

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.9.2.2 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Rantauprapat sebelumnya berada di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu, tepatnya di Jalan Menara No. 17, Kelurahan Kota Rantauprapat. Alamat baru Puskesmas Kota Rantauprapat adalah Jalan Cut Nyak Dien. Pada tanggal 6 Mei 2014, Bupati Labuhanbatu meresmikan Puskesmas Kota Rantauprapat yang baru. Wilayah operasional Puskesmas Kota Rantauprapat juga mencakup tiga puskesmas pembantu dan delapan puskesmas desa. Dengan jumlah penduduk 74.452 jiwa, Puskesmas Kota Rantauprapat tersebar di wilayah operasional seluas 4.747,00 km², meliputi 7 kecamatan dan 58 kelurahan. Batas Kecamatan Bilah Barat di sebelah utara, Kecamatan Rantau Selatan di sebelah selatan, Kecamatan Bilah Barat di sebelah timur, dan Kecamatan Bilah Barat di sebelah barat mengelilingi wilayah kerja Puskesmas Kota Rantau Prapat.

Tenaga kerja di Puskesmas Kota Rantauprapat berjumlah 183 petugas yang terdiri dari, dokter umum, dokter gigi, S1. Keperawatan, SKM, Bidan, Akper, Analisis Farmasi, Analisis Lab, SPRG, SPAG, SLTA, LLCPK. Sarana dan prasarana puskesmas yang terdiri dari ruangan Periksa, Ruangan UGD, ruangan Lansia, Ruangan Imunisasi/UKS/Promkes, ruangan poli gigi, ruangan pertemuan, ruangan BPJS/Askesda/Bok, ruangan Dokter, ruangan kamar obat, ruangan laboratorium sederhana, ruangan gudang inventaris, ruangan tata usaha, ruangan MTBS/gizi/SDIDTKA, ruangan IMS/P2P, ruangan KIA/KB, ruangan apotik, dan ruangan loket.

Program utama di Puskesmas Kota Rantauprapat meliputi: upaya peningkatan kesehatan gigi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit menular (P2M), program pengobatan, kesehatan ibu dan anak (KIA), serta pencatatan dan pelaporan. Program ini merupakan program wajib yang telah dibakukan berdasarkan pengamatan dan pengalaman. Berdasarkan kapasitas sumber daya manusia dan sarana puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan mata, kesehatan mental, kesehatan lansia, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan sekolah, dan kesehatan olahraga, maka biasanya dilaksanakan program tambahan atau program penunjang sebagai kegiatan tambahan di sela-sela kegiatan.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Analisis Karakteristik

No.	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Usia Pasien				
	46-69 Tahun	59	93,7	62	98,4
	<45 Tahun	4	6,3	1	1,6
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	13	23,9	27	42,9
	Perempuan	50	79,4	36	57,1
3.	Pekerjaan				
	ART	8	12,7	5	7,9
	Guru	3	4,8	13	20,6
	IRT	16	25,4	5	7,9
	Pensiunan	2	3,2	4	6,3
	Pegawai Swasta	7	11,1	14	22,2
	PNS	7	11,1	4	6,3
	Tidak Bekerja	4	6,3	5	7,9

Tukang Becak	4	6,3	13	20,6
Wiraswasta	12	19,0	5	7,9
4 Berat Badan				
≥60 kg	43	68,3	34	54,0
<60 kg	20	31,7	29	46,0
5 Tinggi Badan				
≤ 160 cm	23	36,5	17	27,0
> 160 cm	40	63,5	46	73,0
Total	63	100	63	100

