



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DENGAN
KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI SMP NEGERI 8
PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :
Yeheskia Milka Junianti
PO.62.20.1.21.047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2023



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DENGAN KEJADIAN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI SMP NEGERI 8 PALANGKA RAYA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :
Yeheskia Milka Junianti
PO.62.20.1.21.047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

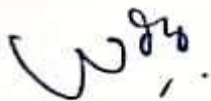
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Yeheskia Milka Junianti
NIM : PO.62.20.1.21.047
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di SMP Negeri 8 Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Palangka Raya Jum'at, 15 Desember 2023

Pembimbing I



Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197305262002122001

Pembimbing II



Natalansyah, S.Pd., M.Kes.
NIP. 196812251991031001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Yeheskia Mika Junianti
NIM : PO.62.20.1.21.047
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di SMP Negeri 8 Palangka Raya

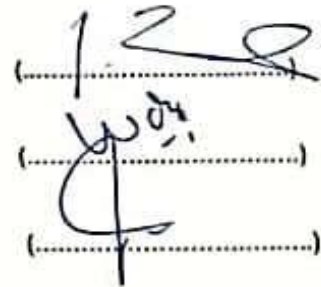
Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah

Jum'at, 15 Desember 2023

Penguji Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197609072001122002

Penguji I Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197305262002122001

Penguji II Natalansyah, S.Pd., M.Kes.
NIP. 196812251991031001



Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197902252001121001

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197609072001122002

v

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeheskia Milka Junianti
NIM : PO.62.20.1.21.027
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di SMP Negeri 8 Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis ilmiah** yang saya tulis ini benar - benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik Sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya tulis ilmiah** ini hasil plagiasi , maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, Desember 2023

Yang membuat pernyataan

Yeheskia Milka Junianti

NIM. PO.62.20.1.21.047

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI SMP NEGERI 8 PALANGKA RAYA

Yeheksia Milka Junianti¹ Widya Warastuti², Natalansyah³
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email : yeheksiamilka@gmail.com

Latar belakang: Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit serius di mana di tandai oleh kadar gula darah yang melebihi batas normal. Kasus diabetes tidak hanya di derita oleh orang tua saja melainkan banyak di derita oleh kaum muda. Gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu faktor resiko utama diabetes militus tipe 2. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan dan sikap remaja dengan diabetes melitus tipe 2.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui mengenai gambaran pengetahuan dan sikap remaja dengan kejadian Diabetes Militus Tipe 2 di SMP Negeri 8 Kota Palangka Raya.

Metode Penelitian: Menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi ini berjumlah 363 siswa dan sampel sebanyak 86 siswa dengan teknik stratified random sampling

Hasil Penelitian: Diperoleh gambaran tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus tipe 2 pada remaja di SMP Negeri 8 Palangka Raya berdasarkan tingkat pengetahuan sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 64 siswa (74%) sedangkan gambaran tingkat sikap tentang diabetes melitus tipe 2 pada remaja di SMP Negeri 8 Palangka Raya diartikategori positif sebanyak 59 siswa (69%)

Kesimpulan: Pengetahuan siswa tentang diabetes melitus tipe 2 berada pada kategori cukup. Sikap siswa tentang diabetes melitus tipe 2 berada pada kategori positif

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di SMP Negeri 8 Palangka Raya**” ini dapat diselesaikan dengan baik dan dalam rentang waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan guna memenuhi salah satu penugasan dalam memperoleh gelar Diploma Keperawatan (Amd.kep), pada program studi Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun Akademik 2023/2024. Dalam Menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan di Politeknik Kementerian Kesehatan Palangka Raya sekaligus sebagai Ketua Penguji dalam sidang saya yang telah memberi masukan dan arahan serta atas segala kesabaran dan cinta dan kasih yang mengalir tidak henti kepada semua mahasiswa.
3. Bapak Ns. Syam`ani, S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.yang sudah membimbing dan mengajar kami.
4. Ibu Widya Warastuti, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing I dan penguji

dalam Karya Tulis Ilmiah saya, yang senantiasa meluangkan waktunya dan memberikan dukungan, arahan, dalam membimbing Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

5. Bapak Natalansyah, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing II dan penguji yang senantiasa meluangkan waktunya memberikan dukungan, arahan, dalam membimbing Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Ns. Rikiy, S.Kep ., MPH selaku dosen pembimbing Akademik saya yang senantiasa meluangkan waktunya memberikan nasihat, arahan dan semangat dalam menjalankan perkuliahan saya.
7. Dosen dan seluruh Staf pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Palangka Raya yang telah memberikan banyak bimbingan, dukungan dan ilmu dalam proses pembelajaran.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu untuk kritik dan saran diharapkan kesempurnaan penulis yang akan datang.

Palangka Raya, November 2023

Yeheksia Milka Junianti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PENGESAHAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Remaja	6
B. Pengetahuan.....	6
C. Sikap.....	8
D. Diabetes Melitus	12
E. Hasil Riset Terkait.....	24
F. Kerangka Teori.	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Kerangka Konsep	27
C. Definisi Operasional.....	28
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
E. Populasi dan Sampel	29
F. Instrument Penelitian	31
G. Teknik Pengambilan Sampel	32

H. Tahapan Pengumpulan Data	33
I. Analisis Data.....	34
J. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Karakteristik Lokasi Penelitian	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan.....	40
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Teori..	27
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	28
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Pendahuluan	45
Lampiran 2. Surat Izin Peneliti	47
Lampiran 3. Surat Izin Layak Etik	47
Lampiran 4. Surat Izin Beppeda	48
Lampiran 5. Lembar Persejuaan Responden	49
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	50
Lampiran 7. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
Lampiran 8. Dokumentasi.....	54
Lampiran 9. Lembar Konsultasi	55
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup	57
Lampiran 11. Rekapitulasi Data.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah salah satu penyakit degenerative yang menjadi masalah kesehatan pada saat ini. Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik di mana pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang di hasilkan. Akibatnya akan terjadi peningkatan tingkat glukosa di dalam darah. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Diabetes yang umum terjadi dan diderita banyak orang yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Perbedaannya di antara keduanya adalah diabetes tipe 1 di karena masalah fungsi organ pankreas tidak dapat menghasilkan insulin sedangkan pada diabetes tipe 2 insulin yang di hasilkan oleh pankreas tidak dapat mencukupi kebutuhan insulin dalam tubuh. (Lestari et al., 2021)

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2011 menunjukkan 285 juta orang menderita diabetes ternyata lebih banyak kaum muda. Lebih dari separuh jumlah tersebut dalam penduduk usia muda antara 15-24 tahun. Sebagian besar kasus Diabetes Melitus adalah tipe 2 yang juga disebabkan oleh faktor keturunan, tetapi faktor keturunan saja tidak cukup untuk menyebabkan seseorang terkena diabetes risikonya hanya sebesar 5%. Diabetes Melitus tipe 2 lebih sering terjadi pada kaum remaja yang gaya hidup atau pola makannya yang tidak teratur (Jaya Harta, 2019)

Berdasarkan data yang di konfirmasi oleh *Internasional Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 melaporkan bahwa prevalensi Diabetes pada

anak-anak dan remaja di amerika tahun 2015 diperkirakan 7,2% dari total penduduk usia anak dan remaja dengan jumlah 132.000 anak usia kurang dari 18 tahun dan 193.000 anak kurang dari 20 tahun (*Center of Disease Control and Prevention, 2017*). Di Brazil, prevelensi prediabetes dan Diabetes Mellitus tipe 2 masing-masing adalah 22% dan 3,3% dari populasi penduduk di Brazil dimana sekitar 213.830 remaja hidup dengan DM tipe 2 dan 1,46 juta remaja dengan prediabetes (Telo et al., 2019). Di Indonesia saat ini, terdapat total 1.645 pasien pengidap diabetes yang berada di 13 kota, termasuk Padang, Yogyakarta, Solo, Bandung, Jakarta, Medan, Palembang, Semarang, Malang, Makassar, Denpasar, Manado, dan Surabaya. Dari jumlah tersebut, sekitar 46,23% pengidap diabetes berada pada kisaran usia 10-14 tahun, sementara 31,05% lainnya berada di rentang 5-9 tahun, 19% berusia 0-4 tahun, dan sisanya sekitar 3% berusia lebih dari 14 tahun. Mayoritas penderita diabetes pada anak berjenis kelamin perempuan dengan persentase 59,3% sementara sisanya laki-laki (Qifti et al., 2020)

