

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI DUSUN IDESA OLORA KECAMATAN
GUNUNGSITOLI UTARA**



**ICAN KARNIAWATI ZAI
NIM : P07520319013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI DUSUN I DESA OLORA KECAMATAN
GUNUNGSITOLI UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

**ICAN KARNIAWATI ZAI
NIM : P07520319013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATANGUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun I Desa Oloro Kecamatan
Gunungsitoli Utara.**

NAMA : Ican Karniawati Zai

NIM : P07520319013

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Di uji pada Siding Ujian Akhir Program Studi
D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 18 Mei 2022

Penguji I



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 197205111992031003

Penguji II



Cipta Citra K. Gulo, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198704262015032004

Ketua Penguji



Wahyu Ningsih Lase, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP. 199002052015032000

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 197205111992031003

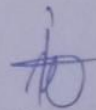
PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DUSUN I DESA OLORA KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 18 Mei 2022

Yang menyatakan



IcanKarniawatiZai
NIM:P07520319013

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
GUNUNGSITOLI, 18 MEI 2022**

ICAN KARNIAWATI ZAI

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DUSUN I DESA OLORA KECAMATAN
GUNUNGSITOLI UTARA**

V+34 halaman, 7 tabel, 1 gambar, 12 lampiran

Abstrak

WHO (2016) menjelaskan bahwa diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa, hal ini mencerminkan peningkatan factor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada di negara-negara berpenghasilan tinggi (InfoDATin, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DM tipe 2 di Dusun I Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli Utara.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 80 orang.

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden bahwa gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DM tipe 2 di Dusun I Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli Utara, mayoritas berpengetahuan kurang 33 orang (41,25%), minoritas baik 16 orang (20%). Peneliti menyarankan agar pengetahuan tentang pencegahan diabetes melitus lebih di tingkatkan lagi.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Masyarakat, Pencegahan Diabetes Melitus
Daftar Bacaan : 26 (2002-2021)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI BRANCH
SCIENTIFIC WRITING, 18 MAY 2022**

ICAN KARNIAWATI ZAI

**AN OVERVIEW OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION
OF TYPE-2 DIABETES MELLITUS IN HAMLET I, OLORA VILLAGE,
GUNUNGSITOLI UTARA DISTRICT**

V+34 pages, 7 tables, 1 picture, 12 attachments

Abstract

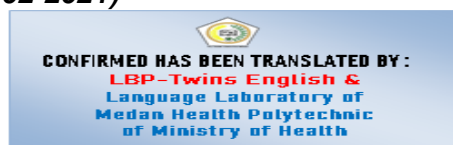
WHO in 2016 stated that 422 million adults were living with diabetes in 2014, compared to 108 million in 1980, reaching only 108 million. The prevalence of diabetes in the world (among the adults) has almost doubled since 1980, from 4.7% to 8.5%. This reflects an increase in risk factors for diabetes, such as being overweight or obese. Blood sugar levels that exceed the maximum limit resulted in an additional 2.2 million deaths, which is in line with the increased risk of cardiovascular disease and other diseases. About 43% of these 3.7 million deaths occurred before the age of 70. The percentage of deaths due to diabetes occurring before the age of 70 is higher in low- and middle-income countries, compared to high-income countries (InfoDATin, 2018, Indonesian Data And Information Technology). This study aims to determine the description of the public knowledge about preventing Type 2 DM in Hamlet I, Olora Village, North Gunungsitoli District.

This study is a quantitative study designed with a descriptive research design, examining 80 samples obtained through consecutive sampling techniques.

Based on the results of the research on 80 respondents, it is known that the majority of the respondents, 33 people (41.25%), have knowledge in the inadequate category, and only 16 respondents (20%) have knowledge in a good category about preventing type 2 DM in Hamlet I, Desa Olora, North Gunungsitoli District. The society is suggested to seek more information to elevate the knowledge regarding diabetes mellitus prevention.

Keywords : Knowledge, Society, Diabetes Mellitus Prevention

References : 26 (2002-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara”**. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatandi Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2022.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli, Sekaligus Pembimbing II dan Penguji I.
4. Ibu Wahyu Ningsih Lase , S.Kep.,Ners.,M.Kep, Sebagai pembimbing I dan Ketua Penguji.
5. Ibu Cipta Citra karyani Gulo, S. Kep, Ns, M. Kep, Selaku Penguji II.
6. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Kepala Dinas Kota Gunungsitoli, Puskesmas Gunugsitoli Utara, dan kepala Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara yang telah memberikan izin serta data yang diperlukan untuk melakukan peneliti tentang pencegahan diabetes melitus.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang selalu member semangat dan menjadi inspirasi bagi peniliti sehingga tahap demi tahap karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan.

9. Terimakasih juga kepada adek angkat saya Eirene Laoli, Irene Jernih Laoli, Novista Akperiani Harefa, dan Dea Talenty Zai yang telah mendukung dan selalu member semangat kepada peneliti.
10. Kepada teman-teman angkatan tahun 2019 dan adek-adek mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang selalu memberikan dukungan dan masukan demi tercapainya karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah turut membantu dan member semangat hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

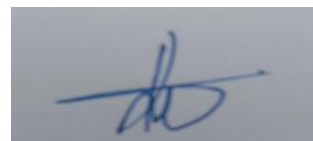
Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penelitiannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, penelitian mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu ,semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 18 Mei 2022

Peneliti



Ican Karniawati Zai

NIM. P07520319013

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRAC	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Pengetahuan	5
a. Definisi	5
b. Tingkat Pengetahuan	5
c. Pengukuran Pengetahuan	7
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
e. Kategori Pengetahuan.....	9
2. Diabetes Melitustipe 2	9
a. Definisi	9
b. Etiologi	10
c. Patofisiologi.....	11
d. Tanda dan Gejala	12
e. Komplikasi.....	13
f. Pemeriksaan Penunjang	13
g. Terapi	15
3. Pencegahan Diabetes Melitus	17
a. Pencegahan Primer terhadap DM.....	17
b. Pencegahan Sekunder	18
c. Pencegahan Tersier.....	19
B. Kerangka Konsep	20
C. Defenisi Operasional	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi.....	21
2. Sampel	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	23
1. Jenis Data	23
2. Cara Pengumpulan Data	23
E. Pengolahan dan Analisis Data	25
1. Pengolahan Data	25
a. <i>Editing</i>	25
b. <i>Coding</i>	25
c. <i>Transferring</i>	25
d. <i>Scoring</i>	25
e. <i>Tabulating</i>	26
f. <i>Saving</i>	26
2. Analisa Data	26
F. Jadwal Penelitian.....	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	28
B. Pembahasan	31