Berdasarkan tabel 4.1 Diketahui bahwa Usia pasien pada kelompok Kasus sebanyak 59 (93,7%) berusia 46-69 Tahun, dan pada kelompok Kontrol sebanyak 62 (98,4%) berusia 46-69 Tahun. Pada kelompok kasus usia <45 Tahun sebanyak 4 (6,3%) dan 1 (1,6%) pasien pada kelompok Kontrol. Jenis kelamin pasien kelompok kasus paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 79,4%, sama halnya dengan kelompok Kontrol mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 (57,1%). Status Pekerjaan yang dominan pada kelompok kasus yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 16 (25,4%) sedangkan pada kelompok Kontrol dominan status pekerjaan Pegawai Swasta sebanyak 14 (22,2%). Berat Badan pasien baik kelompok kontrol maupun kasus dominan ≥60 kg sebanyak 77 pasien. Pada kelompok kasus diketahui tinggi badan pasien > 160 cm sebanyak 40 (63,5%) sedangkan pada kelompok Kontrol > 160 cm sebanyak 46 pasien atau (73,0%).

4.1.3 Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Makan dan Aktifitas Fisik

No.	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Asupan Makan				
	Buruk	56	88,9	6	9,5
	Baik	7	11,1	57	90,5
2	Aktifitas Fisik				
	Berat	6	9,5	14	22,2
	Sedang	37	58,7	15	23,8
	Ringan	20	31,7	34	54,0
	Total	63	100	63	100

Tabel 4.2 menunjukkan Asupan Makanan pada kelompok Kasus sebanyak 56 (88,9%) Pasien memiliki Asupan Makanan yang Buruk, dan pada kelompok Kontrol sebanyak 57 (90,5%) mengalami Asupan Makanan yang Baik. Pada penelitian ini diketahui Aktifitas Fisik pada kelompok Kasus dominan Sedang yaitu sebanyak 37 (58,7%) pasien, dan pada kelompok Kontrol dominan melakukan aktifitas dalam Kategori Ringan yaitu sebanyak 34 (54,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Diabetes Melitus

Variabel	n	%
Status Diabetes		
1 DM	67	53.2
2 Pradiabetes	21	16.7
3 Non DM	38	30.2
Total	126	100

Pada hasil analisis tabel 4.3 Diketahui status diabetes responden sebanyak 67 (53,2%) responden berstatus Diabetes, sebanyak 21 (16,7%) responden memiliki status Pradiabetes, dan sebanyak 38 (30,2%) berstatus Non Diabetes.

4.1.4 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Asupan Makan dengan Diabetes Melitus

Asupan Makan	Status Diabetes								<i>p</i> Value
	DM				Non DM				
	Jumlah		Jumlah		Jumlah		Jumlah		
n	%	n	%	n	%	n	%		
Buruk	9	7,1	20	15,9	32	25,4	61	48,4	0,000
Baik	58	46,0	1	0,8	5	4,8	65	51,6	
Total	67	53,1	21	16,7	38	30,2	126	100	

Pada hasil analisis tabel 4.4 Dapat dilihat sebanyak 9 (7,1%) pasien konsumsi makan kategori Buruk memiliki status diabetes, sebanyak 58 (46,0%) pasien kategori konsumsi Makan yang Baik mengalami Status Diabetes. Dan sebanyak 6 (4,8%) pasien konsumsi makan kategori Baik memiliki status Non Diabetes. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak, dengan nilai signifikansi P value 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa asupan makanan dan penyakit diabetes melitus berkorelasi secara signifikan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak, dengan nilai signifikansi P value 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa asupan makanan dan penyakit diabetes melitus berkorelasi secara signifikan.

Tabel 4.5 Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Diabetes Melitus

Aktifitas Fisik	Status Diabetes								<i>p</i> Value				
	DM				Pradiabetes					Non DM			
	Jumlah		Jumlah		Jumlah		Jumlah			Jumlah		Jumlah	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		

bersikap moderat. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (Q.S. Al-A'raf ayat 131).

