

## SKRIPSI

# **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG DIABETES MELITUS DI DUSUN VIII DELITUA BARAT TAHUN 2024**



Oleh:

Iriyani Emeninta Br Keliat  
NIM. 012021011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT TENTANG DIABETES MELITUS  
DI DUSUN VIII DELITUA BARAT  
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Iriyani Emeninta Br Keliat  
NIM. 012021011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : IRIYANI EMENINTA BR KELIAT  
NIM : 012021011  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VII Delitua Barat Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Peneliti**

Iriyani Emeninta Br. Keliat



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Iriyani Emeninta Br Keliat  
NIM : 012021011  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VII Delitua Barat Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 18 Juni 2024

Pembimbing

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns, M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns, M.Kep)



## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Juni 2024

### PANITIA PENGUJI

**Ketua** : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

**Anggota** : 1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Iriyani Emeninta Br Keliat  
NIM : 012021011  
Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VII Delitua Barat Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada, 18 Juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji II : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

\_\_\_\_\_

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Iriyani Emeninta Br Keliat  
NIM : 012021011  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-executive Royalty Free Right) atas sikripsi saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024. Dengan hak bebas royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Juni 2024  
Yang Menyatakan

(Iriyani Emeninta Br Keliat)



## ABSTRAK

Iriyani Emeninta Br Keliat, 012021011

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024

D3 keperawatan

Kata Kunci: Masyarakat, Pengetahuan dan Sikap DM

(xix+67+ Lampiran)

Pengetahuan memiliki makna sebagai kesadaran yang tercipta di dalam pikiran manusia. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, observasi, dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Sikap (attitude) mempunyai arti sebagai konsep psikologi menjelaskan prinsip-prinsip positif sebagai kelompok ataupun individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami sikap dan pengetahuan masyarakat mengenai Diabetes Melitus di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode *descriptif kuantitatif*. Jumlah populasi sebanyak 100 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *aksidental sampling*, sebanyak 49 responden. Alat ukur yang digunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisis tabel dalam bentuk frekuensi (f) dan persentase (%). Hasil penelitian didapatkan pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus adalah baik 23 orang (46,9%), berdasarkan definisi adalah baik 25 orang (51,0%), berdasarkan gejala adalah baik 29 orang (59,0%), berdasarkan etiologi adalah cukup 26 orang (53,1%), berdasarkan penatalaksanaan adalah baik 31 orang (63,3%). Sikap pencegahan masyarakat tentang diabetes melitus adalah cukup 26 orang (53,1%), berdasarkan gejala adalah baik 29 orang (59,2) berdasarkan Etiologi adalah cukup 27 orang (55,1%), berdasarkan penatalaksanaan adalah baik 40 orang (81,6%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat adalah baik dan sikap masyarakat mengenai pencegahan DM masih dalam kategori cukup. Diharapkan masyarakat dapat mengembangkan pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan DM, maka perlu diadakan program edukasi untuk masyarakat agar dapat mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap pencegahan yang baik untuk mencegah terjadinya DM. Upaya ini dapat membantu masyarakat dalam memahami kondisi penderita diabetes melitus dan memberikan dukungan dalam pencegahan dan pengendalian diabetes melitus.

Daftar Pustaka: 2010-2023



## ABSTRACT

Iriyani Emeninta Br Keliat, 012021011

*Overview of Community Knowledge and Attitudes about Diabetes Mellitus in Hamlet VIII West Delitua 2024*

*D3 Nursing Study Program*

**Keywords:** *Community, Knowledge and Attitude of DM*

*(xix+67+ Appendix)*

*Knowledge has the meaning of awareness created in the human mind. Knowledge can be obtained through experience, learning, observation, and interaction with the surrounding environment. Attitude has the meaning as a psychological concept explaining positive principles as group or individual. This research aims to identify and understand the attitudes and knowledge of the community regarding Diabetes Mellitus. This study uses a descriptive quantitative method. The population size are 100 respondents, and the sample is taken using accidental sampling technique, totaling 49 respondents. The measurement tool uses is questionnaire. The data analysis used is table analysis in the form of frequency (f) and percentage (%). The results of the study show that the community's knowledge about diabetes mellitus is good with 23 people (46.9%), based on the definition is good with 25 people (51.0%), based on symptoms is good with 29 people (59.0%), based on etiology is fair with 26 people (53.1%), based on management is good with 31 people (63.3%). The community's attitude towards the prevention of diabetes mellitus is fair with 26 people (53.1%), based on symptoms is good with 29 people (59.2%), based on etiology is fair with 27 people (55.1%), and based on management is good with 40 people (81.6%). It can be concluded that the community's knowledge is good and the community's attitude towards diabetes mellitus prevention is still in the fair category. It is hoped that the community can develop knowledge and attitudes regarding the prevention of diabetes mellitus; therefore, educational programs need to be organized for the community to learn about good knowledge and preventive attitudes to prevent diabetes mellitus. This effort can help the community understand the condition of diabetes mellitus patients and provide support in the prevention and control of diabetes mellitus.*

*Bibliography: 2010-2023*



## KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya hingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini berjudul "Gambaran pengetahuan dan sikap Masyarakat tentang Diabetes Melitus di Dusun VIII Delitua Barat tahun 2024". Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Selama proses penelitian skripsi ini, peneliti mendapatkan banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada mereka yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Berikut adalah beberapa pihak yang peneliti ingin ucapkan terima kasih:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji II yang sudah mendidik, dan mengarahkan serta memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Boy Rizky Tumanggor selaku Kepala Desa di Delitua Barat yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Delitua Barat.
3. Hendri Ropo Sembiring selaku Kepala Lingkungan di Dusun VIII Delitua Barat yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Dusun VIII Delitua Barat.
4. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program studi D3 Keperawatan dan dosen pembimbing sekaligus penguji I yang memberikan



bimbingan, semangat, arahan dan dukungan serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., NS., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik sekaligus pengaji III yang telah mengarahkan, mendidik dan membimbing, serta membantu peneliti dalam pencapaian Pendidikan sejak semester I sampai semester VI.
6. Dosen Tenaga Kesehatan yang sudah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan penelitian ini.
7. A. Keliat, dan E.H Br Kaban selaku kedua orang tua peneliti yang paling peneliti sayangi dan peneliti cintai yang telah memberikan dukungan materi, semangat, motivasi, doa, dan kasih sayang kepada peneliti. Saudari peneliti Maria Yohana Br Keliat, Eloysia Br Keliat, dan Lusia Salsa Lina Ita Br Keliat, serta kedua abang peneliti Gabriel Raja Uli Keliat dan Bona Ventura Raja Uda Keliat yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada peneliti.
8. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, khususnya angkatan ke XXX, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.



Peneliti dengan sadar menerima adanya kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif untuk perbaikan skripsi ini guna meningkatkan kualitasnya.

Harapan peneliti adalah agar hasil skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam konteks profesi keperawatan. Dengan melanjutkan penelitian ini, diharapkan tercipta pengetahuan baru dan pemahaman terkait sikap pencegahan yang lebih mendalam mengenai topik yang diteliti.

Medan, 18 Juni 2024  
Peneliti,

Iriyani Emeninta Br Keliat



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat penelitian .....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Konsep Diabetes Melitus .....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Anatomi .....	9
2.1.3. Fisiologi .....	10
2.1.4 Etiologi .....	14
2.1.5 Patofisiologi .....	17
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	20
2.1.7 Penatalaksanaan .....	20
2.1.8 Komplikasi .....	21
2.1.9 Diagnosa .....	23
2.2. Konsep Pengetahuan .....	23
2.2.1 Definisi .....	23
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	24
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	25
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	26
2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	27



<b>2.3. Konsep Sikap .....</b>	<b>27</b>
2.3.1 Definisi.....	27
2.3.2 Komponen Sikap .....	28
2.3.3 Tingkatan Sikap .....	28
2.3.4 Sifat Sikap .....	28
2.3.4 Ciri-ciri Sikap .....	29
2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	29
2.3.6 Cara Pengukuran Sikap.....	29
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	 <b>32</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Hipotesis.....</b>	<b>33</b>
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	 <b>34</b>
<b>4.1 Rancangan Penelitian.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Populasi Dan Partisipan .....</b>	<b>34</b>
4.2.1 Populasi .....	34
4.2.2 Partisipan .....	34
<b>4.3 Variabel Dan Definisi Operasional.....</b>	<b>36</b>
4.3.1 Variabel .....	36
4.3.2 Definisi operasional .....	36
<b>4.4 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>39</b>
4.5.1 Lokasi penelitian .....	39
4.5.2 Waktu penelitian.....	39
<b>4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data .....</b>	<b>40</b>
4.6.1 Pengambilan data .....	40
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	40
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas .....	41
<b>4.7 Kerangka Operasional.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>42</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>44</b>
 <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>46</b>
<b>5.1 Gambar Lokasi Penelitian.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2 Hasil.....</b>	<b>47</b>
5.2.1 Data demografi responden .....	47
5.2.2 Pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat .....	49
5.2.3 Sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat .....	50
5.2.4 Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat .....	51
<b>5.3 Pembahasan.....</b>	<b>52</b>
5.3.1 Distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat .....	52



5.3.2 Distribusi frekuensi sikap pencegahan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat.....	58
<b>BAB 6 KESIPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	63
6.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> <span style="float: right;">65</span>	
<b>Lampiran .....</b> <span style="float: right;">68</span>	
1. Lembar pengajuan judul proposal.....	69
2. Usulan judul skripsi .....	70
3. Surat persetujuan menjadi responden .....	71
4. Informent consent .....	72
5. Lembar kuesioner .....	73
6. Lembar bimbingan.....	75
7. Surat izin etik .....	78
8. Surat izin penelitian .....	79
9. Surat balasan izin penelitian .....	80
10. Surat selesai penelitian.....	81
11. Izin penggunaan kuesioner .....	82
12. Master data.....	84
13. Hasil outout SPSS .....	86



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Endoctrin System .....	9

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetes melitus di dusun VIII Delitua Barat tahun 2024.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Meitus Menurut Data Demografi di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Meitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.....	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Diabetes Meitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Diabetes Meitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024 .....	51



## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024 .....	32
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024 .....	37

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.....	52
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.....	58

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Aryani (2022), mengatakan pengetahuan adalah kesadaran yang tercipta di dalam pikiran manusia. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, observasi, dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Menurut A. Wawan (2023), mengatakan sikap (attitude) adalah konsep psikologis yang menjelaskan prinsip-prinsip positif sebagai kelompok ataupun individu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2022) dari 57 orang yang menjadi responden, 19 responden (33,3%) mempunyai pengetahuan yang tinggi dan ditemukan bahwa 38 responden (66,7%) memiliki pengetahuan terbatas. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa ada 4 orang menjadi responden yang mengidap DM (9,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas. Pengetahuan seseorang mampu mempengaruhi tindakan yang diambil. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik, mereka mengetahui cara-cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit tersebut.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Zhafirah (2019) kategori sikap sebanyak 74,4% siswa menunjukkan sikap yang baik terhadap upaya pencegahan Diabetes Melitus, sementara 25,6% siswa memiliki sikap yang kurang baik terhadap penyakit tersebut. Dalam hal pola makan, sebanyak 71,3% siswa memiliki keteraturan yang baik dalam pola makan, sedangkan 28,7% siswa memiliki keteraturan yang kurang baik dalam pola makan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aulya (2018) dalam kategori sikap, terdapat 149 responden yang menunjukkan sikap positif dalam upaya pencegahan diabetes melitus, 224



responden dengan sikap sedang, dan 11 responden dengan sikap yang kurang baik. Persentase sikap responden dalam upaya pencegahan diabetes mellitus termasuk dalam kategori sedang, dengan nilai 59%. Meskipun demikian, sikap mereka dalam menghadapi penyakit ini termasuk dalam kategori sedang, yang menunjukkan dorongan atau niat untuk melakukan tindakan pencegahan.

Menurut Federasi Diabetes Internasional pada tahun 2019, ditemukan bahwa ada sekitar 9,3% atau sekitar 463 juta orang diseluruh dunia yang mengalami diabetes melitus. International Diabetes Federation (IDF) pada Atlas edisi ke-10 menyimpulkan bahwa diabetes salah satu di antara kegawatdaruratan kesehatan global dengan pekembangan yang sangat cepat pada abad ke-21 ini. Pada tahun 2021, lebih dari setengah miliar manusia hidup dengan diabetes, atau tepatnya 537 juta orang, dan hasil ini diperkirakan meningkat sampai 643 juta di tahun 2030, dan bahkan mencapai 783 juta di tahun 2045. Seseorang yang mengalami diabetes, diperhitungkan total penderita dengan kadar glukosa darah yang meningkat pada fase prediabetes, yaitu glukosa yang mengalami gangguan pada tahun 2021 ini berjumlah sekitar 541 juta. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ummah (2022), yang mengatakan diabetes pada Masyarakat juga memberikan Akibat angka kematian yang meningkat terkait dengan diabetes, yaitu diperhitungkan lebih dari 6,7 juta pada orang dewasa berusia antara 20–79 tahun.

Menurut penelitian Anggraini dan Rahayu (2017), menyatakan diabetes melitus adalah suatu penyakit yang bersifat kronis yang di sebabkan ketika pancreas tidak mampu memproduksi cukup insulin. Obat diabetes melitus yaitu



Insulin merupakan hormon yang mengatur kadar glukosa dalam darah. Menurut Ummah (2022), hal ini dapat menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia), jika tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti kerusakan pada organ vital yaitu jantung, ginjal, mata, dan saraf.

Menurut Aulya (2018), diabetes melitus (DM) adalah kondisi metabolismik yang dikenal dengan peningkatan kadar glukosa. Peningkatan kadar glukosa darah terjadi dikarenakan pembuatan insulin yang kurang atau tidak efektif. Insulin sendiri adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas dan berperan dalam mengatur kadar glukosa dalam darah. Prediabetes merupakan kondisi yang sering terjadi sebelum seseorang mengembangkan diabetes tipe 2. Keadaan ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah dari nilai normal, namun belum mencapai ambang batas untuk diagnosis diabetes. Prediabetes paling umum terjadi pada usia 20 hingga 44 tahun, dan dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan diabetes tipe 2.

Seseorang dapat dikatakan menderita penyakit diabetes mellitus jika hasil pemeriksaan glukosa dalam darah  $>200$  mg/dL. Sejak tahun 2015 hingga saat ini Indonesia berada tingkat ke-7 negara yang jumlah penyakit diabetes tertinggi di dunia. Negara-negara yang juga memiliki jumlah kasus diabetes tinggi adalah Rusia, Brazil, Amerika Serikat, Cina, Meksiko, Dan India dengan total sekitar 10,7 juta kasus diabetes melitus. Penyakit diabetes berkaitan dengan manfaat insulin. Melalui dukungan insulin, gula dalam tubuh yang besar dapat kembali normal.



Menurut Widiyoga (2020), hal yang dapat dilakukan untuk memelihara gula darah tetap stabil pada seseorang yang terkena diabetes melitus yaitu melakukan olahraga secara teratur. Dimana saat olahraga jalan kaki selama minimal 10-15 menit setiap hari dapat membakar lemak 20%. Olahraga dapat meningkatkan kekuatan otot sehingga tubuh dapat lebih efisien dalam menyerap gula dalam darah. Hal ini dikarenakan berolahraga, glukosa dalam tubuh diubah menjadi energi.

Dalam mencegah komplikasi diabetes melitus adalah melakukan perubahan gaya hidup, dukungan social, memanfaatkan layanan Kesehatan yang tersedia. Masyarakat juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang diabetes melitus, dapat lebih memahami resiko diabetes melitus, responden dapat lebih memahami dalam pengelolaan gula darah serta penggunaan obatannya, dan mampu merubah sikap terhadap diabetes melitus.

Menurut Haliza (2023), mengatakan cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan kadar glukosa pada penderita diabetes melitus adalah melalui metode non farmakologi, beberapa pencegahannya yang dilakukan adalah dengan edukasi pendidikan kesehatan untuk melatih senam kaki diabetes yaitu dengan selalu berolahraga atau melakukan senam, merubah tingkat pikiran atau stres, dan mengatur atau mengurangi berat badan.

