

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD
KOTAPINANG KABUPATEN
LABUHANBATU SELATAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

EMI TERIADE HARAHAP
NIM: 1702022120



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD
KOTAPINANG KABUPATEN
LABUHANBATU SELATAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**EMI TERIADE HARAHAHAP
NIM: 1702022120**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Emi Teriade Harahap
Nomor Induk Mahasiswa : 1702022120
Minat Studi : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Medan, 7 September 2019

Pembimbing-I



Pembimbing-II



(Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes.) (Only Yosephine S,S.K.M., M.P.H)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Telah Diuji pada Tanggal : 7 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes
Anggota : 1. Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H
2. Enda Mora Dalimunthe, S.K.M., M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dari penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah atau tim penguji
3. Isi skripsi ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Medan, September 2019
Yang membuat pernyataan



(Emi Teriade Harahap)
NIM. 1702022120

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Emi Teriade Harahap
Tempat Tanggal Lahir : Tapian Nadenggan, 25 Oktober 1987
Alamat : Jl. Simaninggir Kotapinang
Agama : Islam
Status : Menikah
Nama Suami : H. Najarul Effendi Siregar
Pekerjaan : Wiraswasta
Jumlah Anak : 2 Orang

II. DATA ORANGTUA

Nama Ayah : Alm. H. Sojuangon Harahap
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Hj. Usni Siregar
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1994 - 2000 : SDN 112252 Tapian Nadenggan
2. Tahun 2000 - 2003 : MTS Darul Falah Langga Payung
3. Tahun 2003 - 2006 : SMK Negeri 1 Rantau Utara
4. Tahun 2006 - 2009 : AKPER Flora Medan
5. Tahun 2017 – 2019 : Institut Kesehatan Helvetia Medan Program S1 Kesehatan Masyarakat

IV. RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 2010 – sekarang : Pegawai Negeri Sipil di RSUD Kotapinang
Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhan Batu
Selatan

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEH DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

EMI TERIADE HARAHAHAP

NIM: 1702022120

Hiperglikemia adalah keadaan terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal yang umumnya dialami oleh penderita DM. Data RSUD Kotapinang tahun 2018, jumlah penderita DM tipe I sebesar 1.470 pasien dan penderita DM Tipe 2 sebesar 913 penderita. Survei awal di RSUD Kotapinang terhadap 10 penderita DM yang mengalami komplikasi hiperglikemia, 3 pasien tidak mengetahui pencegahan hiperglikemia, 3 pasien mengatakan tidak perlu lagi rutin berolah raga karena sudah menjaga pola makannya dan 4 pasien mengalami hiperglikemia karena gaya hidup yang tidak baik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pasien DM dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada bulan Januari–April 2019 yaitu 1.463 orang. Berdasarkan rumus slovin diperoleh sampel sebesar 94 orang dan diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian diketahui mayoritas pengetahuan kurang (41,5%), mayoritas sikap positif (51,1%) dan mayoritas dukungan keluarga kurang (55,3%). Hasil uji *chi square* diketahui nilai *p* masing-masing variabel yaitu pengetahuan sebesar $0,000 < 0,05$, sikap sebesar $0,001 < 0,05$ dan dukungan keluarga sebesar $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019. Disarankan kepada masyarakat khususnya yang menderita DM agar lebih mendukung dalam pengawasan pengendalian gula darah untuk menghindari kejadian hiperglikemia.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Pasien Diabetes Melitus, Pencegahan Hiperglikemia

Referensi : 18 buku, 30 internet

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND FAMILY SUPPORT OF DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH PREVENTION OF HYPERGLYCEMIA AT KOTAPINANG REGIONAL HOSPITAL OF SOUTH LABUHANBATU IN 2019

EMI TERIADE HARAHAP
1702022120

Hyperglycemia is a condition of increase in blood glucose levels that exceeds the normal limit. Data from Kotapinang Regional Hospital in 2018 recorded 1,470 patients with type 1 DM and 913 patients with Type 2 diabetes. The initial survey at the Hospital of 10 DM patients who suffered from complications of hyperglycemia, 3 did not know the prevention, 3 stopped exercise regularly because they had kept diet and 4 had hyperglycemia due to bad lifestyle. This study aims to determine the relationship of knowledge, attitudes and family support of DM patients with hyperglycemia prevention at Kotapinang Regional Hospital South Labuhanbatu in 2019.

This is an analytical research design with cross sectional approach. The populations were all DM patients in Kotapinang Regional Hospital from January-April 2019 amount 1,463 people. Based on Slovin formula, sample of 94 people was obtained and taken by accidental sampling technique. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi square test.

