



## **Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

**"Tema: 3 (pangan, gizi dan kesehatan)"**

### **ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP GLUKOSA DARAH PUASA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KECAMATAN SUMBANG BANYUMAS**

**Diah Krisnansari<sup>1</sup>, Rahmawati Wulansari<sup>2</sup>, Ika Murti Harini<sup>3</sup>, dan Dwi Arini Ernawati<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>**Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

<sup>2</sup>**Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

<sup>3</sup>**Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

<sup>4</sup>**Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

Email : [diah.krisnansari@unsoed.ac.id](mailto:diah.krisnansari@unsoed.ac.id)

#### **ABSTRAK**

**Latar belakang masalah :** DM (Diabetes Melitus) merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang masih tinggi di Indonesia. Masalah yang dihadapi adalah kesadaran penyandang diabetes melitus akan kondisi tubuhnya, sekitar 30% diabetesi tidak menyadari keberadaan penyakitnya dan saat diagnosis ditegakkan sekitar 25% terjadi komplikasi. Sikap penderita dipengaruhi oleh pengetahuan penderita tentang penyakit Diabetes Melitus, karena pengetahuan akan membawa penderita Diabetes Mellitus untuk menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk mengelola penyakitnya serta mengontrol gula darah.

**Tujuan :** menganalisa pengetahuan, sikap dan perilaku diabetesi terhadap kadar Gula Darah Puasa (GDP) pasien diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas.

**Metode :** desain cross sectional, variabel pengetahuan, sikap, perilaku diabetesi dinilai berdasar kuesioner yang diisi responden. Variabel pengetahuan DM diukur dengan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*), sikap diukur dengan kuesioner sikap, perilaku dinilai dengan kuesioner Perilaku Self Management Diabetes Melitus (DMSM). Kadar GDP dinilai melalui pengambilan darah di lengan oleh petugas laboratorium. Skala semua variabel adalah kategorik.

Hubungan antara variabel bebas dengan GDP diuji dengan Chi-Square, **Hasil :** Dari 32 responden didapatkan hasil: pengetahuan 71,8 % baik, sikap 62,5% baik, perilaku 65,6 % kurang dan kadar GDP 75% lebih dari normal. Uji Chi Square antara pengetahuan dengan GDP mendapatkan nilai  $p = 0,398$ , antara sikap dengan GDP,  $p = 0,656$  dan antara perilaku dengan GDP,  $p = 0,010$ .

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kadar GDP, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kadar GDP, dan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kadar GDP.

Kata kunci : *pengetahuan, sikap, perilaku, glukosa darah puasa.*



## **Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*  
17-18 Oktober 2023  
Purwokerto

---

### **ABSTRACT**

**Background :** DM (Diabetes Mellitus) is a chronic disease with a high prevalence in Indonesia. The problem faced is the awareness of people with diabetes mellitus about their body condition, around 30% of diabetics are not aware of the existence of the disease and when the diagnosis is made around 25% have complications. The patient's attitude is influenced by the patient's knowledge about Diabetes Mellitus, because knowledge will lead Diabetes Mellitus sufferers to determine their attitude, think and try to manage the disease and control blood sugar.

**Objective:** to analyze the knowledge, attitudes and behavior of people with diabetes regarding fasting blood sugar levels of type 2 diabetes mellitus patients in Sumbang Banyumas District.

**Method:** cross sectional design, variables of knowledge, attitudes and behavior of diabetes are assessed based on questionnaires filled out by respondents. The DM knowledge variable was measured with the DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire), attitudes were measured with an attitude questionnaire, behavior was assessed with the Diabetes Mellitus Self Management Behavior (DMSM) questionnaire. GDP levels are assessed by taking blood from the arm by laboratory staff. The scale of all variables is categorical. The relationship between the independent variables and fasting blood sugar was tested using Chi-Square.