Upaya untuk mencegah DM agar tidak menyebabkan komplikasi adalah dengan merubah pola makan dan perubahan gaya hidup. Gaya hidup mempunyai kemampuan dalam mengubah indek massa tubuh, tekanan darah, glukosa darah, dan lingkar pinggang pada penderita DM. Menurut Restika (2019), gaya hidup



yang sehat lebih berpengaruh pada penurunan Gula Darah karena mendapat perubahan pada pola makanan dan minuman yang berindeks glikemik tinggi yang dapat menjadi berindeks glikemik rendah, meskipun tidak mendapat perbedaan pada jumlah kalori per hari.

Menurut Kirwanto (2018), penyakit diabetes melitus dapat dikendalikan melalui upaya sebagai berikut: Olahraga/ kegiatan fisik secara rutin yakni 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit. Mengatur pola makan dengan menjadwalkan jenis dan jumlah makanan secara teratur. Pengobatan melalui petunjuk dokter jika gula darah tidak mampu dikendalikan melalui pengaturan pola makan atau latihan fisik, maka lakukan evaluasi kesehatan dengan pemeriksaan medis secara lengkap yaitu memeriksa riwayat penyakit, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetus melitus di Dusun VIII di Deli Tua Barat Tahun 2024.



## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi dan memahami sikap dan pengetahuan masyarakat mengenai Diabetes Melitus di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024.

### 1.3.2. Tujuan khusus

Untuk memahami sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang diabetes di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024.

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi sikap Masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat pada penelitian ini berguna untuk meningkatkan penerapan media pembelajaran lebih lanjut dan menambah pengetahuan serta wawasan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetus melitus di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024.

### 1.4.2. Manfaat praktis

#### 1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan motivasi serta referensi bagi institusi pendidikan untuk menambah dan



mengembangkan pengetahuan dan sikap tentang diabetus melitus pada masyarakat di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun 2024.

## 2. Bagi Peneliti

Dengan adanya skripsi ini peneliti mendapat pengalaman yang baru serta menambah wawasan yang luas untuk peneliti dan mengembangkannya sebagai bentuk pelayanannya terhadap masyarakat dan pasien dan menjadi sebuah kebanggan ketika dapat menghasilkan suatu pengalaman yang berarti bagi perkembangan ilmu.

## 3. Bagi Responden

Dalam skripsi ini responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang diabetes melitus, dapat lebih memahami resiko diabetes melitus, responden dapat lebih memahami dalam pengelolaan gula darah serta penggunaan obatannya, dan mampu merubah sikap terhadap diabetes melitus.

## 4. Bagi Masyarakat

Melalui skripsi ini masyarakat diharapkan mampu mencegah komplikasi diabetes melitus, Pengelolaan Penyakit (gula darah dapat dikendalikan dengan menjalani diet yang tepat, teratur dalam berolahraga, dan penggunaan obat-obatan sesuai yang diresepkan oleh dokter), Perubahan Gaya Hidup, dukungan social, memanfaatkan layanan Kesehatan yang tersedia.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Diabetes Melitus

##### 2.1.1. Definisi diabetes melitus

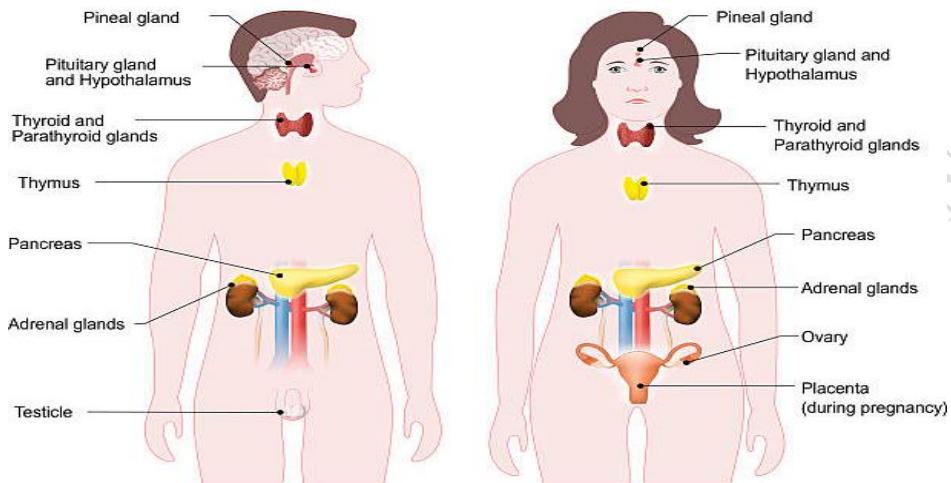
Menurut Donna D (2010), diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang terjadi saat kadar glukosa darah (hiperglikemia) meningkat, yang menyebabkan masalah pada produksi insulin. Ada tiga komplikasi akut pada diabetes yang memiliki hubungan ketidak seimbangan kadar glukosa yaitu diabetes ketoasidosis (DKA), sindrom hiperlikemik hiperosmolar nonketotik (HHNS), dan hipoglikemia.

Menurut Donna (2010), hiperglikemia yang memiliki jangka waktu panjang dapat menimbulkan komplikasi mikrovaskuler kronis yaitu mata dan penyakit pada ginjal dan komplikasi neuropatik atau sering disebut sebagai kerusakan pada saraf dalam tubuh. Diabetes melitus juga berkaitan dengan meningkatnya penyakit makrovaskular, termasuk penyakit serebrovaskular sering disebut stroke, penyakit pembuluh darah prifer, dan penyakit arteri koroner (*infark miokard*).

Menurut Brunner & Suddarth (2013), diabetes melituss adalah sekumpulan kelainan heterogen yang dikenal oleh naiknya kadar glukosa didalam darah dan hiperglikemia. Insulin adalah suatu hormon yang dihasilkan oleh pancreas, yang dapat mengatur kadar glukosa darah dengan mengatur penyimpanan dan produksinya.

## 2.1.2. Anatomi

### ENDOCRINE SYSTEM



**Gambar 2.1.2 Anatomi Endocrine System**

**Sumber: Lewis (2014), Medical Surgical Nursing**

Menurut Donna (2010), menjelaskan bahwa bagian endokrin pancreas memiliki kurang lebih 1 juta kelenjar kecil, pulau Langerhans yang menyebar di semua organ. Sel kecil tersebut hanya Sebagian dari kelenjar. Sebagian kelenjar mempunyai peran dalam pencernaan. Dua jenis sel kecil yang sangat penting untuk mengatur glukosa: sel beta dan sel alfa. Sel beta yang dapat memproduksi dan menghasilkan insulin dan amylin: sedangkan sel alfa dapat menghasilkan glucagon. Glucagon adalah hormon “kontraregulasi” yang memiliki kerja dapat berlawanan dengan insulin. Itu dapat menyebabkan melepaskan glukosa dari tempat penyimpanan sel setiap kali saat kadar glukosa darah rendah. Insulin dapat memungkinkan sel tubuh untuk menyimpai dan manganoan protein, karbohidrat, dan lemak.



Menurut Juni (2022), pengaruh fungsi seluler oleh hormon bergantung pada serangkaian respon yang bereaksi melewati mekanisme kontrol umpan malik yang negatif. Pada saat situasi tubuh bergerak menjauh dari batas normal dan reaksi spesifik dibutuhkan untuk mengubah perubahan ini, sekresi hormon dapat mengakibatkan tindakan perubahan dari situasi awal. Reaksi saat dirangsang sampai terpenuhi permintaannya. Contohnya, reaksi hormon umpan balik negatif adalah pengaruh pada sekresi insulin. Pada saat kadar glukosa darah naik diatas normal, maka hormon insulin dikeluarkan. Insulin meningkat saat pengambilan glukosa pada sel, yang dapat mengakibatkan penurunan kadar glukosa darah yang berselisih atau negatif dengan kadar glukosa dalam darah.

### 2.1.3. Fisiologi

Menurut Juni (2022), mengatakan endoktrin berfungsi untuk memproduksi dan mengatur hormon. Sebagian besar hormon dilepaskan kedalam darah dan mengarah ke hipofisis anterior yang dimana hormon ini menghambat dan merangsang pelepasan pada hormon hipofisis anterior. Menurut Donna (2010) endoktrin memiliki kelenjar utama yaitu:

#### 1. Hormon hipotalamus dan hipofisis

Proses pada saraf pusat merespon dan menerima berbagai input sensorik dan menyebar ke hipotalamus sebagai rangsangan. Hipotalamus bereaksi pada rangsangan dengan menghasilkan dan melepaskan faktor yang menghambat hipofisis. Pada kelenjar hipofisis, faktor yang menghambat atau pelepas hormon tertentu. Yang berada di bawah talamus pada seriap sisi ventrikel ketiga pada

otak. Serabut saraf menggabungkan hipotalamus pada bagian belakang saraf pusat. Hipotalamus membagi sistem peredaran darah tertutup dengan kelenjar hipofisis anterior. Sistem ini dapat disebut sebagai metode portal pada hipotalamus-hipofisis anterior yang dapat mengharuskan hormon menghasilkan hipotalamus melewati kelenjar hipofisis anterior.

## 2. Kelenjar puituitari

Yang berada didasar otak di Lembah pada tulang sphenoid yang dikenal sebagai sella tercica. Kelenjar pituitary oval berdianetes 1 cm dan dibagi menjadi dua lobus. Lobus posterior atau disebut neurohypophysis yang menyimpan hormon yang menghasilkan pada hipotalamus.

## 3. Hormon hipofisis

Merupakan hormon vasopressin atau dikenal sebagai thalamus dan disalurkan melalui saraf yang mengaitkan hipotalamus dengan hipofisis posterior. Hormon ini juga disimpan pada ujung saraf pituitary posterior dan disingkirkan ke dalam darah jika dibutuhkan. Cara yang dapat menurunkan dan meningkatkan hormon hipofisis adalah melakukan diet, dan merubah gaya hidup.

## 4. Hormon (FSH) dari kelenjar hipofisis anterior dapat mempengaruhi pematangan testis, menghasilkan testosterone, dan genitalia eksterna selama pubertas di firmale.

5. Kelenjar adrenal adalah system vascular yang berbentuk tanda di atas ginjal. Kelenjar adrenal mempunyai bagian dalam (medulla) dan bagian luar (korteks), setiap daerah mempunyai fungsi independent.
6. Gonad adalah endoktrin yang terdapat pada reproduksi Wanita dan pria. Ginds gonad Perempuan adalah ovarium dan gonad laki laki adalah testis. Walaupun kelenjar ini terbentuk sebelum lahir namun fungsinya tidak dimulai sampai pubertas.
7. Kelenjar tiroid berada di bagian leher anterior, yaitu dibawah kartilago krikoid. Kelenjar ini mempunyai dua lobus yang dipertemukan oleh jaringan tipis (isthma) berada didepan trachea yang mempunyai fungsi sebagai: system saraf, kerangka untuk mengontrol cepatnya metabolisme semua sel dan perkembangan janin.
8. Fisiologi insulin

Insulin adalah protein yang memiliki 51 asam amino. Awalnya molekul precursor insulin yang ditandai sebagai proinsulin yang dapat diproduksi dan mengandung kaitan dengan asam amino tambahan (rantai C-peptida) yang membuat prohormone menjadi tidak aktif. Proinsulin dapat diganti dengan penjualan beta menjadi C-Peptida dan insulin dalam hasil yang sama. Kadar C-Peptida dapat digunakan untuk mengukur laju sel beta mensekresi insulin.

Memberan sel tidak dapat melewati glukosa. Insulin seperti “kunci” yang dapat membuka membran “terkunci” terhadap glukosa, hingga memungkinkan glukosa dapat bergerak ke dalam sel untuk

memberikan energi. Insulin memulai Tindakan dengan mengikat reseptor insulin pada membrane sel, yang mengganti permeabilitas membrane pada glukosa. Organ yang dapat dijangkau dengan mudah oleh insulin adalah hati untuk menyimpan dan memproduksi glikogen (glikogenesia) pada saat yang sama untuk pemecahan glikogen menjadi glucose (glikogenolisis). Ini dapat meningkatkan sintensis lipid (lemak) dan protein serta menghambat glikogenolisis hati, ketogenesis (konversi lemak menjadi asam). Pada otot, insulin meningkatkan sintesis glikogen dan protein. Dalam sel lemak, menganjurkan penyimpanan triglicerida. Secara umum, insulin kadar glukosa darah menjadi tinggi dan menjaga kadar lipid darah dalam kisaran normal.

#### 9. Tidak adanya insulin

Insulin dibutuhkan untuk mengalihkan glukosa ke Sebagian jaringan pada tubuh. Kurangnya insulin pada diabetes, dikarenakan masalah pada pemakaian insulin pada reseptor selnya, menghalangi sel dalam memakai glukosa untuk energi. Tanpa adanya insulin, tubuh memasuki kondisi yang serius dalam menghancurkan protein dan lemak pada tubuh. Tingkat hormon kontraregulasi meningkat dalam usaha membuat glukosa dari sumber yang lain. Ada beberapa respon tubuh terhadap kurangnya insulin yaitu: Penurunan glikogenesis (konversi glukosa menjadi glikogen), Peningkatan glikogenolisis (konversi glikogen menjadi glukosa), Peningkatan glukoneogenesis

(pembentukan glukosa dari sumber non-karbohidrat, seperti asam amino dan laktat terjadi), Peningkatan glikolisis dapat mengubah triglicerida menjadi gliserol dan asam lemak bebas, kemudian meningkatkan pembentukan keton dari asam lemak bebas melalui ketogenesis. Selain itu, proteolisis dengan memecah protein dan melepaskan asam amino di otot.

Tanpa adanya insulin, glukosa menjadi menumpuk dalam darah hingga menimbulkan hiperglikemia, yaitu kadar glukosa menjadi tinggi. Hiperglikemia disebabkan karena ketidakseimbangan cairan elektrolit, dapat menyebabkan gejala diabetes yaitu polyuria yang merupakan buang air kecil terlalu sering dan berlebihan.

#### 2.1.4. Etiologi dan risiko genetik

##### 1. Diabetes tipe 1

Menurut Donna (2010), diabetes tipe ini adalah kekurangan autoimun yang mengakibatkan hancurnya sel beta pada seseorang yang rentan secara genetik. Proses kekebalan tubuh yang gagal dalam mengenali sel-sel tubuh secara normal sebagai “dirinya” dan melakukan tindakan destruktif pada sel-sel. Sel-sel system mediator, antibody dan kekebalan berfungsi untuk mengancurkan sel-sel yang mensekresi insulin. Walaupun sel normal pada seseorang diserang oleh sel-sel system kekebalan tubuh yang tidak dikenali, jaringan tertentu pada seseorang yang mungkin diserang oleh penyakit autoimun, termasuk diabetes tipe 1.

Menurut Lewis (2011), penyakit dari kekebalan tubuh, yang diakibatkan oleh krusakan pada autoimun sel-sel pancreas, tempat dihasilkan insulin. Hal ini menyebabkan tidak dapat memproduksi insulin. Autoantibodi pada sel mengakibatkan penurunan 80%-90% berperaan normal sebelum terjadi hiperlikemia.

Menurut Brunner (2013), diabetes tipe 1 dikenal sebagai penghancur sel-sel beta pada pancreas. Factor yang dapat menyebabkan destruksi sel beta adalah imunologi, factor genetic dan bia juga factor lingkungan (contohnya infeksi virus).

- a. Faktor *imunologi*, pada factor ini terdapat suatu reaksi otoimun. Reaksi ini merupakan abnormal pada antibody yang mengarah pada respon yang tidak wajar terhadap jaringan normal tubuh yang dianggap sebagai jaringan asing.
- b. Faktor *genetik*, seseorang yang pengidap diabetes cenderung ditemui memiliki jenis antigen *Human leucocyte antigen (HLA)*. HLA merupakan sekelompok gen yang memiliki tanggung jawab terhadap preses kekebalan dan antigen transplantasi.
- c. Factor Lingkungan, faktor yang dapat mengundang destruksi sel beta adalah faktor eksternal, seperti contoh pencarian yang mengatakan bahwa toksin atau virus dapat mengundang otoimun dan mengakibatkan destruksi sel beta.