The results obtained that the majority of knowledge was lacking (41.5%), the majority of positive attitudes (51.1%) and the majority of family support were lacking (55.3%). Chi square test results obtained that the p-value of each variable was knowledge of $0,000 < .05$, attitudes of $.001 < .05$ and family support of $0,000 < .05$.

The conclusion shows that there is a relationship of knowledge, attitudes and family support with hyperglycemia prevention at Kotapinang Regional Hospital, South Labuhanbatu Regency in 2019. Suggestion to the public especially those suffering from DM to be more supportive in controlling blood sugar to avoid the incidence of hyperglycemia.

Keywords: Knowledge, Attitude, Family Support, Diabetes Mellitus Patients, Prevention of Hyperglycemia

References: 18 Books, 30 Internet Sites



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019”** dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi dan telah memberikan bantuan dan bimbingan serta fasilitas sehingga skripsi ini dapat disusun, antara lain penulis sampaikan kepada :

1. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Penasehat Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik, SDM dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

7. Nuraini, S.Pd., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, sekaligus dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
10. Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H., selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
11. Enda Mora Dalimunthe, S.K.M., M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
12. Kepala RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan beserta stafnya yang telah memberikan tempat untuk melaksanakan penelitian skripsi ini dan atas kerjasamanya selama peneliti melakukan penelitian.
13. Kepada kedua orangtua dan mertua serta suami tercinta dan anak-anakku yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Akhirnya, dengan kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritiknya bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Medan, September 2019
Penulis

Emi Teriade Harahap

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN (KEASLIAN PENELITIAN)	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	9
2.2. Telaah Teori.....	10
2.2.1. Diabetes Melitus.....	10
2.2.2. Hiperglikemia.....	19
2.2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Komplikasi Hiperglikemia.....	23
2.2.4. Landasan Teori.....	29
2.3. Hipotesis.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1. Jenis Penelitian.....	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2. Waktu Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1. Populasi.....	31
3.3.2. Sampel.....	32
3.4. Kerangka Konsep.....	33
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	33
3.5.1. Definisi Operasional.....	33

3.5.2.	Aspek Pengukuran	34
3.6.	Metode Pengumpulan Data	34
3.6.1.	Jenis Data	34
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data	35
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.7.	Metode Pengolahan Data	39
3.8.	Analisis Data	40
3.8.1.	Analisis Univariat.....	40
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1.	Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang	41
4.1.1.	Visi dan Misi RSUD Kotapinang	41
4.1.2.	Sarana Kesehatan.....	42
4.2.	Hasil Penelitian.....	43
4.3.	Pembahasan	49
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	49
4.3.2.	Hubungan Sikap dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	52
4.3.3.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	54
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1.	Kesimpulan.....	57
5.2.	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran.....	34
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	36
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	37
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga	38
Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencegahan Hiperglikemia....	38
Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Pencegahan Hiperglikemia.....	39
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien DM di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.....	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Pasien TB Paru di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	44
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Pasien DM di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.....	44
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.....	45
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.....	45
Tabel 4.6. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 ...	46
Tabel 4.7. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 ...	47

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	48
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Teori Perilaku Lawrance Green	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Output* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)
- Lampiran 7 : Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Kematian akibat PTM tidak hanya terjadi di perkotaan melainkan juga pedesaan. Masalah kesehatan disebabkan dari pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olahraga dan stress. Perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, obesitas dan tekanan darah tinggi.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu PTM berupa kumpulan penyakit metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) yang disebabkan karena kegagalan sekresi insulin atau kerja insulin. Hiperglikemia yang kronis dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, ketidakfungsian dan kegagalan dari berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (1).

Penyakit diabetes melitus terdiri dari diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Penyakit diabetes melitus tipe 2 lebih banyak terjadi dari pada penyakit diabetes melitus tipe 1. Penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyebab utama kematian atau dapat dirata-rata sekitar 2,1% dari seluruh kematian yang ada di dunia. Jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 ini semakin meningkat pada kelompok umur dewasa antara umur 30 tahun keatas dan pada seluruh status sosial ekonomi. (2)

Jumlah penderita diabetes melitus di dunia semakin bertambah setiap tahunnya. Hal ini dapat disebabkan karena peningkatan jumlah populasi, usia, prevalensi obesitas dan penurunan aktivitas fisik. Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penduduk dunia yang terkena diabetes melitus pada tahun 2015 mencapai 415 juta orang lebih dan pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan semakin meningkat hingga mencapai jumlah 642 juta orang atau naik 70% dalam kurun waktu 25 tahun. (3)

International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa prevalensi diabetes melitus di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke enam di dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus mencapai 10,3 juta jiwa. Angka tersebut diperkirakan akan terus mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045(4)