**Results:** From 32 respondents the results were: knowledge 71.8% good, attitude 62.5% good, behavior 65.6% less and fasting blood sugar levels 75% more than normal. The Chi Square test between knowledge and fasting blood sugar obtained a value of  $p = 0.398$ , between attitude and fasting blood sugar,  $p = 0.656$  and between behavior and fasting blood sugar,  $p = 0.010$ .

**Conclusion:** There is no significant relationship between knowledge and fasting blood sugar levels, there is no significant relationship between attitudes and fasting blood sugar levels, and there is a significant relationship between behavior and fasting blood sugar levels.

Key words: *knowledge, attitudes, behavior, fasting blood glucose.*

### **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia. Hiperglikemia adalah suatu kondisi berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hal ini dapat disebabkan karena disfungsi pankreas yang mengakibatkan produksi hormon insulin tidak adekuat, disfungsi insulin absolut atau kedua-duanya. Kecurigaan adanya diabetes melitus perlu dipikirkan bila terdapat keluhan klasik yaitu poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Dapat juga disertai dengan keluhan lain seperti lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita. (PERKENI, 2015).

International Diabetes Federation pada tahun 2020, menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes tipe-2 terus meningkat di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia dan Indonesia menempati urutan ketujuh dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Prevalensi diabetes melitus pada tahun 2015 secara global mencapai 8,8% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 10,4% di tahun 2040. Jumlah penyandang diabetes melitus sebanyak 415 juta jiwa di tahun 2015 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta jiwa di tahun 2040 (IDF, 2017). Di Jawa Tengah, DM menjadi penyakit tidak menular kedua terbanyak yaitu 16,42%, sedangkan di Banyumas pada tahun 2017, angka kejadian kasus DM mencapai



## ***Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers***

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*

*17-18 Oktober 2023*

*Purwokerto*

---

6878 kasus dan Kecamatan Sumbang menempati posisi kedua tertinggi kasus DM di Banyumas. (Risksdas 2017)

Masalah yang dihadapi Indonesia salah satunya adalah kesadaran penyandang diabetes melitus akan kondisi tubuhnya. Sekitar 30% penyandang diabetes melitus tidak menyadari keberadaan penyakitnya dan saat diagnosis ditegakkan sekitar 25% terjadi komplikasi. Padahal dengan pengelolaan dan pengontrolan yang tepat bisa meminimalisir terjadinya komplikasi (Kocurek, 2009).

Diabetes sendiri merupakan penyakit kronis yang akan diderita seumur hidup sehingga progresifitas penyakit akan terus berjalan, pada suatu saat dapat menimbulkan komplikasi. Diabetes Mellitus (DM) biasanya berjalan lambat dengan gejala-gejala yang ringan sampai berat, bahkan dapat menyebabkan kematian akibat baik komplikasi akut maupun kronis. Dengan demikian Diabetes bukan lah suatu penyakit yang ringan. Menurut beberapa review, Retinopati diabetika, sebagai penyebab kebutaan pada usia dewasa muda, kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan stroke sebesar 2-4 kali lebih besar, Nefropati diabetik, sebagai penyebab utama gagal ginjal terminal, delapan dari 10 penderita diabetes meninggal akibat kejadian kardiovaskuler dan neuropati diabetik, penyebab utama amputasi non traumatic pada usia dewasa muda. (Permana H, 2009)

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan yang jangka waktunya lama atau seumur hidup, karena itu perlu perhatian yang intens terhadap pengontrolan gula darah seumur hidup, sehingga perawatannya bukan saja terbatas di fasilitas kesehatan saja, tetapi akan berkelanjutan di keluarga dan diperlukan sikap yang positif oleh penderita terhadap pengolahan Diabetes Mellitus (Putri & Isfandiari, 2013).