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	34
B. Saran	34

DAFTAR PUSTAKA	35
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	38
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori HbA1c.....	15
Tabel 2.2 Defenisi Operasional	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.....	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.....	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.....	29
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan DM Tipe 2 di Dusun I DesaOloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.....	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Meneliti
2. Surat Balasan Izin Meneliti
3. Surat Selesai Meneliti
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Persetujuan Menjadi Responden
6. Identitas Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Tabel
9. Dokumentasi
10. Lembar Bukti Konsultasi
11. Biodata Peneliti
12. Lembar *Etic Clearance*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) lebih sederhana disebut diabetes adalah kondisi serius, jangka panjang atau kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah seseorang karena tubuh mereka tidak dapat menghasilkan hormon insulin atau tidak dapat efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas. Defisit insulin, dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada banyak organ tubuh yang menyebabkan komplikasi kesehatan jika dibiarkan dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular (CVD), kerusakan ginjal (nefropati), penyakit mata (retinopati), kerusakan saraf (neuropati), hingga terjadi ulkus diabetik dan akhirnya berakhir menjadi amputasi (*IDF, 2019 dalam Isriani, 2021*).

WHO (2016) menjelaskan bahwa diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa, hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi (*InfoDATin, 2018*).

Prevalensi diabetes penduduk umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 secara global mencapai 8,3% dan Asia Tenggara

berada di urutan ke-3 (11,3 %). Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (InfoDATIN, 2020)

Data Riskesdas pada negara Indonesia memiliki kasus sebanyak 1.017.290 (1,5%) pada penduduk semua umur (Riskesdas, 2018). Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara 69.517 kasus (1,39%), dimana Kota Gunungsitoli memiliki kasus sebesar 679 (1,89%), berada di peringkat ke-3 (Riskesdas SUMUT, 2018).

Data di atas menunjukkan bahwa jumlah penyandang DM di Indonesia sangat besar dan semakin meningkat. Cara untuk mengurangi hal itu, semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah, seharusnya ikut serta secara aktif dalam usaha penanggulangan DM, khususnya dalam upaya pencegahan (PERKENI, 2015 dalam Israini, 2021).

Wahyuni, Prayitmo, dan Wibowo (2019) menjelaskan salah satu upaya pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 adalah dengan memberikan edukasi. Edukasi tersebut akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Melitus Tipe 2. Pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Melitus Tipe 2 akan menentukan langkah untuk mencegah Diabetes Melitus Tipe 2 (Silalahi, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan $p\text{ value } 0,0001 < \alpha = 0,1$ sehingga hasil $p < \alpha$.

Budiman and A (2013) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah adalah salah satu penyebab tingginya kasus suatu penyakit, termasuk diabetes melitus tipe 2. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk membentuk sebuah perilaku. Melakukan pencegahan terhadap penyakit diabetes melitus yang memerlukan pengetahuan berupa pengertian, tanda dan gejala, factor dan resiko, dan cara mencegah terjadinya diabetes melitus itu sendiri (Silalahi, L 2019).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.(Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah di dapatkan informasi tahun 2021 dari Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli menyatakan bahwa penyakit DM (DM tipe 1 dan DM tipe 2) termasuk penyakit10 besar. Data penderita DM tipe 2 yang telah di dapatkan pada tahun 2021 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dengan jumlah 138 Orang, dimana di desa Oloro pada tahun 2021 mendapatkan peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 sebanyak 53 orang , tahun 2020 sebanyak 55 orang, dan pada tahun 2021 sebanyak 63 Orang dan khususnya Dusun 1 Desa Oloro sebanyak 31 Orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada masyarakat Dusun I Desa Oloro sebanyak 11 orang tentang pencegahan DM, diantaranya 8 orang tidak mengetahui tentang pencegahan DM dan 3 orangnya mengetahui tentang pencegahan DM.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara ?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun I Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli Utara.

D. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan tentang ilmu yang diperoleh peneliti selama mengikuti pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan, sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan diruang baca Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias.

3. Bagi Masyarakat

Untuk menambahkan pengetahuan masyarakat dalam pelayanan keperawatan khususnya tentang pencegahan penyakit diabetes Melitus Tipe 2.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegan Diabetes Melitus Tipe.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Masturoh, 2018)

d. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan daripengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila medapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

e. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu tingkat pengetahuan:

- 1) baik bila skor atau nilai 76-100 %
- 2) cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- 3) kurang bila skor atau nilai < 56 % (Masturoh, 2018)

2. Diabetes Melitus Tipe 2

a. Defenisi

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan post prandial, aterosklerosis dan penyakit vascular mikroangiopati (Restyana Noor Fatimah, 2015).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus (Restyana Noor Fatimah, 2015).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pancreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin), (Restyana Noor Fatimah, 2015).

b. Etiologi

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut American Diabetes Association (ADA) bahwa DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (first degree relative), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah.

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysindrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

1) Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg\% . 1,2 2.

2) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3) Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida $> 250 \text{ mg/dl}$). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL ($< 35 \text{ mg/dl}$) sering didapat pada pasien Diabetes.

4) Umur

Usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.

6. Riwayat persalinan Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000gram.

5) Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Resiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

6) Rokok dan alkohol

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe 2. Peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidak aktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan DM tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. (ADA, 2014).

c. Patofisiologi

Patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu : Resistensi Insulin dan disfungsi sel B pancreas. Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai "resistensi insulin (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun

seperti diabetes melitus tipe2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe2 hanya bersifat relatif dan tidak absolute (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

Awal perkembangan diabetes melitus tipe2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pancreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitustipe 2 memang umumnya ditemukan kedua factor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

d. Tanda dan Gejala

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik

- 1) Gejala akut diabetes melitus yaitu: Poliphagia (banyak makan) Polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/ sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.
- 2) Gejala kronik diabetes melitus yaitu: Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan
- 3) Bayi berat lahir lebih dari 4kg. (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

e. Komplikasi

Komplikasi yang dapat dialami pasien diabetes tipe 2 meliputi:

- 1) Penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti serangan jantung dan stroke
- 2) Kerusakan saraf (neuropati diabetik) yang dapat ditandai dengan mati rasa hingga nyeri di kaki atau gangguan pada fungsi seksual
- 3) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik) yang kronis dan parah sehingga dapat menyebabkan gagal ginjal
- 4) Kerusakan mata (retinopati diabetik) yang berisiko menyebabkan gangguan penglihatan
- 5) Gangguan di kulit, misalnya akibat infeksi bakteri, infeksi virus, atau luka yang sulit sembuh
- 6) Gangguan pendengaran
- 7) *Sleep apnea*
- 8) Penyakit Alzheimer

Diabetes tipe 2 juga dapat menyebabkan komplikasi yang lain berupa ketoasidosis diabetik, yang dapat mengakibatkan koma dan kematian (dr. Pittara 2021).

f. Pemeriksaan Penunjang

Penegakan diagnosis DM tipe II dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan glukosa darah dan pemeriksaan glukosa peroral (TTGO). DM tipe II dan DM tipe I dapat dibedakan dengan cara pemeriksaan C-peptide. (Restyana Noor Fatimah, 2015).

