik dibandingkan remaja awal, sehingga mampu memahami informasi kesehatan secara lebih komprehensif. Pada fase ini, individu juga mulai memiliki kemandirian dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam menentukan gaya hidup dan perilaku kesehatan sehari-hari.

b). Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik dapat dilihat bahwasanya mayoritas responden untuk jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 75 responden (62,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa partisipasi remaja perempuan dalam penelitian lebih dominan dibandingkan remaja laki-laki. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain perbedaan perilaku pencarian layanan kesehatan, tingkat kepedulian terhadap

kesehatan, serta keterlibatan dalam kegiatan yang berkaitan dengan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Perbedaan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap gaya hidup remaja. Remaja perempuan cenderung memiliki pola makan yang lebih terkontrol dan lebih memperhatikan penampilan serta kesehatan tubuh dibandingkan remaja laki-laki. Namun, pada sisi lain, remaja perempuan juga memiliki kecenderungan aktivitas fisik yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, terutama pada usia remaja akhir (Guthold *et al.,* 2019).

Secara perkembangan psikososial, remaja perempuan menunjukan tingkat kesadaran kesehatan dan sensitivitas terhadap kondisi kesehatan keluarga yang lebih tinggi. Hal ini menyebabkan remaja perempuan lebih terbuka terhadap partisipasi dalam penelitian kesehatan, khususnya pada keluarga dengan riwayat penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 (Sawyer *et al.,* 2012).

Hal ini senada dengan penelitian terdahulu menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memanfaatkan layanan kesehatan dan terlibat dalam penelitian kesehatan karena persepsi risiko dan perhatian terhadap kesehatan yang lebih besar (Vlassoff, 2007). Hal serupa juga ditemukan dalam studi yang menjelaskan bahwa perempuan lebih terbuka dalam mengungkapkan kondisi dan perilaku kesehatannya, sehingga lebih kooperatif dalam pengisian kuesioner penelitian (Courtenay *et al.,* 2010).

Perempuan pada umumnya memiliki tingkat kepekaan dan perhatian yang lebih tinggi terhadap isu kesehatan serta cenderung lebih terbuka dalam mengungkapkan persepsi, pengalaman, dan perilaku terkait kesehatan. Hal ini

menyebabkan partisipasi responden perempuan dalam penelitian kesehatan sering kali lebih dominan dibandingkan laki-laki.

Selain itu, responden perempuan diasumsikan memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit, sehingga mampu memberikan jawaban yang lebih detail, reflektif, dan konsisten terhadap instrumen penelitian. Oleh karena itu, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini diasumsikan dapat memberikan gambaran yang representatif sesuai dengan tujuan dan fokus penelitian.

c). Suku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Suku mayoritas responden bersuku batak sebanyak 83 responden (69,2%). Temuan ini mencerminkan kondisi demografis wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, yang secara geografis dan sosial-budaya berada di kawasan Sumatera Utara dengan dominasi penduduk bersuku Batak. Oleh karena itu, komposisi suku responden dalam penelitian ini dapat dikatakan representatif terhadap karakteristik populasi setempat.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), suku Batak merupakan salah satu kelompok etnis terbesar di Provinsi Sumatera Utara dan mendominasi wilayah Tapanuli dan sekitarnya, termasuk Kota Padangsidimpuan. Faktor budaya, nilai kekeluargaan, serta pola interaksi sosial yang kuat menjadi ciri khas utama masyarakat Batak dan turut memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk gaya hidup remaj.(BPS, 2010)

Budaya dan latar belakang etnis memiliki peran penting dalam membentuk pola perilaku kesehatan. Pada masyarakat Batak, nilai kekeluargaan (dalihan na tolu), kebersamaan, serta tradisi makan bersama masih sangat kental. Pola

konsumsi makanan tradisional yang cenderung tinggi lemak dan garam, seperti olahan daging dan makanan bersantan, dapat menjadi faktor risiko apabila tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup dan pengetahuan gizi yang memadai (KEMENKES, 2024)

Penelti berasumsi dominasi responden bersuku Batak berkaitan dengan karakteristik wilayah penelitian yang secara demografis didominasi oleh masyarakat suku Batak. Kondisi ini memungkinkan responden memiliki latar belakang budaya, nilai sosial, serta pola interaksi keluarga yang relatif homogen. Selain itu, budaya Batak dikenal memiliki ikatan kekerabatan yang kuat, komunikasi yang terbuka, serta peran keluarga yang signifikan dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal kesehatan dan gaya hidup.

d). Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori pendidikan menengah yaitu SMP sebanyak 50 responden (41,7%). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi pola pikir, pengetahuan, serta perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan.

Pendidikan merupakan salah satu determinan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori pendidikan menengah. Pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Secara teoritis, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan dan kesadaran kesehatannya. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pola makan, aktivitas fisik, serta pencegahan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 (Notoatmodjo, 2014).

Menurut teori perilaku kesehatan, faktor predisposisi seperti pendidikan dapat memengaruhi terbentuknya perilaku sehat (Green, & Kreuter, 2005). Remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas mengenai pentingnya menjaga berat badan ideal, mengatur konsumsi gula, serta meningkatkan aktivitas fisik, terutama pada mereka yang memiliki riwayat keluarga DM Tipe 2.

Namun demikian, pendidikan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi gaya hidup. (WHO, 2023) menegaskan bahwa perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya. Pada remaja dengan orang tua penderita DM Tipe 2, kebiasaan dalam keluarga serta pola asuh memiliki peran besar dalam membentuk perilaku hidup sehari-hari.

Dengan demikian, meskipun pendidikan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan, intervensi promosi kesehatan tetap perlu melibatkan pendekatan keluarga dan lingkungan sosial agar perubahan perilaku dapat terjadi secara optimal.

e). **IMT**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kategori berat badan normal sebanyak 66 responden (55,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari, 2024), yang menyatakan bahwa mayoritas remaja memiliki status gizi normal. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa status gizi remaja dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, serta peran keluarga dalam membentuk kebiasaan hidup sehat. Remaja yang mendapatkan pengawasan dan edukasi dari keluarga cenderung memiliki IMT dalam kategori normal dibandingkan dengan remaja yang memiliki pola makan tidak teratur dan kurang aktivitas fisik.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa dominasi kategori IMT normal pada responden dipengaruhi oleh faktor usia responden yang masih relatif muda sehingga metabolisme tubuh masih optimal dan kemampuan adaptasi terhadap pola makan sehat dan aktivitas fisik lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Meskipun demikian, peneliti juga mencatat adanya responden dengan IMT di bawah atau di atas kategori normal, yang memerlukan perhatian khusus karena perubahan status gizi di luar kategori normal dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti obesitas dan diabetes.

Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki status gizi normal, tetap diperlukan edukasi kesehatan yang berkelanjutan terkait pentingnya pola makan seimbang, pengendalian berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik agar status gizi normal dapat dipertahankan dan risiko penyakit tidak menular dapat diminimalkan.

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko utama terjadinya resistensi insulin yang berkontribusi terhadap perkembangan DM Tipe 2 *(American Diabetes Association*, 2023*)*. Pada remaja dengan riwayat orang tua penderita DM Tipe 2, kondisi overweight atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit tersebut di masa depan karena adanya kombinasi faktor genetik dan gaya hidup.