Faktor resiko diabetes melitus bisa dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnis, umur, jenis kelamin, Riwayat keluarga dengan diabetes militus, Riwayat melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berkaitan dengan perilaku hidup yang kurang sehat, yaitu berat badan lebih (*overweight*), kurangnya aktivitas fisik, merokok, diet tidak seimbang, dan pola makan yang tidak teratur (Kementerian RI, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekar Herli Kusuma Dewi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Pola Makan Terhadap Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Siswa Di SMPN 4 Tegal” tahun 2020 tingginya angka kajadian DM tipe 2 pada remaja saat ini dapat dipengaruhi oleh faktor pola hidup seperti kurangnya pengetahuan remaja dan sikap serta tindakan terhadap pola makan pada faktor resiko DM tipe 2. Diabetes Mellitus (DM) menjadi salah satu jenis penyakit degenerative tidak menular yang merupakan masalah serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. (Herli & Dewi, 2020)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di SMP Negeri 8 Palangkaraya diperoleh jumlah seluruh siswa siswi ada 1076 yang terdiri dari laki-laki sebanyak 562 orang dan perempuan sebanyak 514 orang. Hasil wawancara kepada 10 siswi kelas IX di dapat kan hasil 5 siswi mengatakan belum mengetahui pengetahuan tentang DM, sebanyak 2 siswi mengatakan belum mengetahui penyebab dan gejala DM, sebanyak 3 siswi mengatakan belum mengetahui faktor resiko DM pada remaja. Dari uraian di atas penulis ingin mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap remaja mengenai pencegahan DM di SMP Negeri 8 Palangka Raya. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di SMP Negeri 8 Palangkaraya pada tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu:

“Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap kejadian diabetes militus tipe 2 di SMP Negeri 8 Kota Palangka Raya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja terhadap kejadian Diabetes Militus di SMP Negeri 8 Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswa SMPN 8 Palangka Raya terhadap Diabetes Militus
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap siswa SMPN 8 Palangka Raya terhadap Diabetes Militus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan ilmu pengetahuan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap remaja terkait faktor resiko diabetes mellitus tipe 2 di SMPN 8 Palangka Raya.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi sehingga menjadi manfaat bagi dinas Kesehatan dalam menanggulangi kasus DM terutama dari segi faktor resiko pada remaja.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memperoleh informasi tentang gambaran pengetahuan dan sikap remaja terhadap faktor resiko DM dan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Masa remaja, juga dikenal sebagai masa pubertas, adalah periode di mana terjadi perubahan biologis yang signifikan, baik dalam hal bentuk maupun fungsi tubuh, yang berlangsung dengan cepat dari masa anak-anak menuju dewasa. Secara psikologis, ini adalah fase di mana individu mulai terintegrasi dalam masyarakat dewasa, di mana mereka tidak lagi merasa berada di bawah orang dewasa, tetapi merasa setara atau sejajar dengan mereka. Remaja dapat dibagi menjadi tiga kelompok usia, yaitu remaja awal (usia 12-15 tahun), remaja pertengahan (usia 15-18 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun). (Subekti, 2020)

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan baik melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

a. Faktor internal :

- 1) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
 - 2) Pekerjaan, adalah zona di mana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
 - 3) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;
- b. Faktor eksternal :
- 1) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu
 - 2) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan dalam pengetahuan yaitu:

- a. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis
- b. Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
- c. Penerapan(*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit.
- d. Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.
- e. Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat di ukur dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan yang baik jika nilainya $\geq 76\%$ -100%
- b. Tingkat pengetahuan yang cukup jika nilainya 56%-75%.
- c. Tingkat pengetahuan yang kurang jika nilainya $\leq 56\%$.

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek (Notoatmodjo, 2010).

2. Sifat Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2011) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- a. Sikap positif kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sipat negatip terdapat kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, tidak menyukai objek tertentu.

3. Tingkat Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban atau tanggapan pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lamakelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

d. Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga Pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

5. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar S (2011), pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan kuesioner. Sistem penilaian menggunakan 1-4 pilihan jawaban, pilihan jawaban tersebut adalah pada pernyataan favourable (mendukung) diberikan skor 4 untuk jawaban Sangat Setuju (SS), skor 3 untuk jawaban Setuju (S), skor 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS), skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan unfavourable (tidak mendukung)

diberikan skor 4 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), skor 3 untuk jawaban Tidak Setuju (TS), skor 2 untuk jawaban Setuju (S) dan skor 1 untuk jawaban Sangat Setuju (SS).

Tabel 1

Pengukuran Sikap menurut skala *Likert*

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat setuju	ST	4	Sangat setuju	ST	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak setuju	TS	2	Tidak setuju	TS	3
Sangat tidak setuju	STS	1	Sangat tidak setuju	STS	4

Sumber : *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, A.AzizAlimulHidayat, 2011

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagaimana berikut ini :

Untuk nilai Negatif

- a) Angka : 0 - 25 % : Sangat setuju
- b) Angka : 25 – 50 % : Setuju
- c) Angka : 50 -75 % : Tidak setuju
- d) Angka : 75 – 100% : Sangat tidak setuju

Untuk nilai Positif

- e) Angka : 0 - 25 % : Sangat tidak setuju
- f) Angka : 25 – 50 % : Tidak setuju
- g) Angka : 50 -75 % : Setuju

h) Angka : 75 – 100% : Sangat setuju

2) Pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau survei.

D. Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes Melitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh kadar gula darah yang melebihi batas normal. Ini merupakan kondisi di mana tubuh penderita tidak mampu mengatur secara otomatis tingkat gula dalam darah. Pada individu yang sehat, pankreas menghasilkan hormon insulin yang berperan dalam mengangkut gula dari darah ke otot dan jaringan lainnya untuk menyediakan energi. Penderita diabetes entah tidak dapat menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh mereka tidak merespons insulin dengan baik, sehingga terjadi peningkatan gula dalam darah yang berkelanjutan. Tingkat gula yang berlebihan ini dalam darah menjadi berbahaya bagi kesehatan tubuh. (Tumanggor, 2019)

2. Klasifikasi

Diabetes dibagi menjadi beberapa tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain.

a. Diabetes melitus tipe 1

Dengan penyakit ini banyak sekali menyerang orang-orang dari segala usia, biasanya terjadi pada anak-anak ataupun orang dewasa muda. Orang dengan penyakit diabetes tipe ini tentu membutuhkan insulin setiap hari untuk bisa mengendalikan kadar glukosa dalam darahnya. Orang yang tanpa insulin pada penderita diabetes melitus tipe 1 akan menyebabkan kematian. Orang yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe 1 juga memiliki gejala seperti : kehausan dan mulut kering yang tidak normal, sering buang air kecil, kurangnya energi, merasa lemas, merasa lapar terus menerus, penurunan berat badan yang tiba-tiba, dan penglihatan kabur. Biasanya bertubuh kurus pada saat di diagnosa dengan penurunan berat badan yang baru saja terjadi (Ernawati, 2013). Angka penderita diabetes melitus tipe 1 terus meningkat, alasannya masih belum jelas mungkin karena adanya faktor di dalam lingkungan atau infeksi yang disebabkan oleh virus.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini adalah tipe yang sangat tinggi yang sering terjadi pada penderita diabetes. Diabetes tipe 2 ini lebih banyak menyerang orang dewasa, namun saat ini meningkat pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes melitus tipe 2 ini, tubuh bisa memproduksi insulin namun insulin menjadi resisten sehingga insulin menjadi tidak efektif bagi tubuh dan semakin lama kadar insulin menjadi tidak mencukupi . resistensi insulin dan penurunan kadar insulin, sama-sama menyebabkan kadar glukosa darah tinggi.

c. Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe lain merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksorin .endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes melitus.

d. Diabetes Gestasional

Wanita dengan kadar glukosa darah sedikit meningkat diklasifikasikan memiliki diabetes melitus pada kehamilan diabetes pada kehamilan mulai terjadi pada trimester kedua atau ketiga sehingga perlu dilakukan skrining atau tes toleransi glukosa pada semua wanita hamil dengan usia kehamilan antara 24 sampai 28 minggu (Ernawati, 2013). Wanita yang terdeteksi hiperglikemia beresiko lebih besar mengalami kerugian. Wanita yang dengan hiperglikemia selama kehamilan dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan melakukan diet yang sehat, olahraga ringan dan pemantauan gula darah. Dalam beberapa kasus, insulin yang diberikan maupun obat oral dapat diberikan.