Berdasarkan data terbaru Riskesdas 2018, secara umum angka prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Angka prevalensi diabetes pada orang dewasa tahun 2013 mencapai 6,9% dan naik menjadi 8,5% pada tahun 2018. Sementara menurut Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus mencapai 12,5% di perkotaan dan 12,2% di pedesaan pada tahun 2015 (5)

Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara mencatat bahwa tahun 2016 tercatat 16.482 orang menderita diabetes melitus. Berdasarkan data tersebut, tercatat paling banyak menderita diabetes melitus adalah DM Tipe I dengan

jumlah 99.921, kemudian diabetes melitus Tipe 2 dengan jumlah 6.475 dan diabetes melitus gestasional dengan jumlah 86. Penderita diabetes melitus tertinggi berada di Kabupaten Asahan dengan jumlah 3.286, Kabupaten Langkat dengan jumlah 2.403, Kota Pematang Siantar dengan jumlah 1.992, Kabupaten Toba Samosir dengan jumlah 1.343, Kota Sibolga dengan jumlah 1.265 dan Kabupaten Batubara dengan jumlah 1.083. Sementara penderita terbanyak, yakni wanita dengan jumlah 9.444. Sementara dilihat dari usia, paling rentan terkena didominasi 55 tahun dengan jumlah 8.725, usia 45 sampai 54 tahun berjumlah 5.402 dan usia 19 sampai 44 tahun berjumlah 2.355 (6).

Penyakit diabetes melitus akan diderita seumur hidup, sehingga diharapkan penderita diabetes melitus mampu melakukan perawatan diri dengan membentuk perilaku yang relevan terhadap penyakitnya untuk menghindari ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dapat menimbulkan komplikasi yang lebih parah (7)

Hiperglikemia adalah keadaan terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal yang umumnya dialami oleh penderita DM. Hiperglikemia dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain gula yang menumpuk dalam darah dan tidak mampu masuk ke dalam sel, gangguan pengeluaran hormon insulin, dan faktor keturunan. Selain itu hiperglikemia juga dapat terjadi karena reaksi dari obat-obatan tertentu. Semakin tinggi kadar gula di dalam darah maka mampu menyebabkan timbulnya penyakit diabetes melitus (2).

Hiperglikemia secara terus menerus akan meningkatkan pembentukan radikal bebas. Radikal bebas jika tidak diinaktifkan akan merusak makromolekul

sel dan dapat menyebabkan penyakit degeneratif akibat proses stress oksidatif. Katalase adalah enzim antioksidan endogen yang memiliki peran utama sebagai peroksidasi khusus dalam reaksi dekomposisi hidrogen peroksida (H_2O_2) menjadi non toksik (8).

Perilaku perawatan diri bagi penderita diabetes melitus meliputi ; perilaku latihan fisik (olahraga), perilaku pengaturan diet, perilaku dalam mengontrol kadar gula darah, perilaku pengobatan, serta perilaku pencegahan komplikasi. Kegiatan latihan fisik berperan utama dalam pengaturan glukosa darah dan saat melakukan latihan fisik (berolahraga), permeabilitas membran terhadap glukosa meningkat pada otot yang berkontraksi sehingga resistensi insulin berkurang, dengan kata lain sensitivitas insulin meningkat. Hal ini menyebabkan kebutuhan insulin akan berkurang, dan dengan demikian kadar adiponektin pada penderita DM menjadi meningkat (9).

Penelitian Rahchmawati menunjukkan bahwa penderita DM yang memiliki aktivitas fisik ringan kemungkinan 7,15 kali lebih besar mempunyai risiko kadar gula darah tidak terkontrol daripada penderita dengan aktivitas fisik sedang (10). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu usia, jenis kelamin, asupan (karbohidrat, lemak, protein, serat), aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, lamanya menderita diabetes melitus, pengetahuan mengenai diabetes melitus dan dukungan keluarga (11).

Serangkaian tindakan secara perawatan rutin yang akan berlangsung seumur hidup pada dasarnya merupakan tantangan yang besar dan bukan hal

mudah untuk dilakukan. Perasaan jenuh maupun bosan dapat muncul setiap saat yang menyebabkan penderita diabetes melitus tidak lagi disiplin melakukan tindakan perawatan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu agar penderita diabetes melitus memiliki keyakinan dan kemampuan untuk tetap melakukan tindakan perawatan (12).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit. Keberhasilan terapi di rumah sakit maupun di rumah akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga berfungsi dalam perawatan kesehatan, yaitu fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care fuction*), fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas tinggi. Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan cara mengoptimalkan fungsi dalam membantu penderita diabetes melitus supaya mampu beradaptasi dan mematuhi tindakan perawatan melalui empat dimensi antara lain, dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dan dimensi informasi (13).