Sikap penderita dipengaruhi oleh pengetahuan penderita tentang penyakit Diabetes Mellitus, karena pengetahuan akan membawa penderita Diabetes Mellitus untuk menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk mengelola penyakitnya serta mengontrol gula darah. (Muhasida, dkk, 2017)

Penanganan Diabetes Mellitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar yaitu: Edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Penatalaksanaan 5 pilar Diabetes Mellitus dapat terlaksana dengan baik jika penderita memiliki sikap yang baik. Sikap akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu. Ketika penderita mempunyai sikap yang positif maka akan memudahkan penderita dalam melakukan suatu tindakan dan sebaliknya jika penderita mempunyai sikap yang negatif maka akan mempersulit penderita dalam melakukan suatu tindakan. Ketika sikap penderita Diabetes Mellitus bersedia melaksanakan lima pilar Diabetes Mellitus dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, kepatuhan dalam pengobatan dan rajin melakukan pemeriksaan gula darah ke fasilitas kesehatan terdekat maka akan berdampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (Eva, 2019)

Pengendalian DM dapat dilakukan dengan diet, latihan, pemantauan terapi dan pendidikan (Soegondo et al. 2015). Pendidikan kesehatan mengenai DM signifikan dengan kepatuhan dalam pengobatan DM. Hal ini ditunjang dari hasil penelitian dari Bagonza, Rutebemberwa, & Bazeyo (2015) didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM adalah edukasi mengenai DM dengan nilai OR= 3.33, 5% CI= 1.06-11.1.



## **Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

Keberhasilan penatalaksanaan DM tergantung dari perilaku penderita DM. Terdapat beberapa faktor yang memperburuk kontrol gula darah yaitu penurunan kepatuhan terhadap modifikasi gaya hidup seperti diet, olah raga dan usaha menurunkan berat badan maupun kepatuhan minum obat DM.).

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sumbang, dimana kasus DM di kecamatan tersebut cukup tinggi. Di kecamatan tersebut terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Sumbang 1 dan 2. Dari penelitian yang pernah dilakukan, diperoleh data bahwa kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 sebagian besar lebih dari normal dan tingkat kepatuhan diet pasien termasuk dalam kategori tidak patuh. (Ernawati DA, 2020). Namun bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku diabetisi terhadap kadar glukosa darah puasa belum dikaji sebelumnya

### **METODE PENELITIAN**

#### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di klinik kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Sumbang Banyumas pada bulan Oktober 2023, pada hari pemeriksaan laboratorium pasien DM yang tergabung dalam prolans (program pelayanan penyakit kronis)

Penelitian ini menggunakan studi cross sectional untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap glukosa darah puasa pasien DM2 di Puskesmas Sumbang 2. Sampel diambil dari pasien diabetes melitus tipe 2 yang tergabung dalam prolans yang hadir pada saat pemeriksaan lab yaitu sejumlah 32 orang, direkrut dengan teknis purposive sampling, dimana sampel diambil berdasar pada kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. sebagai berikut : penelitian ini menggunakan studi Quasi Eksperimental dengan pre test - post test design. Kriteria inklusinya adalah bersedia menjadi responden, dan kooperatif dalam pengisian kuesioner, sedangkan kriteria eksklusinya adalah diabetisi dengan anemia (Hb kurang dari normal), dengan alkoholisme kronik, dengan penyakit ginjal, perdarahan gastrointestinal, dan penyakit hati (data bisa didapatkan dari rekam medik atau dari kuesioner), pasien DM2 yang mengkonsumsi vitamin C dan E minimal dalam 2 minggu terakhir, dan yang datanya tidak lengkap.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku. Variabel pengetahuan DM diukur dengan menggunakan kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) dengan nilai validitas : nilai  $r$  0,85 dan nilai reliabilitas : Cronbach Alpha 0,719, dengan kategori kurang jika nilai  $< 55$ , cukup jika nilai  $56 - 75$ , dan baik jika nilai  $76 - 100$ . Variabel sikap DM diukur dengan kuesioner sikap dengan nilai validitas  $r$  lebih dari table ( $r = 0,444$ ) dan uji reliabilitas Cronbach Alpha 0,783, dengan kategori baik jika nilai sikap  $\geq 50\%$  dan kurang jika nilai sikap  $< 50\%$ . Variable perilaku dinilai dengan menggunakan kuesioner Perilaku Self Management Diabetes Melitus (DMSM) yang memiliki validitas dengan nilai  $r$  lebih dari table (rentang korelasi  $0.385-0.797$ ) dan uji reliabilitas Cronbach Alpha 0,930 dengan kategori buruk jika nilai  $29-5$ , sedang jika nilai  $58-86$  dan baik jika nilai  $87-116$ . Variabel terikatnya adalah Glukosa Darah Puasa (GDP) yang diukur melalui pengambilan darah vena di lengan (vena mediana cubiti) dengan kategori normal jika kadar GDP  $< 126$  mg/dl dan lebih dari normal jika GDP  $\geq 126$  mg/dl.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik subyek penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap glukosa darah puasa.