3. Faktor Risiko

Faktor resiko diabetes melitus merupakan faktor yang dapat mempertinggi resiko seseorang terkena diabetes melitus. Faktor resiko diabetes dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat terkendali dan faktor yang tidak dapat terkendali. Faktor resiko terkendali adalah faktor resiko yang dapat dikontrol oleh diri sendiri sedangkan faktor resiko tidak terkendali adalah sebaliknya yaitu faktor resiko yang tidak dapat di kontrol oleh diri sendiri. (Sumanto 2016).

a. Faktor yang dapat terkendali

1) Aktivitas Fisik

Gaya hidup tanpa olahraga serta lebih banyak duduk jelas bisa merusak kesehatan. Kondisi ini akan memicu terjadinya kelebihan berat badan yang berisiko terhadap prediabetes dan diabetes melitus tipe 2. Gaya hidup aktif secara fisik akan membantu efektivitas kerja pankreas memompa insulin (Bujawati, 2011).

2) Pola Makan

Pola makan yang benar dapat menurunkan risiko diabetes melitus. Pola makan seharusnya disesuaikan dengan jam biologis tubuh karena jam biologis tubuh erat kaitannya dengan hormon yang bekerja dalam tubuh pada jam-jam tertentu. Seperti saat pagi hari, kadar gula darah akan menurun karena glukosa banyak dipakai oleh hati saat tidur untuk proses detoksifikasi. Hal inilah yang menyebabkan saat sarapan sebaiknya mengonsumsi makanan yang manis dan mengonsumsi buah untuk mengisi energi (*Holistic Health Solution* dalam Paulus, 2012)..

3) Pola Tidur

Menurut *Holistic Health Solution* (2011), seseorang yang tidur kurang dari 6 jam semalam tidak bisa mengatur kadar gula darah secara efisien, sehingga meningkatkan risiko diabetes melitus dan penyakit jantung. Tidur dengan durasi singkat meningkatkan hormon perangsang nafsu makan ghrelin sampai 28% sehingga berefek pada perilaku makan. Tidur kurang dari 6 jam semalam dikaitkan dengan kemungkinan 3 kali lebih besar mengembangkan

incident impaired fasting glycemia, suatu kondisi prediabetes dibandingkan dengan orang yang tidur rata-rata 6-8 jam semalam (Paulus, 2012).

4) Alkohol dan Rokok

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 diabetes melitus tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita diabetes melitus, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkatkan tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60 ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml (Fatimah, 2015).

5) Pengelolaan Stres

Stres dapat meningkatkan kandungan glukosa darah karena stres menstimulus organ endokrin untuk mengeluarkan ephinefrin, ephinefrin mempunyai efek yang sangat kuat dalam menyebabkan timbulnya proses glikoneogenesis didalam hati, sehingga akan melepaskan sejumlah besar glukosa kedalam darah (Potter & Perry dalam Oktarida et al., 2014). Stres tidak akan menyebabkan penyakit fisik, namun jika stres tersebut sudah pada tahap berat dan berlangsung secara terus-menerus, maka penyakit fisik yang kronis dapat muncul. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh

berkurang dan terjadi ketidakseimbangan hormon pada orang yang mengalami stres. Salah satu gangguan pada hormon stres (adrenalin dan kortisol) yaitu memicu hati untuk memberikan lebih banyak gula dalam darah untuk memberikan energi. Hal ini sangat berbahaya karena peningkatan gula darah (glukosa) bisa membuat seseorang terkena diabetes melitus (Oktarida et al., 2014).

6) Obesitas

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar gula darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg% (Fatimah, 2015). Pada obesitas, sel-sel lemak yang menggemuk akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai adipositokin yang jumlahnya lebih banyak dibandingkan keadaan tidak gemuk. Sel lemak yang banyak menghasilkan adipositokin adalah yang melapisi organ-organ di dalam perut. Oleh karena itu, ukuran obesitas yang berdampak buruk terhadap diabetes ditentukan dengan mengukur lingkaran pinggang yang besar (Nurrahmani dalam Paulus, 2012). Obesitas sentral merupakan contoh penumpukan lemak tubuh yang berbahaya karena adiposit di daerah ini sangat efisien dan lebih resisten terhadap efek insulin dibandingkan adiposit di daerah lain. Adanya peningkatan adiposit biasanya diikuti keadaan resistensi insulin (Nasekhah et al., 2016).

b. Faktor yang tidak dapat terkendali

- 1) Riwayat Keluarga dengan DM, Peran genetik riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya DM. Apabila keluarga ada yang menderita DM maka akan lebih beresiko mengalami DM.
- 2) Usia, menurut Isnaini & Ratnasari (2018), usia mempengaruhi penurunan sistem tubuh, Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah, sehingga banyaknya kejadian DM salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degeneratif menyebabkan penurunan fungsi tubuh.
- 3) Jenis kelamin, Wanita memiliki risiko lebih besar mengalami diabetes melitus dibandingkan dengan pria karena, secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome). Paska menopause yang membuat lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita lebih berisiko mengalami diabetes melitus (Irawan, 2010). Wanita juga memiliki peluang besar menderita diabetes melitus dibandingkan dengan pria karena gaya hidup yang tidak sehat (Rita, 2018).

4. Gejala-Gejala Diabetes Melitus

Gejala diabetes terbagi menjadi 2 yaitu gejala awal dan gejala lanjutan (Fitriana & Rachmawati, 2016), sebagai berikut:

a. Gejala Awal

- 1) *Poliuria* (sering buang air kecil)

Poliuri yaitu kebiasaan yang dialami penderita diabetes melitus. Kebiasaan tersebut yaitu sering buang air kecil dalam jumlah banyak.

Kebiasaan ini biasanya berlangsung pada malam hari. Hal itu terjadi karena kadar gula dalam darah sangatlah tinggi dan tidak dapat ditoleransi oleh ginjal. Akhirnya, kadar gula dalam air seni menjadi pekat dan untuk selanjutnya memaksa ginjal untuk menarik air dalam jumlah banyak dari tubuh, agar air kencing jadi tidak terlalu pekat.

2) *Polidipsi* (sering haus)

Kebiasaan berikutnya dari penderita diabetes melitus, yang merupakan gejala dari diabetes melitus adalah sering merasa haus yang hebat. Kebiasaan ini dalam ilmu medis biasa dikenal dengan nama polidipsi. Peristiwa ini terjadi karena pada saat itu sedang berlangsung penarikan cairan yang banyak oleh ginjal. Oleh sebab itulah, penderita cepat merasakan haus dan ingin segera minum secara terus-menerus.

3) *Polifagi* (sering lapar dan banyak makan)

Polifagi merupakan kebiasaan yang dialami penderita diabetes, di mana penderita sering merasa cepat lemas dan lelah. Hal tersebut terjadi karena sel-sel tubuh kekurangan tenaga atau energi akibat tidak bisa masuknya gula ke dalam sel. Akibatnya, sel tubuh mengalami kekurangan energi atau tenaga sehingga membuat tubuh merasa lelah dan lemas. Pada saat bersamaan, otak akan merespon bahwa penderita ini kurang makan sehingga akan merasa sering lapar dan merangsangnya untuk terus makan. Inilah yang akan semakin memperparah keadaan jika rasa laparnya dituruti dengan

banyak makan. Di dalam darah akan semakin banyak terjadi penumpukan kadar gula.

b. Gejala Lanjutan

Gejala lanjutan ini biasanya mengarah pada suatu keadaan yang lebih parah. Adapun gejalanya sebagai berikut:

1) Berat Badan Turun Dengan Cepat

Perlu diperhatikan oleh penderita diabetes melitus agar tidak terlalu senang terlebih dahulu ketika berat badan menurun dengan cepat. Bisa jadi peristiwa ini bukan diakibatkan dari sebuah diet yang sukses, namun disebabkan karena pankreas sudah mulai rusak.