## 2. Diabetes tipe 2

Menurut Donna (2010), mengatakan kelainan pada progresif disaat pancreas memproduksi sedikit insulin. Penderita diabetes tipe ini menderita resistensi insulin, yaitu kurangnya kemampuan sel untuk mengimbangi insulin, yang dapat menyebabkan pengendalian glukosa hati, yang buruk dan penurunan fungsi sel beta yang mengakibatkan gagalnya sel beta. Pada umumnya penderita diabetes tipe ini dikarenakan obesitas. Keturunan memiliki peran utama dalam peningkatan diabetes tipe 2. Keturunan penderita diabetes tipe ini dapat mencapai 15% terkena penyakit dan dapat beresiko 30% merasakan masalah pada toleransi glukosa. Cacat gen dapat dijelaskan dengan kelompok khusu pada tingkat diabetes tipe 2.

Sindrom metabolic juga disebut sebagai sindrom X karena adanya faktor yang mempengaruhi metabolic secara bersamaan yang dikenal karena meningkatnya resiko mengalami diabetes tipe 2 dan mengalami penyakit kardiovaskular. Tanda-tanda sindrom ini adalah: obesitas perut yang memiliki lingkar pinggang 40 inci (100 cm) pada pria, dan 35 inci (88 cm) untuk Wanita. Hiperglikemia adalah meningkatnya kadar glukosa darah menjadi 100 mg/dl saat sedang puasa atau dalam pengobatan untuk meningkatkan glukosa. Sedangkan, hipertensi dapat terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 130 mmHg dan tekanan darah pada diastolik mencapai 83 mmHg dalam kondisi hipertensi.



Menurut Brunner (2013), menjelaskan bahwa adanya faktor resiko yang berkaitan dengan terjadinya diabetes melitus tipe 2:

- a. Obesitas,
- b. Usia (resistensi insulin dapat menyebabkan peningkatan usia 65 tahun keatas),
- c. Sejarah pada keluarga,
- d. Sekelompok etnis.

## 2.1.5. Patofisiologi

### 1. Klasifikasi diabetes

Menurut Donna (2010), mengatakan jenis diabetes melitus memiliki ciri utama adalah hiperglikemia yang kronis (kadar glukosa darah tinggi) dapat mengakibatkan suatu masalah kerja insulin, dan masalah pada sekresi insulin. Penyakit ini berdasarkan masalah mendasar yang mengakibatkan Tingkat keparahan kekurangan insulin dan kekurangan insulin.

#### a. Diabetes tipe 1

Menurut Brunner (2013), mengatakan diabetes melitus memiliki ketidak mampuan untuk memproduksi insulin dikarenakan sel-sel beta pankreas yang sudah dihilangkan oleh autoimun. Jika glukosa darah cukup tinggi, maka ginjal tidak mampu mengembalikan glukosa yang tersaring keluar. Dapat menyebabkan glukosa timbul didalam urine (*glucosuria*). Saat kadar glukosa yang tinggi dikeluarkan kedalam urin, maka diikuti

dengan keluarnya elektrolit dan cairan yang berlebihan. Kejadian itu disebut *diuresis osmotik*. Menyebabkan hilangnya cairan yang berlebihan, penderita diabetes merasakan kehausan (*polydipsia*) dan meningkatkan berkemih (*polyuria*). Menurut Donna (2010), menjelaskan ada beberapa jenis jenis DM:

1. Penghancuran sel beta yang menyebabkan tidak memadai,
2. Idiopatik,
3. Insulin,
4. Autoimun,
5. Absolut.

b. Diabetes tipe 2

Menurut Brunner (2013), mengatakan masalah yang paling utama dengan insulin yaitu: gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Untuk menyelesaikan resistensi insulin yang membentuk glukosa dalam darah maka harus mendapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Ciri khas diabetes tipe 2 adalah gangguan pada sekresi insulin, tetapi masih ada insulin dengan jumlah yang besar untuk menghalangi penghancuran lemak dan menghasilkan keton. Menurut Donna (2010), menjelaskan ada beberapa jenis jenis DM :

1. Resistensi insulin dengan defisiensi insulin yang relative sampai deficit sekretorik dengan resistensi insulin



2. Kondisi khusus yang dapat menyebabkan hiperglikemia adalah:
- Cacat genetic pada fungsi sel beta,
  - Cacat genetic pada kerja insulin,
  - Penyakit eksokrin pancreas: pankreatitis, neoplasia, trauma, hemokromatis, fibrosis kistik,
  - Endokrinopati: penyakit cushing, akromegali, feokromositoma, aldosteronisme, dan hipertiroidisme.
  - Obat yang disebabkan oleh bahan kimia (dari penggunaan pentamidine, glukokortikoid, asam nikotinat, hormon tiroid, agen beta-adrenergik, diazoksida, dilatin, interferon alfa, dan tiazid).
  - Infeksi sitomegalovirus, rubella kongenital.
  - Bentuk diabetes terkait kekebalan yang tidak umum
  - Sindrom genetic yang memiliki hubungan dengan diabetes: Sindrom down, sindrom turner, penyakit huntington, dan sindrom Klinefelter.
  - Diabetes melitus gestasi (GDM)

Menurut Donna (2010), menjelaskan ada beberapa jenis jenis

DM :

- Intoleransi glukosa yang muncul atau yang diketahui selama Kehamilan



2. Diagnose berdasarkan hasil tes toleransi glukosa oral 100 gram selama kehamilan.

## 2.1.6. Manifestasi klinis

### 1. Diabetes melitus tipe 1

Menurut Lewis (2011), mengatakan indikasi klasik yang timbul adalah: polifagia, polyuria, dan polydipsia. Polifadia adalah dampak dari malnutrisi Ketika defisiensi insulin menghambat penggunaan glikosa untuk energi. Penurunan pada berat badan terjadi karena tubuh tidak dapat glukosa dan beralih ke energi lainnya, seperti protein dan lemak. Kelelahan dan kelemahan terjadi karena sel dalam tubuh kekurangan energi yang diperlukan dari glukosa, Ketoasidosis adalah penyakit yang sering dialami pada penderita diabetes tipe 1.

### 2. Diabetes melitus tipe 2

Gejala klasik yang berkaitan dengan diabetes tipe 1, terdapat polifagia, polyuria, polidipsia. Manifestasi asosiasi polifagia pada anak yang terkena diabetes adalah perubahan penglihatan, kelelahan, penyembuhan luka yang berkepanjangan.

## 2.1.7. Penatalaksanaan

Menurut Brunner (2013), menjelaskan tujuan melakukan terapi adalah mengurangi komplikasi pada neuropatik dan pembuluh darah dengan mengembalikan aktivitas insulin dan kadar glukosa ke tingkat yang normal.

Dalam penatalaksanaan terdapat lima komponen yaitu:

1. Latihan
2. Terapi (jika dibutuhkan)
3. Pemantauan
4. Pendidikan
5. Diet

Dalam penatalaksanaan diabetes melitus mempunyai pengkajian yang modifikasi perencanaan penanganan oleh para ahli Kesehatan dengan penyesuaian terapi kepada penderita diabetes melitus itu sendiri. Menurut Brunner (2013), menjelaskan penderita diabetes mempunyai penatalaksanaan nutrisi yang penting diarahkan untuk mencapai tujuan, yaitu:

1. Mempertahankan Berat Badan Yang Sesuai
2. Mencegah Perubahan Kadar Glukosa Darah Dengan Upaya Untuk Merawat Tingkat Kadar Glukosa Dalam Darah Tetap Normal Dengan Menggunakan Metode Yang Aman.
3. Menurunkan Lemak Dalam Darah Jika Kadar Tersebut Meningkat
4. Melengkapi Kebutuhan Energi
5. Memberikan Unsur Makanan Esensial (Misalnya Mineral Dan Vitamin)

## 2.1.8. Komplikasi diabetes

Menurut Donna (2010), mengatakan terdapat tiga keadaan darurat yang berhubungan dengan glukosa dapat terjadi pada penderita diabetes:

1. Keadaan hiperglikemik-hiperosmolar (HHS) yang disebabkan oleh dehidrasi berat dan defisiensi insulin



2. Ketoasidosis diabetik (DKA) disebabkan oleh kurangnya insulin dan ketosis
3. Hipoglikemia diakibat terlalu sedikit glukosa atau terlalu banyak insulin

Komplikasi diabetes melitus menyebabkan gangguan pada Kesehatan atau kematian yang prematur karena terjadi perubahan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) dan pembuluh darah besar (makrovaskular) di organ dan jaringan. Komplikasi ini umumnya disebabkan oleh sirkulasi jaringan yang rusak dan kematian sel. Komplikasi pada mikrovaskular pada fungsi pembuluh darah yang mengakibatkan neuropati (disfungsi saraf) nefropati ( disfungsi ginjal) dan retinopati (masalah pada penglihatan). Komplikasi pada makrovaskular yaitu penyakit serebrovaskular, penyakit pembuluh darah perifer, dan penyakit jantung koroner, ii dapat mengakibatkan meningkatnya kematian dini pada penderita diabetes. Menurut Donna (2010), menjelaskan ada beberapa komplikasi vascular diabetes ini menjelaskan tentang:

1. Iskemia kronis pada pembuluh darah kecil yang menyebabkan hipoksia mikroiskemia dan jaringan ikat.
2. Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan penebalan membran basal yang ireversibel dan kerusakan organ.
3. Menurut Lewis (2011), mengatakan toksisitas glukosa secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi integritas fungsional sel.



## 2.1.9. Diagnosa diabetes melitus

Menurut Lewis (2011), mengatakan diagnosa diabetes melitus terbagi menjadi 4, antara lain:

1. AIC 6,5% atau semakin tinggi
2. Kadar glukosa plasma puasa (FPG) yang tidak makan selama lebih dari 8 jam adalah lebih dari 126 mg/dl (7,0 mmol/L). Puasa dapat diartikan mengonsumsi jumlah asupan kalori minimal selama 8 jam
3. Plasma selama 2 jam memiliki konsentrasi yang lebih tinggi dari 200 mg/dl (11,1 mmol/L) selama OGTT, menggunakan beban glukosa 75g.
4. Pada orang yang mengalami gejala klasik hiperglikemia seperti sering haus, sering buang air kecil, (polydipsia, polyuria) dan penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya.

## 2.2. Konsep Pengetahuan

### 2.2.1. Definisi pengetahuan

Menurut A. wawan (2023), mengatakan pengetahuan adalah efek dari “mengerti” yang terjadi setelah seseorang menggunakan indra untuk memperhatikan objek tertentu. Indra yang pada objek tersebut berlangsung melalui pancha indra seseorang yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan rasa.



## 2.2.2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah bidang untuk membentuk keyakinan pada individu atau sekelompok (*event behavior*). Pengetahuan yang negatif pada bidang kognitif memiliki 6 tingkat yaitu:

### 1. Tahu

Dapat dikatakan dengan mengenang kembali teori yang sudah dipahami sebelumnya. Kata kerja yang digunakan untuk mengavaluasi pengetahuan seseorang tentang apa yang telah dipelajari adalah menjelaskan, menyatakan, mengidentifikasi, menyebutkan, dan lainnya.

### 2. Memahami (*comprehension*)

Merupakan keahlian dalam menggambarkan dengan benar mengenai objek yang dikenal dan ahli dalam menguraikannya secara benar. Individu yang sudah paham mengenai objek atau teori dan dapat untuk menjelaskannya, meramalkan, memberikan contoh, dan menyimpulkan, tentang objek yang sudah dipahami.

### 3. Aplikasi (*application*)

Dalam konteks ini, aplikasi dapat dijelaskan sebagai keahlian untuk memanfaatkan teori yang telah dipahami dalam kondisi atau peristiwa nyata. Aplikasi ini melibatkan penggunaan rumus, prinsip, metode, dan hukum dalam metode dan kondisi yang berbeda.



#### 4. Analisis (*analysis*)

Merupakan keahlian dalam mengungkapkan teori atau objek kedalam bagian-bagian yang masih didalam bentuk organisasi dan masih ada hubungan antara lainnya.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu keahlian untuk melakukan komponen-komponen yang baru.

#### 6. Evaluasi

Terhubung pada keahlian dalam melakukan pengukuran/penilaian pada suatu teori.

#### 2.2.3. Cara memperoleh pengetahuan

##### 1. Cara kuno untuk mendapatkan pengetahuan

###### a. Cara coba salah (*trial and error*)

Teknik ini sudah digunakan seseorang sebelum adanya adat-istiadat, dan sebelum adanya peradaban. Teknik ini menggunakan insting yang memungkinkan untuk memecahkan masalah, dan jika lau insting tersebut tidak tercapai maka diulang kembali. Insting tersebut digunakan sampai masalah tersebut bisa untuk diselesaikan.

###### b. Cara otoritas atau kekuasaan

Cara ini dapat bersifat kepemimpinan pada masyarakat yang baik secara pemegang pemerintah, formal ataupun informal, ahli agama, dan hakikat pada seseorang yang dapat menerima dan dikemukakan oleh seseorang yang memiliki kekuasaan, tanpa memastikan



bagaimana kebenaranya sesuai fakta empiris ataupun pikiran logika itu sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman

Pengalaman dapat dipakai untuk mendapatkan pengetahuan dan mengulangi pengalaman yang pernah dialami untuk mengatasi masalah yang dialami pada masa lalu.

2. Cara modern untuk mendapat pengetahuan

Metode ini dikatakan sebagai metode yang ilmiah atau modern atau juga metode penelitian.

#### 2.2.4. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal

- a. Pekerjaan, adalah hal yang diperbuat untuk membentuk kehidupan.
- b. Umur, adalah seseorang yang dihitung saat dirinya dilahirkan sampai seseorang berulang tahun di setiap tahunnya.
- c. Pendidikan, merupakan pengarahan yang diberi untuk kemajuan dalam mencapai cita-cita yang menentukan hidup untuk menggapai kebahagian dan keselamatan.

2. Faktor eksternal

Terbagi menjadi 2 faktor yaitu:

- a. Sosial budaya, faktor yang ada pada individu atau kelompok yang dapat menguasai sikap dalam menerima informasi.

- b. Faktor lingkungan, merupakan situasi yang disekitar individu atau kelompok dan dampak yang menguasai deretan perilaku seseorang atau kelompok.

## 2.2.5. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur menggunakan skala kuantitatif, yaitu:

1. Hasil presentase 76-100% dianggap baik
2. Hasil presentase <56% dianggap kurang
3. Hasil presentase 56-75% dianggap cukup

## 2.3. Konsep Sikap

### 2.3.1. Definisi sikap

Menurut A. wawan (2023), sikap (attitude) merupakan konsep dalam psikologi menjelaskan prinsip-prinsip positif baik pada individu maupun kelompok. Dalam konteks sikap ada beberapa hal yang penting, yaitu :

1. Keterikatan usulan dan perasaan yang memulai tindakan pada kondisi social yang tertentu.
2. Predisposisi yang diketahui untuk memberi reaksi secara konsisten dengan benar pada obsek yang sudah ditentukan.
3. Kecenderungan psikologi yang menyampaikan evaluasi entitas tertentu dengan derajat suka ataupun tidak.



### 2.3.2. Komponen sikap

Dalam sikap memiliki 3 komponen yang dapat menopang, yaitu:

1. Komponen kognitif adalah proses yang diperlukan seseorang memiliki elemen kognitif yang bermakna tentang kepercayaan seseorang tentang sesuatu dapat disamakan pengendaliannya terutama jika menyangkut masalah.
2. Komponen afektif merupakan anggapan yang berhubungan dengan unsur emosional
3. Komponen kognitif merupakan cendrung pada perilaku yang sejalan dengan sikap yang sudah dimiliki pada individu.