Hasil penelitian Anggina juga menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan erat dengan kepatuhan terapi adalah dukungan keluarga karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus (14).

Berdasarkan data Profil RSUD Kotapinang tahun 2018, tercatat bahwa wilayah Kecamatan Kotapinang merupakan salah satu kecamatan yang paling

banyak penderita diabetes melitus. RSUD Kotapinang telah mendata bahwa jumlah penderita diabetes melitus tipe I yang datang ke RSUD Kotapinang sebesar 1.470 pasien dan penderita diabetes melitus Tipe 2 sebesar 913 penderita di tahun 2018 (15).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kotapinang melalui wawancara dengan 10 penderita diabetes melitus yang mengalami komplikasi hiperglikemia, ditemukan hanya 3 pasien yang mengatakan tidak mengetahui bagaimana mencegah terjadinya hiperglikemia, 3 orang pasien mengatakan tidak perlu lagi rutin berolah raga karena sudah menjaga pola makannya dan 4 orang pasien mengatakan mengalami hiperglikemia karena gaya hidup yang tidak baik dan sudah menyadarinya setelah mendapat dukungan keluarga dalam penanganan diabetes melitus melalui perencanaan makanan, rutin berolah raga, mendapatkan edukasi tentang diabetes melitus dan intervensi farmakologis sehingga dapat mencegah hiperglikemia yang lebih parah lagi (akut).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pasien diabetes melitus dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien diabetes melitus dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui hubungan sikap pasien diabetes melitus dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.
- 3) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pasien diabetes melitus dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a) Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program studi S1 Kesehatan Masyarakat dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang hiperglikemia pada penderita diabetes melitus.

- b) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya tentang hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Masyarakat

Untuk menambah informasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan perencanaan makanan dan olah raga rutin untuk menurunkan kadar gula darah sehingga terhindar dari hiperglikemia.

2) Bagi RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Sebagai masukan bagi RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang diabetes melitus dan hiperglikemia dan peningkatan sarana dan prasarana dalam pencegahan dan penanganan kejadian hiperglikemia.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi khususnya tentang analisa hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pasien diabetes melitus dengan pencegahan hiperglikemia.

.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Mamahit pada tahun 2018 dengan judul Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, menyimpulkan bahwa nilai $p = 0,001$ untuk dukungan sosial, penilaian dan tambahan dengan kepatuhan terapi insulin dan $p = 0,001$ untuk dukungan emosional dengan kepatuhan terapi insulin yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi insulin pasien DMT2 (16).

Penelitian yang sama dilakukan Muhibuddin pada tahun 2016 dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri), menyimpulkan hubungan pengetahuan keluarga dengan terkendalinya kadar gula darah ($b = -0.29$; CI 95% = -0.53 s/d -0.05 ; $p = 0.017$ (30,1%)), hubungan sikap keluarga dengan terkendalinya kadar gula darah ($b = -0.125$; CI 95% = -0.22 s/d -0.03 ; $p = 0,012$ (31,1%)), hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan terkendalinya kadar gula darah $p = 0,001$ (37%) terkendalinya kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe-2 dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap. Ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan terkendalinya kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe-2 (17).

Okatiranti pada tahun 2014 dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan terhadap Diet Penderita DM di RSUD Kota Bandung, menyimpulkan bahwa hampir setengah yaitu sebanyak 26 responden (44,06 %) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, lalu hampir setengahnya yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden (42,37 %), dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 18 responden (13,55%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Untuk sikap sebagian besar 35 responden (59,32 %) bersikap positif, dan hampir setengahnya 24 responden (40,67%) bersikap negatif. Untuk kepercayaan sebagian besar yaitu 31 responden (52,54 %) memiliki kepercayaan tinggi, dan hampir setengahnya memiliki kepercayaan yang kurang yakni 28 responden (47,45%). Penderita Diabetes tipe 2 di RSUD kota Bandung memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sedangkan sikap yang dimiliki positif, dan kepercayaannya tinggi terhadap diet (18).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Diabetes Melitus

1) Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (19). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum

makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (20).

2) **Klasifikasi**

Klasifikasi diabetes melitus ada 3 yaitu:

a. Tipe 1 (Diabetes melitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes tipe 1. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan juga lingkungan. DM tipe 1 memerlukan injeksi insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah.

b. Tipe 2 (Diabetes melitus tak – tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien mengalami diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 disebabkan karena adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi.

c. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes gestasional ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Risiko diabetes gestasional disebabkan obesitas, riwayat pernah mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau riwayat keluarga yang pernah mengalami diabetes.