(WHO, 2023) menyatakan bahwa obesitas pada remaja meningkat secara global dan berkaitan erat dengan rendahnya aktivitas fisik serta pola konsumsi makanan tinggi gula dan lemak. Ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi menyebabkan penumpukan lemak tubuh yang berdampak pada gangguan metabolisme glukosa.

Dengan demikian, IMT merupakan indikator penting dalam menilai risiko kesehatan remaja, khususnya pada mereka yang memiliki faktor risiko genetik. Upaya promotif dan preventif seperti edukasi gizi seimbang, peningkatan aktivitas fisik, serta pembatasan konsumsi gula dan makanan ultra-proses perlu ditingkatkan untuk mencegah peningkatan risiko DM Tipe 2 di masa mendatang.

f). Orang Tua Penderita DM

Berdasarkan hasil penelitian, Untuk orang tua penderita DM mayoritas responden ayah sebanyak 70 responden (58,3%).

Temuan ini menunjukkan bahwa figur ayah merupakan anggota keluarga yang paling banyak memiliki riwayat DM tipe 2, yang berpotensi memengaruhi lingkungan keluarga dan pembentukan gaya hidup remaja melalui faktor genetik maupun kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam konteks keluarga, ayah memiliki peran penting sebagai panutan dalam pembentukan perilaku kesehatan. Remaja dengan

riwayat DM tipe 2 pada orang tua, termasuk ayah, memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolik akibat interaksi faktor genetik dan lingkungan keluarga. Kebiasaan hidup yang diterapkan oleh ayah, seperti pola makan dan aktivitas fisik, dapat menjadi contoh yang ditiru oleh remaja dan memengaruhi gaya hidup mereka. (Zhou *et al.*, 2023)

g). Faktor Sosial Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial mayoritas responden berada pada kategori yang Buruk yaitu sebanyak 83 responden (69,2%). Tingginya proporsi responden dengan faktor sosial kategori buruk dalam penelitian ini menegaskan perlunya pendekatan promosi dan pencegahan kesehatan yang lebih komprehensif. Intervensi kesehatan perlu diarahkan tidak hanya pada individu remaja, tetapi juga pada penguatan dukungan keluarga dan lingkungan sosial, khususnya pada keluarga dengan riwayat Diabetes Melitus tipe 2.

Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja belum memperoleh dukungan sosial yang memadai dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan sekitar dalam membentuk perilaku dan gaya hidup sehat. Lingkungan sosial yang tidak mendukung terbukti menjadi salah satu determinan utama perilaku kesehatan remaja dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular, termasuk Diabetes Melitus(WHO, 2014).

Faktor sosial dalam konteks remaja biasanya mencakup interaksi dengan keluarga, teman sebaya, lingkungan sosial, dan dukungan sosial yang diterima sehari-hari. Kondisi faktor sosial yang buruk dapat memengaruhi pola hidup,

kesehatan mental, dan perilaku remaja, termasuk gaya hidup sehat mereka (Santrock, 2019).

Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang menjadi responden kemungkinan mengalami kurangnya dukungan sosial atau interaksi sosial yang tidak memadai, yang dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk mengadopsi perilaku hidup sehat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa remaja yang memiliki dukungan sosial rendah cenderung menunjukkan pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan risiko perilaku berisiko lebih tinggi dibandingkan remaja dengan dukungan sosial yang baik(Umberson & Montez, 2010).

Kondisi faktor sosial yang buruk pada remaja seringkali berdampak signifikan terhadap pembentukan perilaku hidup sehat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan sosial (baik dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan sosial lainnya) merupakan salah satu determinan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang proaktif pada remaja termasuk pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, dan kemampuan mengelola stres dukungan sosial yang kuat berkorelasi positif dengan perilaku kesehatan yang dan lebih baik(Lu *et al.*, 2024).

Peneliti berasumsi peran ayah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama dapat memengaruhi pola hidup keluarga, termasuk kebiasaan makan dan aktivitas fisik anggota keluarga. Oleh karena itu, dominasi ayah sebagai orang tua penderita DM diasumsikan berkontribusi terhadap pembentukan gaya hidup.

h). Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi (n=120) mendapatkan mayoritas responden memiliki kategori dengan gaya hidup sehat sebanyak 64 responden (53,3%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa adopsi gaya hidup sehat, yang mencakup pola makan seimbang dan aktivitas fisik teratur. berkaitan erat dengan penurunan risiko perkembangan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada populasi muda. Studi terbaru menemukan bahwa kepatuhan pada pola hidup sehat secara signifikan mengurangi risiko terkena diabetes tipe 2, terutama pada kelompok usia muda, dengan indikator gaya hidup dikaitkan langsung dengan penurunan kejadian penyakit metabolik ini (Kim *et al.*, 2026).

Selain itu, faktor riwayat keluarga dengan diabetes Tipe 2 juga merupakan komponen penting yang memengaruhi kesadaran dan perilaku kesehatan remaja. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga diabetes merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya diabetes pada generasi berikutnya, sehingga remaja yang memiliki anggota keluarga penderita sering kali lebih termotivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan (Gunawan *et al.*, 2024).

Faktor-faktor lain yang relevan dengan gaya hidup sehat remaja, seperti aktivitas fisik, pola makan, dan perilaku sedentary, juga telah diidentifikasi dalam berbagai penelitian sebagai determinan penting dalam pencegahan diabetes dan kondisi metabolik lainnya pada remaja (Hartati *et al.*, 2024). Sebagai contoh, gaya hidup yang minim aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat

meningkatkan risiko resistensi insulin dan obesitas, dua kondisi yang mempercepat onset Diabetes Mellitus Tipe 2 pada usia muda (Murtiningsih, 2021)

Kondisi ini diasumsikan berkaitan dengan meningkatnya kesadaran responden terhadap pentingnya perilaku hidup sehat, khususnya dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular seperti Diabetes Melitus. Responden dengan gaya hidup sehat cenderung menerapkan pola makan seimbang, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta menghindari perilaku berisiko. Selain itu, gaya hidup sehat diasumsikan dipengaruhi oleh paparan informasi kesehatan, pengalaman keluarga dengan penyakit kronis, serta motivasi pribadi untuk menjaga kesehatan.

5.2 Hubungan yang signifikan antara Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tau Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi (n=120)

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan *p value*= 0,000 yang artinya terdapat adanya Hubungan yang siginfikan antara Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padang Matinggi.

Hubungan signifikan ini sejalan dengan literatur terkini yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat berperan penting dalam membentuk perilaku sehat pada remaja, terutama bagi mereka yang memiliki risiko tinggi penyakit kronis akibat riwayat keluarga. Remaja yang mendapatkan dukungan sosial memadai cenderung lebih mampu mengadopsi pola makan sehat, aktif secara fisik, dan mengelola stres dengan baik, sehingga meminimalkan risiko pengembangan Diabetes Mellitus Tipe 2 di masa depan (Lu *et al.*, 2024).

Selain itu, studi lain juga menegaskan bahwa interaksi positif dalam lingkungan sosial dan keluarga dapat meningkatkan motivasi remaja untuk menjalani gaya hidup sehat, serta memperkuat kesadaran akan pencegahan diabetes. Remaja yang mengalami faktor sosial kurang mendukung cenderung memiliki gaya hidup yang lebih tidak sehat, termasuk pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, dan tingginya perilaku sedentary (Kim *et al*., 2026).