### 2.3.3. Tingkatan sikap

Pada tingkatan sikap terdiri berbagai tingkatan yakni:

1. Menerima (*receiving*)
2. Merespon (*responding*) yaitu memberi tanggapan bila ditanya.
3. Menghargai (*valuing*) merupakan mengajak orang lain untuk menyelesaikan masalah bersama seseorang
4. Bertanggung jawab (*responsible*)

### 2.3.4. Sifat sikap

1. Sikap positive yang cenderung pada tindakan untuk menyenangkan, mengharapkan, dan mendekati objek khusus.
2. Sikap negative cenderung untuk menghindari pada objek tersebut



### 2.3.5. Ciri-ciri sikap

1. Sikap belum ada sejak lahir namun dibuat dan dipahami disaat pembelajaran dalam kaitan dan objeknya.
2. Sikap dapat diganti karena masih sanggup karena sikap dapat di pelajari teorinya.
3. Sikap selalu mempunyai kaitan pada suatu objek,
4. Objek sikap adalah hal yang tertentu namun dapat terkumpul dari hal hal
5. Sikap memiliki motivasi yang mendukung

### 2.3.6. Faktor faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman pribadi dari seseorang yang menjadi dasar penting pembentukan sikap
2. Dampak dari orang lain
3. Dampak kebudayaan
4. Media massa
5. Badan pendidikan dan badan agama
6. Situasi emosional

### 2.3.7. Cara pengukuran sikap

Dalam mengukur sikap dilakukan menggunakan pernyataan sikap orang lain. Faktor yang menguasai hasil dari pengukuran sikap yaitu:

1. kondisi pengukuran
2. Alat ukur yang digunakan
3. Keadaan objek yang diukur
4. Penilaian atau embacaan hasil pengukuran

## 5. Penyelenggaraan pengukuran

Beberapa cara pengukuran sikap adalah;

### 1. Skala *Thurstone (method of Equal-Appearing Intervals)*

Teknik ini memposisikan sikap individu pada barisan kontinum dari yang tidak suka sampai dengan disukai terhadap suatu objek sikap. dalam mengukur skala gambaran dari pernyataan sikap yang diberikan diperlukan sampel sikap sekitar 100 atau lebih. Favorabilitas melewati titik skala penilaian yang memiliki jarak antara 1-11. Kemudian skala disusun menurut item dengan nilai terendah hingga nilai tertinggi. Dari item-item tersebut, lalu dipilih item-item untuk kuesioner skala sikap yang sebenarnya.

### 2. Skala *Likert (Method Of Summated Ratings)*

Dengan menggunakan skala likert responden dimintai melakukan perbedaan untuk sistem dalam skala yang berisi 5 point yaitu, setuju, sangat setuju, tidak setuju, ragu-ragu, sangat tidak setuju. Semua sistem favorabel diubah nilai pengukurannya menjadi angka, yaitu: sangat tidak setuju nilainya 1, sangat setuju 5, aitem unfavorabel nilai skala sangat tidak setuju 5, dan sangat setuju 1. Skala likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale).

### 3. *Unobtrusive Measures*

Pengukuran menggunakan teknik ini menjalar melalui suatu kondisi seorang mampu memperoleh unsur-unsur dari perilakunya yang berkaitan dengan pertanyaan.



4. Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

- a. Pengukuran dilaksanakan jika diperlukan dan dilakukan oleh seseorang yang menjadi responden
- b. Pada pengukuran sikap dikuasai oleh kemauan oleh seseorang yang menjadi responden
- c. Observer dapat menafsirkan sikap seseorang mulai dari detak jantung, keringat, dilatasi pupil mata, dan beberapa aspek lainnya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

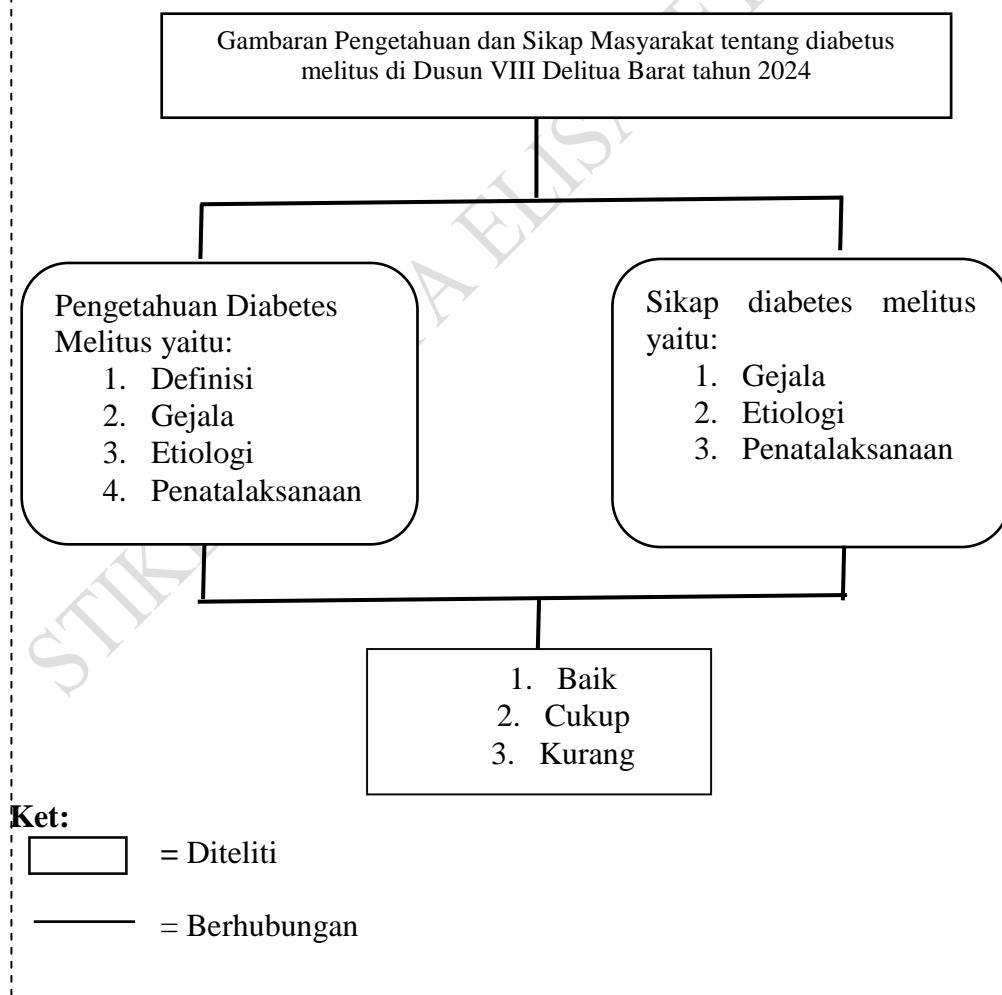
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Menurut Nursalam (2020), mengatakan kerangka konsep adalah gambaran visual yang dipakai dalam penelitian untuk menggambarkan kaitan antara konsep atau variabel yang ingin diamati. Kerangka konsep membantu mengorganisir pemikiran dan membentuk landasan teoritis yang digunakan dalam penelitian.

#### **Bagan 3.1. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetus Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**





### 3.2. Hipotesis

Menurut Nursalam (2020), mengatakan hipotesis adalah pernyataan berisi anggapan atau prediksi mengenai keterkaitan antara dua atau lebih dari variabel yang diinginkan dapat menjawab suatu pertanyaan dan pernyataan dalam penelitian. Hipotesis digunakan sebagai landasan untuk pengujian dan analisis data pada penelitian. Dalam penelitian ini peneliti tidak memakai hipotesis, karena peneliti hanya mengamati dan menilai gambaran secara keseluruhan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan adalah salah satu strategi dalam penelitian untuk mengetahui kejadian sebelum adanya perencanaan dalam akhir pengumpulan data, dan rancangan ini dipakai untuk mengetahui bagian-bagian yang dilakukan. Dalam penelitian ini rancangan yang digunakan adalah rancangan deskriptif.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1. Populasi

Menurut Nursalam (2020), populasi adalah objek (misalnya individu, klien) yang mampu melengkapi ketentuan yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, populasi yang menjadi fokus adalah masyarakat yang menderita dan terkena gejala diabetes melitus di dusun VIII Delitua Barat yang sejumlah 100 orang yang didapat dari data masyarakat.

##### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah komponen dari populasi dan ditetapkan secara sistematis atau acak untuk mewakili karakteristik yang ada di dalam populasi secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, peneliti memilih sejumlah sampel masyarakat diabetes melitus dengan Teknik *sampel aksidental* yaitu cara ini dilakukan dengan bertepatan berjumpa. Contohnya, dalam memastikan sampel apabila ditemui ada, maka sampel diambil dan terpilih sebagai sampel utama sampel yang digunakan



dalam penelitian ini adalah Masyarakat Dusun VIII Delitua Barat tahun 2024 adalah 100 orang

Dalam menentukan besarnya sampel dalam penelitian menggunakan rumus Vincent.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P (1 - P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P (1 - P)}$$

$$n = \frac{100 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{100 \times 0,01 + 1,96^2 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{100 \times 3,8416 \times 0,25}{100 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{96,04}{1+0,9604}$$

$$n = \frac{96,04}{1,9604}$$

$$n = 48,9$$

$$n = 49$$

Kriteria inklusi adalah:

1. Masyarakat yang berkenan sebagai responden
2. Masyarakat yang baru terkena dan sudah lama terkena diabetes melitus
3. Masyarakat yang berumur 20 tahun keatas.

## 4.3 Variabel Penelitian

### 4.2.3. Definisi variabel

Menurut Nursalam (2020), mengatakan variabel adalah karakteristik pada perilaku yang memberi perbedaan pada penilaian terhadap sesuatu, seperti manusia, benda, dan lainnya. Variabel juga dapat berupa rancangan dengan tingkat abstraksi yang berbeda, yang didefinisikan dengan alat untuk mengukur kecurangan dalam penelitian. Dalam konteks penelitian ini, variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap Masyarakat terhadap Diabetes Melitus.

### 4.3.2. Definisi operasional

Menurut Nursalam (2020), definisi operasional adalah arti dan didasarkan pada perilaku yang dapat diperhatikan dari suatu fenomena yang telah diartikan. Definisi operasional mencerminkan perilaku yang dapat diukur oleh peneliti, baik melalui observasi atau pengukuran yang teliti, dan dapat diulang oleh orang lain.

**Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Diabetes Melitus di Dusun VIII Delitua Barat tahun 2024**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skor
Pengetahuan Terhadap DM Pada masyarakat	Hal yang dipahami seorang tentang materi yang dihasilkan dari pengkajian	1. Definisi diabetes mellitus 2. Gejala Diabetes Melitus 3. Etiologi diabetes melitus 4. Penatalaksanaan diabetes mellitus	Kuesioner dengan 2 pernyataan Keusioner dengan 1 pernyataan Keusioner dengan 2 pernyataan Keusioner dengan 15 pernyataan	Baik 2 (76%) Cukup 1 (56% - 75%) Kurang 0 (<55%) Baik 1 (76%-100%) Kurang 0 (<55%) Baik 2 (76% 100%) Cukup 1 (56% - 75%) Kurang 0 (<55%) Baik 11-15 ( 76%-100%) Cukup 8-10 (56%-75%) Kurang 0-7 (<55%)
Sikap terhadap DM Pada masyarakat	reaksi yang dimiliki oleh seseorang terhadap upaya pencegahan yang diperlukan untuk mengontrol dan mengelola kondisi diabetes.	1. Gejala Diabetes Melitus 2. Etiologi diabetes melitus 3. Penatalaksanaan diabetes melitus	Kuesioner dengan 1 pernyataan Kuesioner dengan 3 pernyataan Kuesioner dengan 6 pernyataan	Baik 3-4 Cukup 1-2 Baik 9-12 Cukup 6-8 Kurang 3-5 Baik 18-24 Cukup 12-17 Kurang 6-11

### 4.3. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2020), instrumen adalah suatu media yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk memudahkan proses secara tersusun. Instrument yang dipakai pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdapat tiga bagian. Pertama, kuesioner data demografi yang berisi pertanyaan tentang informasi dasar responden seperti nama, usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin dan pekerjaan. Kedua, kuesioner pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Melitus (DM) yang terdapat 20 pernyataan dengan jawaban benar atau salah. Jika seseorang yang menjadi responden menjawab pernyataan dengan baik dan benar, mereka memproleh skor 1. Namun, jika jawaban mereka salah, skor yang diberikan adalah 0. Pengetahuan responden kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Jika skor pengetahuan responden berada dalam rentang 15-20, maka pengetahuan mereka dikategorikan sebagai "baik".
2. Jika skor pengetahuan responden berada dalam rentang 11-14, maka pengetahuan mereka dikategorikan sebagai "cukup".
3. Jika skor pengetahuan responden kurang dari 11, maka pengetahuan mereka dikategorikan sebagai "kurang".

Ketiga, kuesioner sikap masyarakat tentang diabetes melitus dengan menggunakan Skala Likert, nilai tertinggi untuk setiap pernyataan adalah empat, dan hasil dari total pernyataan adalah sepuluh, sehingga nilai tertinggi yang dapat dicapai untuk seluruh pernyataan adalah 40. Bobot yang diberikan untuk setiap pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

1. Bobot 4 disebut sangat setuju
2. Bobot 3 dikatakan setuju
3. Bobot 2 dikatakan tidak setuju
4. Bobot 1 dikatakan Sangat Tidak Setuju

Nilai terendah x jumlah pernyataan =  $1 \times 10 = 10$

Nilai tertinggi x jumlah pernyataan =  $4 \times 10 = 40$

*Rumus:*

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{40 - 10}{3}$$

$$P = \frac{30}{3}$$

$$P = 10$$

Maka ditemukan nilai interval sikap masyarakat mengetahui kebutuhan:  
Baik: 30-40, cukup: 20-29, dan kurang: 10-19.

## 4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun VIII Delitua Barat Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang.

### 4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2024

## 4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan data

### 4.6.1. Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti mencakup tiga hal berikut:

1. Data Primer: Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari subjek penelitian. Data ini diperoleh melalui interaksi langsung dengan responden dan berhubungan dengan topik penelitian, dalam hal ini Diabetes Melitus.
2. Data Sekunder: Peneliti juga melakukan pengambilan data sekunder dengan melakukan survei awal. Data sekunder ini berupa informasi tentang jumlah Masyarakat di Dusun VIII Delitua Barat, yang merupakan jumlah populasi dalam penelitian.

### 4.6.2. Pengumpulan data

Teknik mengumpulkan data merupakan prosedur dalam strategi pada subjek dan mengumpulkan perilaku dari subjek yang diinginkan pada suatu penelitian. Dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan teknik mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden, yaitu Masyarakat di Dusun VIII Delitua Barat.

Proses pengumpulan data diawali dengan memberi surat persetujuan menjadi responden kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setelah responden setuju, mereka memenuhi data-data dalam demografi dan menjawab pernyataan yang ada dalam kuesioner. Setelah semua pernyataan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban dari responden dan



mengucapkan terima kasih atas kesediaan mereka menjadi responden dalam penelitian ini.

#### 4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

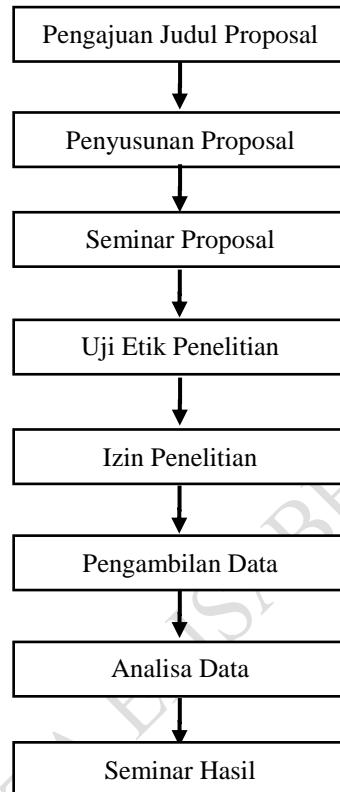
1. Menurut Nursalam (2020), validitas dalam konteks penelitian mengacu pada sejauh mana instrumen pengumpulan data dapat mengukur atau mengamati dengan tepat apa yang ingin diukur atau diamati. Validitas menunjukkan apakah instrumen tersebut mampu menghasilkan data yang akurat dan relevan untuk tujuan penelitian.