الَّذِي هُوَ أَنشَأَ جَنَّتٍ مَّعْرُوشَتٍ مَّعْرُوشَتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ لَ مُخْتَلِفًا كُلُّهُ وَالزَّيْتُونَ مَانَ وَالرُّ
مُتَشَابِهًا مُتَشَابِهًا كُلُّوَا مِنْ نَمْرِهِ إِذَا أَذْمَرَ وَآتُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ ۖ وَلَا تُسْرِفُوا
إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “ Dan Dialah yang menciptakan tumbuh-tumbuhan yang merambat dan yang tidak merambat, pohon kurma, berbagai macam tanaman yang rasanya enak, buah delima dan zaitun yang sama bentuk dan warnanya tetapi berbeda rasanya. Janganlah kamu berlebih-lebihan, tetapi bersedekahlah (zakatnya) ketika kamu memetik buahnya dan makanlah buahnya ketika sudah berbuah. Sesungguhnya orang-orang yang berlebih-lebihan itu benar-benar menyakiti Allah”.

Setiap orang, terutama anak-anak, memerlukan makanan yang halal dan sehat sejak mereka masih dalam kandungan hingga mereka dewasa, karena pada masa tersebut mereka mengalami pertumbuhan, perkembangan fisik, dan perkembangan intelektual.

Lebih jauh, berbagai macam makanan yang tidak baik untuk kesehatan dilarang oleh Al-Quran. Sebaliknya, Allah mengizinkan manusia untuk memakan berbagai macam makanan yang menyehatkan yang dirancang untuk menyediakan nutrisi dari sumber alami, seperti tumbuhan dan hewan. Sebagaimana dinyatakan oleh Allah SWT dalam ayat 3 Q.S. Al-Ma'idah:

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالِدَّمَ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ
وَالنَّطِيجَةُ وَمَا ذَلَّ السَّبْعُ أَكَلَ مَا كَيْتَمْتُمْ عَلَيْنَا حَيَّوْمَ النَّصَبِ وَأَنْ تَسْتَقْسِمُوا بِالْأَزْوَاجِ ذَلِكُمْ فِسْقٌ
الْيَوْمَ يَبْسُ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ هُمْ أَلْيَوْمَ خَشَوْتَابُوا أَكَمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ

عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمْ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنْ اضْطُرَّ فِي صَتْمِخْمَ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ
اللَّهَ رَحِيمٌ غَفُورٌ

Artinya :“ Kecuali hewan yang telah sempat kamu sembelih, maka diharamkan bagimu memakan bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih bukan atas nama Allah, seperti hewan yang dipukul, dicekik, terjatuh, dicakar, atau dicabik-cabik binatang buas. Dan hewan yang disembelih untuk membuat berhala (juga diharamkan). Selain itu, meramal dengan azlam (anak panah) diharamkan karena termasuk perbuatan yang fasik. Hendaknya kamu takut kepada-Ku, bukan kepada orang-orang kafir, karena mereka telah meninggalkan agamamu. Telah Aku penuhi nikmat-Ku kepadamu pada hari ini, dan telah Aku ridhoi Islam sebagai agamamu. Telah Aku sempurnakan agamamu untukmu. Akan tetapi, jika seseorang terpaksa melakukannya karena lapar, bukan karena keinginan untuk melampaui batas, maka sesungguhnya Allah Maha Penyayang dan Maha Pengampun.”

Ayat ini tidak hanya ditujukan untuk orang beriman; Ayat ini ditujukan untuk semua orang. Ayat ini menunjukkan bagaimana Allah telah menempatkan segala sesuatu pada tempatnya untuk setiap orang di Bumi, baik yang beriman maupun yang tidak. Segala upaya untuk mengendalikan hasil dari apa pun di dunia—keluarga, suku, negara, atau wilayah kecil atau luas—akan melanggar perintah Allah. Karena tidak semua hal di bumi ini pada hakikatnya halal untuk digunakan atau dikonsumsi, setiap orang diminta untuk memakan apa pun yang tersedia. Bukan karena, tetapi karena Allah menciptakan ular yang mematikan. Beberapa burung mengklaim bahwa karena Allah menciptakan segala sesuatu untuk digunakan manusia, tidak semua makanan di bumi ini halal. Jadi, memakan makanan halal diamanatkan oleh Allah.