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi lain yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar (misalnya keluarga dan teman sebaya) memiliki pengaruh positif terhadap perilaku hidup sehat remaja. Penelitian kuantitatif terbaru menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kesadaran serta perilaku hidup sehat, dimana remaja yang lebih terlibat dalam kegiatan sosial dan mendapatkan dukungan kuat cenderung menunjukkan perilaku sehat yang lebih baik. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti partisipasi dalam organisasi sosial memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kesadaran serta perilaku hidup sehat remaja, yang memperkuat temuan bahwa hubungan sosial yang baik berdampak pada perilaku sehat. *(Haq et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran faktor sosial dalam membentuk gaya hidup sehat pada remaja dengan orang tua penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Intervensi yang ditujukan untuk memperkuat dukungan keluarga, memperbaiki interaksi teman sebaya, dan menyediakan lingkungan sosial yang kondusif sangat dianjurkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan perilaku sehat remaja pada kelompok berisiko tinggi ini.

Peneliti berasumsi Faktor sosial, seperti dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, dan lingkungan sosial, diasumsikan berperan penting dalam membentuk pola perilaku dan kebiasaan hidup remaja, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan perilaku pencegahan penyakit. Remaja yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki gaya hidup yang lebih sehat, sedangkan remaja dengan faktor sosial yang kurang mendukung berisiko menerapkan gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, variasi faktor sosial pada responden diasumsikan memengaruhi perbedaan gaya hidup remaja, sehingga mendasari dugaan adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dalam penelitian

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian tentang "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi" maka dapat disimpulkan bahwa:

1) Mengetahui bahwa karakteristik responden Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi mayoritas responden berada pada kategori remaja akhir (17 tahun) sebanyak 91 responden (75,8%). Mayoritas responden remaja berjenis kelamin perempuan sebanyak 75 responden (62,5%). Mayoritas responden bersuku batak sebanyak 83 responden (69,2%). Mayoritas Pendidikan Terakhir responden yaitu SMP sebanyak 50 responden (41,7%). Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja mayoritas responden berada pada kategori normal sebanyak 66 responden (55%), Untuk orang tua penderita DM mayoritas ayah sebanyak 70 responden (58,3%).
2) Mengetahui bahwa Faktor Sosial Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi mayoritas responden berada pada kategori buruk yaitu sebanyak 83 responden (53,3%).
3) Mengetahui bahwa Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi mayoritas responden memiliki kategori dengan gaya hidup sehat sebanyak 64 responden (53,3%).
4) Telah diketahui bahwa didapatkan P_{value} 0,000 yang artinya terdapat adanya Hubungan yang siginfikan antara Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.

6.2 Saran

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menjelaskan adanya Hubungan yang siginfikan antara Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi, sehingga dapat memberikan informasi.

1) Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pada institusi dan juga menambah sumber referensi bagi peneliti selanjutnya.

2) Bagi Lokasi penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi dalam meningkatkan kesehatan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian memahami proses penelitian tentang Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, Y. (2019). Gereja dan Pengaruh Teknologi Informasi "Digital Ecclesiology." *Fidei: Jurnal Teologi Sistematika Dan Praktika*, *1*(2), 270–283. https://doi.org/10.34081/270033

Amalia, E. F., & Suryakancana, U. (2020). *TINGKAT KESADARAN DIRI TERHADAP KESEHATAN MENTAL UNTUK ATLET MUAY THAI (UKM) UNIVERSITAS SURYAKANCANA*. *10*, 64–71.

Amalia, S. N. I., Octaria, Y. C., Maryusman, T., & Imrar, I. F. (2023). Hubungan Pola Penggunaan Media Sosial dengan Perilaku Makan, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi pada Remaja di DKI Jakarta. *Amerta Nutrition*, *7*(2SP), 193–198. https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.19

American Diabetes Association. (2023). *Standards of Care in Diabetes—2023*. *46*, S1–S291.

Atiqah, N., Sulhan, A., Ardaniah, N. H., & Rahmadi, M. S. (2024). *Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling dan Psikologi Volume 1 No 1 Mei 2024 PERIODISASI PERKEMBANGAN ANAK PADA MASA REMAJA : TINJAUAN PSIKOLOGI*. *1*(1), 9–36.

Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2020). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, *41*(June), 27–36. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001

BPS, B. P. S. (2010). *Utara Bersuku Batak*.

Cockerham, W. C., D. Wolfe, J., & Bauldry, S. (2020). Health Lifestyles in Late Middle Age. *Research on Aging*, *42*(1), 34–46. https://doi.org/10.1177/0164027519884760

Courtenay, W. H., Keeling, R. P., Courtenay, W. H., & Richard, P. (2010). *Approach Men , Gender , and Health : Toward an Interdisciplinary Approach*. *August 2014*, 37–41. https://doi.org/10.1080/07448480009596265

Dr. dr. Ratih Puspita Febrinasari, M. S., dr. Tri Agusti Sholikah, M. S., Pakha, dr. D. N., & Putra, dr. S. E. (2020). *BUKU SAKU DIABETES MELITUS UNTUK AWAM* (M. S. Dr. dr. Ratih Puspita Febrinasari (ed.)). UNS (UNS Press).

Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati, A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Perawatan Siko. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(12), 4166–4178. https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.12581

Federation, I. D. (2025). *Facts & figures: Diabetes around the world*. https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/

Fradina, B., & Nugroho, purwo setiyo. (2020). Hubungan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research*, *1*(3), 1948–1953.

Fronika, W. (2019). Pengaruh Media Sosial Terhadap Sikap Remaja. *Fak. Ilmu Pendidik. Univ. Negeri Padang.*, 1–15.

Green, & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill. ttps://books.google.com/books/about/Health_Program_Planning_An_Educational_a.html

Gunawan, B., Soerachmad, S., Hendrawan, L. D., Titus, J., & Cendana, V. (2024). *Original article*. 179–187.

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2019). Articles Global trends in insufficient physical activity among adolescents : a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1 · 6 million participants. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *4642*(19), 1–13. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2

Hanifah, L. N. (2023). *Kajian Literatur : Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Alkohol dan Dampak Alkohol Terhadap Kesehatan Berdasarkan Teori Perilaku Literature Review : Factors Affecting Alcohol Consumption and the Impact of Alcohol on Health Based on Behavioral Theory*. 453–462.

Haq, M. S. M. Z., Haq, T. A. N., & Haq, A. M. N. Z. (2025). *KETERLIBATAN REMAJA DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM KEGIATAN KARANG TARUNA TERHADAP KESADARAN DAN PERILAKU SEHAT*. *6*(September), 12213–12218.

Harahap, C. (2021). *Hubungan gaya hidup dengan tingkat keparahan diabetic peripheral neuropathy*.

Hartati, K. A., Widowati, I., Amirudin, Z., Semarang, P. K., Lifestyle, S., Nugraha, K. A., Widowati, I., & Amirudin, Z. (2024). Hubungan Riwayat Keluarga , Pola Makan Dan Sedentary Lifestyle the Relationship of Family History , Diet and Sedentary Lifestyle. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 5–6.