1) Pemeriksaan glukosa darah

a) Glukosa Plasma Vena Sewaktu

Pemeriksaan gula darah vena sewaktu pada pasien DM tipe II dilakukan pada pasien DM tipe II dengan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia dan polifagia. Gula darah sewaktu diartikan kapan pun tanpa memandang terakhir kali makan.

Pemeriksaan gula darah sewaktu sudah dapat menegaskan diagnosis DM tipe II. Apabila kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (plasma vena) maka penderita tersebut sudah dapat disebut DM.

b) Glukosa vena puasa

Pemeriksaan glukosa plasma vena puasa, penderita dipuasakan 8-12 jam sebelum tes dengan menghentikan semua obat yang digunakan, bila ada obat yang harus diberikan perlu ditulis dalam formulir. Interpretasi pemeriksaan gula darah puasa sebagai berikut : kadar glukosa plasma puasa < 110 mg/dl dinyatakan normal ≥ 126 mg/dl adalah diabetes melitus, sedangkan antara 110-126mg/dl disebut glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pemeriksaan gula darah puasa lebih efektif dibandingkan dengan pemeriksaan testoleransi glukosa oral.

c) Glukosa 2 jam Post Prandial (GD2PP)

Tes dilakukan bila ada kecurigaan DM. Pasien makan makanan yang mengandung 100 gr karbohidrat sebelum puasa dan menghentikan merokok serta berolahraga. Glukosa 2 jam Post Prandial menunjukkan DM bila kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dl, sedangkan nilai normalnya ≤ 140 . Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl.

d) Glukosa jam ke-2 pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dilakukan apabila pada pemeriksaan glukosa sewaktu kadar gula darah berkisar 140-200 mg/dl untuk memastikan diabetes atau tidak. Sesuai kesepakatan WHO tahun 2006, tata cara tes TTGO dengan cara melarutkan 75 gram glukosa pada dewasa, dan 1,25 mg pada anak-anak kemudian dilarutkan dalam air 250-300ml dan dihabiskan dalam waktu 5 menit. TTGO dilakukan minimal pasien telah berpuasa selama minimal 8 jam. Penilaian adalah sebagai berikut; 1)Toleransi glukosa normal

apabila ≤ 140 mg/dl, 2) Toleransi glukosa terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl, dan 3) Toleransi glukosa ≥ 200 mg/dl disebut diabetes melitus.

2) Pemeriksaan HbA1c

HbA1c merupakan reaksi antara glukosa dengan hemoglobin, yang tersimpan dan bertahan dalam sel darah merah selama 120 hari sesuai dengan umur eritrosit. Kadar HbA1c bergantung dengan kadar glukosa dalam darah, sehingga HbA1c menggambarkan rata-rata kadar gula darah selama 3 bulan. Pemeriksaan gula darah hanya mencerminkan saat diperiksa, dan tidak menggambarkan pengendalian jangka panjang. Pemeriksaan gula darah diperlukan untuk pengelolaan diabetes terutama untuk mengatasi komplikasi akibat perubahan kadar glukosa yang berubah mendadak.

Tabel 2.1
Kategori HbA1c

HbA1c $< 6.5\%$	Kontrol glikemik baik
HbA1c $6.5 - 8\%$	Kontrol glikemik sedang
HbA1c $> 8\%$	Kontrol glikemik buruk

g. Terapi

Metode-metode yang dapat digunakan untuk menangani diabetes tipe 2. Dokter akan menentukan metode yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien (Restyana Noor Fatimah, 2015), antara lain:

1) Diet dan Olahraga

Menerapkan pola hidup sehat dengan rutin berolahraga dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang tidak hanya dapat menurunkan kadar gula dalam darah, tetapi juga bisa menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Dokter akan menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang kaya

akan serat dan rendah lemak, bila perlu, diskusikan dengan dokter mengenai jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi, serta jenis dan frekuensi olahraga yang tepat. Hal ini karena kebutuhan makan dan olahraga pada tiap orang dapat berbeda.

2) Pemberian Obat

Dokter dapat meresepkan obat-obatan jika perubahan pola hidup tidak cukup efektif menurunkan kadar gula darah. Jenis-jenis obat yang dapat diberikan adalah:

- a) Metformin, untuk mengurangi produksi gula pada hati.
- b) Glinide, seperti nateglinide, dan sulfonilurea, seperti glibenclamide, untuk merangsang kerja pancreas agar memproduksi insulin lebih banyak.
- c) Thiazolidinediones, seperti pioglitazone, untuk merangsang sel-sel tubuh agar lebih sensitif terhadap insulin.
- d) *DPP-4 inhibitor*, seperti sitagliptin, untuk meningkatkan produksi insulin dan mengurangi produksi gula oleh hati.
- e) *GLP-1 receptor agonist*, seperti exenatide, untuk memperlambat pencernaan makanan, terutama yang mengandung gula, sekaligus menurunkan kadar gula dalam darah.
- f) *SGLT2 inhibitor*, seperti dapagliflozin, untuk mendorong ginjal membuang lebih banyak gula.

Obat di atas sebelum di gunakan alangkah baiknya di konsultasikan ke dokter terlebih dahulu. Hal ini agar dokter menyesuaikan jenis dan dosis obatnya dengan kondisi Anda sehingga risiko terjadinya efek samping bisa dihindari.

Obat di atas jika tidak efektif, dokter dapat memberikan suntik insulin. Insulin tersedia dalam beberapa jenis, dan masing-masingnya bekerja dengan cara yang berbeda. Oleh sebab itu, diskusikan dengan dokter mengenai jenis insulin yang tepat.

3) **Operasi Bariatrik**

Operasi bariatrik hanya dianjurkan pada pasien dengan berat badan berlebih yang kondisinya tidak bisa ditangani dengan perubahan diet dan olahraga. Prosedur ini bertujuan untuk mengubah bentuk saluran pencernaan agar porsi makanan dapat dibatasi dan nutrisi yang terserap berkurang. Dengan begitu, berat badan pun akan menurun.

4) **Pemeriksaan Kesehatan Rutin**

Kadar gula darah pasien perlu diperiksa secara rutin agar kadarnya sesuai dengan yang telah ditentukan oleh dokter. Pemeriksaan juga bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan yang sedang dilakukan.

Tergantung kondisi pasien, pemeriksaan mungkin perlu dilakukan sekali sehari sebelum atau setelah berolahraga. Berbeda dengan pasien yang memerlukan tambahan insulin, pemeriksaan perlu dilakukan beberapa kali sehari.