Akan tetapi, meskipun ada empat jenis makanan halal—wajib, sunah, mubah, dan makhruh—tidak semuanya selalu baik. Hal yang sama berlaku untuk tindakan seperti memutuskan hubungan dengan seseorang yang dianggap halal tetapi tetap dianggap makruh, atau tidak disukai Allah. Selain itu, tidak semua makanan halal cocok untuk semua situasi. Beberapa hal buruk bagi A jika ia memiliki kondisi kesehatan tertentu, tetapi beberapa hal sehat baginya. Makanan tertentu halal tetapi tidak sehat karena tidak memiliki cukup nutrisi. Hal-hal yang halal dan baik diamanatkan dalam ayat sebelumnya. Hal itu menguntungkan baginya, tetapi ada kekurangannya. Tidak cukup tersedia kuliner halal.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا طَيِّبُوا مَا كَلُمُوا رَزَمًا أَوْ قَنُكُم شُكْرًا إِنَّ اللَّهَ وَاهْتُنْمُ إِذِ تَعْبُدُونَ وَنَ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman, makanlah apa-apa yang baik yang Kami anugerahkan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah jika kamu benar-benar hanya menyembah kepada-Nya.”

Larangan Islam terhadap makan berlebihan menunjukkan bahwa Nabi sendiri menasihati umatnya agar tidak makan dan minum berlebihan. Nabi SAW menasihati orang-orang untuk makan dan minum secukupnya—hanya satu suap dalam satu waktu, agar tidak membuat punggung mereka tegang.

مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتٍ يُقْمَنَ صَلْبُهُ كَانْفَاقٍ لَا مَحَالَةَ قَنُتُ
لِطَعَامِهِ وَتُلُتْ لِشَرِّ إِيهِ وَتُلُتْ لِنَفْسِهِ

Artinya : “Lambung adalah satu-satunya tempat yang paling buruk bagi manusia untuk mengisi perutnya. Anak Adam hanya perlu makan beberapa suap saja untuk meluruskan punggungnya. Sepertiga lambungnya harus terisi untuk makanan, sepertiga untuk air, dan sepertiga lagi untuk bernapas jika ia harus mengisinya.”(HR At-Tirmidzi)

Untuk memperkuat hadist di atas, Imam Syafi’i juga telah menyampaikan “

الشَّبَعُ يُثْقِلُ الْبَدَنَ، وَ يُفْسِدُ الْقَلْبَ، وَيُزِيلُ الْفِطْنَةَ، وَيُجْلِبُ التَّوَمَ، وَيُضْعِفُ صَاحِبَهُ عَنِ الْعِبَادَةِ
Artinya : “ Terlalu banyak makan akan mengakibatkan penambahan berat badan, pengerasan hati, hilangnya kecerdasan, kelelahan, dan apatisme terhadap ibadah.” (ABU Nu’aim al Ashfihani, Hilyatul Auliya, 1988: juz, h.127)

Berdasarkan hadits di atas, hendaknya seseorang menahan diri dari makan dan minum lebih dari dua pertiga isi perutnya, agar lambungnya kosong dan bisa bernapas lega apabila ia tidak merasa cukup dengan makanan yang hanya bisa sedikit meluruskan punggungnya.

Mayoritas masyarakat Indonesia, yang berasal dari berbagai tradisi agama, menganggap Tuhan itu ada. Sebagai masyarakat yang menghargai agama dan budaya, mereka mengakui keberadaan Tuhan dalam setiap kehidupan manusia. termasuk dalam hal upaya pasien DM untuk melakukan perawatan diri. Cita-cita agama dan budaya ini disebut sebagai *Kepasrahan* (إسـد تقـلـدـة), *Ikhlas* (مـذلـص), *usaha sebagai bentuk penerimaan takdir* (لا جهـد اكـ شكـل من أشـكال قـ بول درالق), dan juga *kesadaran akan adanya perbedaan takdir pada setiap manusia* (لا كل إنسان). Frasa ini memiliki makna kultural bagi masyarakat Jawa karena melambangkan kesediaan mereka untuk menghadapi penyakit DM secara langsung sambil tetap berusaha mengendalikan takdir mereka sendiri.