## **Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*

*17-18 Oktober 2023*

*Purwokerto*

Hasil analisis dikatakan bermakna jika  $p < 0,05$ .

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Analisa Univariat**

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2023, bertempat di klinik dokter praktek mandiri di wilayah Kecamatan Sumbang Banyumas, diikuti oleh pasien diabetes melitus yang tergabung dalam prolanis. Jumlah pasien yang dapat menjadi responden adalah 32 orang, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

no	Karakteristik	Jumlah	Prosen	
1	Umur	< 45 th	2	6,2
		$\geq$ 45 th	30	93,8
2	Jenis kelamin	Laki-laki	9	28,1
		Perempuan	23	71,9
3	Lama DM	< 5 tahun	16	50
		$\geq$ 5 tahun	16	50
4	Pekerjaan	PNS	5	15,6
		Wiraswasta	7	21,9
		Pensiunan	3	9,4
		IRT	17	53,1
5	Pendidikan	SD	22	68,8
		SMP	5	15,6
		SMA	4	12,5
		S1	1	3,1
6	Pengetahuan	Baik	23	71,8
		Kurang	9	28,2
7	Sikap	Baik	20	62,5
		Kurang	12	37,5
8	Perilaku	Baik	11	34,4
		Kurang	21	65,6
9	Kadar glukosa darah puasa	Normal	8	25
		Lebih dari normal	24	75



## ***Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers***

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*

*17-18 Oktober 2023*

*Purwokerto*

---

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 45 tahun ( 91,8 %), berjenis kelamin perempuan ( 74,7%), bekerja sebagai IRT (53,1%), dan memiliki tingkat pendidikan SD (68,8%). Pada variable bebas dan terikat penelitian, dapat dilihat bahwa dari 32 responden, 71,8 % memiliki pengetahuan baik, 62,5% memiliki sikap baik, dan 75 % memiliki kadar GDP lebih dari normal.

Dalam penelitian ini, ,sebagian besar rsponden berusia lebih dari 45 tahun, (91,8%) hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tua usia, maka fungsi tubuh juga mengalami penurunan, termasuk kerja hormon insulin sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan menyebabkan tingginya kadar gula darah. Untuk jenis kelamin, sebagian besar r4sponden adalah perempuan (71,9%), hal ini disebabkan diantaranya karena perempuan memiliki komposisi lemak tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, sehingga perempuan lebih mudah gemuk yang berkaitan denga risiko obesitas dan diabetes. (Laquatra, 2004). Untuk variable pekerjaan, sebagian responden adalah ibu rumah tangga (IRT) hal ini dimungkinkan terkait dengan aktivitas fisik seorang IRT, dimana menurut Sukardji (2009), pekerjaan sebagai IRT termasuk dalam aktifitas ringan.sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujaya (2009), bahwa orang yang aktifitas fisiknya ringan memiliki risiko 4,36 kali lebih besar untuk menderita DM tipe dua dibandingkan dengan orang yang memiliki aktifitas sedang dan berat. Pada variable tingkat pendidikan, sebagian besar responden (68,8%) memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu sekolah dasar (SD), hal ini sesuai dengan pendapat pendapat dari (Irawan, 2010) yang menyebutkan bahwa ada keterikatan antara orang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih bisa menerima dirinya sebagai orang sakit jika mengalami gejala yang berhubungan dengan suatu penyakit dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lebih rendah pendidikannya. Kelompok orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan lebih banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan dengan pengetahuan tersebut maka kelompok orang yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada pengetahuan dan sikap didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu 71,8% memiliki pengetahuan yang baik dan 62,5% memiliki sikap yang baik. Hal ini terjadi dimungkinkan karena pasien DM sering mendapatkan edukasi-edukasi dari pihak pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan klinik DPM (dokter praktek mandiri ), selain itu juga dari pihak pendidikan seperti fakultas kedokteran, fakultas ilmu kesehatan, seringkali menerjunkan mahasiswa untuk memberi penyuluhan pada pasien DM, dimana hal tersebut menjadi bagian dari kurikulum pendidikan. dari survei yang dilakukan peneliti hampir setiap bulan saat di kegiatan prolans, pasien DM di wilayah kecamatan Sumbang Banyumas mendapatkan edukasi berupa penyuluhan maupun konseling, hal inilah yang memungkinkan responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, meskipun tingkat pendidikannya rendah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Khurin dkk 2019, dimana didapatkan hasil bahwa edukasi memiliki huhungan yang signifikan dengan pengetahuan.