Penderita DM juga bukan hanya pemeriksaan gula darah yang dilakukan, perlu melakukan pemeriksaan lain sesuai anjuran dokter, meliputi: Tes HbA1c, tes urine, pemeriksaan kadar kolesterol, pemindaian jantung dengan EKG atau tes stres jantung, tes fungsi hati, ginjal, dan tiroid. Dokter juga akan menjalankan pemeriksaan mata secara berkala untuk mendeteksi kerusakan pada saraf mata, serta pemeriksaan di kaki untuk melihat apakah ada gangguan atau kerusakan saraf di kaki.

3. **Pencegahan Diabetes Melitus**

a. **Pencegahan Primer Terhadap Dm**

1. Sasaran pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki factor risiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk mendapat DM dan kelompok intoleransi glukosa.

2. Materi Pencegahan Primer Diabetes Melitus Tipe 2

Pencegahan primer dilakukan dengan tindakan penyuluhan dan pengelolaan yang ditujukan untuk kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi dan intoleransi glukosa.

a. Program penurunan berat badan.

Karbohidrat kompleks merupakan pilihan dan diberikan secara terbagi dan seimbang sehingga tidak menimbulkan puncak (peak) glukosa darah yang tinggi setelah makan. Komposisi diet sehat mengandung sedikit lemak jenuh dan tinggi serat larut.

b. Latihan jasmani

Latihan dikerjakan sedikitnya selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang (mencapai 50-70% denyut jantung maksimal) atau 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat (mencapai denyut jantung >70% maksimal).

c. Menghentikan kebiasaan merokok.

d. Pada kelompok dengan risiko tinggi diperlukan intervensi. (Isriani, 2021).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa sesuai target terapi serta pengendalian faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder. Tindakan ini dilakukan sejak awal pengelolaan penyakit DM. Program penyuluhan memegang peran penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan. Penyuluhan dilakukan sejak pertemuan pertama dan perlu selalu diulang pada pertemuan berikutnya.

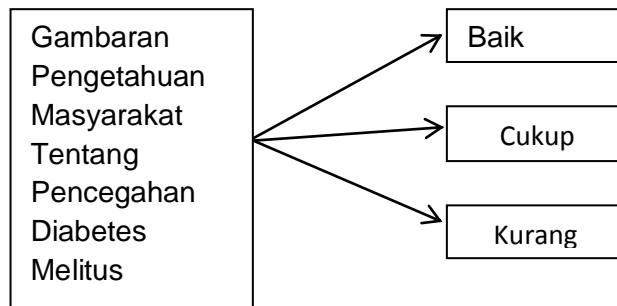
Pada pencegahan sekunder pun, penyuluhan tentang perilaku sehat seperti pada pencegahan primer harus dilaksanakan, ditambah

dengan peningkatan pelayanan kesehatan primer dipusat-pusat pelayanan kesehatan mulai dari rumah sakit kelas Asam paik unit paling depan yaitu puskesmas. Disamping itu juga diperlukan penyuluhan kepada pasien dan keluarganya tentang berbagai hal mengenai penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi. Penyuluhan ini dilakukan oleh tenaga yang terampil baik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang sudah dapat pelatihan untuk itu. Usaha ini akan lebih berhasil bila cakupan pasien diabetesnya juga luas, artinya selain pasien yang selama ini sudah berobat juga harus dapat mencakup pasien diabetes yang belum berobat atau terdiagnosis, misalnya kelompok penduduk dengan risiko tinggi (Isriani, 2021).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut pada pasien DM yang mengalami komplikasi. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan berkembang dan menetap. Penyuluhan pada pasien dan keluarganya memegang peranan penting dalam upaya pencegahan tersier. Penyuluhan dapat dilakukan dengan pemberian materi mengenai upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut. Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan kolaborasi antar tenaga medis. Kolaborasi yang baik antar para ahli diberbagai disiplin (jantung dan ginjal, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain sebagainya) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (Isriani, 2021)

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Mellitus	Segala sesuatu yang diketahui oleh Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Mellitus	Kuesioner	1. Baik jika nilainya 76%-100% 2. Cukup jika nilainya 56%-75% 3. Kurang jika nilainya <56% Menurut (Masturoh, 2018)	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu hasil tetapi tidak berguna untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono 2011). Penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DM tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Selama bulan Maret 2022 Sampai Mei 2022 terhadap masyarakat yang belum terkena DM di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang belum terkena DM di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara. Dimana jumlah penduduknya 1.186 orang, dan jumlah yang menderita DM sebanyak 31 orang maka sisa jumlah masyarakat yang belum terkena DM 1.155 orang, dan dimana jumlah masyarakat yang berusia 20-79 orang sebanyak 394 orang. Maka jumlah yang menjadi populasi yaitu 394 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018).Sampel peneltiandiambil dengan menggunakanteknik consecutive sampling yaitu teknik penentuan sampling dimana semua

subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelumnya dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusif. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusif adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak diambil sampel (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria inklusi:

- 1) Warga yang belum terkena DM tipe 2, dan berusia 20-79 tahun (infoDATin).
- 2) Terdaftar sebagai warga Dusun 1 Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli OLora.
- 3) Warga yang sehat jasmani dan rohani.
- 4) Memahami bahasa Indonesia.
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusif:

- 1) Warga yang sudah terkena DM tipe 2.
- 2) Warga yang bukan penduduk Dusun I Desa Olora.
- 3) Warga yang sakit selama penelitian.
- 4) Tidak memahami bahasa Indonesia
- 5) Tidak bersedia menjadi responden

Besar sampel dihitung dengan cara pendekatan total sampling yaitu pendekatan besar sampel dihitung dari besar populasi, dilakukan teknik pengambilan sampel minimal dengan rumus Slovin (Sugiyono 2011) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi (394 Orang)

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

$$n = \frac{394}{1+394 (0,1)^2}$$

$$n = 80 \text{ Orang}$$

Jadi, sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 80 Orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini digolongkan dalam 2 jenis yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmodjo 2010). Data primer pada penelitian secara langsung terhadap jawaban kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. (Sugiyono2014:137).

2. Cara Pengumpulan Data

Tahap persiapan dalam pengumpulan data yaitu terlebih dahulu mengurus surat di Akademik yaitu surat izin studi pendahuluan yang akan

diberikan kepada Kepala Desa Oloro untuk izin melaksanakan penelitian di Desa tersebut. Tahap selanjutnya bertemu dengan Camat untuk memberikan surat tembusan penelitian dan bertemu dengan Kepala Desa untuk menyerahkan surat izin meneliti tersebut. Satu minggu kemudian, Kepala Desa membalas surat izin penelitian tersebut dengan menyatakan bahwa diberikan izin kepada mahasiswa untuk meneliti di Desa Oloro. Peneliti mengurus surat kembali di Akademik untuk surat pengambilan izin data di Dinas Kesehatan dan di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara, setelah itu Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara membalas surat tersebut serta data yang diminta oleh mahasiswa sesuai kasus penelitiannya. Peneliti tersebut mengontrak waktu dengan Kepala Desa Oloro untuk menjelaskan tujuan dan meminta data penderita DM di Desa Oloro melalui Kader.