2. Menurut Nursalam (2020), mengatakan Reabilitas mengacu pada persamaan hasil dari pengamatan atau pengukuran ketika fenomena yang diamati berulang kali dalam waktu yang berbeda. Reabilitas menunjukkan kestabilan instrumen pengukuran atau pengamatan.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reabilitas karena instrumen yang digunakan juga telah dianggap baku dan sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu, Riris Aritonang dan Nurtania Sihite.

#### 4.7. Kerangka Operasional

##### **Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**



#### 4.8. Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), menyatakan bahwa Analisis data adalah tahap penting dalam sebuah penelitian yang memiliki tujuan untuk menanggapi pernyataan dan mengungkap fenomena yang diteliti. Jika semua data yang diperlukan oleh peneliti dikumpul, tindakan selanjutnya adalah melakukan pengolahan data.

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan beberapa langkah dalam pengolahan data, yaitu:

1. Editing: peneliti meneliti kelengkapan dari jawaban responden pada kuesioner yang telah diperoleh. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan dapat mengolah data yang relevan. Jika terdapat jawaban yang kurang jelas atau tidak lengkap, peneliti dapat menghubungi responden untuk memperoleh klarifikasi tambahan.
2. Coding: peneliti mengganti jawaban yang telah didapat dari seorang yang menjadi responden kedalam bentuk kode atau angka yang berkaitan dengan variabel penelitian. Hal ini dilakukan agar data dapat diolah lebih lanjut dengan metode statistik yang sesuai. Misalnya, jika terdapat pertanyaan dengan jawaban "ya" dan "tidak", peneliti dapat mengkodekannya dengan 1 dan 0, atau menggunakan kode lain yang relevan.
3. Scoring: peneliti memperkirakan nilai yang didapat oleh setiap responden melalui jawaban atas pernyataan yang sudah diberikan. Nilai ini dapat memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan atau persepsi responden terkait dengan variabel penelitian.
4. Tabulating: Selanjutnya, peneliti memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel atau grafik. Penggunaan komputerisasi dapat mempermudah pengolahan data dan memvisualisasikan presentase jawaban secara lebih efektif. Hal ini memungkinkan peneliti untuk

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah Uji Descriptive Statistic dengan bantuan komputer yaitu menggunakan aplikasi IBM SPSS



Statistic 26 Commuter License. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang terkait dengan pengetahuan Masyarakat tentang Diabetes Melitus terkait pengertian diabetes melitus, pengetahuan dan sikap masyarakat terkait gejala diabetes melitus, pengetahuan dan sikap masyarakat terkait etiologi diabetes melitus, pengetahuan dan sikap masyarakat terkait penatalaksanaan diabetes melitus. Mengetahui data demografi yang mencakup nama responden, pendidikan terakhir, umur, jenis kelamin dan pekerjaan di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.

#### 4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat nilai dan prinsip-prinsip mengatur perilaku peneliti dalam menjalankan penelitian sesuai dengan kewajiban profesional, hukum, dan sosial. Terdapat tiga dasar etika primer menjadi penopang dari perilaku etik, yaitu respect for human dignity, beneficence, dan justice.

1. *Beneficence*, prinsip ini menekan kepada peneliti untuk mengoptimalkan risiko dalam penelitian. Peneliti harus secara hati-hati mengevaluasi dampak dan fungsi yang mungkin timbul dari penelitian tersebut.
2. *Respect for human dignity*, prinsip ini melibatkan penghargaan terhadap hak setiap individu untuk menentukan nasibnya sendiri dan untuk mengungkapkan pendapatnya. Peneliti harus menghormati martabat dan integritas peserta penelitian.



3. *Justice*, prinsip ini mencakup hak setiap peserta penelitian untuk memproleh dari perilaku yang adil dan hak atas privasi. Peneliti harus memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan prinsip keadilan dan menghormati privasi peserta penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti harus mendapatkan izin dari pihak yang berwenang, seperti komisi etik penelitian. Setelah menerima persetujuan dari pihak yang berwenang, peneliti melakukan penelitian dengan memberikan formulir persetujuan, mengumpulkan data responden,, serta menganalisis dan menyusun data tersebut. Peneliti juga harus menjelaskan dengan jelas kepada calon responden tentang informasi penelitian dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas responden dan memberikan jaminan bahwa data yang dikumpulkan diolah dengan kehati-hatian. Selain itu, peneliti juga harus memastikan bahwa penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik penelitian yang berwenang. Penelitian ini telah dilakukan dengan mematuhi standar etika oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan *Ethical Exemption* no.: 128/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Gambar Lokasi Penelitian

Deli Tua Barat adalah salah satu kelurahan yang terletak di kecamatan Delitua, kabupaten Deli Serdang, provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Deli Tua Barat telah dikenal sejak abad ke-16 Masehi dan termasuk wilayah kekuasaan Kesultanan Deli. Kawasan Deli Tua ini juga dikenal daerah perkebunan tembakau Deli atau dikenal sebagai Deli Mascal. Pada masa penjajahan Belanda, daerah Delitua termasuk dalam wilayah kewedanan Deli Hulu.

Deli tua berbatasan dengan kecamatan Medan Johor di wilayah kota Medan di sebelah utara. Di sebelah timur, Delitua berbatasan dengan kecamatan Patumbak. Delitua juga berbatasan dengan kecamatan Biru-biru, sedangkan di sebelah barat Deli tua berbatasan dengan kecamatan Namorambe. Fasilitas yang terdapat di Delitua adalah RSU Hidayah, UPT. Puskesmas Delitua, Polsekta Delitua, Pasar Delitua, PDAM Tirtanadi Instalasi Delitua, Perumahan Medan Resort City (MERCY), Koramil 0201-15 Delitua/Patumbak, RSU Sembiring, dan Akper Deli Husada.

## 5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat berdasarkan data demografi responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Meitus Menurut Data Demografi di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Laki-laki	28	57,1%
Perempuan	21	42,9%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>
<b>Umur</b>		
26-35	7	14,3%
36-45	22	44,9%
46-55	14	28,6%
56-65	6	12,2%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	9	18,4%
SMP/SLTP	11	22,4%
SMA/SMK/SLTA	20	40,8%
SARJANA	7	14,3%
D3	2	4,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	10	20,4%
Petani	10	20,4%
Pedagang	9	18,4%
Guru	5	10,2%
PNS	1	2,0%
Wiraswasta	10	20,4%
Wirausaha	2	4,1%
Kuli bangunan	1	2,0%
Karyawan	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

Menurut Tabel diatas, ditemukan bahwa terdapat 49 responden yang menderita diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat. Mayoritas laki-laki dengan jumlah 28 responden (57,1%), sedangkan perempuan sejumlah 21 responden (42,9%).



Menurut data mengenai usia dari responden, usia 36-45 tahun yaitu 22 orang (44,9%), usia 46-55 tahun yaitu 14 orang (28,6%), Usia 26-35 tahun yaitu 7 orang (14,3%), usia 56-65 tahun yaitu 6 orang (12,2%).

Data pendidikan responden SMA/SMK/SLTA yaitu 20 responden (40,8%), SMP/SLTP yaitu 11 responden (22,4%), SD yaitu 9 responden (18,4%), Sarjana yaitu 7 responden (14,3%), D3 yaitu 2 responden (4,1%). Data pekerjaan responden didapat ibu rumah tangga yaitu 10 responden (20,4%), petani yaitu 10 responden (20,4%), wiraswasta yaitu 10 responden (20,4%), pedagang yaitu 9 responden (18,4%), guru yaitu 5 responden (10,2%), wirausaha yaitu 2 responden (4,1%), PNS yaitu 1 responden (2,0%), kuli bangunan yaitu 1 responden (2,0%), karyawan yaitu 1 responden (2,0%).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.2.2 Pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**

<b>Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	23	46,9%
Cukup	17	34,7%
Kurang	9	18,4%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Definisi</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	25	51,0%
Cukup	21	42,9%
Kurang	3	6,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Gejala</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	29	59,0%
Kurang	20	40,8%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Etiologi</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	5	10,2%
Cukup	26	53,1%
Kurang	18	36,7%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Penatalaksanaan</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	31	63,3%
Cukup	10	20,4%
Kurang	8	16,3%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 23 orang (46,9%) yang memiliki pengetahuan baik tentang diabetes melitus, 17 orang (34,7%) memiliki pengetahuan cukup tentang diabetes melitus, dan hanya 9 orang (18,4%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang diabetes melitus.

## 5.2.3 Sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**

<b>Distribusi Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	23	46,9%
Cukup	26	53,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Distribusi Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Gejala</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	29	59,2%
Cukup	20	40,8%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Distribusi Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Etiologi</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	14	28,6%
Cukup	27	55,1%
Kurang	8	16,3%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

<b>Distribusi Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Berdasarkan Penatalaksanaan</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	40	81,6%
Cukup	9	18,4%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap pencegahan cukup tentang diabetes melitus 26 orang (53,1%), memiliki sikap pencegahan baik sebanyak 23 orang (46,9%).

5.2.4 Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Diabetes Meitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**

<b>Pengetahuan</b>		
<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	23	46,9%
Cukup	17	34,7%
Kurang	9	18,4%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

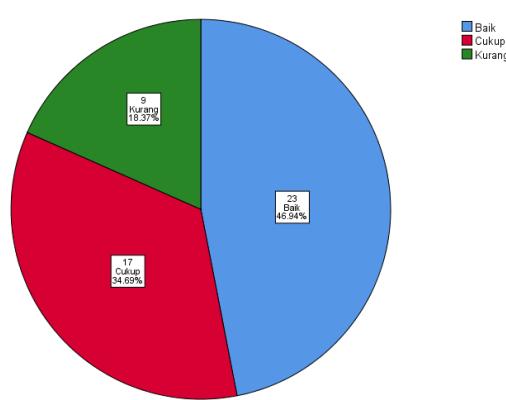
<b>Sikap</b>		
<b>Kategori</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	23	46,9%
Cukup	26	53,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik adalah 23 orang (46,9%) dan pengetahuan kurang 9 orang(18,4%). Dan didapatkan masyarakat yang memiliki sikap pencegahan diabetes melitus adalah cukup 26 orang (53,1%) dan sikap pencegahan baik adalah 23 orang (46,9%).

### 5.3. Pembahasan

5.3.1. Pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024

**Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**



Peneliti berasumsi bahwa masih adanya pengetahuan kurang dari responden karena kurangnya edukasi dan pemahaman mengenai kesehatan dan kurang mendapatkan pengetahuan mengenai pengertian, gejala, etiologi, dan penatalaksanaan diabetes melitus. Jika masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang terkait kadar gula darah, pola diet, dan latihan fisik pada penderita diabetes melitus, maka pengendalian glukosa darah semakin sulit.

Pernyataan diatas didukung oleh Sri (2023), yang menyatakan bahwa kurangnya sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai kadar gula normal. Dan didukung juga oleh pernyataan Dafriani (2019), yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat kurang dikarenakan kurangnya akses oleh pasien untuk mendapatkan informasi tentang diabetes melitus dari tenaga



kesehatan melalui wawancara singkat, dan ini dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan dari responden.

Peneliti berasumsi bahwa masih adanya pengetahuan baik dari responden karena masyarakat mengetahui pencegahan, gejala, etiologi, dan pengertian diabetes melitus melalui pemeriksaan gula darah, dan dari media social. Jika pengetahuan masyarakat baik maka pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus semakin terjaga dengan baik.

Pernyataan diatas didukung oleh A. wawan (2023), yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah efek dari “mengerti” yang terjadi setelah seseorang menggunakan indra untuk memperhatikan objek tertentu. Indra yang pada objek tersebut berlangsung melalui panca indra seseorang yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan rasa. Dan didukung juga oleh pernyataan Saryanti (2019), yang menyatakan pengetahuan masyarakat baik karena masyarakat memahami mengenai gambaran penyakit diabetes melitus, mulai dari gejala klinis, gejala klasik, pengobatan, pencegahan dan faktor resiko penyakit DM.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat berdasarkan definisi kurang dikarenakan masyarakat yang terkena diabetes masih salah dalam menjawab pernyataan “DM adalah penyakit yang bersifat tidak menular dan bisa disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat.”

Pernyataan diatas didukung oleh Sri (2023), yang menyatakan bahwa kurangnya sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai kadar gula normal. Dan didukung juga oleh pernyataan Nugroho (2023), yang

menyatakan pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang definisi diabetes melitus yang dapat menyebabkan komplikasi diabetes melitus.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat berdasarkan definisi adalah pengetahuan baik dikarenakan hasil penelitian menunjukkan jawaban responden benar terkait definisi diabetes melitus seperti "Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme karena kadar insulin tidak mencukupi dalam tubuh. Kadar gula dalam tubuh yang normal adalah  $>126$  mg/dl dan  $<200$  mg/dl".

Pernyataan diatas didukung oleh Sulastri, SKp (2021), yang menyatakan diketahui dengan tingginya kadar gula dalam tubuh. Kadar gula yang dianggap normal adalah  $<100$  mg/dl. Dan didukung juga oleh Donna (2010), yang menyatakan Hiperglikemia adalah meningkatnya kadar glukosa darah menjadi 100 mg/dl saat sedang puasa atau dalam pengobatan untuk meningkatkan glukosa.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat berdasarkan gejala adalah pengetahuan baik dikarenakan masyarakat sudah lama menderita penyakit diabetes melitus dan mendapat berbagai informasi mengenai gejala yang terjadi pada penderita diabetes melitus.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Ariwati (2023), yang menyatakan masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik karena mengetahui faktor-faktor yang dapat diubah pada tanda dan gejala adalah kelebihan berat badan, obesitas di area perut, kadar lemak darah yang tinggi, tekanan darah tinggi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori, kondisi prediabetes, dan kebiasaan merokok.



Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah memiliki pengaruh yang positif dalam meningkatkan pengetahuan tentang diabetes melitus. Dan didukung juga oleh Suyani (2022), yang menyatakan pengetahuan memiliki peran penting untuk membentuk perilaku. Hal yang sama berlaku dalam mencegah penyakit diabetes melitus yang membutuhkan pengetahuan tentang tanda dan gejala, pengertian, faktor resiko, serta mencegah terjadinya diabetes melitus.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat berdasarkan gejala adalah pengetahuan kurang dikarenakan menganggap sepele mengenai tanda dan gejala diabetes melitus karena tidak memahami mengenai apa saja tanda dan gejala yang timbul pada penderita diabetes melitus, masyarakat berpengetahuan kurang juga dikarenakan memiliki pendidikan yang rendah mengenai tanda dan gejala diabetes melitus.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Artawan (2021) yang menyatakan ketidakmampuan responden dalam memahami dan kurangnya penjelasan yang diberikan menyebabkan kurangnya pendidikan kesehatan dan pengetahuan yang dimiliki oleh masing-masing responden. Oleh karena itu, informasi yang diperoleh oleh mereka sangat terbatas. Dan didukung juga oleh Jaya (2017), yang menyatakan kurangnya pengetahuan disebabkan oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi di kalangan masyarakat dibandingkan dengan mereka yang hanya berpendidikan SMA/SLTA, SMP/SLTP, dan SD. Dikatakan pula bahwa tingkat pendidikan juga mempengaruhi seberapa mudah seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh secara umum. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.



Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat berdasarkan etiologi adalah pengetahuan cukup dikarenakan masyarakat tidak mengetahui asupan makanan untuk penderita diabetes melitus, namun ada pula sebagian masyarakat yang memiliki pengetahuan baik karena masyarakat mengetahui faktor yang menyebabkan diabetes melitus berasal dari pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan obesitas, serta faktor genetik yang menjadi penyebab penyakit diabetes melitus. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan masyarakat mengenai etiologi diabetes melitus. Ada masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang memadai, namun ada juga masyarakat yang masih kurang pengetahuan. Hal ini dikarenakan minimnya edukasi dan informasi yang diterima masyarakat terkait penyebab diabetes melitus.