3) Etiologi

Diabetes melitus mempunyai beberapa penyebab, yaitu:

a. Hereditas

Peningkatan kerentanan sel-sel beta pankreas dan perkembangan antibodi autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stress)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pancreas. Infeksi virus coxsakie pada seseorang yang peka secara genetic. Stress fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormon stress (kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormon pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

c. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetik rentan terkena DM karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes melitus.

d. Kehamilan

Kenaikan kadar estrogen dan hormon plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin.

e. Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes melitus

f. Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin di dalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolic.

- g. Antagonisasi efek insulin yang disebabkan oleh beberapa medikasi, antara lain diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal.

4) Patofisiologi

Ada berbagai macam penyebab diabetes melitus yaitu yang menyebabkan defisiensi insulin, kemudian menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gula baru (glukoneogenesis) dan menyebabkan metabolisme lemak meningkat. Kemudian akan terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Peningkatan keton didalam plasma akan mengakibatkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium akan menurun serta pH serum menurun dan terjadi asidosis. Defisiensi insulin mengakibatkan penggunaan glukosa menurun, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikemia parah dan lebih dari ambang ginjal maka akan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan peningkatan air kencing (polyuria) dan akan timbul rasa haus (polidipsi) yang menyebabkan seseorang dehidrasi (19).

Glukosuria juga menyebabkan keseimbangan kalori negatif sehingga menimbulkan rasa lapar yang tinggi (polifagia). Penggunaan glukosa oleh sel menurun akan mengakibatkan produksi metabolisme energi menurun sehingga tubuh akan menjadi lemah. Hiperglikemia dapat berpengaruh pada pembuluh darah kecil, sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen ke perifer berkurang. Kemudian bisa mengakibatkan luka tidak kunjung sembuh karena terjadi infeksi dan gangguan pembuluh darah akibat kurangnya suplai nutrisi dan oksigen (19).

Gangguan pembuluh darah mengakibatkan aliran darah ke retina menurun, sehingga terjadi penurunan suplai nutrisi dan oksigen yang menyebabkan pandangan menjadi kabur. Akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya nefropati yang berpengaruh pada saraf perifer, sistem saraf otonom serta sistem saraf pusat (19).

5) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes melitus, yaitu: (19).

- a. Poliuria (air kencing keluar banyak) dan polydipsia (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat.
- b. Anoreksia dan polifagia (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
- c. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
- d. Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.
- e. Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah.
- f. Kram pada otot, iritabilitas, serta emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit.
- g. Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa.

- h. Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf.
- i. Gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan konstipasi.
- j. Mual, diare, dan konstipasi yang disebabkan karena dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit serta neuropati otonom.

6) Komplikasi

Komplikasi dari diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terjadi karena intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek yang mencakup (20):

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan dimana glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah 50 sampai 60 mg/dL disertai dengan gejala pusing, gemetar, lemas, pandangan kabur, keringat dingin, serta penurunan kesadaran.

b. Ketoasidosis Diabetes (KAD)

KAD adalah suatu keadaan yang ditandai dengan asidosis metabolic akibat pembentukan keton yang berlebih.

c. Sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH)

Suatu keadaan koma dimana terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah sangat tinggi, menyebabkan dehidrasi hipertonik tanpa disertai ketosis serum.

Komplikasi kronik biasanya terjadi pada pasien yang menderita diabetes mellitus lebih dari 10 – 15 tahun. Komplikasinya mencakup: (19).

- a. Penyakit makrovaskular (Pembuluh darah besar): biasanya penyakit ini memengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak.
- b. Penyakit mikrovaskular (Pembuluh darah kecil): biasanya penyakit ini memengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati); kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.
- c. Penyakit neuropatik: memengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki.

7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien diabetes dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologi: (2)

a. Terapi farmakologi

Pemberian terapi farmakologi harus diikuti dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup yang sehat. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat suntikan, yaitu:

1) Obat antihiperglikemia oral

Berdasarkan cara kerjanya obat ini dibedakan menjadi beberapa golongan, antara lain: (2)

a) Pemacu sekresi insulin: Sulfonilurea dan Glinid

Efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pancreas. cara kerja obat glinid sama dengan cara kerja obat sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperglikemia post prandial.

b) Penurunan sensitivitas terhadap insulin: Metformin dan Tiazolidindion (TZD)

Efek utama metformin yaitu mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) dan memperbaiki glukosa perifer. Sedangkan efek dari Tiazolidindion (TZD) adalah menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan glukosa di perifer.

c) Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa

Fungsi obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubuh sesudah makan.

d) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV)

Obat golongan penghambat DPP-IV berfungsi untuk menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon sesuai kadar glukosa darah (glucose dependent).