Pada variabel perilaku didapatkan hasil sebagian besar responden (65,6%) memiliki perilaku yang kurang baik, hal ini terjadi karena untuk merubah perilaku bukanlah hal yang mudah. Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014 : 80), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non- behavior causes). Sementara faktor perilaku (behavior causes) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni :



## Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014 : 76), banyaknya factor tersebut mungkin menjadikan perilaku responden kurang baik, karena bisa jadi ada satu atau lebih factor pendukung yang kurang atau tidak dimiliki oleh responden.

Kadar gula darah puasa responden sebagian besar (75%) lebih dari normal, ini memberikan arti bahwa pengendalian gula darah responden kurang baik. Dalam penelitian ini kondisi gula daerah puasa yang masih di atas normal bisa disebabkan karena perilaku responden yang masih dalam kategori kurang. Perilaku dalam penelitian dinilai melalui kuesioner *self- management*.pasien DM yang meliputi aspek diet, medikasi, olahraga, pemantauan kadar gula darah dan perawatan kaki, disamping itu juga bisa karena adanya sebagian besar responden berumur lebih dari 45 th dan jenis kelamin perempuan.

### Analisa bivariat

Pada penelitian ini, dilakukan analisa hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap kadar gula darah puasa, melalui uji statistic *Chi Square*. dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisa Bivariat dengan Uji Chi Square

No	Variable	P value
1	Hubungan pengetahuan dengan kadar gula darah puasa	0,398
2	Hubungan sikap dengan kadar gula darah puasa	0,656
3	Hubungan perilaku dengan kadar gula darah puasa	0,010

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa pengetahuan dengan kadar gula darah puasa tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan p value 0,398 ( $p > 0,05$ ), sikap dengan kadar gula darah puasa tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan p value 0,656, sedangkan perilaku dengan kadar gula darah puasa memiliki hubungan yang bermakna dengan p value 0,010.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan tahap pertama yang dibutuhkan seseorang untuk membentuk suatu perilaku. (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut teori Ajzen (2005). sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap baik terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi negatif maka individu akan cenderung bersikap tidak baik terhadap perilaku tersebut (Septiyani, 2016).

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini.



## **Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*  
17-18 Oktober 2023  
Purwokerto

---

(Adventus, dkk, 2019). Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu: perilaku tertutup (convert behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, dan perilaku terbuka (overt behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Mengacu pada penjelasan tersebut di atas, dalam penelitian ini, pengetahuan dan sikap tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan gula darah puasa, sedangkan perilaku memiliki hubungan yang bermakna, hal ini menunjukkan bahwa untuk mengontrol gula darah puasa diperlukan sampai tahapan tindakan nyata atau praktik. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki belum dapat mengontrol gula darah puasa jika belum sampai pada tahap perilaku.