Pada bagian pertama sudah dijelaskan bahwa pankreas mempunyai tugas memproduksi hormon insulin yang dipakai untuk mengolah gula menjadi sumber energi. Dengan kerusakan yang dialaminya, maka pankreas tidak bisa melakukan pengolahan glukosa secara maksimal. Karena pankreas pada penderita diabetes gagal melakukan pengolahan gula menjadi sumber energi, maka terjadilah resistensi insulin. Kemudian tubuh akan mencari sumber energi alternatif dengan membakar cadangan lemak di dalam tubuh. Jika cadangan lemak telah habis dipakai, maka sasaran selanjutnya yaitu otot. Akibatnya, meskipun nafsu makan penderita terbilang normal, tetapi berat badannya menyusut.

2) Luka Yang Sulit Sembuh

Gejala lain dari penderita Diabetes akut yaitu luka yang sulit sembuh. Hal ini merupakan efek lain dari kerusakan pembuluh darah dan saraf

selain kesemutan. Kerusakan tersebut mengakibatkan penderita Diabetes Melitus tidak merasakan sakit terjadi luka. Mereka bahkan tidak menyadari ketika ada bagian tubuhnya mengalami luka. Gabungan kadar gula darah yang tinggi dan tidak adanya rasa nyeri, maka luka yang awalnya kecil dan dapat membesar menjadi borok atau bahkan pada akhirnya akan membusuk. Jika sudah pada tahap seperti ini, langkah tindakan amputasi merupakan jalan satu-satunya untuk menyembuhkannya.

5. Kriteria

Diabetes ditandai dengan jumlah atau konsentrasi glukosa di dalam darah melebihi keadaan normal. Konsentrasi gula darah dikatakan normal, bila dalam keadaan puasa pagi hari tidak melebihi 100 mg/dL (Soegondo dan Sukardji, 2011). Gibney, dkk (2010) menjelaskan standardisasi kriteria untuk penegakan diagnosis dan klasifikasi DM yang diusulkan oleh *the National Diabetes Data Group of the USA* (NDDG) dan komite pakar WHO menghasilkan keseragaman hingga taraf tertentu bagi berbagai penelitian global terhadap kelainan metabolik tersebut.

Cara penegakan diagnosis DM adalah

a. Kriteria diagnosis DM yaitu :

Kadar glukosa plasma puasa >126 mg/dl, Kadar glukosa plasma puasa adalah kadar glukosa saat tubuh tidak mendapatkan asupan kalori selama minimal 8 jam.

b. Kadar glukosa plasma > 200 mg/dl, Kadar glukosa plasma adalah kadar glukosa yang diperiksa 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan baban glukosa 75 gram.

- c. Kadar glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dl, Diagnosis DM dengan pemeriksaan kadar glukosa plasma sewaktu dapat ditegakkan jika disertai dengan polyuria, polidipsi, polifagia, dan penurunan berat badan.
- d. Pemeriksaan HbA1c > 6,5%, Pemeriksaan HbA1c dilakukan dengan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin standarization* program (NGSP)

6. Komplikasi

Komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi pada kedua tipe diabetes adalah pada pembuluh darah, ginjal, mata, dan syaraf. Diabetes mellitus merusak sistem saraf perifer, termasuk komponen sensorik dan motorik divisi somatik dan otonom. Dimana komplikasi tersebut merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian (Leslie dkk, 2012).

Komplikasi diabetes mempengaruhi pembuluh darah besar yang menyebabkan penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit vaskularisasi perifer. Diabetes juga mempengaruhi sistem mikrovaskular tubuh, yang menyebabkan retinopati, nefropati, dan neuropati. Terjadinya penyempitan pada pembuluh darah yang dikenal dengan angiopati diabetik (Holt, 2013).

7. Pencegahan

Pencegahan DM berdasarkan (Soelistijo, 2021) terdiri dari tiga tingkatan meliputi :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan suatu upaya pencegahan yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yaitu kelompok

yang belum mengalami DM tipe 2 tetapi memiliki potensi untuk mengalami DM tipe 2 karena memiliki faktor risiko. Pelaksanaan pencegahan primer dapat dilakukan dengan tindakan penyuluhan dan pengelolaan pada kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi merupakan salah satu aspek penting dalam pencegahan primer (Soelistijo, 2021)

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan suatu upaya pencegahan timbulnya komplikasi pada pasien yang mengalami DM tipe 2. Pencegahan ini dilakukan dengan pemberian pengobatan yang cukup dan tindakan deteksi dini penyulit sejak awal pengelolaan penyakit DM tipe 2. Program penyuluhan memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan dan menuju perilaku sehat (Soelistijo, 2021)

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu upaya yang ditujukan pada pasien DM tipe 2 yang mengalami komplikasi untuk mencegah kecacatan lebih lanjut. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan berkembang dan menetap. Penyuluhan dilakukan pada pasien serta pada keluarga pasien. Materi yang diberikan adalah mengenai upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut agar dapat mencapai kualitas hidup yang optimal (Soelistijo, 2021). Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh antar tenaga medis. Kolaborasi yang baik

antar para ahli di berbagai disiplin (jantung dan ginjal, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain sebagainya) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (Soelistijo, 2021).

E. Hasil Riset Terkait

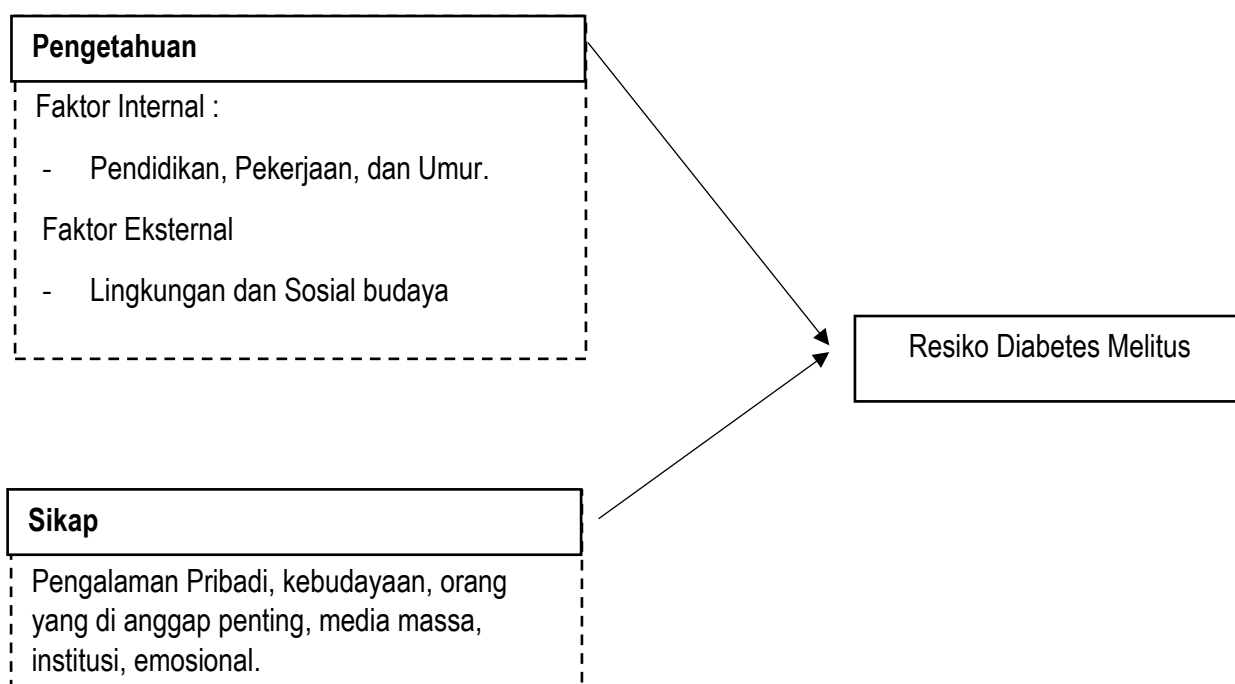
No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil Penelitian
1	Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Dengan Penyakit Diabetes Melitus Pada Usia Remaja Di SMAN 1 Bontonompo Kab. Gowa Sulawesi Selatan; Alief Saputra, dkk; 2018	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan desain cross sectional dan quasi eksperimen, dilaksanakan dari bulan Januari 2018 – Juli 2018. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan purposive sampling yang terdiri dari 160 siswa SMAN 1 Bontonompo. Data yang diambil meliputi aspek pengetahuan, sikap dan pola makan. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner serta pengolahan data menggunakan komputerisasi dengan hasil Descriptive.	Hasil analisa menunjukkan 80% siswa memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 20% siswa memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit Diabetes Melitus. Kategori sikap menunjukkan 74,4% siswa memiliki sikap yang baik terhadap upaya pencegahan diabetes melitus dan 25,6% memiliki sikap kurang terhadap penyakit Diabetes Melitus. Dan pada kategori pola makan menunjukkan 71,3% siswa memiliki keteraturan yang baik pada pola makan dan keteraturan kurang baik pada pola makan didapatkan 28,7%.
2	Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2; Limsah Silalahi; 2018	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain yang digunakan yaitu cross sectional. Sampel penelitian ini sebanyak 70 responden. Penelitian	Hasil analisis menunjukan mayoritas responden (57,1%) memiliki pengetahuan dan tindakan yang baik. Responden dengan