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Isriani, (2021) dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan DM Tipe 2 di MAN 2 Mandailing Natal". Instrumen ini tentang 21 pernyataan telah di validkan dengan nilai uji validasi antara 0,582-0,668 dan reliabilitas dengan nilai terbesar 0,891. Instrumen menggunakan skala Guttman yaitu "Benar" dan "Salah". Benar "1" salah "0", pernyataan positif (1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 16, 18, 19, 20) diberi nilai 1 jika benar, 0 jika salah. Pernyataan negatif (3, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 21) diberi 0 jika benar dan 1 jika salah.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a. *Editing*(mengedit)

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

b. *Coding* (kode)

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

c. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

d. *Scoring*

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat test atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur selanjutnya diberikan penilaian dimana setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah 0.

e. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, *software*, *SPSS*, *Ms. Excel*.

f. *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan Ms. *Excel*.

F. Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	2021				2021				2022				2022				2022				2022							
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan Judul	√	√	√	√																								
2	Studi Pendahuluan					√	√																						
3	Penyusunan Proposal							√	√	√	√	√	√	√	√	√													
4	Ujian Proposal															√													
5	Revisi perbaikan Proposal															√	√												
6	Jilid Proposal																√												
7	Pelaksanaan penelitian																	√	√	√	√								
8	Pengolahan data																					√	√						
9	Ujian seminar Hasil penelitian																									√			
10	Revisi perbaikan Penelitian																										√		
11	LUX KTI																												√

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Oloro adalah salah satu Desa yang berada di Wilayah Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli. Adapun batasan-batasan wilayah Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli:

- a. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bawadosolo Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Indonesia.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Afia Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Hilimbowo Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebanyak 80 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

1) Usia

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.

Usia	Frekuensi	Persen (%)
20-30 Tahun	24	30%
31-50 Tahun	48	60%
51-79 Tahun	8	10 %
Total	80	100%

Tabel 4.1 diperoleh data bahwa responden yang berusia 20-30 tahun sebanyak 24 orang (30%), usia 31-50 tahun sebanyak 48 orang (60%), dan usia 51-79 tahun sebanyak 8 orang (10%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	23	28,75%
Perempuan	57	71,25%
Total	80	100%

Tabel 4.2 diperoleh data bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (28,75%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (71,25%).

3) Pekerjaan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Bekerja	8	10%
Petani	17	21,25%
Wiraswasta	7	8,75 %
Pensiun PNS/TNI	8	10%
Lainnya	40	50%
Total	80	100%

Tabel 4.3 diperoleh data bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (10%), yang bekerja sebagai petani 17 orang (21,25%), bekerja sebagai

wiraswasta/pedagang 7 orang (8,75%), yang pension PNS/TNI 8 orang (10%), dan pekerja lainnya 40 orang (50%).

4) Pendidikan

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun I Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli Utara.

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Sekolah	6	7,5%
SD	29	36,25%
SMP	21	26,25%
SMA	11	13,75%
Perguruan Tinggi	13	16,25%
Total	80	100%

Tabel 4.4 diperoleh data bahwa responden yang tidak bekerja sekolah 6 orang (7,5%), yang pendidikan SD 29 orang (36,25%), SMP 21 orang (26,25%), SMA 11 orang (13,75%), dan perguruan tinggi 13 orang (16,25%).

b. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai berikut .

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan DM Tipe 2 di Dusun I Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli Utara.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	16	20%
Cukup	31	38,75%
Kurang	33	41,25 %
Total	80	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 33 orang (41,25%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 31 orang (38,75%%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (20%).

B. Pembahasan

Pengetahuan pasien tentang pencegahan DM yang ditunjukkan pada tabel4.5 menggambarkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang 33 orang (41,25%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution dkk (2020) dengan judul “Edukasi Pencegahan Risiko DM pada masyarakat di Pematang Bandar Simalungan” menunjukkan pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan kurang 48,60%.

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian (Silalahi, L 2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan DM Tipe 2” dimana pengetahuan yang paling mayoritas yaitu berpengetahuan baik 81,4%. Seseorang yang mengenyambangu pendidikan yang lebih tinggi, memiliki pengetahuan yang lebih luas juga,termasuk pengetahuan dalam aspek kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki cenderung menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sehat.Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh dari pengalaman. Pengalaman tersebut dapat berasal dari orang lain maupun dari diri sendiri. Di dukung dengan hasil penelitan Khairani (2012) dengan judul

“Pengetahuan DM dan Upaya Pencegahan Pada Lansia di Lam Bheu Aceh Besar” dimana yang mayoritas juga berpengetahuan baik 55,1%.

Hasil penelitian Nusation dkk (2020) yang sejalan atau yang mayoritasnya kurang juga mengatakan bahwa responden menganggap bahwa penyakit DM merupakan penyakit yang dialami oleh orang tua dan jarang dialami pada usia produktif. Bagi mereka yang masih di usia produktif penyakit tersebut bukan merupakan penyakit yang ditakuti, sehingga menyebabkan pengetahuan atau keingintahuan mereka tentang pencegahan DM kurang. Sedangkan, hasil penelitian yang bertolak belakang atau yang mayoritas baik dari peneliti Khairani (2012) berasumsi bahwa usia responden mempengaruhi pengetahuan lansia dalam upaya pencegahan DM.

Pendidikan merupakan suatu proses yang menghasilkan perubahan perilaku seseorang yang berbentuk peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor (Notoatmodjo, 2003). Menurut Nursalam (2011) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang itu menerima informasi. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Cahyati (2015) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuan DM dimana sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang yang disebabkan oleh tingkat pendidikan sehingga kurang terpaparnya informasi. Informasi yang didapatkan responden tentang pencegahan DM hanya diterima responden dari tenaga kesehatan di saat datang ke puskesmas saja sehingga pemahaman dan pengetahuan mengenai pencegahan diabetes melitus tidak berkembang sehingga hanya berada pada taraf kurang.

Tidak hanya informasi dan pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan orang ada juga seperti pengalaman, social budaya, ekonomi, lingkungan, dan usia. Hasil penelitian Bertalina dan Purnama (2016) mengatakan semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Hal ini dikarenakan proses berpikir yang dimiliki oleh responden mengalami penurunan dalam hal yang baru. Seseorang yang berumur lebih

dari 65 tahun akan menurunkan pengetahuan responden itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Cahyati, 2015). Menurut Mubarak (2011) pengetahuan juga dapat mempengaruhi pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sesuai dengan hal penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lokasinya dimana pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan tidak banyaknya pengalaman mereka sehingga membuat pengetahuan mereka tentang pencegahan DM tipe 2 kurang.