2) Kombinasi obat oral dan suntikan insulin

Kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa darah dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat nilai kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkendali meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, serta pemberian obat antihiperglikemia oral dihentikan

(2)

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi yaitu: (2)

1) Edukasi

Edukasi bertujuan untuk promosi kesehatan supaya hidup menjadi sehat. Hal ini perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan bisa digunakan sebagai pengelolaan DM secara holistic.

2) Terapi nutrisi medis (TNM)

Pasien DM perlu diberikan pengetahuan tentang jadwal makan yang teratur, jenis makanan yang baik beserta jumlah kalorinya, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah maupun insulin.

3) Latihan jasmani atau olahraga

Pasien DM harus berolahraga secara teratur yaitu 3 sampai 5 hari dalam seminggu selama 30 sampai 45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dan dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Jenis olahraga yang dianjurkan bersifat aerobik dengan intensitas sedang yaitu 50 sampai 70% denyut jantung maksimal seperti: jalan cepat, sepeda santai, berenang, dan jogging. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara: $220 - \text{usia pasien}$.

2.2.2. Hiperglikemia

1) Definisi

Hiperglikemia adalah keadaan dimana kadar glukosa darah lebih dari normal, bilamana dengan kadar glukosa darah sesaat ≥ 200 mg/dL dan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL merupakan kriteria DM (ADA, 2011). Pada keadaan normal, glukosa darah berfungsi sebagai stimulator terhadap sel β pankreas dalam produksi insulin. Glukosa ekstraseluler akan masuk ke dalam sel β dengan bantuan GLUT 2, kemudian glukosa akan mengalami fosforilasi dan glikolisis untuk membentuk *adenosin triphosphate* (ATP). ATP akan menyebabkan menutupnya kanal ion K^+ sehingga terjadi depolarisasi pada pankreas, yang diikuti masuknya Ca^{2+} ke dalam sel β pankreas, sehingga menyebabkan peningkatan sekresi insulin (21).

2) Stres Oksidatif pada Hiperglikemia

Stres oksidatif adalah kondisi berlebihnya jumlah radikal bebas *reactive oxygen spesies* (ROS) dan *reactive nitrogen spesies* (RNS) yang dapat merusak

sel namun tidak diimbangi oleh antioksidan. Radikal bebas yang dihasilkan oleh hiperglikemia adalah jenis ROS. Kondisi Hiperglikemia kronis akan meningkatkan terbentuknya ROS melalui berbagai cara antara lain aktivasi jalur poliol fluks, reaksi oksidasi glukosa akan menghasilkan radikal superoksida yang merupakan jenis ROS, reaksi reduksi glukosa menyebabkan menurunnya glutathione yang merupakan antioksidan alami, peningkatan pembentukan *advanced glycation end products* (AGEs), aktivasi protein kinase C (PKC) dan aktivasi dari jalur hexosamine (22).

Meningkatnya ROS akan menyebabkan kerusakan pada sel β pankreas sehingga produksi insulin akan menurun. Selain itu hiperglikemia kronis juga menyebabkan *glucose toxicity* yang dapat mengakibatkan menurunnya aktivitas *insulin receptor substrat-1* (IRS-1) yang akan menyebabkan terjadinya resistensi pada insulin (23).

3) Pencegahan Hiperglikemia

Komplikasi DM harus dicegah sedini mungkin dengan cara penatalaksanaan yang tepat. Menurut Perkeni (2011) dalam pengelolaan/tata laksana DM tipe 2, terdapat 4 pilar yang harus dilakukan dengan tepat yaitu 1) edukasi; 2) terapi gizi medis (perencanaan makan); 3) latihan jasmani; dan 4) intervensi farmakologis (pengobatan). Empat pilar pengelolaan DM adalah sebagai berikut : (24)

1) Pendidikan / Edukasi

Edukasi merupakan proses interaksi pembelajaran yang direncanakan untuk mempengaruhi sikap serta ketrampilan orang lain, baik individu, kelompok,

atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan pendidik. Edukasi juga merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap dan ketrampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (25) Dalam edukasi, perawat memberikan informasi kepada klien yang membutuhkan perawatan diri untuk memastikan kontinuitas pelayanan dari rumah sakit ke rumah (26).