		<p>ini menggunakan teknik simple random sampling. Variabel independen yaitu pengetahuan tentang Diabetes Mellitus, sedangkan variabel dependen adalah tindakan pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan p value 0,0001</p>	<p>tindakan pencegahan kurang sebanyak 17 responden dari total 70 responden dengan presentase 24,3%. Nilai χ^2 hitung sebesar 21,287 dengan nilai Asymp.sig yaitu 0,0001. P value (0,0001)</p>
3	<p>Gambaran Tingkat pengetahuan Mengenai Pola Makan Terhadap factor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Siswa Di SMAN 4 Tegal; Sekar Herli Kusuma Dewi; 2020</p>	<p>Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisioer tervalidasi dari penelitian terdahulu. Pengetahuan di analisis dengan cara menghitung jumlah poin pada setiap aspek yang di katagorikan, lalu di presentase per kategori (baik, cukup, dan kurang). Pengetahuan Pola makan dibahas secara deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA N 4 Tegal dan sampel penelitian ini adalah siswa SMA N 4 Tegal kelas X dan XI yang mengambil jurusan IPA berjumlah 90 orang dengan data yang dikumpulkan menggunakan kuisisioner. Analisis data</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai pola makan terhadap faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada siswa SMA N 4 Tegal pada tingkatan tahu termasuk dalam kategori baik (83,3%), paham termasuk dalam kategori baik (91,1%) sedangkan tingkatan aplikasi termasuk dalam kategori baik (92,2%).</p>

		menggunakan analisis univariat.	
--	--	---------------------------------	--

F. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori diatas maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut.



Sumber :Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003)

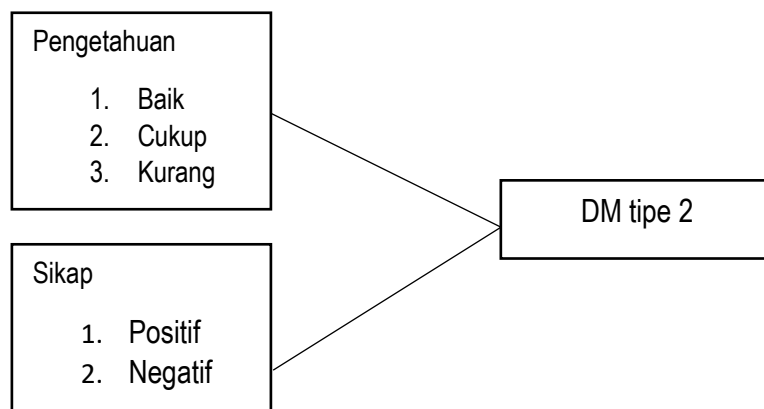
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat, berarti di dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 di SMP Negeri 8 Palangka Raya. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* dimana pengambilan data dilakukan hanya sekali saja pada setiap responden. (Sugiyono, 2017)

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 kerangka konsep

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai kejadian diabete melitus tentang pengertian, penyebab, gejala dan factor resiko diabetes melitus tipe 2 pada remaja	Membagikan kuesioner, responden menjawab pertanyaan dengan mengisi jawaban kuesioner berisi pertanyaan, menggunakan pilihan jawaban "Benar, Salah" Hasil skor: Benar = 1 Salah = 0	Kuesioner	1. Baik jika nilainya 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang jika nilainya $\leq 56\%$	Ordinal
2.	Sikap	Sikap adalah respon atau tanggapan terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 pada remaja.	Membagikan kuesioner, responden menjawab pertanyaan dengan mengisi jawaban kuesioner berisi pertanyaan, menggunakan pilihan jawaban "Setuju Sangat setuju, Tidak setuju, Sangat tidak setuju"	Kuesioner	1. Negatif, jika skor 0- 50% 2. Positif jika skor 50- 100%.	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian dilakukan di SMP Negeri 8 Palangka Raya Jalan Temanggung Tilung No.58, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah.
2. Waktu penelitian di laksanakan pada bulan Agustus - Desember 2023 di SMP Negeri 8 Palangka Raya.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Palangka Raya sebanyak 363 orang.(Sugiyono, 2017)

2. Sampel

Penelitian dengan populasi yang besar terkadang dapat menyulitkan apabila meneliti keseluruhan populasi, apalagi sebarannya dilihat dari geografisnya yang berbeda jauh dengan yang lainnya. Bahkan dengan populasi yang besar, tidak memungkinkan bagi peneliti untuk mempelajari keseluruhan populasi, misal karena keterbatasan tenaga, waktu, dan data. Dengan demikian, peneliti perlu menentukan sampel dengan menggunakan teknik sampling yang tepat.(Sinambela & Sinambela, 2022) Teknik pengambilan sampel dengan cara *porbability sampling*. Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan cara :

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Batas toleransi kesalahan (0,1%)

Berdasarkan hasil observasi populasi pada bulan September 2023 dalam penelitian ini berjumlah 363 sehingga :

$$n = \frac{363}{1 + 363 \times (0,1\%)^2}$$
$$= 78$$

Untuk menghindari drop out sampel maka ditambahkan 10%

$$78 + 10\% = 86$$

Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 86 responden, yaitu siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Palangka Raya.(Sugiyono, 2017)

Adapun Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

(Notoatmodjo, 2018) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Palangka Raya yang hadir di kelas dan bersedia diikutsertakan dalam penelitian
- 2) Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Palangka Raya dalam kondisi sehat
- 3) Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Palangka Raya yang memiliki gawai atau paket data

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Siswa kelas IX SMA Negeri 8 Palangka Raya yang berhalangan dalam proses pengambilan data.

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang di pakai berupa kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap remaja terhadap pola hidup terkait factor resiko diabetes melitus tipe 2 dari Karunia Wicaksono (2017). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan pengetahuan dan 28 pertanyaan mengenai sikap. Kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitasnya, hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini untuk tingkat pengetahuan di dapat nilai Cronbach's Alpha 0.727 dan uji reliabilitas untuk tingkat sikap terhadap pola makan Cronbach's Alpha 0.767.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indeks	No. Soal	Jumlah
1	Pernyataan tentang pengertian diabetes melitus	1,2,6,11	4
2	Pernyataan tentang penyebab diabetes melitus	3,5,12,13,14	5
4	Pernyataan tentang pencegahan dan penanganan diabetes melitus	4,7,8,9,10	5

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indeks	No. Soal	Jumlah
1	Pernyataan tentang sikap positif terkait diabetes melitus	1,2,3,5,8,10,13	7
2	Pernyataan tentang sikap negatif terkait diabetes melitus	4,6,7,9,11,12,14	7

G. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel Pada penelitian ini teknik sampling yang dipakai peneliti adalah probability sampling dengan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan secara acak. Dalam sampling ini setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010). Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dilakukan dengan mengundi anggota populasi atau teknik undian.

$$nx = \frac{Ex}{N} X n$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Jumlah semua populasi

F_x = Jumlah responden di masing-masing

n_x = Jumlah perhitungan sampel

No	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungan	Sampel
1.	IX.1	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
2.	IX.2	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
3.	IX.3	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
4.	IX.4	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
5.	IX.5	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
6.	IX.6	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
7.	IX.7	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
8.	IX.8	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
9.	IX.9	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 8$	8
10.	IX.10	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 7$	7
11.	IX.11	33	$n_x = \frac{33}{363} \times 86 = 7$	7
363				86

Jadi, sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 86 remaja putri yang bersekolah di SMP Negeri 8 Palangka Raya. Untuk mendapatkan responden pada setiap kelas adalah dengan cara di undi.