Dalam Islam, istilah "muqashid syariah" mengacu pada ide atau tujuan yang menyebabkan terciptanya syariah. Maqashid syariah dalam penelitian ini terdiri dari 3 saja, yaitu:

- 1. Jiwa (An-Nafs) :** Melindungi kehidupan manusia, termasuk menjaga keselamatan jiwa dan melarang tindakan yang dapat mengancam nyawa.

2. **Akal (Al-Aql)** : menjaga akal pikiran manusia, melarang segala bentuk tindakan yang merusak kemampuan berpikir, seperti penggunaan narkoba atau alkohol.
3. **Keturunan (An-Nasl)** : melindungi keberlangsungan keturunan manusia melalui pernikahan yang sah dan mencegah perzinahan.

Muqashid merupakan landasan yang mendasari hukum dan kebijakan yang berkaitan dengan tujuan utama. Gagasan ini membantu akademisi dan pembuat kebijakan dalam menafsirkan hukum Islam, sehingga mereka dapat mengatasi kendala dan keadaan baru sambil tetap menjaga kepentingan publik.

4.2.2 Hubungan Asupan Makan dengan Diabetes Melitus

Pada hasil analisis tabel 4.4 Dapat dilihat sebanyak 9 (7,1%) pasien konsumsi makan kategori Buruk memiliki status diabetes, sebanyak 58 (46,0%) pasien kategori konsumsi Makan yang Baik mengalami Status Diabetes. Dan sebanyak 6 (4,8%) pasien konsumsi makan kategori Baik memiliki status Non Diabetes. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak, dengan nilai signifikansi Pvalue 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi makanan dan penyakit diabetes melitus berkorelasi secara signifikan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Hadrawati,2019) terhadap pasien diabetes melitus di RSUD Jatinegara. Data dari 40 subjek penelitian dikumpulkan dan didapatkan rata-rata asupan energi harian sebesar 1643,78 kalori, dengan asupan energi harian minimum dan maksimum masing-masing sebesar 718,90 dan 3520,2 kalori, serta simpangan baku sebesar 495,18 gram.

Studi ini mendukung temuan studi Fariqi tahun 2022, yang menunjukkan bahwa 43 responden (57,3%) dengan asupan makanan yang tidak memadai

mengalami peningkatan kadar glukosa darah. Temuan uji statistik mengungkapkan adanya korelasi substansial antara kadar glukosa darah dan asupan makanan, dengan nilai p sebesar 0,012. Tiga puluh tujuh responden (36,0%) dengan asupan makanan sehat juga memperhatikan peningkatan kadar gula darah. Asupan makanan merupakan salah satu variabel terpenting yang berkorelasi kuat dengan kejadian diabetes melitus. Individu yang menderita diabetes melitus harus menyadari pola makan yang tepat, khususnya yang berkaitan dengan pengendalian asupan makanan sehari-hari, yang meliputi pengendalian waktu, jenis dan jumlah makanan yang dimakan. Kadar glukosa darah dan asupan makanan juga saling terkait, dan penderita diabetes sering kali memiliki kadar glukosa darah tidak menentu. Lonjakan gula darah yang cepat sering terjadi setelah mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat. Akibatnya, penderita diabetes perlu mengatur konsumsi makanan mereka membantu menjaga kadar gula darah yang sehat. Diet adalah metode yang dapat diandalkan untuk mengendalikan jenis dan jumlah makanan yang dimakan untuk mendukung atau menghambat proses penyembuhan, serta untuk menjaga kesehatan dan status gizi.