Hasnah, Risnahyanti, Saputri, M., & Mareta Undaryati, Y. (2025). Update Terkini: Diabetes Melitus Pada Remaja. *Edukreatif: Jurnal Kreativitas Dalam Pendidikan*, *6*(1), 652–662. https://ijurnal.com/1/index.php/jkp

Kemenkes. (2024). *Kementerian RI. (2024). Stres.*

https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/stres. https://ayosehat.kemkes.go.id/apa-itu-stres

KEMENKES. (2024). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2023*.

kemenkes RI. (2024). Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Diabetes Melitus Pada Anak. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–119. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1737347004678dcfbc66f892.86462222.pdf

KemenkesRI. (2025). *Pedoman Kesehatan Remaja*. Kemenkes RI. https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja

Khotimah, F. N. (2019). *SOSIOLOGI*. Direktorat Pembinaan SMA, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Kim, D., Kang, M., Kim, D., & Park, J. (2026). *The Association Between Composite Healthy Lifestyle Score and Type 2 Diabetes Risk in the Korean Population : The Korean Genome and Epidemiology Study*. 1–14.

Lu, Z., Yu, L., Fan, K., Hu, T., Liu, L., Li, S., & Zhou, Y. (2024). Associations between social support and proactive health behaviours among Chinese adolescents: the mediating role of self-efficacy and peer relationships. *BMC Public Health*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-024-20070-2

Maharani, Maharani, Amanda, A., & Sholih, Ghinan, M. (2024). Literature Review: Faktor Risiko Penyebab Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Remaja. *Jurnal Sehat Mandiri*, *19*(1), 185–197. https://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/issue/archive

Maharani, A., & Sholih, M. G. (2024). Literature Review: Faktor Risiko Penyebab Diabetes Melitus Tipe II Pada Remaja. *Jurnal Sehat Mandiri*, *19*(1), 185–197.

Minh, N., Nguyen, T., Khanh, N., Nguyen, N., & Quang, P. (2024). *Keluarga dan Teman : Pengaruh Utama terhadap Sifat dan Perilaku Remaja*. 5711–5723.

Murtiningsih. (2021). *Data Diabetes Melitus SekotaPalu By Name By Addres Tahun 2020*. *9*(2), 329–333.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Noviza, P., & Fauzi, A. (2022). *MELALUI KEPUASAN KERJA SEBAGAI VARIABEL INTERVENING*. *8*(1), 18–24.

nternational Diabetes Federation. (2025). *Edition)*, *IDF Diabetes Atlas (11th*. International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org?utm_source=chatgpt.com

Nuñez-baila, M. D. L. Á., Gómez-aragón, A., & Rafael, J. (2021). *Dukungan Sosial dan Integrasi Kelompok Sebaya pada Remaja Penderita Diabetes Machine Translated by Google*. 1–14.

Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).

Organisasi Kesehatan Dunia. (2014). . *Kesehatan untuk remaja dunia: kesempatan kedua dalam dekade kedua*.

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Nicholas, B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kennedy, E., Mahon, J., Mcgovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfogel, J., … Viner, R. M. (2018). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. *387*(10036), 2423–2478. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1.Our

Pencegahan, P. D. A. N., & Indonesia, D. I. (2024). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2024*. 37.

Permatasari, O. (2024). Indeks Massa Tubuh Menurut Usia, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Pada Remaja SMP Negeri 13 Semarang. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, *2*(4), 94–103. https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.721

Saidi, I. A., Azara, R., N, S. R., & Yanti, E. (2022). *Nutrisi dan Komponen Bioaktif pada Sayuran Daun*.

Santrock, J. W. (2019). *ADOLESCENCE* (Seventeent). McGraw-Hill Education.

Saputri. (2024). Pengaruh Pola Tidur , Asupan Kafein , dan Gangguan Emosi Terhadap Aktivitas Belajar Mahasiswa Universitas Muhammadiyah. *Dwi Saputri1, Muzakar Isa*, *2*(2), 19–27.

Sawyer, S. M., Afi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). *Adolescent Health 1 Adolescence : a foundation for future health*. *379*, 1630–1640. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *2*(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Septivani. (2020). *GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA SIBADO KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DONGGALA*.

Siti Rara Oyi Pinasti. (2021). Pengaruh Media Sosial Instagram Dalam Mengiklankan Makanan Cepat Saji dan Dampak Bagi Kesehatan Pada Remaja. *INFOTECH Journal*, 36–39.

https://doi.org/10.31949/infotech.v7i1.1064

Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.

Sugioyono. (2017). *Metodede penelitian kuantitatif* (Vol. 17).

Sulistiany, E., Junaida, E., Keperawatan, P., & Aceh, P. K. (2025). Penyuluhan Gaya Hidup Sebagai Upaya Pencegahan Diabetes Melitus di Kota Langsa. *Jurnal Penyuluhan Dan Pemberdayaa Masyarakat*, *04*(02), 58–67. file:///C:/Users/user/Downloads/copyedit++Supriyanti+dkk+di+JPPM.pdf

Suratmini, D., Firmansyah, R., Salsabila, A., Keperawatan, J., Kesehatan, F. I., Masyarakat, J. K., & Kesehatan, F. I. (2024). *Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Sebagai Pencegahan Perilaku Adiksi Anak Usia Sekolah di Madrasah Ibtidaiyah Hayatul Islamiyah*. *3*(2), 53–62.

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.

Sutanto, T. (2017). *Diabetes deteksi, pencegahan, pengobatan*. BUKU PINTAR.

Taber, K. S. (2018). *Penggunaan Alpha Cronbach dalam Mengembangkan dan Melaporkan Instrumen Penelitian dalam Pendidikan Sains Perkenalan*. 1273–1296. https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2

Talitha, S., & Karjoso, T. K. (2022). Tinjauan Sistematik : Meta-Sintesis Faktor Sosial. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(April), 799–811.

Tresi, D. G., & Mihelič, K. K. (2023). Career identity, career commitment, and self-efficacy: the role of gender and family characteristics. *The Irish Journal of Management*, *42*(1), 53–66. https://doi.org/10.2478/ijm-2022-0006

Triananda, S. F., Dewi, D. A., & Furnamasari, Y. F. (2021). Peranan Media Sosial Terhadap Gaya Hidup Remaja. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *5*(3), 9106–9110.

Umberson, D., & Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(1_suppl), S54–S66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501

Vlassoff, C. (2007). *Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness*. *25*(1), 47–61.

WHO. (2023). *A healthy lifestyle – WHO recommendations*. https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations

WHO. (2023). *Obesity and overweight*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

WHO. (2023). *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health

World Health Organization. (2024). *Adolescents: health risks and solutions*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

Zhou, Y. C., Liu, J. M., Zhao, Z. P., Zhou, M. G., & Ng, M. (2023). The national and provincial prevalence and non-fatal burdens of diabetes in China from 2005 to 2023 with projections of prevalence to 2050. *Military Medical Research*, *12*(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s40779-025-006151

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22681
e-mail : aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 867/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 12 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Devi Novita Sari
NIM : 22010160
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita DM Tipe 2 ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayati, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 02 September 2025

Nomor : 441/4704/ Pusk .PM / IX / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Devi Novita Sari**
NIM : **22010160**
Judul : **" Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita DM Tipe 2 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 915/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 26 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Devi Novita Sari
NIM : 22010160
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 17 November 2025

Nomor : 441/ 5843 / Pusk .PM / XI / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1115/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Devi Novita Sari**
NIM : **22010160**
Judul : **" Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orangtua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puseksmas Padangmatinggi "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PARLINDUNGAN ,S.KEP,MKM
Penata
NIP.19850219 201001 1 006