H. Tahapan Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Tahapan pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti Meminta surat permohonan penelitian dari direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Surat permohonan penelitian di serahkan dan diurus ke pihak sekolah SMP Negeri 8 Palangka Raya.
3. Mengumpulkan data primer yaitu jumlah siswa SMP Negeri 8 Palangka Raya
4. Menetapkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eskłusi penelitian.

5. Menjelaskan maksud dan tujuan peneliti sebelum memberikan kuesioner kepada responden dan melampirkan surat persetujuan menjadi responden, jika subjek setuju menjadi responden maka bersedia menandatangani formulir, jika subjek tidak bersedia menjadi responden maka peneliti menerima hak tersebut.
6. Responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian melakukan pengisian kuesioner.
7. Peneliti melakukan Analisa data dan melakukan penyusunan hasil akhir

I. Analisis Data

Analisa data proses pengolahan data untuk tujuan menemukan informasi yang berguna dan dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2018). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden secara umum. Penyajian data berupa data distribusi frekuensi. (Notoatmodjo ,2018) yang dilakukan peneliti dibagi menjadi beberapa tahap, antara lain :

1. *Editing* Pada kegiatan editing penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti mengecek ulang kelengkapan dan kejelasan jawaban responden.
2. *Scoring* Pada kegiatan ini penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan, jika hasil jawaban baik maka nilainya.

3. *Coding* Setelah data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah mengkode data. Untuk mempermudah mengolah data jawaban diberi kode langsung pada lembar kuesioner.
4. *Processing* Dalam kegiatan ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.
5. *Cleaning* Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, scoring.

Untuk penilaian jawaban responden tentang pengetahuan dan sikap diberi skor, untuk jawaban pertanyaan pengetahuan yang menyatakan benar = 1 dan salah = 0 dan untuk sikap pertanyaan yang menyatakan positif; Sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1 dan pertanyaan negative; Sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Untuk mengetahui persentase gambaran pengetahuan dan sikap remaja terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 dapat dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase hasil

F = jumlah jawaban

N = jumlah pertanyaan (Setiadi, 2013 dalam Trimayani, 2021)

J. Etika Penelitian

Etika merupakan pedoman etik yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat/kelompok yang terkena dampak penelitian. Penulis menekankan pada masalah etika dalam melakukan penelitian ini, antara lain (Notoatmodjo, 2018):

1. Persetujuan (*informed consent*)

Prinsip yang harus diikuti sebelum mengumpulkan data atau mewawancarai subjek adalah meminta izin terlebih dahulu. responden yang diteliti membaca dan memahami isi formulir persetujuan serta setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. peneliti menjelaskan manfaat penelitian, peneliti menjelaskan kemungkinan risiko dan ketidak nyamanan yang mungkin ditimbulkan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip anonyimity. Prinsip ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi huruf depan namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya diberi nomor kode, yang tidak dapat digunakan untuk mengetahui identitas responden untuk mengidentifikasi. Jika penelitian dipublikasi, tidak ada identifikasi terkait dengan responden yang dipublikasikan. Permohonan penelitian untuk menjaga kerahasiaan pada lembar yang diisi oleh responden tidak mencantumkan nama penulis, hanya inisial saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini diwujudkan dengan tidak mengungkapkan identitas dan data atau informasi apa pun yang terkait dengan responden kepada orang lain. Peneliti menyimpan data di lokasi yang aman dan tidak akan dibaca oleh orang lain. Setelah menyelesaikan penelitian, peneliti memusnahkan semua informasi. Penerapan penelitian menjaga kerahasiaan data pribadi responden atau data lain yang dianggap rahasia oleh responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 8 Palangka Raya terletak di Jalan Temanggung Tilung No. 58, kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Sekolah ini merupakan sekolah menengah pertama di Palangka Raya yang memiliki peserta didik terbanyak pada tahun ajaran 2022/2023. Pada tahun 1972 sekolah ini merupakan Sekolah Teknik Negeri (STN). Setelah itu pada tahun 1995, STN ini berubah menjadi Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) yang bernama SMP Negeri 5 Palangka Raya hingga pada tahun 1997 dirubah menjadi SMP Negeri 7 Palangka Raya dan lagi pada tahun 2002 dirubah menjadi SLTP Negeri 8 Palangka Raya. Pada tahun 2005, nama sekolah tersebut diganti yaitu SMP Negeri 8 Palangka Raya. Dan pada tahun 2008 dirubah lagi menjadi SMP Negeri 1 Jekan Raya karena nama tersebut diambil dari asal kecamatan sekolah dan akhirnya pada tahun 2012 dirubah menjadi SMP Negeri 8 Palangka Raya.

SMP Negeri 8 Palangka Raya memiliki aksesibilitas sangat tinggi karena berada pada lokasi yang sangat strategis, dekat dengan pusat pelayanan kota (tempat bekerja, dan akses jalur Transportasi umum). SMP Negeri 8 Palangka Raya memiliki luas wilayah 25,000 M², terakreditasi A dengan 33 ruang belajar dengan menggunakan Kurikulum 2013 atau Kurikulum Merdeka.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran pengetahuan siswa SMPN 8 Palangka Raya tentang Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja

Tabel 4.1 Gambaran pengetahuan siswa SMPN 8 Palangka Raya tentang Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja (n = 86).

Pengetahuan	F	%
Baik	6	7%
Cukup	64	74%
Kurang	16	19%
Total	86	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMPN 8 Palangka Raya memiliki pengetahuan Cukup yaitu 64 siswa (74%), pengetahuan kurang 16 siswa (19%) dan pengetahuan baik 6 siswa (7%).

2. Sikap siswa SMPN 8 Palangka Raya terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja

Tabel 4.2 Gambaran sikap siswa SMPN 8 Palangka Raya tentang Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja (n = 86).

Sikap	F	%
Positif	59	69%
Negatif	27	31%
Total	86	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMPN 8 Palangka Raya memiliki sikap positif yaitu 59 siswa (69%), dan sikap negatif 27 siswa (31%).

C. Pembahasan

1. Gambaran pengetahuan siswa SMPN 8 Palangka Raya tentang Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMPN 8 Palangka Raya memiliki pengetahuan Cukup yaitu 64 siswa (74%), pengetahuan kurang 16 siswa (19%) dan pengetahuan baik 6 siswa (7%).

Berdasarkan hasil penelitian kuisioner dan hasil seluruh responden diketahui bahwa rata-rata Sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai diabetes melitus tipe 2 pada siswa. Menurut Alief Saputra (2018) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata penerapan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila responden dapat menjawab benar 76-100% pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab benar 56-75% dan untuk pengetahuan kurang apabila responden menjawab benar sebanyak <56%. Pengetahuan responden cukup yakni sudah tahu mengenai hal-hal penting untuk dilakukan dan dihindari terkait aktivitas fisik sehat, sehingga diharapkan hal ini dapat mempengaruhi sikap maupun tindakan responden ke arah yang baik.

Menurut Soekanto yang dikutip oleh Lestari (2020), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari

melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. Sikap responden yang baik dapat dipengaruhi karena pengetahuan responden yang sudah cukup. Pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu (Hidayati dkk, 2017).

2. Sikap siswa SMPN 8 Palangka Raya terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMPN 8 Palangka Raya memiliki sikap positif yaitu 59 siswa (69%), dan sikap negatif 27 siswa (31%).

Sikap berhubungan dengan aktivitas yaitu emosi yang timbul pada kegiatan, tindakan diri, lingkungan dimana tindakan tersebut berlangsung. Perilaku yang menghasilkan emosi positif akan diulang dan perilaku yang menghasilkan emosi negatif akan dibatasi atau dikurangi (Nursalam 2013). Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, institusi/Pendidikan, agama, faktor emosional (Rahayuningsih 2018).