Pernyataan diatas didukung oleh Brunner (2013), yang menyatakan bahwa Diabetes tipe 1 dikenal sebagai penghancur sel-sel beta pada pancreas. Factor yang dapat menyebabkan destruksi sel beta adalah imunologi, factor genetic dan bia juga factor lingkungan (contohnya infeksi virus). Dan didukung pula oleh Sri (2023), yang menyatakan kurangnya pengetahuan mengenai penyebab diabetes mellitus (DM) diakibatkan karena kurangnya edukasi atau informasi yang mereka miliki tentang etiologi DM.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat berdasarkan penatalaksanaan adalah pengetahuan baik dikarenakan masyarakat mengetahui kepatuhan penggunaan obat, masyarakat mengetahui kadar glukosa normal, dan mengetahui pola makan bagi penderita DM.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Chiptarini (2014) tingkat pengetahuan baik adalah 25 orang (43,1%). Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penatalaksanaan diabetes melitus. Ada masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang memadai, namun ada juga masyarakat yang masih kurang pengetahuannya. Hal ini dikarenakan minimnya edukasi dan informasi mengenai kesehatan yang diterima masyarakat terkait pencegahan dan penatalaksanaan diabetes melitus.

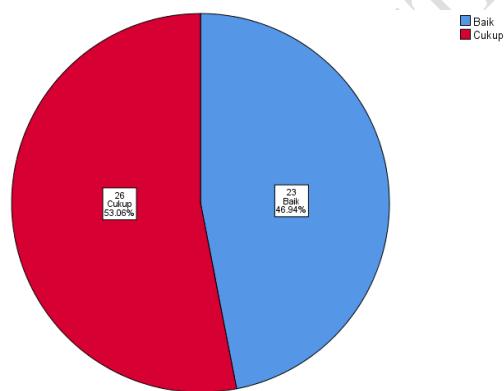
Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan sumber informasi yang diminati dalam lingkungan sosial dan budaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden terbanyak adalah dalam kelompok usia 36-45 tahun yang berjumlah 22 orang (44,9%), berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK/SLTA sebanyak 20 orang (40,8%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 28 orang (57,1%), dan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga 10 orang (20,4%), petani adalah 10 orang adalah (20,4%), wiraswasta 10 orang (20,4%).

Seperti yang diketahui usia dan tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan pada seseorang. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilaksanakan Daryawanti, (2019) yang mengatakan pendidikan menjadi landasan utama untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya mengenai penanganan dan pengobatan diabetes melitus. Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan

dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah, hal ini disebabkan pengalaman dan pengetahuan seseorang jauh lebih berkembang dibandingkan seseorang yang memiliki pendidikan rendah. masyarakat juga berperan penting dan aktif dalam menjaga, merawat, dan memelihara kesehatan pada penderita diabetes melitus.

### 5.3.2 Sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024

**Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan Masyarakat Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**



Peneliti berasumsi bahwa sikap pencegahan masyarakat tentang diabetes melitus adalah cukup ini dikarenakan sebagian masyarakat melakukan olahraga, dan rutin melakukan pemeriksaan gula darah, serta masyarakat juga membatasi makanan yang dapat menyebabkan gula darah naik, namun ada masyarakat yang mempunyai kesibukan sehingga masyarakat tersebut jarang untuk melakukan olahraga, dan jarang melakukan pemeriksaan gula darah, serta tidak mengontrol makan makanan yang dapat menyebabkan gula darah naik.

Pernyataan diatas didukung oleh A. wawan (2023), yang menyatakan bahwa sikap (attitude) merupakan konsep dalam psikologi menjelaskan prinsip-

prinsip positif baik pada individu maupun kelompok. Dan didukung juga oleh Aryani (2022), yang menyatakan bahwa mencegah komplikasi serius dari penyakit DM seperti gangguan pada otak, kaki, ginjal dan mata. Jika DM tidak diatur dengan baik, dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah luka kaki diabetik. Dengan mengontrol kadar glukosa darah dengan baik, diharapkan berbagai komplikasi dapat dicegah sejak dini.

Peneliti berasumsi bahwa sikap pencegahan masyarakat berdasarkan gejala adalah baik dikarenakan masyarakat yang terkena diabetes melitus rutin melakukan olahraga agar kadar glukosa mereka tetap normal.

Pernyataan diatas didukung oleh Rosyid (2019), yang menyatakan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus (DM) adalah proses belajar dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah DM bagi masyarakat, dengan tujuan untuk mendukung perubahan perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dan didukung juga oleh Silalahi (2019), yang menyatakan bahwa mencegah gejala dm adalah untuk mengatur pola makan, melakukan olahraga, mengurangi kebiasaan merokok, dan menurunkan berat badan yang berlebihan.

Peneliti berasumsi bahwa sikap pencegahan masyarakat berdasarkan gejala adalah cukup disebabkan oleh fakta bahwa masyarakat merasa tidak perlu rutin melakukan olahraga, karena mayoritas masyarakat yang menderita diabetes melitus memiliki riwayat sakit pinggang, dan mereka takut jika berolahraga pinggang mereka menjadi pegal-pegal. Namun, ada juga sebagian masyarakat



yang memilih untuk melakukan olahraga ringan secara rutin namun ada juga yang tidak rutin.

Pernyataan diatas didukung oleh Aulya (2018), yang menyatakan sikap adalah kesukaan untuk melakukan atau tidak dapat melaksanakan suatu perilaku, tetapi sikap mengarah pada cara pemahaman yang memiliki sifat individu, yang artinya hanya bersifat indifidu yang mampu menguasai dan menegakkan sikap masing-masingnya. Dan didukung juga oleh Harahap (2019), yang menyatakan bahwa kurangnya sikap pencegahan masyarakat dalam pencegahan hiperglikemia. Dan kurangnya sosialisasi atau arahan tentang komplikasi hiperglikemia yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan maupun dari pemerintah desa.

Peneliti berasumsi bahwa sikap pencegahan masyarakat berdasarkan etiologi adalah cukup disebabkan fakta bahwa mereka merasa tidak perlu untuk menjaga pola makan dikarenakan mereka belum terlalu lama menderita diabetes melitus. Ketika mereka mengalami stres, mereka cenderung memilih untuk makan atau ngemil daripada berolahraga. Selain itu, mereka juga merasa tidak perlu berolahraga karena mereka sudah mengurangi konsumsi makanan manis. Namun ada sebagian masyarakat tetap memilih untuk rutin melakukan olahraga ringan daripada olahraga berat yang tidak teratur. Jika ada penyuluhan tentang diabetes melitus, mereka datang dan berusaha mengurangi konsumsi makanan cepat saji serta merasa khawatir untuk mengkonsumsi makanan manis setiap hari, dan masyarakat semangat untuk memeriksakan gula darah ke tenaga kesehatan agar mengetahui bagaimana perkembangan pada gula darah yang diderita nya.



Pernyataan diatas didukung oleh Donna (2010), diabetes tipe 1 Diabetes tipe ini kekurangan autoimun yang mengakibatkan hancurnya sel beta pada seseorang yang rentan secara genetic karena tidak menjaga pola makan setiap hari. Diabetes tipe 2 Kelainan pada progresif disaat pancreas memproduksi sedikit insulin. Penderita diabetes tipe ini menderita resitensi insulin, yaitu kurangnya kemampuan sel untuk mengimbangi insulin, yang dapat menyebabkan pengendalian glukosa hati, yang buruk dan penurunan fungsi sel beta yang mengakibatkan gagalnya sel beta. Dan didukung juga oleh Ariwati (2023), yang menyatakan bahwa Faktor-faktor risiko yang dapat diubah meliputi kelebihan berat badan, obesitas di bagian perut, kadar lemak darah yang tinggi, tekanan darah tinggi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori, kondisi prediabetes, dan kebiasaan merokok.

Peneliti berasumsi bahwa sikap pencegahan masyarakat berdasarkan penatalaksanaan adalah baik dikarenakan masih ada responden yang membatasi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak. Responden juga sering mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari. Terkadang, masyarakat juga melakukan olahraga secara teratur untuk menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Meskipun olahraga yang dilakukan tidak terlalu berat, tetapi masyarakat tetap melakukannya. Masyarakat juga rutin memeriksa kadar gula darah mereka sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih serius. Masyarakat juga sering memeriksa kondisi gula darah mereka di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pernyataan diatas didukung oleh Luthfa (2019), yang mengatakan Federasi Diabetes Internasional (IDF) (2013) menyebutkan beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya prevalensi dan kejadian diabetes, antara lain: 1) Faktor demografi, akibat pertumbuhan penduduk, peningkatan angka harapan hidup dan urbanisasi, 2) Genetik (keturunan), dengan risiko terkena diabetes dua kali lebih tinggi jika salah satu orang tua menderita diabetes dan lima kali lebih tinggi jika kedua orang tua semuanya menderita diabetes, 3) perubahan gaya hidup, seperti pola makan tinggi kalori, kurang aktivitas fisik, aktivitas, kebiasaan merokok dan minum, 4) faktor kelebihan berat badan (obesitas).. Dan didukung juga oleh Kaluku (2021), yang menyatakan bahwa Kepatuhan dalam menjalani diet sangat bergantung pada kemauan dan minat responden serta peran keluarga dalam memilih bahan makanan, mengolahnya, dan menyajikannya agar dapat mengontrol jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden. Namun, masih ada sebagian responden yang belum sepenuhnya mematuhi diet yang diberikan. Mereka hanya menjalani diet saat peneliti datang untuk memeriksa kepatuhan diet dan kadar gula darah responden. Oleh karena itu, saat dilakukan tes lanjutan untuk mengukur kepatuhan diet, hasilnya menunjukkan bahwa mereka patuh, tetapi saat pengukuran kadar gula darah, kadar gulanya tidak terkendali.

## 5.4 Hambatan Penelitian

Hambatan yang terjadi saat melakukan penelitian adalah ketika peneliti datang pada siang menjelang sore hari dan berketepatan calon responden memiliki pekerjaan dan sebagian calon responden sedang beristirahat.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat tahun 2024 dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus adalah pengetahuan baik 23 orang (46,9%) dari 49 responden.
2. Sikap pencegahan masyarakat tentang diabetes melitus adalah yang memiliki sikap cukup 26 orang (53,1%) dari 49 responden.

### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 49 responden terkait gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diabetes melitus di Dusun VIII Delitua Barat tahun 2024 adalah sebagai berikut:

#### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan pengetahuan dan sikap pencegahan kepada masyarakat mengenai tanda dan gejala, penyebab, penatalaksanaan, dan pengertian diabetes melitus pada masyarakat yang menderita diabetes melitus. Peneliti selanjutnya juga untuk tidak mengganggu waktu istirahat atau waktu bekerja responden.

#### 2. Bagi Responden

Dari penelitian ini, diharapkan bahwa masyarakat dapat mengetahui tentang tanda dan gejala yang menyebabkan pengobatan



dan pemahaman tentang diabetes melitus. Selain itu, diharapkan bahwa masyarakat juga dapat mengetahui sikap pencegahan terkait tanda dan gejala pengobatan serta penyebab dari diabetes melitus.

### 3. Bagi Dusun VIII Delitua Barat

Dari hasil penelitian di Dusun VIII Delitua Barat, diharapkan dapat mengundang tenaga kesehatan atau memberikan pendidikan tentang cara mencegah, mengobati tanda dan gejala, serta penyebab diabetes melitus kepada masyarakat yang menderita penyakit tersebut di Dusun VIII Delitua Barat. Selain itu, juga memberikan pendidikan tentang sikap pencegahan terkait tanda dan gejala serta penyebab penanganan yang diberikan kepada masyarakat Dusun VIII Delitua Barat.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**DAFTAR PUSTAKA**

- A. wawan dan Dewi M. 2023. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Anggraini, Dini Eka, and Sri Ratna Rahayu. 2017. "Higeia Journal of Public Health." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 1(3): 84–94.
- Ariwati, Valentina Dili et al. 2023. "Pendidikan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Pada Masyarakat RT 3 Kelurahan Curug, Kota Depok." *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat* 4(1): 47–54.
- Artawan, I Kadek, and N.M.P Rahayu. 2021. "Gambaran Pengetahuan Pasien DM Tentang Tanda Dan Gejala Hipoglikemi Di Puskesmas I Denpasar Timur." *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* 7(1): 56–66.
- Aryani, Melinda, Dayan Hisni, and Rosmawaty Lubis. 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 11(3): 184.
- Aulya, Shafira, Sukarni, and Murtilita. 2018. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Upaya Pencegahan Diabetes Melitus Pada Masyarakat Kota Pontianak." (14): 63–65.
- Brunner. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah*. ed. Suzanne C. Smeltzer; Brenda G. Bare. Jakarta: Lippincott-Raven.
- Chiptarini, Ika Febty Dyah. 2014. "Skripsi Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan Dm Pada Pasien Dm Di Puskesmas Ciputat Timur." *Fakultas Kedokteran Dan ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan*.: h 41-43.
- Dafriani, Putri, and Ratna Inda Sari Dewi. 2019. "Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2." *Jurnal Abdimas Saintika* 1(1): 45–50. <http://dx.doi.org/10.30633/jas.v1i1.467>.
- Daryaswanti, Putu Intan, Kadek Yoga Dwipranata, and Ni Wayan Deani. 2019. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Tentang Manajemen Dm Di Rsud Wangaya Kota Denpasar." *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* 5(2): 93–103.
- Donna. 2010. *Medical-Surgical Nursing:Patient-Centered Collaborative Care*. America.
- Haliza, Nur, Dwi Susanti, Putri Dwi Sagita, and Sofiyatul Khotimah. 2023. "PKM Pelatihan Senam Diabetes Mellitus Dan Penyuluhan Kesehatan Pada Komunitas Pasien Dan Rawat Jalan Di Klinik Azzainiyah." 2(1): 6–7.
- Harahap, Emi Teriade. 2019. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Hiperglikemia Di Rsud Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019." *Doctoral*

- dissertation, Institut Kesehatan Helvetia:* 125. <http://repository.helvetia.ac.id>.
- Jaya, Bayu, Noor Arisma, Moch Yunus, and Erianto Fanani. 2019. "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Penyakit Diabetes Melitus Di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang."
- Juni, Debby. 2022. *Sistem Endoktrin*. Debby, Juni.
- Kaluku, Khartini. 2021. "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe II." *Global Health Science (Ghs)* 5(3): 121.
- khoerul ummah. 2022. "Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Diabetes Melitus Di Poli Dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr Pirngadi Kota Medan." (8.5.2017): 2003–5.
- Kirwanto, Agus. 2018. "Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah Dengan Menggunakan Modifikasi Diet Pare Oada Penderita Diabetes Mellitus Di Klinik Sehat Migunani Klaten." *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* 3(2): 179–83.
- Lewis. 2011. *Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*. canada: john wiley & sons, limite.
- . 2014. *Medical Surgical Nursing:Assessment and Management of Clinical Problems*. canada.
- Luthfa, Iskim. 2019. "Implementasi Selfcare Activity Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang." *Buletin Penelitian Kesehatan* 47(1): 23–28.
- Nugroho, H, Ernawilis, Suheti, and S Fadwa Syamlan. 2023. "Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengetahuan Pencegahan Diabetes Mellitus Di Desa Rawat Rengas." *Jurnal Peduli Masyarakat* 5(4): 1064. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>.
- Nursalam. 2020. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. ed. Peni Puja Lestari. Jakarta Selatan: Novietha Indra Sallama.
- Restika BN, Indah, Yusran Haskas, and Indra Dewi. 2019. "Manajemen Pengendalian Diabetes Mellitus Melalui Peningkatan Health Literacy Diabetes." *Indonesian Journal of Community Dedication* 1(1): 1–5.
- Rosyid, Fahrur Nur, Dian Hudiawati, and Beti Kristinawati. 2019. "Peningkatan Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus Melalui Pendidikan Kesehatan." *J-ADIMAS (Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat)* 7(2): 91–94.
- Saryanti, Dwi, and Dian Nugraheni. 2019. "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Diabetes Melitus." *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)* 3(1): 111.
- Silalahi, Limsah. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2." *Jurnal PROMKES* 7(2): 223.