TABEL 76

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1.	Padangsidimpuan Tenggara	Pijorkoling	170	204	120,0
		Labuhan Rasoki	46	50	108,7
2.	Padangsidimpuan Selatan	Padangmatinggi	276	331	119,9
		Sidangkal	155	96	61,9
3.	Padangsidimpuan Batunadua	Batunadua	186	259	139,2
4.	Padangsidimpuan Utara	Sadabuan	218	440	201,8
		Wek I	191	186	97,4
5.	Padangsidimpuan Hutaimbaru	Hutaimbaru	122	93	76,2
6.	Padangsidimpuan Angkola Julu	Pokenjior	36	64	177,8
		Pintu Langit	30	31	103,3
JUMLAH (KOTA)			**1.430**	**1.754**	**122,7**

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

Data Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi

No	Wilayah	Tahun	Penderita Diabetes Melitus
1.	PadangMatinggi	2025 Januari-juni	428



(RITA HARYANI NST)
NIP. 19870309 202421 2 017

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden Penelitian

Di Puskesmas Padangmatinggi Padangsidimpuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Devi Novita Sari

Tempat/Tanggal lahir :Sidodadi 08 Mei 2001

Alamat :Pasaman Barat

Adalah mahasiswa program studi keperawatan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul " Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi". Oleh karena itu, peneliti memohon kesedian responden untuk menjadi responden penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan dan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Devi Novita Sari

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, telah mendapatkan penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Devi Novita Sari, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan, dengan judul "Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun

Padangsidimpuan,……..2025

Responden

(..……)

Kusioner sebelum uji valid

Kuesioner Penelitian

Dalam rangka penyelesaikan tugas akhir skripsi, saya selaku mahasiswa Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, memohon bantuan kepada saudara/saudari untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian saya ini.

A. Data Responden

1. Inisial Responden :
2. Usia dan Tanggal Lahir :
3. Suku Bangsa :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan Terakhir
6. Orang tua yang Ayah ☐ Ibu ☐
7. Tinggi Badan : cm
8. Berat Badan : kg

B. Faktor Sosial

Bacalah setiap pernyataan lalu beri tanda (✓) pada satu jawaban yang paling sesuai menurut anda

Keterangan:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

Grup Sosial

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Tujuan Pergaulan Kelompok/Grup Sosial					
1.	Saya bergaul dengan teman yang memiliki minat dan kebiasaan yang sama dengan saya				
2.	Saya menjalin pertemanan karena ingin memiliki tempat berbagi cerita.				
Durasi dan Waktu Pertemuan					
3.	Saya merasa nyaman saat berkumpul lama dengan teman-teman saya.				
4.	Saya sering menghabiskan waktu bersama teman di luar jam sekolah..				
Topik Pembicaraan					
5.	Kami sering membicarakan hal-hal yang membuat kami tertawa bersama.				
6.	Kami saling memberi saran saat ada yang sedang punya masalah.				

Dampak Pergaulan Grup Sosial					
7.	Saya merasa lebih bahagia setelah bertemu dan berinteraksi dengan teman kolompok saya				
8.	Pertemanan saya memberi pengaruh baik pada sikap dan perilaku saya.				

Media Sosial

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Tujuan Penggunaan Media Sosial					
9.	Saya mengunakan media sosial untuk mendapatkan informasi terbaru				
10.	Saya memakai media sosial untuk menjalin komunikasi dengan teman atau keluarga				
Durasi Dan Waktu Pertemuan					
11.	Saya menggunakan media sosial setiap hari				
12.	Saya sering membuka media sosial sebelum tidur				
	Konten Yang Sering Ditonton				
13.	Saya sering menonton konten hiburan seperti vlog, music, atau komedi di media sosial				
14	Saya suka melihat konten yang sedang viral atau trending				
Dampak Penggunaan Media Sosial					
15.	Media sosial membuat saya lebih mudah berinteraksi dan menjaga hubungan dengan teman				
16.	Saya lebih mudah berkenalan dengan orang baru melalui media sosial.				

Kusioner sesudah di uji valid

Kuesioner Penelitian

Dalam rangka penyelesaikan tugas akhir skripsi, saya selaku mahasiswa Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, memohon bantuan kepada saudara/saudari untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian saya ini.

A. Data Responden

1. Inisial Responden :
2. Usia dan Tanggal Lahir :
3. Suku Bangsa :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan Terakhir
6. Orang tua yang menderita : ☐Ayah ☐Ibu
7. Tinggi Badan : cm
8. Berat Badan : kg

B. Faktor Sosial

Bacalah setiap pernyataan lalu beri tanda (✓) pada satu jawaban yang paling sesuai menurut anda

Keterangan:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

Grup Sosial

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Tujuan Pergaulan Kelompok/Grup Sosial					
1.	Saya bergaul dengan teman yang memiliki minat dan kebiasaan yang sama dengan saya				
2.	Saya menjalin pertemanan karena ingin memiliki tempat berbagi cerita.				
Durasi dan Waktu Pertemuan					
3.	Saya merasa nyaman saat berkumpul lama dengan teman-teman saya.				
Topik Pembicaraan					
4.	Kami sering membicarakan hal-hal yang membuat kami tertawa bersama.				
Dampak Pergaulan Grup Sosial					
5.	Saya merasa lebih bahagia setelah bertemu dan berinteraksi dengan teman kolompok saya				

Media Sosial

No		STS	TS	S	SS
Tujuan Penggunaan Media Sosial					
6.	Saya mengunakan media sosial untuk mendapatkan informasi terbaru				
7.	Saya memakai media sosial untuk menjalin komunikasi dengan teman atau keluarga				
Durasi Dan Waktu Pertemuan					
8.	Saya menggunakan media sosial setiap hari				
9.	Saya sering membuka media sosial sebelum tidur				
	Konten Yang Sering Ditonton				
10.	Saya sering menonton konten hiburan seperti vlog, music, atau komedi di media sosial				
11	Saya suka melihat konten yang sedang viral atau trending				
Dampak Penggunaan Media Sosial					
12.	Media sosial membuat saya lebih mudah berinteraksi dan menjaga hubungan dengan teman				
13.	Saya lebih mudah berkenalan dengan orang baru melalui media sosial.				

B.Kuesioner Gaya Hidup Life style Checklist

PETUNJUK: Berikan tanda ”X‟ disamping kotak yang paling tepat dalam menggambarkan perilaku anda atau situasi anda Dalam satu bulan terakhir.

Penjelasan pertanyaan dan skor disediakan pada lembar berikutnya.