Menurut peneliti adanya hubungan asupan makan dengan kejadian diabetes melitus hal ini dapat dilihat dari hasil observasi kuisioner yang menunjukkan masih banyaknya pasien dm yang memiliki hasil konsumsi makan yang buruk. Menurut Hadrawati (2019) Hal ini disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah mendapatkan informasi gizi mengenai diabetes melitus, penderita penyakit

tersebut masih menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap diet yang dianjurkan.

1.2.3 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Diabetes Melitus

Pada hasil analisis tabel 4.5 Dapat dilihat sebanyak 37 (29,4%) pasien dengan aktifitas fisik yang Ringan mengalami Diabetes, sebanyak 10 (7,9%) pasien dengan aktifitas fisik Sedang mengalami Diabetes, dan pasien dengan aktifitas fisik yang Berat hanya sebanyak 6 (4,8%) mengalami Diabetes. Sebanyak 20 (15,9%) pasien dengan aktifitas fisik kategori Sedang tidak mengalami Diabetes. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak, dengan nilai signifikansi Pvalue 0,008 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan diabetes melitus berkorelasi secara signifikan. Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa mayoritas responden yang sehari-harinya memiliki aktifitas fisik ringan adalah responden yang sehari-harinya memiliki aktifitas yang sedikit.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Astutisari (2022) yang menemukan bahwa pada penderita diabetes, sebanyak 106 orang (97,2%) masuk dalam kategori ringan dan 1 orang (0,09%) masuk dalam kategori berat untuk aktivitas fisik. Mayoritas responden penelitian di Puskesmas Manggis 1 dengan jumlah partisipan 107 orang mengalami kadar gula darah yang tinggi. Salah satu teknik yang berguna untuk memastikan apakah seseorang menderita diabetes melitus atau tidak adalah dengan mengukur kadar glukosa darahnya. Kadar gula darah dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain konsumsi makanan, penambahan berat badan, dan latihan fisik. Penderita diabetes harus mengelola kadar gula darahnya secara konsisten, karena peningkatan kadar glukosa darah dapat mengakibatkan penurunan kesehatannya.

Penelitian ini mendukung temuan Karwati (2022) yang menemukan bahwa dari 28 responden dengan riwayat penyakit diabetes melitus, 22 responden mengandung kadar gula darah sedang dan aktivitas fisik sedang, sedangkan 10 responden memiliki kadar gula darah rendah dan aktivitas fisik intens., dan semakin aktif seseorang secara fisik, semakin kecil kemungkinan mereka memiliki kadar gula darah tinggi. Hasil uji analisis penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,00 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat dikatakan H_a dapat diterima. Pada tahun 2021, ditemukan hubungan yang menarik antara Aktivitas fisik dan kadar gula darah pada individu dengan riwayat diabetes melitus di UPTD Puskesmas Situ. Hal ini menunjukkan bagaimana jumlah aktivitas fisik yang dilakukan pasien diabetes memiliki dampak besar yang mempengaruhi kadar gula darah. Bagi penderita diabetes melitus, latihan fisik merupakan faktor risiko fluktuasi gula darah; semakin sedikit aktivitas fisik, semakin besar kemungkinan kadar gula darah meningkat. Selain mencegah penyakit, aktivitas fisik membantu orang mengendalikan berat badan dan menghindari obesitas. Karena itu, Kadar gula darah dan latihan fisik berkorelasi langsung.

H. Karolus (2023) menyatakan bahwa latihan fisik dapat berperan sebagai pemicu peningkatan kadar glukosa darah di seluruh tubuh atau mengendalikan kadar glukosa darah melalui olahraga. Konsentrasi glukosa darah pada orang yang tidak banyak berolahraga akan meningkat dengan cepat. Kurangnya olahraga akan mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi dan prediabetes.