- Sri, Nurtania, and Rejeki Sihite. 2023. "Oleh: Nurtania Sri Rejeki Sihite NIM.012020014."
- Sulastri, SKp, M.K. 2021. "Buku Pintar Keperawatan Diabetes Melitus."
- Suyani, Suyani. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr." *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 10(2): 199.
- Widiyoga, Chandra Ridwan;,, Saichudin;,, and Olivia Andiana. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Terhadap Pengaturan Pola Makan Dan Physical Activity." *Sport Science and Health* 2(2): 152–61.
- Zhafirah, nahdah shofi, and Lingling Marinda Palupi. 2019. "Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar." *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* 10(2): 85–91.



# **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
Jl. Raya Sipoholon No. 112, Kel. Sipoholon, Kec. Siantar Selatan  
Telp. 061-8214021, Fax. 061-8726509 (Kantor) 20141  
E-mail: stikes.santaelisabethmedan@gmail.com, Web: www.stikes-santaelisabethmedan.ac.id

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Diabetes Mellitus di Dusun VIII Delitua Barat*

Nama Mahasiswa : *Ityani Emeninta Br Kieliat*  
NIM : *012021011*  
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, *26 Februari 2014*

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

*RF*  
(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

*ZHk*  
(Ityani Emeninta)



## USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
Jl. Bungo Terompit No. 128 Kav. 1 Empat Lawang, Medan, 20131  
Telp. 061-8214020 Fax. 061-8222500 Medan, 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.com | Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : *Triyani Emeninta Br. Kewat*

2. NIM : *012021011*

3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Judul : *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Diabetes Mellitus di Dusun VIII Deltua Barat*

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<i>Indra Hizkia Perangin-nangin S.Kep., Ns., M.Kep.</i>	<i>PDf</i>

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima judul: .....

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.

c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.

d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, *26 Februari 2014*

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

*PDf*  
(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon responden Peneliti

Di tempat:

Dusun VIII Delitua Barat

Dengan Hormat

Dengan perantaran surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Iriyani Emeninta Br Keliat

NIM : 012021011

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan Penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024**". Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada Peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan Penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam Penelitian ini, Peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Peneliti guna pelaksanaan Penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya  
Peneliti

(Iriyani Emeninta Br Keliat)



## INFORMED CONSENT (Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

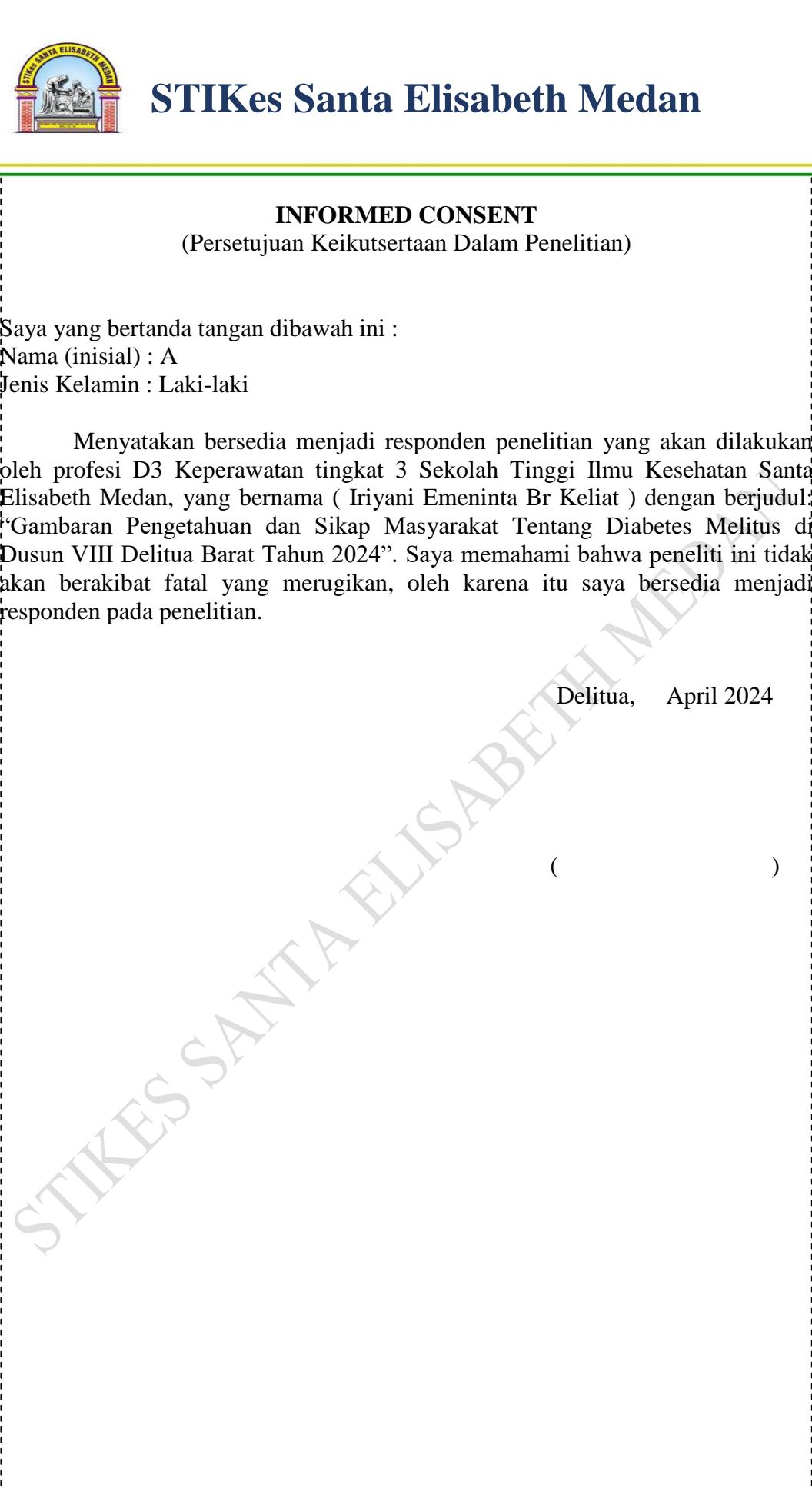
Nama (inisial) : A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh profesi D3 Keperawatan tingkat 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama ( Iriyani Emeninta Br Keliat ) dengan berjudul: "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024". Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal yang merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Delitua, April 2024

( )





## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG DIABETES MELITUS DI DUSUN VIII DELITUA BARAT TAHUN 2024

Initial Responden : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Lama menderita DM : \_\_\_\_\_

#### A. LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELITUS (VARIABEL INDEPENDEN)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme karena kadar insulin kurang dalam tubuh.		
2.	Kadar gula normal adalah $> 126\text{mg/dl}$ dan $< 200\text{mg/dl}$ .		
3.	Genetik, asupan makanan dan obesitas adalah faktor penyebab DM.		
4.	DM adalah penyakit yang bersifat tidak menular dan bisa disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat		
5.	Gejala umum DM adalah susah kencing, banyak minum, kesemutan.		
6.	Pola makan bagi penderita DM adalah cara makan karbohidrat dalam jumlah yang banyak.		
7.	Pengaturan pola makan yang baik bagi penderita DM adalah dengan memakan makanan menu diet saat kadar gula darah tidak normal.		
8.	3J adalah jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan.		
9.	Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein.		
10.	Fungsi pengaturan pola makan pada DM adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi akut maupun kronis.		
11.	Penderita DM memerlukan obat agar tidak terjadi komplikasi diabetes		
12.	Kekurangan insulin tidak perlu terapi farmakologi/obat		
13.	Golongan obat hipoglikemik oral adalah pemicu sekresi insulin, penambah sensitivitas insulin dan penghambat glukoneogenesis.		
14.	Melformin dan simvastatin adalah obat diabetes.		
15.	Efek metabolic terapi insulin adalah menurunkan kadar gula.		
16.	Bila ingin melakukan kegiatan olahraga kadar gula		



	darah harus diatas 250 mg/dl		
17.	Olahraga berperan dalam pengaturan kadar gula darah.		
18.	Prinsip olahraga bagi penderita DM adalah berkesempangan, berirama dan selang-selang pergerakannya.		
19.	Pasien DM berolahraga minimal 1x seminggu.		
20.	Berenang adalah olahraga yang dianjurkan bagi pasien DM.		

## B. LEMBAR KUESIONER SIKAP DIABETES MELITUS (VARIABEL INDEPENDEN)

Pilihan yang disediakan :

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya tidak harus makan secara teratur setiap hari untuk mengontrol kadar gula darah.				
2.	Saya akan membatasi makanan yang memiliki kadar tinggi gula dan berlemak				
3.	Saya akan menyiapkan makanan sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari.				
4.	Olahraga yang teratur dapat menurunkan gula darah dan meningkatkan kesehatan jiwa dan badan.				
5.	Saya merasa malas untuk memulai berolahraga.				
6.	Pemeriksaan gula darah secara rutin dapat mencegah komplikasi lebih dini.				
7.	Saya merasa malas untuk pergi memeriksakan gula darah secara rutin.				
8.	Saya akan memeriksakan kondisi gula darah secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan				
9.	Saya tidak merasa terpaksa pada saat memeriksakan kondisi kesehatan saya pada tenaga kesehatan.				
10.	Saya tidak mau berolahraga karena selalu pusing dan pegal pegal jika setelah berolahraga.				



## LEMBAR BIMBINGAN

### LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Tryani Emaninta Dr. Klinik  
NIM : 012021011  
JUDUL SKRIPSI : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang  
Diabetes Mellitus Di Desa VIII Delitua Barat  
DOSEN PIMBIMBING : Indra Hizkia Perangin-Nangan, S.Kep., M.Kep.

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	8/2024. 05	Konsultasi Hari Dik. Konsuner	Konsul Dik. Refer	PF
2	11/2024. 05	Konsultasi Dik. XL	Isi konsuler Dik.	PF
3	13/2024. 05	Konsultasi Master Dik.	Fitur kons. Spss	PF
4	14/2024. 05	Konsultasi Hari Spss	Putuskan ke word	PF
5	15/2024. 05	Konsultasi Dik. 5.1 & 5.2	Perbaiki tulang & kelimah Dik.	PF
6	16/2024. 05	Konsultasi 5.2	Fitur ke 5.2.1 & 5.2.2	PF
7	17/2024. 05	Konsultasi 5.3	Rubah kons. Jurnal	PF
8	18/2024. 05	Konsultasi 5.3	Tambah lagi Jurnal 2 bag & kump. hasil	PF



9	24/05	Kunthi Bab.6	Pelajaran bab 5-6	Pf
10	25/05	Kunthi Bab.6	An dr. dr	Pf
Selasa 25 Juni 2024	Konsul Perbaikan Skripsi ke dosen Pengajar 2 "St FEBitas FSE"	Membuat abstrak lima Sistematika Penulisan Penambahan kalimat di latar belakang, bab 1 Penulisan jurnal referensi bab 2 Penambahan keterangan di Bab 3 kerangka Konsep - Perbaikan penulisan tabel "Distribusi frekuensi dan Presentase responden tabel terendah dan tertinggi."		
Rabu 26 Juni 2024	Konsul Perbaikan Skripsi ke dosen Pengajar 2 "St FEBitas FSE"	- Perambahan abstrak "Analisa datatabel" - Asumsi Peneliti didukung dalam Jurnal Sistematika Penulisan.		
Kamis 03 July 2024	Konsul Perbaikan Skripsi ke dosen Pengajar 2 "St FEBitas FSE"	- Perbaikan kalimat dan tabel di kerangka Operasional Bab 4. - Perbaikan Sistematika Penulisan.		
Jumat 05 July 2024	Konsul Perbaikan Skripsi ke dosen Pengajar 2 "St FEBitas FSE"	- Perbaikan Kalimat Pada abstrak. - Perbaikan Sistematika Penulisan. - Pengurangan kalimat Pada Gambarkan Lokasi Penelitian bab 5.		
		- Pengurangan kalimat Pada Simpulan bab 6. Menjadi dua tujuan dan sejauh tujuan terhingga bab 1		
Sabtu 06 July 2024		Aa		
Kamis 18/07/24	Konsul Abstrak B. Inggris			



Jumat 05 Juli 2024	Konsultasi Perbaikan Skripsi ke dosen Pengajar 3.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaikan penulisan</li><li>- Penambahan tabel ganda pada pembahasan</li></ul> <p><i>AKT</i></p>
Sabtu 06 July 2024	Bab 5 dan 6.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaikan tabel distribusi</li><li>- Sistematika</li><li>- Penambahan tabel ganda</li></ul> <p><i>AKT</i></p>
Sabtu 06 July 2024	Daftar Pustaka	<p><i>AKT</i></p>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## SURAT IZIN ETIK

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
*"ETHICAL EXEMPTION"*  
No. 128/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama <i>Principal In Investigator</i>	: Iriyani Emeninta Br Keliat
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Dengan judul: <i>Title</i>	

**“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetes Melitus Di Dusun VIII Delutua Barat Tahun 2024.”**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 April 2024 sampai dengan tanggal 22 April 2025  
*This declaration of ethics applies during the period April 22, 2024, until April 22, 2025.*

April 22, 2024  
Chairperson,  
Mestiana Br. Kato, M.Kep. DNSc



## SURAT IZIN PENELITIAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompit No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 April 2024

Nomor: 0658/STIKes/Dusun-Penelitian/IV/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Dusun VIII Delitua Barat  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Iryani Emeninta Br Keliat	012021011	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Diabetus Melitus Di Dusun VIII Delitua Barat Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
Surat Izin Penelitian  
Santa Elisabeth Medan

*[Handwritten signature over the stamp]*  
Mesma Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



## SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



### PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG KECAMATAN DELI TUA KELURAHAN DELI TUA BARAT

Jl. Deli Tua Pamah Lingkungan III, Deli Tua, Deli Serdang, Sumatera Utara 20355  
Pos-el : [deltiubaratkkelurahan@gmail.com](mailto:deltiubaratkkelurahan@gmail.com)

Nomor : 470 / 580 / DTB/IV/2024 Deli Tua Barat , 24-04-2024

Sifat : Kepada Yth,  
Lampiran : - Dekan Fakultas Sekolah Ilmu Kesehatan  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian ( STIKes) Santa Elisabeth Medan.  
di -

Deli Tua

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Sekolah Ilmu Kesehatan ( STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor : 0658/STIKes /Dusun-Penelitian/IV/2024 , Tanggal 22 April 2024 , Perihal Permohonan Izin Penelitian.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas pada dasarnya Pihak Kami tidak Menaruh Keberatan untuk melakukan izin Penelitian :