FAMILY/ FRIENDS	Saya punya seseorang untuk diajak bicara tentang hal-hal yang penting bagi saya	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		sering		Hampir selalu	
	Saya memberi dan menerima kasih sayang	Hampir tidak pernah		Jarang		Bebeapa kali		Sering		Hampir selalu	
ACTIVITY	Saya sangat aktif minimal 30 menit/hari mis. Lari,berseped a,dll	Kurang dari sekali/ minggu		1-2 kali/ minggu		3 kali/ minggu		4 kali/ minggu		5 kali atau lebih/ minggu	
	Saya cukup aktif (berkebun,naik tangga,berjalan, pekerjaan rumah tangga)	Kurang dari sekali/ minggu		1-2 kali/ minggu		3 kali/ minggu		4 kali/ minggu		5 kali (lebih/ minggu)	
NUTRITION	Saya makan sesuai gizi seimbang (lihat penjelasan)	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		Sering		Hampir selalu	
	Saya sering makan berlebih 1)gula, atau 2)garam,atau 3)lemak hewani,atau 4)makanan cepat saji	Semua nya		Tiga dari empat		Dua dari empat		satu dari empat		Tidak sama sekali	
	Berat badan saya.....dari berat badan ideal	Lebih dari 8kg		8 kg		6kg		4kg		2kg	
TOBACCO TOXICS	Saya merokok	Lebih dari 10 kali/minggu		1-10 kali/minggu		Tidak perna dalam 6 bulan terakhir		Tidak pernah dalam setahun		Tidak perna dalam 5 tahun terakhir	

								terakhir			
	Saya menggunakan narkoba seperti: ganja, kokain	Kadang-kadang								Tidak perna	
	Saya sering menggunakan resep obat atau menggunakan obat bebas	Hampir tiap hari		Sering		Hanya sesekali		Hampir tidak pernah		Tidak pernah	
	Saya meminum kafein yang ada pada kopi, teh , minuman energy atau kola	Lebih dari 10 minuman		7-10/hari		3-6 /hari		1-2/hari		Tidak pernah	
ALCOHOL	Jumlah rata-rata konsumsi olkhohol/ minggu (lihat penjelasan)	Lebih dari 20 minuman		13-20 minuman		11-12 minuman		8-10 minuman		0-7 minuman	
	Saya minum lebih dari 4 minuman pada setiap kesempatan	Hampir tiap hari		Cukup sering		Hanya sesekali		Hampir tidak pernah		Tidak pernah	
	Saya menyetir setelah minum	Kadang-kadang								Tidak pernah	
SLEEP SEATBELT STRESS SAFE SEX	Saya tidur nyenyak dan merasa nyaman	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		Selalu		Hampir selalu	
	Saya menggunakan seat belt	Tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		Biasanya		Selalu	
	Saya mampu beradaptasi dengan stress dalam hidup saya	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		sering		Hampir Selalu	
	Saya relaks dan menikmati waktu senggang saya	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		sering		Hampir Selalu	

	Saya mempraktikkan seksaman (lihat penjelasan)	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		sering		Selalu	
TYPE OF BEHAV-IOUR	Saya kelihatan buru-buru	Hampir selalu		Cukup sering		Beberapa kali		Jarang		Hampir Tidak Pernah	
	Saya merasa marah dan merasa bermusuhan	Hampir selalu		Cukup sering		Beberapa kali		Jarang		Hampir Tidak Pernah	
INSIGHT	Saya adalah seorang dengan pemikiran positif dan optimis	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		Cukup sering		Hampir Selalu	
	Saya merasa tertekan dan tegang	Hampir selalu		Cukup sering		Beberapa kali		Jarang		Hampir Tidak Pernah	
	Saya Merasa sedih dan merasa depresi	Hampir selalu		Cukup sering		Beberapa kali		Jarang		Hampir Tidak Pernah	
CAREER	Saya merasa puas dengan pekerjaan dan peran saya	Hampir tidak pernah		Jarang		Beberapa kali		Cukup sering		Hampir Selalu	
STEP 1	Total semua tanda silang pada masing masing kolom	→									
STEP 2	Kalikan total diatas dengan jumlah yang ditunjukkan masing-masing kolom Multiply the totals by The numbers indicated (tulislahjawaban nyapadakolom di bawahnya)	→	X0		X1		X2		X3		X4
STEP 3	Jumlahkan skor anda di										

	bagian bawah untuk anda										
	Total keseluruhan	→	0								

UJI VALIDITAS DAN REHABILITAS

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
P01	Pearson Correlation		.084	.204	.095	.162	-.235	-.023	-.211	.381*	.006	.107	.069	.331	.167	.135	.042	.375*
	Sig. (2-tailed)		.659	.280	.616	.391	.211	.902	.264	.038	.973	.574	.718	.074	.377	.477	.824	.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.084	1	.039	.000	-.046	-.207	.394*	.377*	.136	.126	-.039	.017	.106	.217	.445*	.106	.406*
	Sig. (2-tailed)	.659		.838	1.000	.807	.273	.031	.040	.473	.506	.837	.930	.577	.250	.014	.577	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.204	.039	1	.155	.339	.025	.004	-.131	.426*	.079	.398*	.276	-.097	-.016	.323	-.095	.391*
	Sig. (2-tailed)	.280	.838		.414	.067	.894	.982	.491	.019	.676	.029	.139	.610	.931	.081	.619	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.095	.000	.155	1	.123	.164	-.136	.136	.361	.112	.069	-.133	-.080	-.177	.112	-.176	.233
	Sig. (2-tailed)	.616	1.000	.414		.516	.385	.473	.473	.050	.557	.716	.482	.673	.350	.554	.353	.215
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.162	-.046	.339	.123	1	.385*	.003	-.104	.225	.063	.164	.122	.101	.183	.133	.159	.418*
	Sig. (2-tailed)	.391	.807	.067	.516		.036	.986	.584	.232	.740	.387	.522	.595	.333	.484	.402	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	-.235	-.207	.025	.164	.385*	1	-.291	-.112	.025	.239	-.068	-.022	.040	.087	.111	.503**	.204
	Sig. (2-tailed)	.211	.273	.894	.385	.036		.118	.555	.894	.204	.720	.908	.835	.647	.560	.005	.281
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	-.023	.394*	.004	-.136	.003	-.291	1	.450*	.004	.295	.074	.193	.480**	.449*	.267	.170	.477**
	Sig. (2-tailed)	.902	.031	.982	.473	.986	.118		.013	.982	.113	.699	.307	.007	.013	.154	.370	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	-.211	.377*	-.131	.136	-.104	-.112	.450*	1	-.131	.435*	-.159	.025	.112	-.014	.423*	.089	.301
	Sig. (2-tailed)	.264	.040	.491	.473	.584	.555	.013		.491	.016	.403	.894	.557	.939	.020	.639	.106
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.381*	.136	.426*	.361	.225	.025	.004	-.131	1	-.024	.398*	.276	.127	.107	.323	.101	.525**
	Sig. (2-tailed)	.038	.473	.019	.050	.232	.894	.982	.491		.899	.029	.139	.504	.575	.081	.595	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.006	.126	.079	.112	.063	.239	.295	.435*	-.024	1	-.144	.235	.237	.362*	.166	.370*	.511**
	Sig. (2-tailed)	.973	.506	.676	.557	.740	.204	.113	.016	.899		.449	.211	.207	.050	.382	.044	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.107	-.039	.398*	.069	.164	-.068	.074	-.159	.398*	-.144	1	.504**	.185	.127	.182	-.009	.402*
	Sig. (2-tailed)	.574	.837	.029	.716	.387	.720	.699	.403	.029	.449		.005	.327	.505	.336	.963	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.069	.017	.276	-.133	.122	-.022	.193	.025	.276	.235	.504**	1	.489**	.205	.207	.149	.510**
	Sig. (2-tailed)	.718	.930	.139	.482	.522	.908	.307	.894	.139	.211	.005		.006	.276	.273	.431	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.331	.106	-.097	-.080	.101	.040	.480**	.112	.127	.237	.185	.489**	1	.531**	.089	.371*	.597**
	Sig. (2-tailed)	.074	.577	.610	.673	.595	.835	.007	.557	.504	.207	.327	.006		.003	.638	.043	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.167	.217	-.016	-.177	.183	.087	.449*	-.014	.107	.362*	.127	.205	.531**	1	.036	.515**	.557**
	Sig. (2-tailed)	.377	.250	.931	.350	.333	.647	.013	.939	.575	.050	.505	.276	.003		.851	.004	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.135	.445*	.323	.112	.133	.111	.267	.423*	.323	.166	.182	.207	.089	.036	1	.206	.563**
	Sig. (2-tailed)	.477	.014	.081	.554	.484	.560	.154	.020	.081	.382	.336	.273	.638	.851		.274	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.042	.106	-.095	-.176	.159	.503**	.170	.089	.101	.370*	-.009	.149	.371*	.515**	.206	1	.506**
	Sig. (2-tailed)	.824	.577	.619	.353	.402	.005	.370	.639	.595	.044	.963	.431	.043	.004	.274		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.375*	.406*	.391*	.233	.418*	.204	.477**	.301	.525**	.511**	.402*	.510**	.597**	.557**	.563**	.506**	1
	Sig. (2-tailed)	.041	.026	.032	.215	.021	.281	.008	.106	.003	.004	.027	.004	.000	.001	.001	.004	
	N	30	30	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).