Sikap yang dimiliki sebagian besar dari responden ini adalah positif. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Sehingga dapat disimpulkan Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek (Notoatmodjo, 2010).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gambaran pengetahuan siswa SMPN 8 Palangka Raya tentang Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja

Sebagian besar siswa SMPN 8 Palangka Raya memiliki pengetahuan Cukup yaitu 64 siswa (74%), pengetahuan kurang 16 siswa (19%) dan pengetahuan baik 6 siswa (7%).

2. Sikap siswa SMPN 8 Palangka Raya terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 pada remaja

Sebagian besar siswa SMPN 8 Palangka Raya memiliki sikap positif yaitu 59 siswa (69%), dan sikap negatif 27 siswa (31%).

B. Saran

4. Bagi Responden & Pihak Sekolah

Siswa diharapkan meningkatkan pengetahuannya tentang DM dengan lebih sering membaca atau mencari tau tentang literatur dari internet atau yang lainnya, Pihak sekolah juga bisa menyelenggarakan edukasi kesehatan bagi siswa yang membahas tentang DM dan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 di SMPN 8 Palangka Raya.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi wadah untuk mendorong mahasiswa atau pun tenaga kesehatan untuk terlibat aktif dalam proyek penelitian serupa atau

proyek yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat guna meningkatkan pengalaman dan pemahaaman mereka.

6. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data awal bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam terkait penelitian ini dengan memasukkan variabel tambahan ke dalam kerangka penelitian mereka sesuai dengan keterbaruannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Kadir.(2016). Kebiasaan Makan Dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Aja.(Online)[Http://Ojs.Unm.Ac.Id/Index.Php/Pubpend/Issue/View/251/Showtoc](http://Ojs.Unm.Ac.Id/Index.Php/Pubpend/Issue/View/251/Showtoc) Diakses Tanggal 16 Agustus 2017.
- ADA (American Diabetes Association), 2019. Classification And Diagnosis Of Diabetes : Standards Of Medical Care In Diabetes. *Diabetes Care*, 42 (1), Hal 13-28. Diunduh Pada Tanggal 11 Agustus 2019 Dari [Https://Care.Diabetesjournals.Org/Content/37/Supplement_1/S81](https://Care.Diabetesjournals.Org/Content/37/Supplement_1/S81)
- Aisyah, B. (2016). Hubungan Zat Gizi Mikro, Aktifitas Fisik Dan Latihan Kecerdasan Dengan Kejadian Demensi Pada Lansia Di Kelurahan Depok Jaya Tahun 2009. Dalam N. Wicitania, Faktor Resiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia Di Panti Werda Elim Semarang. (Skripsi) Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Semarang.
- American Diabetes Association, 2018. Standards Of Medical Care In Diabetes 2018 M. Matthew C. Riddle, Ed., Available At: [Https://Diabetesed.Net/Wpcontent/Uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-Of-Care.Pdf](https://Diabetesed.Net/Wpcontent/Uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-Of-Care.Pdf).
- Fitriana, R., & Rachmawati, S. 2016. *Cara Ampuh Tumpas Diabetes*. Yogyakarta: Medika
- Gibney, M. J., .2010. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Penerjemah Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Herli, S., & Dewi, K. (2020). *Gambaran tingkat pengetahuan mengenai pola makan terhadap faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada siswa di sma negeri 4 tegal karya tulis ilmiah*.
- Holt, P. 2013. "Assessment and management of patients with diabetic foot ulcers."
- Jaya Harta, A. S. (2019). Pengetahuan, Sikap Dan Pola Makan Dengan Penyakit Diabetes Melitus Pada Usia Remaja Di Sman 1 Bontonompo Kab. Gowa Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 8(2), 7. <https://doi.org/10.32382/jmk.v8i2.449>
- Kemenkes 2019. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- KEMENKES RI. 2018. Bahan Ajar : Konseling Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kemenkes RI. Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Kemenkes RI.2014, Situasi Dan Analisis Diabetes, Pusat Data Dan Informasi, Jakarta Selatan
- Leslie, R. David, 2012. *Diabetes*. London: Manson Publishing Ltd
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan (cetakan ke)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta,

2018.

- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Ed. 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Qifti, F., Malini, H., & Yetti, H. (2020). Karakteristik Remaja SMA dengan Faktor Risiko Diabetes Melitus di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 560. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.950>
- Sinambela, L. P., & Sinambela, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Teoritik dan Praktik* (Monalisa (ed.); Cetakan ke). Depok : PT Rajagrafindo Persada, 2022 Hak cipta 2021, pada penulis.
- Soegondo, S dan Sukardji, K. 2011. *Hidup secara Mandiri dengan Diabetes Melitus Kencing Manis Sakit Gula*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Subekti. (2020). Gambaran faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi pubertas pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 159–165.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif,kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Tumanggor, W. A. (2019). *Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019*. *Stikes Santa Elisabeth Medan*, 1–73.
- Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika

LAMPIRAN

1. Surat Pengambilan Data Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website): <https://www.polikesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktorat@polikesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8956/2023 03
September 2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. CICALIA PAULIN
MARGARET dkk

Yth.

Kepala Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

(Daftar nama mahasiswa terlampir)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n Direktur,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SMPN 8 Palangka Raya
2. Pertinggal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Pusat Pelatihan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



Lampiran Surat
Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8956/2023
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. CICILIA PAULIN MARGARET dkk

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
YANG MELAKSANAKAN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN**



No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	CICILIA PAULIN MARGARET/ PO6220121014	Perilaku Siswi Kelas VII Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Saat Menstruasi di SMPN-8 Palangka Raya	- Jumlah populasi dan - Jumlah /siswi perkelas	SMPN - 8 Palangka Raya
2	VITA PERA/ PO6220121045	Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Nyeri Pada Saat Menstruasi di SMPN – 8 Palangka Raya	- Jumlah populasi dan - Jumlah /siswi perkelas	SMPN - 8 Palangka Raya
3	YEHESKIA MILKA JUNIANTI/ PO6220121047	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Kejadian Diabetes Melitus	- Jumlah populasi dan - jumlah siswa/siswi perkelas	SMPN - 8 Palangka Raya

A.n Direktur,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

2. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dolkir Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.pokesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@pokesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/11614/2023 1 Desember 2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. **CICILIA PAULIN M dkk**

Yth.

Walikota Palangka Raya

Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
di -
Palangka Raya

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. (Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	CICILIA PAULIN M / PO6220121014	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswi Kelas VII SMPN 8 Palangka Raya Tentang Kebersihan Orga Reproduksi Saat Menstruasi	SMPN 8 Palangka Raya	Desember 2023
2.	YEHESKIA MIKA JUMIANTI / PO6220121047	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di SMP Negeri 8 Palangka Raya	SMP Negeri 8 Palangka Raya	Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SMPN 8 Palangka Raya
2. Peringgal

3. Surat Izin Bappeda



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**
Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/K868/12/U/Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :
PP/08.02/F.XLIX/11614/2023 Tanggal 01 Desember 2023.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **YEHESKIA MILKA JUNIANTI**

NIM : **PO.62.20.1.21.047**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI DIPLOMA POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI SMP NEGERI 8 PALANGKA RAYA**

L o k a s i : **SMP NEGERI 8 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setidaknya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Kepala SMP NEGERI 8 PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah, tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah.
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **06 FEBRUARI 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 06 DESEMBER 2023
An. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG

Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

4. Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden :

Umur :

Dengan ini saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di SMP Negeri 8 Palangka Raya”** Saya akan memberikan informasi yang benar, jujur, serta yang saya ketahui dan yang saya ingat.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Palangka Raya, November 2023

(_____)

5. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Pengetahuan Responden Terhadap

Diabetes Melitus

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Mempunyai riwayat keluarga dengan DM ? (Ya) (Tidak)

Pengetahuan

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan dibawah ini pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (√)

B = Benar

S = Salah

No	Pengetahuan Responden Terhadap DM DM = Diabetes Melitus (kencing manis)	B	S
1.	Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula darah dalam batas normal.		
2.	Berhenti minum obat DM tidak akan meningkatkan kadar gula darah		
3.	Faktor pencetus terjadinya DM antara lain kegemukan, pola makan yang salah dan riwayat keluarga		
4.	Tanda-tanda utama DM adalah mudah lapar, mudah haus, dan sering kencing di malam hari.		
5.	Olahraga bagi penderita DM dilakukan sebelum makan.		
6.	DM dapat menimbulkan komplikasi seperti kebutaan, kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan stroke.		
7.	Penderita DM tidak perlu berpantang makan gorengan, sosis, dan makanan kalengan tetapi jumlahnya di batasi.		
8.	DM dapat menyerang berbagai tingkat usia dan jenis kelamin.		
9.	Saat kadar gula darah dalam batas normal, maka obat-obatan dapat di hentikan secara seketika.		