N a m a : IRYANI EMININTA BR KELIAT

N I M : 012021011

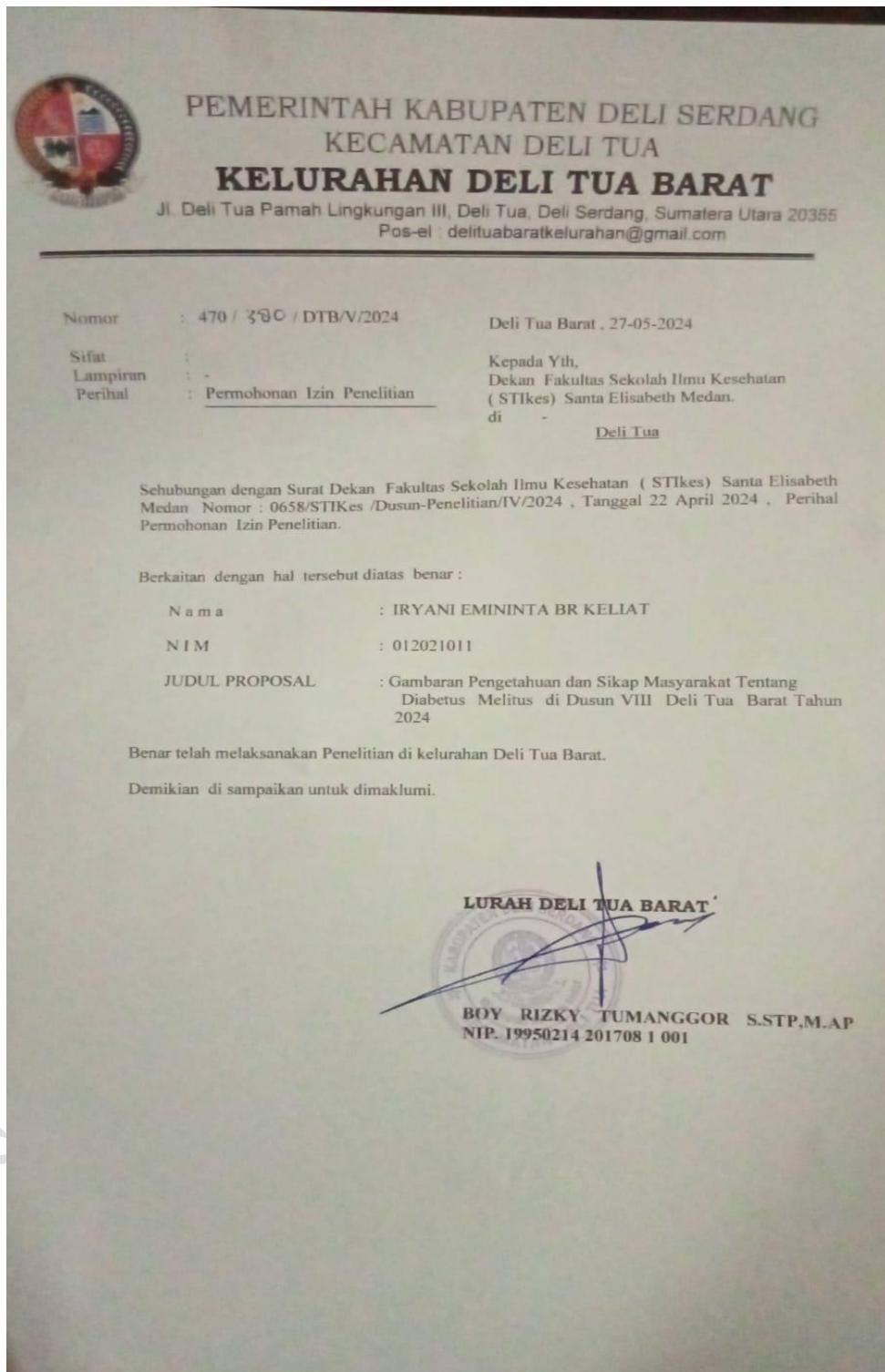
JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang  
Diabetes Melitus - di Dusun VIII Deli Tua Barat Tahun  
2024

Demikian di sampaikan untuk dimaklumi.

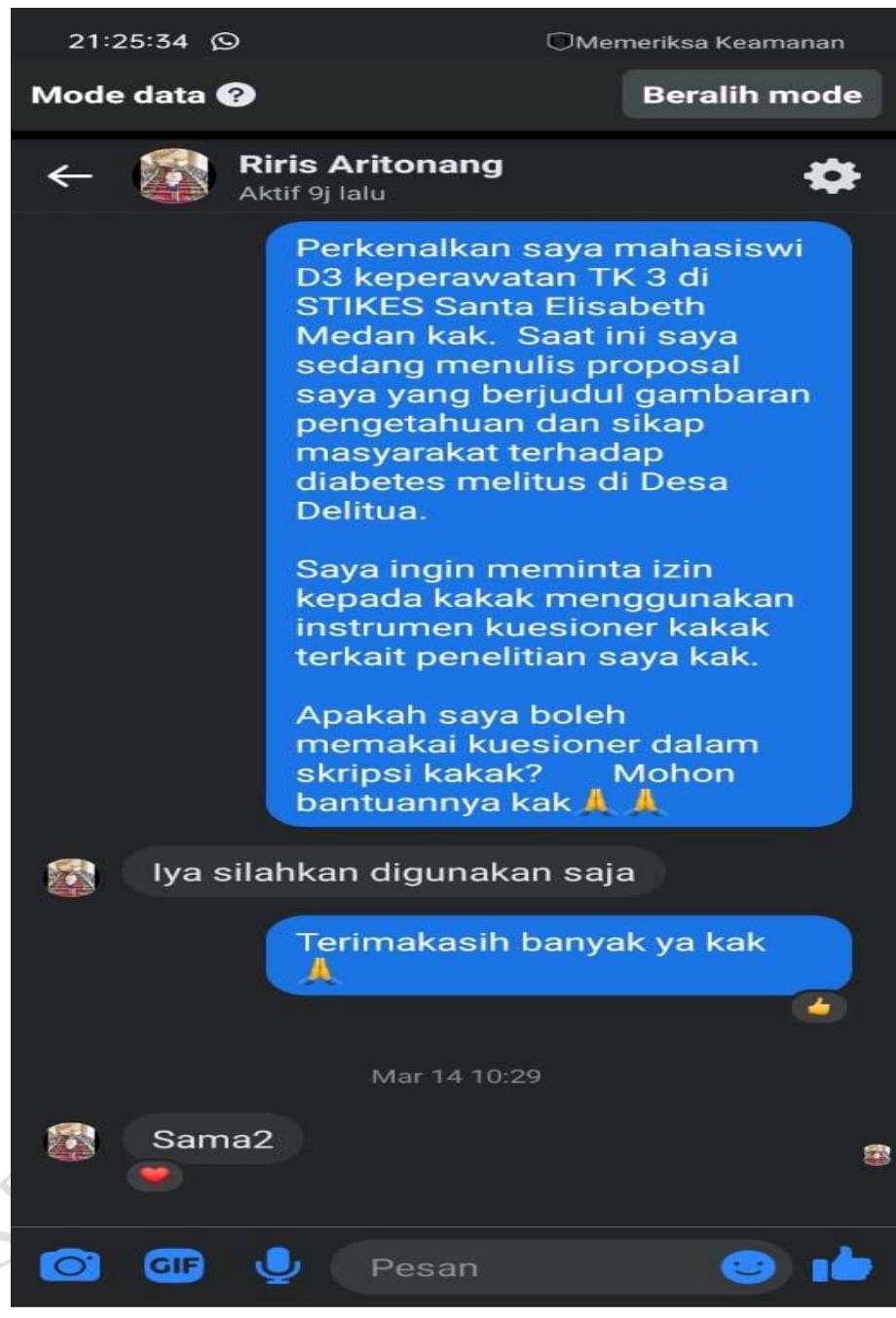




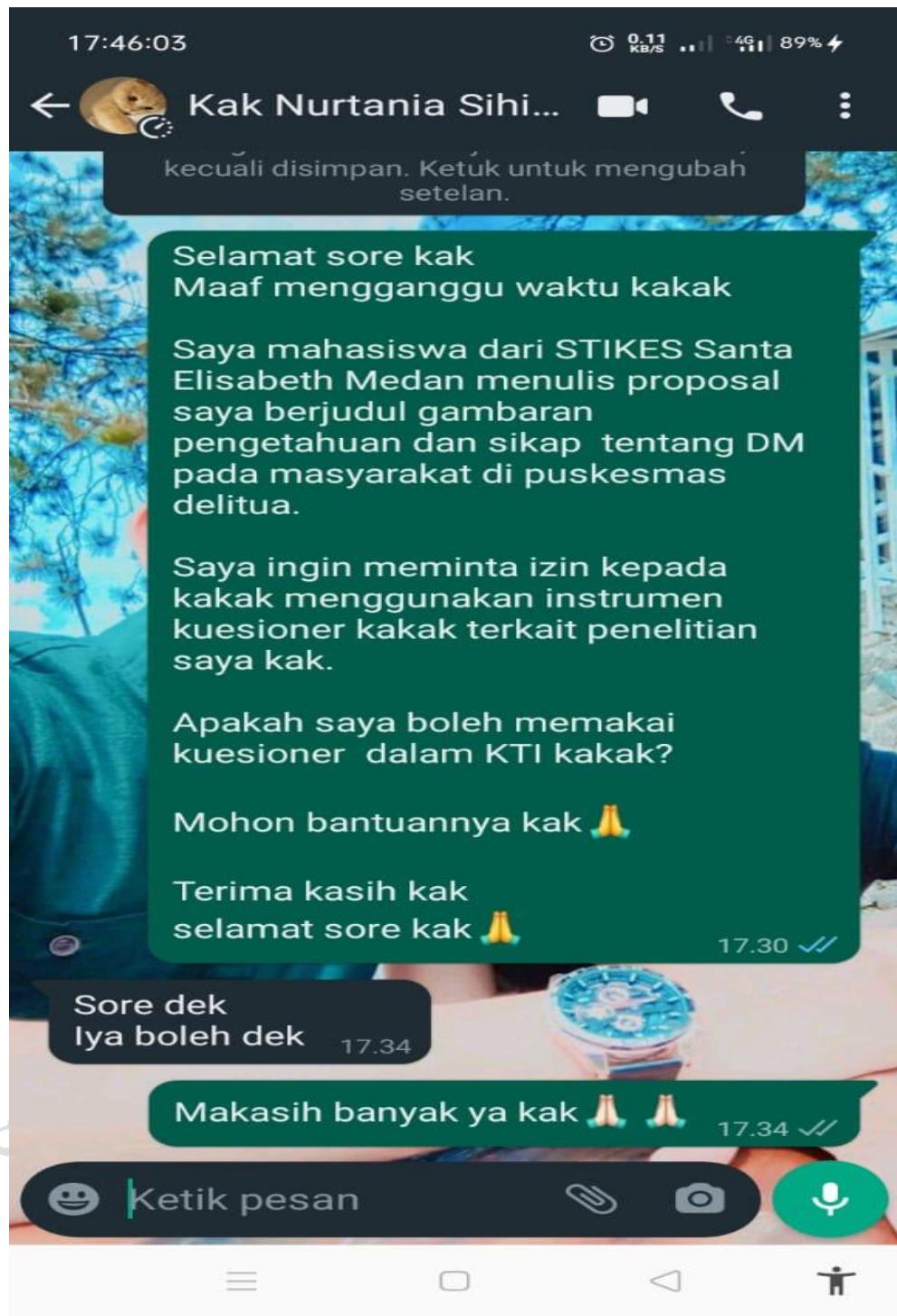
## SURAT SELESAI PENELITIAN



## IZIN PENGGUNAAN KUESIONER SIKAP



## IZIN PENGGUNAAN KUESIONER PENGETAHUAN





## Master Data Pengetahuan

No R	Definisi	Etiologi	Gejala	Penatalaksanaan																TP	TD	TG	TE	TPL				
				1	4	3	12	5	2	6	7	8	9	10	11	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	2	1	1	14
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	2	0	0	7
3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	0	1	0	12
4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	2	0	1	6
5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	1	0	1	12
6	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	0	12
7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	9
8	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11	1	1	0	9		
9	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	0	0	10
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	2	1	2	7		
11	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	1	0	0	10		
12	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	1	1	0	11	
13	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	1	1	0	6	
14	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9	1	0	1	7	
15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	1	1	1	7	
16	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	1	0	0	10		
17	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	9		
18	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8	1	0	0	7		
19	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	12		
20	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	0	1	1	6		
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	2	1	1	13		
22	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	2	1	0	13		
23	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	2	0	1	11		
24	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1	1	1	13		
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	2	0	1	13		
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	2	1	1	13		
27	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	1	1	0	12			
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2	1	1	13		
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	0	1	15		
30	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	2	1	1	12	
31	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	12	1	1	1	9		
32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	2	1	1	13		
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2	1	1	13			
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	2	1	2	10		
35	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2	0	1	14		
36	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	1	1	1	12		
37	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	2	0	1	12		
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	2	1	2	13		
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	2	1	2	13		
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2	1	1	13		
41	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1	1	1	10		
42	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	2	0	0	13		
43	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13	1	0	1	11		
44	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2	0	1	14		
45	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	0	1	0	10		
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	15	2	1	1	11		
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	2	1	2	14		
48	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	1	1	0	13		
49	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	2	0	1	11		



## Master Data Sikap

NO	Gejala	Etiologi				Penatalaksanaan							TS	TG	TE	TP
		10	1	5	7	2	3	4	6	8	9					
1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	3	9	20	
2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	2	2	31	3	8	20	
3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	29	3	7	19	
4	2	1	3	3	4	4	4	4	3	4	2	30	2	7	21	
5	3	1	2	3	3	4	3	4	3	3	3	29	3	6	20	
6	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	2	30	3	7	20	
7	3	2	2	1	3	2	4	2	2	2	3	24	3	5	16	
8	1	3	2	2	2	2	4	4	2	4	2	26	1	7	18	
9	3	3	2	1	2	2	2	4	3	4	2	26	3	6	17	
10	1	1	3	1	3	4	2	3	3	2	2	23	1	5	17	
11	3	2	3	3	3	4	4	4	3	2	2	31	3	8	20	
12	3	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	24	3	5	16	
13	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	31	3	8	20	
14	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	31	3	8	20	
15	3	3	2	1	2	4	2	4	3	3	3	27	3	6	18	
16	3	1	2	3	4	4	4	4	3	3	2	29	3	6	20	
17	3	1	3	1	3	2	2	3	4	4	4	26	3	5	18	
18	3	1	1	2	4	4	4	3	2	3	2	27	3	4	20	
19	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	31	3	8	20	
20	3	2	1	3	3	4	4	4	3	2	2	27	3	6	18	
21	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	26	2	7	17	
22	2	3	2	2	3	4	4	4	2	2	2	28	2	7	19	
23	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	34	3	9	22	
24	2	3	2	2	3	4	4	4	2	2	2	28	2	7	19	
25	2	3	3	2	3	4	4	4	2	2	2	29	2	8	19	
26	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	34	3	8	23	
27	2	3	2	2	3	4	4	4	3	2	2	27	2	7	18	
28	2	3	2	2	3	4	4	4	3	2	2	27	2	7	18	
29	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	35	3	9	23	
30	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	30	2	4	24	
31	1	3	1	3	4	3	4	4	4	3	2	28	1	7	20	
32	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	30	2	4	24	
33	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	35	3	9	23	
34	2	2	1	2	4	3	4	4	4	3	4	29	2	5	22	
35	2	3	2	2	3	4	4	4	4	3	2	29	2	7	20	
36	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	29	2	8	19	
37	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	27	3	8	16	
38	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	33	3	9	21	
39	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	31	2	9	20	
40	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	35	3	9	23	
41	2	2	4	2	4	2	4	3	2	2	2	27	2	8	17	
42	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	36	3	11	22	
43	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	33	3	10	20	
44	1	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	32	1	10	21	
45	1	2	1	4	3	3	3	3	3	2	1	23	1	7	15	
46	2	3	4	3	3	4	4	4	3	1	2	29	2	10	17	
47	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	2	31	3	9	19	
48	4	4	3	4	4	3	3	3	1	3	4	33	4	11	18	
49	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	35	4	10	21	



## HASIL OUTPUT SPSS

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	57.1	57.1	57.1
	Perempuan	21	42.9	42.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

### Golongan Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	7	14.3	14.3	14.3
	36-45	22	44.9	44.9	59.2
	46-55	14	28.6	28.6	87.8
	55-65	6	12.2	12.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	10	20.4	20.4	20.4
	Petani	10	20.4	20.4	40.8
	Pedagang	9	18.4	18.4	59.2
	Guru	5	10.2	10.2	69.4
	PNS	1	2.0	2.0	71.4
	Wiraswasta	10	20.4	20.4	91.8
	Wirausaha	2	4.1	4.1	95.9
	Kuli bangunan	1	2.0	2.0	98.0
	Karyawan	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	



### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	18.4	18.4	18.4
	SMP/SLTP	11	22.4	22.4	40.8
	SMA/SMK/SLTA	20	40.8	40.8	81.6
	SARJANA	7	14.3	14.3	95.9
	D3	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

### Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	46.9	46.9	46.9
	Cukup	17	34.7	34.7	81.6
	Kurang	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

### TOTAL SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	46.9	46.9	46.9
	Cukup	26	53.1	53.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	