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	16

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	53.20	15.959	.198	.706
P02	53.10	15.886	.249	.698
P03	52.87	16.464	.287	.692
P04	53.00	16.966	.074	.718
P05	52.87	16.051	.287	.692
P06	52.67	17.264	.096	.708
P07	53.13	15.913	.366	.684
P08	52.87	16.740	.175	.703
P09	52.87	15.913	.433	.679
P10	53.07	15.375	.377	.681
P11	53.03	15.895	.243	.698
P12	52.93	15.720	.400	.680
P13	53.03	15.068	.488	.668
P14	52.97	15.482	.453	.674
P15	52.77	15.909	.483	.676
P16	53.13	15.292	.363	.682

Master Tabel

NO	RESPONDEN	UMUR	KAT UMUR	SUKU	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	TB	BB	IMT	KAT IMT	PENDERITA DM	KAT FS	KAT GH
1	M	20	3	1	3	2	172	95	32,1	5	1	1	1
2	A	18	3	1	2	1	173	60	20	2	1	1	1
3	R	15	2	2	2	1	168	45	15,9	1	1	1	1
4	FZ	16	2	1	2	2	145	35	16,6	1	2	2	1
5	D	18	3	1	2	2	146	46	21,6	2	2	2	1
6	A	18	3	2	2	2	150	50	22,2	2	1	2	2
7	I	17	3	1	2	2	155	50	20,8	2	1	2	2
8	N	17	3	1	2	2	150	50	22,2	2	1	2	2
9	W	15	2	1	2	2	153	48	20,5	2	1	2	1
10	R	20	3	2	3	2	166	50	18,1	1	2	1	1
11	R	21	3	1	4	2	150	45	20	2	1	1	1
12	T	20	3	1	3	2	155	40	16,6	1	2	1	1
13	D	15	2	1	2	2	155	45	18,7	2	1	1	1
14	S	15	2	1	2	2	160	45	17,6	1	2	1	1
15	L	15	2	1	2	2	145	40	19	2	1	1	2
16	R	16	2	1	2	2	151	47	20,6	2	1	2	2
17	Y	15	2	1	2	2	148	40	18,3	1	2	1	1
18	N	14	2	1	1	2	145	35	16,6	1	2	1	1
19	A	18	3	2	4	2	155	45	18,7	2	1	2	1
20	M	13	1	1	1	2	135	30	16,5	1	1	1	1
21	Y	21	3	1	4	2	160	50	19,5	2	1	1	1
22	R	19	3	1	3	2	160	55	21,5	2	1	2	2
23	V	20	3	3	2	1	168	46	16,3	1	1	2	1
24	D	18	3	2	3	2	145	60	28,5	4	1	2	1
25	I	18	3	1	3	2	170	57	19,7	2	2	2	1

26	N	19	3	1	4	2	153	61	26,1	4	1	2	1
27	A	18	3	1	2	2	150	37	16,4	1	2	2	2
28	I	18	3	1	4	2	152	50	21,6	2	2	2	2
29	W	18	3	3	2	2	149	45	20,3	2	2	2	2
30	A	17	3	1	2	2	152	48	20,8	2	2	2	1
31	A	19	3	1	3	2	155	52	21,6	2	2	1	1
32	P	18	3	2	2	2	160	54	21,1	2	2	2	1
33	S	18	3	1	3	2	156	65	26,7	4	2	2	2
34	A	19	3	1	3	1	172	56	18,9	2	2	2	2
35	S	18	3	2	2	2	145	59	28,1	2	1	1	1
36	N	18	3	1	3	2	163	43	16,2	1	1	2	2
37	J	19	3	1	3	1	163	58	21,8	2	1	2	2
38	H	19	3	2	3	1	160	49	19,1	2	1	2	1
39	R	18	3	1	2	1	150	48	21,3	2	1	2	2
40	N	18	3	1	1	2	155	48	20	2	2	2	2
41	S	18	3	1	2	1	163	54	20,3	2	1	2	2
42	F	18	3	1	3	1	183	85	25,4	4	2	1	1
43	R	18	3	2	1	1	172	49	16,6	1	1	1	1
44	R	19	3	1	3	1	165	32	11,8	1	2	1	1
45	S	18	3	1	3	2	155	48	20	2	1	2	1
46	N	19	3	2	3	2	148	40	18,3	1	1	2	2
47	Z	21	3	2	3	1	173	61	20,4	2	1	2	2
48	R	19	3	1	4	1	165	80	29,4	4	2	2	2
49	A	17	3	1	2	2	160	55	21,5	2	1	1	2
50	P	19	3	1	4	1	174	50	16,5	1	1	2	2
51	J	19	3	1	4	1	172	72	24,3	3	1	2	2
52	N	22	3	1	3	1	164	60	22,3	2	2	2	2
53	A	13	1	4	1	2	165	52	19,1	2	1	2	1
54	D	18	3	2	2	2	148	48	21,9	2	2	2	2

55	S	19	3	1	4	2	158	48	19,2	2	2	2	2
56	P	20	3	1	4	1	150	35	15,6	1	1	2	2
57	A	18	3	1	4	1	167	47	16,9	1	2	1	1
58	E	17	3	1	2	2	155	50	20,8	2	2	2	2
59	W	19	3	1	3	2	155	48	20	2	1	2	2
60	B	19	3	1	3	1	162	85	32,4	5	1	2	2
61	F	21	3	3	3	1	175	50	16,3	1	1	1	2
62	S	20	3	1	3	1	165	50	18,4	1	2	2	2
63	H	18	3	1	3	1	168	47	16,7	1	1	2	1
64	N	19	3	1	2	1	158	53	21,2	2	1	2	2
65	A	19	3	1	3	2	150	55	24,4	3	1	2	2
66	D	19	3	1	3	1	168	49	17,4	1	1	2	2
67	I	18	3	1	2	1	168	47	16,7	1	1	1	1
68	K	18	3	1	2	2	140	39	19,9	2	2	1	1
69	A	15	2	1	2	2	155	45	18,7	2	2	1	1
70	B	19	3	2	3	2	138	67	35,2	5	1	1	1
71	D	20	3	1	4	2	155	50	20,8	2	1	1	1
72	N	22	3	1	4	2	160	51	19,9	2	1	2	1
73	M	25	3	1	3	2	156	66	27,1	4	1	1	1
74	L	21	3	1	3	2	167	78	28	4	1	1	2
75	N	20	3	1	4	2	150	45	20	2	2	2	2
76	A	21	3	4	3	1	166	62	22,5	2	2	2	2
77	T	21	3	1	4	2	150	50	22,2	2	2	2	2
78	M	21	3	4	3	2	155	55	22,9	2	1	2	1
79	D	22	3	1	4	2	155	60	25	4	1	2	2
80	A	12	1	1	1	1	158	58	23,2	3	2	2	2
81	A	17	3	4	1	1	160	77	30,1	5	1	2	2
82	A	21	3	1	4	1	180	55	17	1	1	2	1
83	M	17	3	2	2	1	156	56	23	3	2	1	1