Pengetahuan juga mempengaruhi jenis kelamin menurut asumsi peneliti bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan yang baik dibanding dengan laki-laki karena keingintahuan seseorang perempuan tentang pencegahan penyakit lebih besar, sesuai dengan hasil penelitian yang saya laksanakan bahwa yang bisa meluangkan waktu menjadi responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Khairani (2012) bahwa distribusi frekuensi data demografi sesuai jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Dusun I Desa Olor Kecamatan Gunungsitoli Utara mayoritas berpengetahuan kurang karena masih sedikit informasi yang diterima oleh responden seputar pencegahan diabetes melitus. Hal ini juga didapatkan melalui penelitian yang dilakukan peneliti di Desa terhadap responden dan didukung juga tingkat pendidikan responden yang mayoritas pendidikan dasar (SD dan SMP).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara, mayoritas pengetahuan kurang 33 orang (41,25%).

B. Saran

a. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa disarankan untuk menggunakan Karya Tulis Ilmiah ini dalam proses pembelajaran terutama dalam konteks pencegahan DM tipe 2.

b. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan disarankan untuk memperbaiki pengetahuan masyarakat di Desa tersebut dengan cara melakukan suatu penyuluhan tentang bagaimana cara pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 sehingga pengetahuan masyarakat tersebut meningkat baik.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk selalu mencari informasi baik melalui media cetak, media elektronik, dan media lainnya maupun melalui pelayanan kesehatan tentang cara pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 supaya pengetahuan mereka lebih meningkat.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan supaya mampu mengetahui bagaimana perubahan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2019. Standar Of Medical Are In Diabetes 2019 (1st ed., Vol. 42, pp. 2–6). USA: American Diabetes Association. Retrieved from https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1
- ADA. 2014. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Position Statement*, 28, 37-42.
- Bertalina, P. 2016. Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan*, VII, 334.
- Budiman and A 2013. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2. *JURNAL PROMKES* , <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8428>.
- Cahyati, Suci Mei. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Dusun Karang Tengah, Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- dkk, N. 2020. Edukasi Pencegahan Risiko Diabetes Melitus pada Masyarakat di Pematang Bandar Simalungan. *JPHI* , https://www.researchgate.net/publication/348680818_Edukasi_Pencegahan_Risiko_Diabetes_Melitus_Pada_Masyarakat_di_Pematang_Bandar_Simalungan
- Fatimah, R. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J MAJORITY* , <https://www.google.com/search?q=diabetes+mellitus+tipe+2+pdf&oq=DIABETE&aqs=chrome.1.69i57j69i59l2j35i39l2j0i433i512j0i131i433i512j69i60.6330j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
- International Diabetic Federation, 2019. *IDF Diabetic Atlas 2019*, Ninth edition, pp. 2-4, 12, 14, 24, 39, 113.
- Isriani. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan DM Tipe 2 di MAN 2 Mandailing Natal. *Jurnal Penelitian* , <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30617/170100058.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- InfoDATIN. 2018. *Hari Diabetes Sedunia*. Retrieved September 23, 2020, from Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI: <http://pusdatin.kemkes.go.id>.
- infoDATIN. 2020. Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi. 2020 , pp. 01-02.

- Khairani. 2012. Pengetahuan Diabetes Mellitus dan Upaya Pencegahan Pada Lansia di Lam Bheu Aceh Besar. *Idea nursing Journal* , file:///E:/Tugas%20Prbadi%20Ican/1591-2993-1-SM.pdf.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. ----- .2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. 2015. Indonesia, P.E Pengelolaaandanpencegahan diabetes melitustipe 2 di Indonesia. PB.PERKENI.
- Riskesdas. 2018. Prevalensi DM. In T. 2018, *Laporan Provinsi Sumatera utara Riskesdas 2018* (p. 29). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- RISKESDAS. 2018. Prevalensi Diabetes. In T. Riskesdas, *Laporan Nasional Riskesdas* (pp. 127-130). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Silalahi, L. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2. *JURNAL PROMKES* , <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8428>.
- Smeltzer & Bare, 2002 .*HubunganTingkatPengetahuanDiet Diabetes Mellitus denganKepatuhanDiet padaPenderitaDiabetes Mellitus TipellDiDusunKarang Tengah, Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Sriningsih. 2013. *PengetahuandanSikapDalamPenelitianKesehatan*. Jakarta :SalembaMedika.
- Sugiyono 2011. *MetodePenelitianKuantitatifKualitatif A&R*. Alfabeta
- Wahyuni. 2019. Efektivitas Edukasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Terhadap Pengetahuan Dan Kontrol Glikemik Rawat Jalan Di Rs Anwar Medika. *Jurnal Pharmascience* , <https://scholar.google.co.id/scholar?q=efektivitas+edukasi+pasien+DM+tipe>

+2&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3Db_b5g
VKBIKEJ.

WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 24/Maret 2022

Nomor : KH.03.02/ 314 /2022
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa
 An. Ican Karniawati Zai

Kepada Yth.
 Kepala Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara
 di
 Tempat

Schubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022, atas :

Nama : ICAN KARNIAWATI ZAI
 NIM : P07520319013
 Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara
 Tempat Penelitian : Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III keperawatan Gunungsitoli,



ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM,MPH
 NIP. 19720511199203 1 003

Tembusan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
3. Koordinator Akademik dan Laboratorium
4. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
5. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA
DESA OLORA**

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 No. 56

KodePOS : 22851

Olora, 08 April 2022

Nomor : 140/324/D.O/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pelaksanaan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor : KH.03.02/314/2022, tanggal 24 Maret 2022 tentang Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa, maka dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : **ICAN KARNIAWATI ZAI**
NIM : P07520319013
Judul Penelitian : **Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2**

Diberikan Izin untuk melakukan Studi Pendahuluan di Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli Utara sesuai Kurikulum Pendidikan Diploma III, dimana pada akhir program Pendidikan setiap Mahasiswa harus mampu melaksanakan Penelitian Ilmiah dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI).

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





**PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA
DESA OLORA**

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 No. 56

KodePOS : 22851

Oloro, 27 Mei 2022

Nomor : 140/488/D.O/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor : KH.03.02/314/2022, tanggal 24 Maret 2022 tentang Izin Penelitian Mahasiswa, maka dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : **ICAN KARNIAWATI ZAI**
NIM : P07520319013
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara.