### **KESIMPULAN**

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kadar gula darah puasa, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kadar gula darah puasa, dan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kadar gula darah puasa

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami persembahkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman selaku penyandang dana sehingga penelitian ini dapat berlangsung dengan baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1sted., Vol.1, Issue1pp.1–91).

<http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>

Afridah W, dkk. Analisis Faktor Perilaku terhadap Prevalensi Penyakit Diabetes Melitus di Indonesia. Laporan Penelitian Prodi Kesehatan Masyarakat UNUSA Surabaya. 2014

American DA. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. 2015

DEPKES RI. 2017. *Situasi dan Analisis Diabetes*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Ernawati, D. A., Harini, I. M., & Gumilas, N. S. A. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Journal of Bionursing*, 2(1), 63-67.

IDF. 2017. *Diabetes Atlas Eighth Edition*. International Diabetes Federation, Belgium

Insiyah & Hastuti RT (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Tentang Diit Diabetes Mellitus



## **Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

---

Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sibela Kota Surakarta. Vol. 5 No.1. Dari <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id>

Irawan, Dedi. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe dua Di Daerah Urban Indonesia. Tesis dipublikasikan. Jakarta: Univesitas Indonesia

Khurin In Wahyuni, Antonius Adji Prayitno, Yosi Irawati Wibowo. 2019. Efektivitas Edukasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Terhadap Pengetahuan Dan Kontrol Glikemik Rawat Jalan Di Rs Anwar Medika. *Jurnal Pharmascience* vol 6 no 1.

Kocurek, B. 2009. Promoting Medication Adherence in Older Adults and The Rest of Us. *Diabetes Spectrum*. 22(2): 80-84.

Laquatra, I. M. (2004) Nutrition Food Weight Management: dalam Mahan LK, Stumpes. Krause's Food Nutrition and Diet Therapy 11th edition. Pennsylvania: Saunders.

Maulana. (2013). Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC

Muhasidah , Ruslan Hasani, Indirawaty & Nur Wulan Majid. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makasar*, Vol. 08, No.02.

Muhibuddin, N., & Wujoso, H. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Terkendalanya Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 ( Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri ) ( Study In Rsud District Kediri ), 2, 1-7.

Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta. Halaman 124-144

Notoatmodjo, S. (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan, 2010, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Cetakan 2, Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Paputungan SR, Harsinen S. 2014. Peranan Pemeriksaan Hemoglobin A1c pada Pengelolaan Diabetes Melitus. *Cermin Dunia Kedokteran* 41(9): 650-655.

Perdana A, Ichsan B, Rosyidah D, 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit DM Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Muhammadiyah Surakarta. *Biomedika*. 5(2)

PERKENI. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Jakarta.

Permana H, 2019. Komplikasi Kronik dan Penyakit Penyerta pada Diabetisi. Division of Endocrinology and Metabolism Department of Internal Medicine Padjadjaran University Medical School



## ***Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers***

*"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"*  
17-18 Oktober 2023  
Purwokerto

---

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah : Semarang.

Putri, Nurlaili Haida & Muhammad Atoillah Isfandiari (2013). Hubungan Empat Pilar. Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. Jurnal berkala epidemiologi, Vol. 1, No. 2. Diakses pada tanggal 07/06/2020 pukul 11:30 Wita.

RISKESDAS. 2017. Riset Kesehatan Dasar 2017. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

Septiyani, L. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus (Dm) Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.

Soegondo, S.dkk, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.

Soelistijo SA., Hermina N., Achmad R.,Pradana S.,Ketut S.,Asman M., *et al.* 2015. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta : Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI).

Sujaya, I Nyoman. (2009). Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe dua di Tabanan. Jurnal Skala Husada, 6(1): 75-81

Sukardji, K. (2009). Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus, dalam Buku Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Edisi 2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Vinti, Dwi. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam Rsup Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015. Dari <http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id>

Zimmerman, Gretchen, Cynthia G Olsen and Michael F Bosworth. 2008. A 'Stage of Change' approach to Helping Pasien Change Behavior. Am Fam Physician. 6. (5)