10.	Komplikasi dapat timbul jika saya tidak bisa mengatur pola makan.		
11.	Penderita DM tidak mungkin mengalami penurunan kadar gula darah secara drastis.		
12.	Penyakit DM bisa di sembuhkan dengan cara tidak mengonsumsi makanan/minuman manis sama sekali.		
13.	Penderita Dm tetap dapat menjalankan aktivitas kerja jika tetap mengonsumsi obat secara teratur.		
14.	Insulin, metformin, dan glibenklamid merupakan contoh obat untuk DM.		
15.	Minum minuman bersoda, makanan berpemanis, dan sirup bukanlah faktor yang dapat meningkatkan kadar gula darah.		

**Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Responden Terhadap
Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2**

No	Pengetahuan Responden Terhadap DM DM = Diabetes Melitus (kencing manis)	B	S
1.	Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula darah dalam batas normal.		
2.	Berhenti minum obat DM tidak akan meningkatkan kadar gula darah		
3.	Faktor pencetus terjadinya DM antara lain kegemukan, pola makan yang salah dan riwayat keluarga		
4.	Tanda-tanda utama DM adalah mudah lapar, mudah haus, dan sering kencing di malam hari.		
5.	Olahraga bagi penderita DM dilakukan sebelum makan.		
6.	DM dapat menimbulkan komplikasi seperti kebutaan, kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan stroke.		
7.	Penderita DM tidak perlu berpantang makan gorengan, sosis, dan makanan kalengan tetapi jumlahnya di batasi.		
8.	DM dapat menyerang berbagai tingkat usia dan jenis kelamin.		
9.	Saat kadar gula darah dalam batas normal, maka obat-obatan dapat di hentikan secara seketika.		

10.	Komplikasi dapat timbul jika saya tidak bisa mengatur pola makan.		
11.	Penderita DM tidak mungkin mengalami penurunan kadar gula darah secara drastis.		
12.	Penyakit DM bisa di sembuhkan dengan cara tidak mengonsumsi makanan/minuman manis sama sekali.		
13.	Penderita DM tetap dapat menjalankan aktivitas kerja jika tetap mengonsumsi obat secara teratur.		
14.	Insulin, metformin, dan glibenklamid merupakan contoh obat untuk DM.		
15.	Minum minuman bersoda, makanan berpemanis, dan sirup bukanlah faktor yang dapat meningkatkan kadar gula darah.		

Kuesioner Sikap Responden Terhadap

Diabetes Melitus

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Mempunyai riwayat keluarga dengan DM ? (Ya) (Tidak)

Sikap

Pilihlah jawaban dari pertanyaan-pertanyaan di bawah ini pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (v)

SS : Jika anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika anda **sangat** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Jika anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

No	Sikap Responden Terhadap DM DM = Diabetes Melitus (kencing manis)	SS	S	TS	STS
1.	Saya lebih memilih makan ayam dengan kulitnya.				
2.	Saya lebih menyukai makan mie instan dari pada harus makan sayur.				
3.	Saya tetap minum obat sesuai anjuran dokter meskipun badan saya terasa nyaman.				
4.	Saya merasa lebih mantap apabila meminum obat DM bersamaan dengan jamu.				
5.	Saya merasa obat DM yang diminum lebih efektif dalam menurunkan kadar gula darah dari pada obat suntik insulin.				
6.	Saya lebih memilih olahraga ringan secara teratur setiap pagi dari pada olahraga berat tapi tidak teratur.				
7.	Saya lebih suka pagi hari tanpa alas kaki dari pada menggunakan alas kaki.				
8.	Saya merasa olahraga berat yang melelahkan lebih baik dalam menurunkan gula darah dari pada olahraga ringan.				
9.	Saya merasa perlu melakukan kontrol darah secara rutin.				

10.	Saya merasa tidak perlu memeriksakan Kesehatan mata.				
11.	Saya merasa tetap perlu melakukan tes uri walaupun sudah melakukan tes darah untuk mengetahui kadar gula.				
12.	Saya merasa memeriksakan dan membersihkan kaki setiap hari saat mandi adalah kewajiban.				
13.	Saya lebih memilih memotong kuku kaki dalam keadaan kering dari pada dalam keadaan basah.				
14.	Saya lebih memilih merendam kaki dalam air hangat dari pada menggunakan botol panas untuk memanaskan kaki.				

6. Lokasi dan Waktu Penelitian



7. Dokumentasi





8. Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

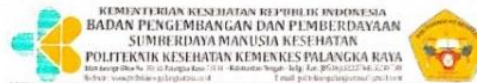


KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Yeheska Milka Junianti
 NIM : PO.62.20.1.21.047
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Dosen Pembimbing : Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	08/08/2023	Judul	Cari keterbalasan dari kasus yang ingin diangkat	Wdya
2	14/08/2023	Judul	Acc judul, lanjut bab 1	Wdya
3	16/08/2023	Bab 1	Pastikan pengucapan sesuai pedoman, lanjut ada kesesuaian dengan antar paragraf	Wdya
4	19/08/2023	Bab 1	Acc bab 1, lanjut bab 2 dan 3	Wdya
5	09/09/2023	Bab 2, Bab 3	Teknik pengumpulan sampel, definisi operasional, instrumen penelitian, wawancara	Wdya
6	17/09/2023	Bab 3	Teknik pengumpulan sampel, alat ukur, wawancara, interpretasi, definisi operasional	Wdya
7	7/11/2023	Bab 3	Acc yg	Wdya



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR




Nama : Yeheska Milka Junianti
 NIM : PO.62.20.1.21.047
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Dosen Pembimbing : Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	17/08/2024	Bab 1	Perhatikan daftar pustaka dan sumber	Wdya
2	19/01/2024		Acc	Wdya
3				
4				
5				
6				
7				

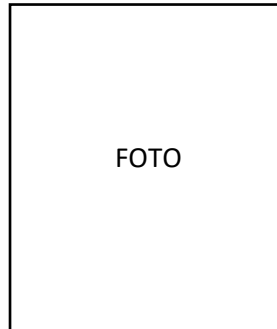
KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Yeheska Milka Junianti
 NIM : PO.62.20.1.21.047
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul :
 Dosen Pembimbing : Natalansyah, S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	2/11-2023	Penulisan	Perbaikan spasi dan Paragraf	
2	07/11-2023	Bab 1,2,3	Ace penulisan	
3	18/11/2023		Ace	
4				
5				
6				
7				

9. Daftar Riwayat Hidup



Nama : Yeheskia Milka Junianti
Tempat/tanggal Lahir : Palangka Raya, 05 Juni 2003
Alamat : Jln. G. Obos XXIV
Surel : yeheskiamilka@gmail.com
Telp : 081256109691

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 1 Batu Nindan Mulai Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Basarang Mulai Tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Basarang Mulai Tahun 2018


```

GET
FILE='C:\Users\Jul\Downloads\Untitled3.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
GET DATA
/TYPE=XLSX
/FILE='C:\Users\Jul\Downloads\Tabulasi elma data mentah (1).xlsx'
/SHEET=name 'tabulasi gabung'
/CELLRANGE=FULL
/READNAMES=ON
/DATATYPEMIN PERCENTAGE=95.0
/HIDDEN IGNORE=YES.
EXECUTE.
DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Usia JenisKelamin R1 R2 R3 R4 GJ1 GJ2
/ORDER=ANALYSIS.

```

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	7	7	7
	Cukup	64	74	74	74
	Kurang	16	19	19	19
	Total	86	100.0	100.0	100.0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	59	69	69	69
	Negatif	27	31	31	31
	Total	86	100.0	100.0	100.0

KARYA TULIS ILMIAH - Milka.docx

ORIGINALITY REPORT

26%	27%	0%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	7%
2	elib.uniska-bjm.ac.id Internet Source	4%
3	repository.stik-ij.ac.id Internet Source	4%
4	repository.usd.ac.id Internet Source	4%
5	media.neliti.com Internet Source	2%
6	core.ac.uk Internet Source	2%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%