Benar nama tersebut diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara pada tanggal 28 April sampai dengan 10 Mei 2022 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

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



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/ibu dan saudara di Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara, yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

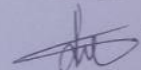
Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Alamat : Desa Botolakha, Kecamatan Tuhemberua, Kabupaten Nias Utara

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara".

Dengan segala kerendahan hati, penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu dan saudara untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pernyataan yang peneliti ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban Bapak/Ibu dan saudara sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan di jaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dan saudara dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Ican Karniawati Zai
NIM. P07520319013

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul :“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara”.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Responden

()

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Dusun I Desa Olora Kecamatan Gunungsitoli

Petunjuk pengisian :

- a. Isilah titik-titik dengan jawaban Anda
- b. Jika jawaban berupa pilihan maka beri tanda (√) sesuai jawaban anda.

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Petani
 Wiraswasta/Pedagang
 Pensiun PNS/TNI/POLRI
 Lainnya.....

Pendidikan : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan di bawah ini.
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kotak yang ada disebelah kanan pernyataan.
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon kepada saudara untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan saudara.
4. Kerahasiaan jawaban Anda akan tetap dijaga dan tidak disampaikan kepada pihak siapapun.
5. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 15 menit, dan pastikan bahwa semua jawaban kuesioner telah Anda isi.
6. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pola makan yang baik dapat dijadikan salah satu tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit Diabetes Mellitus.	√	
2.	Gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang berisiko terkena DM.	√	
3.	Kemungkinan timbulnya penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 hanya dipengaruhi oleh riwayat keluarga/keturunan.		√
4.	Menjaga ke idealan tubuh termasuk pencegahan Diabetes Melitus.	√	
5.	Sering beraktivitas termasuk pencegahan Diabetes Melitus.	√	
6.	Diabetes Mellitus dapat terjadi jika saya tidak bisa mengatur pola makan.	√	

7.	Pola makan yang tidak sehat di usia muda, bukan merupakan penyebab timbulnya penyakit Diabetes Mellitus.		√
8.	Alkohol dan rokok tidak dapat berpengaruh terhadap diabetes melitus.		√
9.	Pengaturan jumlah makan, jenis makan dan jadwal makan (3J) yang baik dapat mengurangi risiko timbulnya penyakit Diabetes Mellitus.	√	
10.	Setiap hari mengonsumsi makanan cepat saji secara terus menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit Diabetes Mellitus.	√	
11.	Mengonsumsi gula dengan berlebih akan menyebabkan Diabetes Mellitus.	√	
12.	Makanan yang tinggi vitamin dan kolesterol harus sering dimakan agar terhindar dari Diabetes Mellitus Tipe 2.		√
13.	Setiap hari mengonsumsi minuman bersoda, sirup dan minuman berpemanis secara berlebihan, tidak meningkatkan kadar gula darah di dalam tubuh.		√
14.	Asupan makanan yang dikonsumsi tidak harus disesuaikan dengan kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh kita.		√
15.	Tanpa harus memperhatikan waktu makan, makan makanan yang bergizi tetaplah merupakan pola makan yang sehat.		√
16.	Membiasakan perilaku bersih merupakan pencegahan Diabetes Mellitus.	√	

17.	Mempertahankan berat badan normal bukan merupakan pencegahan terhadap Diabetes Mellitus.		√
18.	Olahraga berperan dalam pengaturan kadar gula dalam darah.	√	
19	Rutin mengecek gula darah termasuk pencegahan Diabetes melitus	√	
20.	Untuk mencegah Diabetes Mellitus Tipe 2 diperlukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala dan teratur.	√	
21.	Mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi secara berlebihan tidak berpengaruh terhadap timbulnya penyakit DM tipe 2		√

MASTER TABEL
GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN
DIABTES MELITUS TIPE 2 DI DUSUN I DESA OLORA
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

No Res	Usia	JK	Pekerjaan	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Jumlah	%	Kategori
R1	3	1	4	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	17	81%	baik	
R2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	52%	Kurang	
R3	2	2	5	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	62%	Cukup	
R4	2	2	5	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	57%	Cukup	
R5	1	2	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	57%	Cukup	
R6	1	1	3	3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	76%	baik	
R7	2	2	3	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	76%	baik	
R8	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	57%	Cukup
R9	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	15	71%	Cukup
R10	2	2	5	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15	71%	Cukup
R11	1	2	1	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	15	71%	Cukup
R12	1	2	5	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	57%	Cukup
R13	1	2	5	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	57%	Cukup	
R14	2	2	3	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	13	62%	Cukup
R15	2	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	38%	Kurang
R16	2	2	5	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	48%	Kurang	
R17	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	29%	Kurang
R18	1	2	5	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	16	76%	baik
R19	2	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	baik
R20	3	2	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	43%	Kurang
R21	2	2	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	43%	Kurang
R22	2	2	5	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13	62%	Cukup
R23	3	1	5	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9	43%	Kurang
R24	2	2	4	5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	48%	Kurang
R25	3	1	4	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12	57%	Cukup
R26	2	1	4	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	76%	baik
R27	3	1	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	29%	Kurang
R28	2	2	5	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	67%	Cukup
R29	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	18	86%	baik
R30	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	48%	Kurang
R31	3	1	5	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	33%	Kurang
R32	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11	52%	Kurang	
R33	1	2	3	5	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	38%	Kurang
R34	2	1	5	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	52%	Kurang
R35	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14	67%	Cukup
R36	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	71%	Cukup
R37	1	2	1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	43%	Kurang
R38	2	1	5	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	52%	Kurang
R39	2	2	3	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	33%	Kurang
R40	1	2	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11	52%	Kurang
R41	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	52%	Kurang
R42	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	67%	Cukup
R43	2	2	5	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	71%	Cukup
R44	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90%	baik
R45	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	95%	baik

R49	1	2	2	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	48% Kurang	
R50	2	1	5	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	29% Kurang	
R51	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	81% baik	
R52	2	1	5	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	86% baik	
R53	2	2	5	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	48% Kurang	
R54	1	2	5	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	13	62% Cukup
R55	1	1	5	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15	71% Cukup	
R56	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	15	71% Cukup
R57	1	2	4	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	52% Kurang
R58	2	2	5	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	71% Cukup
R59	2	1	5	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	62% Cukup
R60	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10	48% Kurang
R61	2	1	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9	43% Kurang
R62	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	95% baik
R63	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	48% Kurang
R64	1	1	4	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	43% Kurang
R65	1	2	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	57% Cukup
R66	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	48% Kurang	
R67	1	2	5	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	24% Kurang
R68	2	2	5	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	71% Cukup
R69	1	1	4	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	71% Cukup
R70	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90% baik
R71	2	1	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	38% Kurang
R72	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14	67% Cukup
R73	2	2	5	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	81% baik
R74	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	86% baik
R75	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	62% Cukup
R76	1	2	2	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	71% Cukup
R77	2	2	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	48% Kurang
R78	2	1	5	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	11	52% Kurang
R79	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	52% Kurang
R80	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	71% Cukup