84	S	18	3	2	4	1	166	61	22,1	2	1	2	1
85	R	20	3	2	3	2	158	62	24,8	3	2	1	1
86	I	22	3	3	4	2	160	58	22,7	2	2	1	1
87	S	13	1	2	1	2	150	53	23,6	3	1	1	1
88	N	12	1	2	1	2	150	53	23,6	3	1	2	1
89	P	16	2	3	2	2	152	55	23,8	3	1	2	1
90	R	14	2	1	2	1	155	52	21,6	2	2	2	1
91	N	16	2	2	2	1	172	56	18,9	2	2	2	1
92	H	16	2	1	2	1	162	50	19,1	2	1	2	1
93	I	20	3	5	3	2	160	54	21,1	2	2	2	1
94	A	16	2	1	2	2	165	53	19,5	2	2	2	1
95	M	13	1	4	1	2	150	48	21,3	2	1	2	1
96	D	16	2	1	2	2	167	53	19	2	2	2	1
97	W	16	2	2	2	2	160	50	19,5	2	1	2	1
98	S	22	3	1	4	2	155	45	18,7	2	2	2	2
99	F	18	3	1	2	1	160	60	23,4	3	2	2	2
100	S	17	3	1	2	2	152	55	23,8	3	1	2	2
101	Z	17	3	1	2	2	156	75	30,8	5	2	2	2
102	J	17	3	1	2	2	155	45	18,7	2	1	2	2
103	N	17	3	2	2	2	160	55	21,5	2	1	2	1
104	F	18	3	1	3	2	159	62	24,5	3	1	2	1
105	N	15	2	1	4	2	170	72	24,9	3	2	2	1
106	S	17	3	1	1	2	152	55	20	2	1	1	1
107	N	16	2	3	2	1	172	56	22,2	2	1	1	2
108	H	16	2	1	2	1	162	50	23,7	3	1	2	2
109	I	20	3	1	4	2	160	54	20,8	2	1	2	2
110	A	16	2	3	2	2	165	53	17,8	1	2	2	2
111	N	16	2	1	2	1	172	56	13,8	1	2	2	2
112	H	16	2	3	2	1	162	50	23,1	3	1	2	2

113	Z	17	3	1	3	2	156	75	20,8	2	2	2	2
114	J	17	3	1	2	2	155	45	19,3	2	1	1	1
115	A	17	3	2	2	1	160	77	20,8	2	1	2	1
116	A	21	3	1	3	1	180	55	17,6	1	1	2	1
117	M	17	3	3	2	1	156	56	23	3	2	1	2
118	S	18	3	1	2	1	166	61	21,4	2	1	2	2
119	F	18	3	1	2	1	160	60	19,5	2	2	1	1
120	A	21	3	1	3	1	166	62	20,8	2	2	2	2

a. Umur
   1. 10-13 Remaja Awal
   2. 14-16 Remaja Tengah
   3. 17 -21 Remaja AKhir

a. Jenis kelamin
   1. Laki-laki
   2. Perempuan

b. Suku
   1. Batak
   2. Jawa
   3. Melayu
   4. Minang
   5. Aceh

c. Pendidikan terakhir
   1. SD
   2. SMP
   3. SMA
   4. SMK

e. IMT
   1. Berat badan kurang
   2. Berat badan normal
   3. Kelebihan berat badan
   4. Obesitas I
   5. Obesitas II

f. Orang tua penderita DM
   1. Ayah
   2. Ibu

g. Faktor sosial
   1. Baik
   2. Buruk

h. Gaya Hidup
   1. Gaya hidup sehat
   2. Gaya hidup tidak sehat

STATISTICA

Kategoriusia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal	6	5.0	5.0	5.0
	Remaja Pertengahan	23	19.2	19.2	24.2
	Remaja Akhir	91	75.8	75.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	83	69.2	69.2	69.2
	Jawa	22	18.3	18.3	87.5
	Melayu	9	7.5	7.5	95.0
	Minang	5	4.2	4.2	99.2
	Aceh	1	.8	.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	45	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	75	62.5	62.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	9.2	9.2	9.2
	SMA	37	30.8	30.8	40.0
	SMK	22	18.3	18.3	58.3
	SMP	50	41.7	41.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Kategori IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat Badan Kurang (Underweight)	26	21.7	21.7	21.7
	Berat Badan Normal	66	55.0	55.0	76.7
	Kelebihan Berat Badan (Overweight)	15	12.5	12.5	89.2
	Obesitas I	8	6.7	6.7	95.8
	Obesitas II	5	4.2	4.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

PenderitaDM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah	70	58.3	58.3	58.3
	Ibu	50	41.7	41.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

kategori faktor sosial * KATGH Crosstabulation

			KATGH		
			Gaya Hidup Sehat	Gaya Hidup Buruk	Total
kategori faktor sosial	Baik	Count	31	6	37
		Expected Count	19.7	17.3	37.0
	Buruk	Count	33	50	83
		Expected Count	44.3	38.7	83.0
Total		Count	64	56	120
		Expected Count	64.0	56.0	120.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.929[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	18.199	1	.000		
Likelihood Ratio	21.466	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.763	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is17.27.

b. Computed only for a 2x2 table

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : DEVI NOVITA SARI

NIM : 22010160

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Sosial Dengan Gaya Hidup Pada remaja Dengan orang Tua Penderita Diabetes melitus TIPE II Di Puskesmas Padang matinggi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 13/01/ 2026.	Dr. Ns. Sukri Hariyanto Rotonga M, Kep	Konsultasi master tabel	
2	Kamis 15/01 2026	Dr. Ns Sukri Hariyanto Rotonga M.Kep	Konsultasi master tabel dan Bab 4	
3	Sabtu 17/01/2026	Dr. Ns. Sukri Hariyanto Rotonga M. Kep	Konsul Bab 4,5,6	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu/24/2026	Dr. Ns, Sukri Herianto Rifonga M.kep	Acc Bab 4.5.6	
5		Dr. Ns Sukri Herianto Rifonga M.kep	Acc ~~Bab~~ 4. Halaman Pengesahan.	
6	Jum'at/23/Januari 2026	Ns Mei Adelina Harahap M, kes	Perbaikan Bab 5 Tambahkan asumsi peneliti	
7	Sabtu/24/Januari 2026	Ns. Mei Adelina Harahap M, kes	~~Perbaikan Bab pengadar~~ tabel, ~~abstrak~~ Acc Bab 4.5.6.	
8				

DOKUMENTASI