Keterangan

Baik : 76%-100%

Cukup : 56%-75%

Kurang : <56%

Hasil Pengetahuan :

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	16	20%
Cukup	31	38,75%
Kurang	33	41,25

Keterangan

20-30 tahun : Kode (1)

31-50 tahun : Kode (2)

51-79 tahun : Kode (3)

Hasil Usia :

Usia	Frekuensi	Persen (%)
20-30 tahun	24	30%
31-50 tahun	48	60%
51-79 tahun	8	10%

Keterangan

Laki-Laki : Kode (1)

Perempuan : Kode (2)

Hasil Jenis Kelamin

JK	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	23	28,75%
Perempuan	57	71,25%

Keterangan

Tidak Sekolah : Kode (1)

SD : Kode (2)

SMP : Kode (3)

SMA : Kode (4)

Perguruan Tinggi : Kode (5)

Hasil Pendidikan

Pd	Frekuensi	Persen (%)
TS	6	7,5%
SD	29	36,25%
SMP	21	26,25%
SMA	11	13,75%
PT	13	16,25%

Keterangan

Tidak Bekerja : Kode (1)

Petani : Kode (2)

Wiraswasta : Kode (3)

Pensiun PNS/TNI : Kode (4)

Lainnya : Kode (5)

Hasil Pekerjaan

Pk	Frekuensi	Persen (%)
TB	8	10%
Petani	17	21,25%
Wiraswasta	7	8,75%
Pensiun PNS/TNI	8	10%
Lainnya	40	50%






Jl. Yos Sudarso Ujung No.13, Afia, Kec. Gunungsitoli Utara, Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara, Indonesia

Kecamatan Gunungsitoli Utara
Sumatera Utara
Indonesia

29°C
84°F

2022-04-28(Kam) 11:29(AM)



Jl. Yos Sudarso Ujung No.13, Afia, Kec. Gunungsitoli Utara, Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara, Indonesia

Kecamatan Gunungsitoli Utara
Sumatera Utara
Indonesia









29°C
84°F

2022-04-23(Sab) 11:24(AM)






LEMBAR BUKTI KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S. Kep. Ners. M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	15/12/2021	Konsultasi Judul	Cari judul dengan Variabel dan Instrumen yg Jelas ACC	
2.	03/01/2022	Judul		
3.	19/01/2022	Cara pembuatan BAB I	Buat Bab I sesuai dengan penjelasan	
4.	09/02/2022	BAB I - BAB III	Perbaiki latar belakang, penulisan, Tinjauan Pustaka	
5.	11/02/2022	BAB I - BAB III	perbaiki latar belakang jurnal, penulisan, metode penelitian.	
6.	18/03/2022	BAB I - BAB III	Perbaiki latar belakang, metode, perhitungan instrumen	
7.	22/02/2022	BAB I - BAB III	perbaiki dapus	
8.	23/02/2022	BAB I - BAB III	ACC ujian proposal	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Pembimbing 2 : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	8/02/2022	Judul	Acc	
2	17/02/2022	Konsultasi BAB I - III	Revisi BAB I, II, III	
3	18/02/2022	Konsultasi BAB I - III	Setuju untuk seminar proposisi	



LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Penguji 2 : Cipta Citra Karyani Gulo, S. Kep, Ns, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	1 Maret 2022	Bab I	Tambahkan daftar survey penelitian	✓
2.	2 Maret 2022	Bab I, II dan III	ACC untuk melaksanakan penelitian.	✓

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Pembimbing 2 : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	2/03/2022	Revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi sampel - Revisi penulisan - Revisi daftar pustaka 	
2	03/03/2022	Cover - lampiran	Acc untuk melanjutkan penelitian	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Pembimbing 1 : Wahyu Ningsih Lase, S. Kep. Ners. M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	3 Maret 2022	Revisi Proposal	Tambahkan sumber	f
2.	4 Maret 2022	BAB I - III	Acc melanjutkan penelitian	f



LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S. Kep. Ners. M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	11/05/2022	BAB IV - BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan hasil penelitian untuk usia, pendidikan, JK, & pekerjaan. - Tambahkan pembahasan - Perbaiki kesimpulan saran. 	f
2.	12/05/2022	BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan - Perbaiki saran pada Bab V. 	f
3.	13/05/2022	BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki pembahasan - lengkapi dapus 	f
4.	17/05/2022	BAB I - BAB V	Acc ujian meja hijau.	f

LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Pembimbing 2 : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	12/05/2022	BAB IV-V	- Revisi tabel - Pembahasan dipersejelas antara hubungan dengan pendidikan	
2	13/05/2022	BAB IV-V	Setuju untuk seminar hasil	


LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan
 Gunungsitoli Utara
Penguji 2 : Cipta Citra Karyani Gulo, S. Kep, Ns, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Senin, 23/05/22	Cover - Lampiran	Perbaiki Bab IV hal. 29	Y
2.	Senin, 23/05/22	- Bab I - Bab V - Cover, Abstrak - Kata Pengantar - Lampiran	ACC	Y

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Oloro Kecamatan
Gunungsitoli Utara
Pembimbing 2 : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	23/05/2022	BAB IV-V	Setuju untuk disetujui	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Ican Karniawati Zai
NIM : P07520319013
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan
Diabetes Melitus Tipe 2 di Dusun 1 Desa Olora Kecamatan
Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Wahyu Ningsih Lase, S. Kep. Ners. M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	23/05/2022	Cover - Lampiran	Acc Jitid Lux	f

BIODATA

Nama : Ican Karniawati Zai

Tempat / Tanggal Lahir : Awa'ai / 19 September 2001

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Botolakha, Kecamatan Tuhemberua
Kabupaten Nias Utara

Riwayat Pendidikan :

1. 2007 s/d 2013 : SD Negeri 07032 lakha
2. 2013 s/d 2016 : SMP Negeri 2 Tuhemberua
3. 2016 s/d 2019 : SMA Negeri 3 Gunungsitoli
4. 2019 s/d sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 21/6266 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Tipe 2 Di Dusun I Desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara”

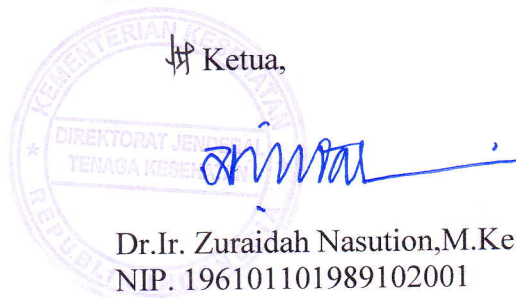
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ican Karniawati Zai**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 21 Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✍ Ketua,



Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001