2) Terapi Gizi Medis

Pengelolaan diet pada penderita DM sangat penting. Tujuan dari pengelolaan diet ini adalah untuk membantu penderita memperbaiki gizi dan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik yaitu ditunjukkan pada pengendalian glukosa, lipid dan tekanan darah. Penatalaksanaan diet bagi penderita DM tipe 2 ini merupakan bagian dari penatalaksanaan DM secara total. Perencanaan makan pada penderita DM meliputi : 1) memenuhi kebutuhan energi pada penderita diabetes melitus, 2) terpenuhinya nutrisi yang optimal pada makanan yang disajikan seperti vitamin dan mineral, 3) mencapai dan memelihara berat badan yang stabil, 4) menghindari makan-makanan yang mengandung lemak, karena pada pasien diabetes melitus jika serum lipid menurun maka resiko komplikasi penyakit makrovaskuler akan menurun, 5) Mencegah level glukosa darah naik, karena dapat mengurangi komplikasi yang dapat ditimbulkan dari DM.(1)

Penatalaksanaan diet ini meliputi 3 (tiga) hal utama yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh penderita diabetes melitus, yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan (25). Penatalaksanaan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 berfokus pada pembatasan jumlah energi, karbohidrat, lemak jenuh

dan natrium (1). Perencanaan makan pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang paling penting adalah kebutuhan kalori, dengan prinsip tidak ada diet khusus diabetes dan tidak ada bahan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Makanan dianjurkan seimbang dengan komposisi energi dari karbohidrat 45 – 65 %, protein 10 – 15 %, dan lemak 20 – 25 % (27)

3) Latihan Jasmani / Olah raga

Kegiatan jasmani sehari-hari yang dilakukan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang teratur dapat menyebabkan kontraksi otot meningkat, sehingga permeabilitas membran sel terhadap glukosa meningkat dan resistensi insulin berkurang. Ada 43 beberapa latihan jasmani yang disarankan bagi penderita diabetes melitus, diantaranya: jalan, bersepeda santai, jogging dan berenang.

4) Intervensi Farmakologis

Penderita diabetes melitus tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Penderita diabetes melitus tipe 2, umumnya perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Penderita diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (24).

2.2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Komplikasi Hiperglikemia

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi

oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu (10):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-

undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

1) **Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan sebuah hasil keingintahuan yang didapatkan ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibanding dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (25). Pengetahuan seseorang tentang objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahuinya, maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap suatu objek tertentu (28).

Kepatuhan pasien dalam menjalankan diet dipengaruhi oleh faktor informasi, informasi yang didapat dari pendidikan, sumber informasi dan media massa dengan memberikan informasi yang tepat kepada pasien tentang pelaksanaan diet DM bahwa diet akan berpengaruh terhadap sikap yang dimiliki oleh pasien sehingga pasien akan melakukan diet (29).

Menurut Notoatmojo (25), tingkatan pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali hal yang pernah dipelajari dan rangsangan yang pernah diterima (25). Cara mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya (30).

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sebagai suatu kemampuan individu dalam menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materinya seperti menyimpulkan, meramalkan dan lain-lain terhadap objek yang telah dipelajari Memahami adalah kemampuan seseorang untuk mengasosiasikan informasi terbaru yang dipelajari dengan referensi atau informasi yang sudah tersimpan sebelumnya didalam otak (29).

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari, meliputi penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain dalam konteks situasi yang lain (25).

4. Analisis (*Analyze*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu dengan yang lain (25).

5. Sistesis (*synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata yang lain (29). Sintesis merupakan suatu kemampuan seserang untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada (29)

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (25).

2) Sikap

Sikap adalah kesiapan mental dan saraf seseorang yang diatur melalui pengalaman, sehingga memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon seseorang pada objek dan situasi yang berkaitan dengannya (31). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang (32).

Menumbuhkan perilaku baik kepada seseorang dengan cara mengembangkan tujuan perilaku seseorang akan melakukan perilaku baik apabila mempunyai keyakinan dan sikap dalam diri seseorang terhadap kepatuhan diet. Sikap seseorang melakukan pengontrolan diri membutuhkan pemantauan akan pada diri seseorang, evaluasi diri dan penghargaan diri sendiri sehingga akan menumbuhkan sikap pasien yang mempunyai perilaku sehat yang dipengaruhi oleh kebiasaan (33).

Menurut Azwar (32), sikap memiliki 3 komponen yang menunjang yaitu:

1. Komponen Kognitif (komponen perseptual)
2. Kepercayaan seseorang terhadap apa yang berlaku atau apa yang benar dalam objek (32). Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mempersepsikan terhadap sikap (28).
3. Komponen Afektif (komponen emosional)

4. Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap (30). Komponen yang berkaitan dengan rasa senang dan tidak senang pada suatu objek sikap (28).
5. Komponen Konatif (komponen perilaku)
6. Kecenderungan perilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (32).

Menurut Notoatmojo (25), bahwa sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu :

1. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa seseorang atau objek mau menerima stimulus yang diberikan (25).
2. Menanggapi (*responding*)
Menanggapi diartikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi (25). Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yaitu suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha agar menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan (28).
3. Menghargai (*valuing*)
Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dalam arti orang lain ikut membahas, mengajak dan mempengaruhi atau menganjurkan untuk merespons (25).
4. Bertanggung Jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (25).

3) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keyakinan serta nilai kesehatan seseorang. Dukungan keluarga merupakan aspek penting di dalam suatu keluarga, karena efek yang ditimbulkan dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan dan peran serta yang besar dari keluarga dalam memberikan dukungan akan menimbulkan koping yang baik bagi anggota keluarga yang lainnya (34).

Menurut Friedman (13), dukungan yang diberikan oleh keluarga terdapat 4 yaitu :

1. Dukungan Informasional

Keluarga berpengaruh sebagai pemberi informasi yang disediakan oleh seseorang dalam dalam menanggulangi suatu persoalan yang sedang dihadapi meliputi pengarahan, nasehat, ide-ide dan informasi lainnya (35).

2. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Keluarga yang berhak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian (13).

3. Dukungan Instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung dari anggota keluarga yang berbentuk yang nyata terhadap ketergantungan anggota keluarganya (36).

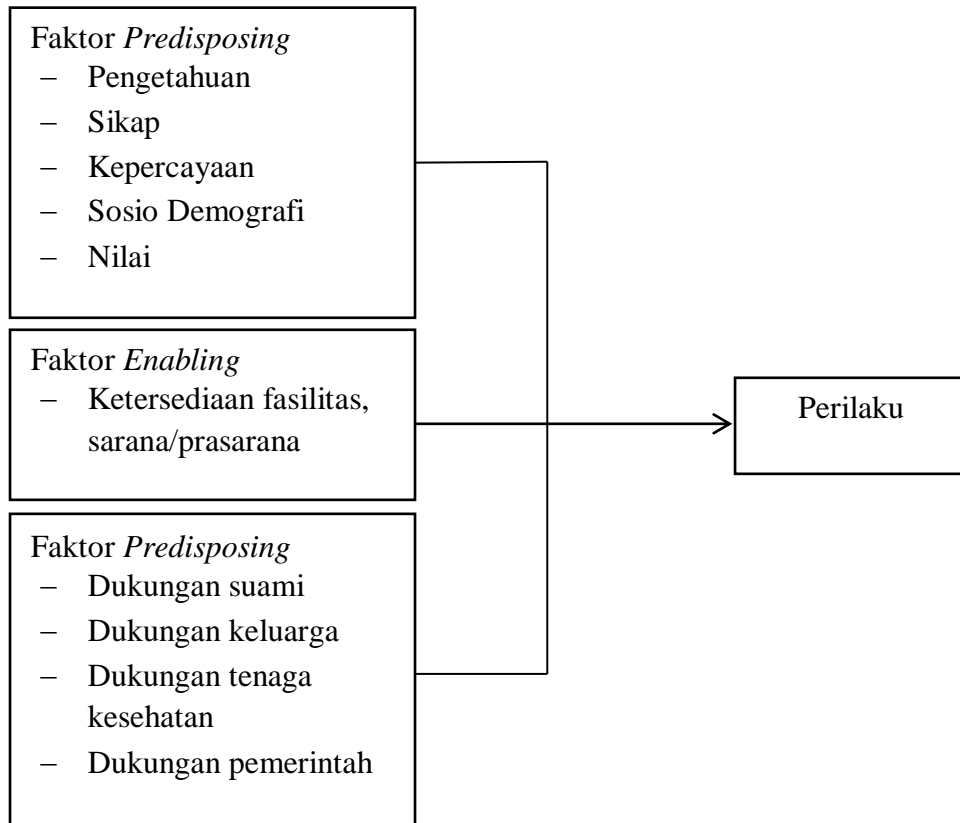
4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi, meliputi dukungan yang diberikan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian (13). Dukungan emosional dipengaruhi oleh penilaian dari orang lain dan ekspresi dari dukungan untuk menguatkan mereka (37).

2.2.4. Landasan Teori

Landasan teori yang digunakan untuk menganalisis adalah teori perilaku oleh Lawrance Green (1980). Teori Green menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ada 3 faktor yaitu *presdiposing*, *enabling*, dan *renforcing* (25).

1. *Presdiposing factors* atau faktor presdiposisi merupakan faktor yang memberikan motivasi terhadap perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. *Enabling factors* atau faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau aspirasi untuk direalisasikan. Faktor ini termasuk di dalamnya adalah skill personal dan sumber-sumber yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya
3. *Reinforcing factors* atau faktor pendorong merupakan faktor yang memberikan Dukungan untuk perilaku yang dilakukan yang terwujud dalam dukungan petugas kesehatan, keluarga dan sebagainya.



Gambar 2.1. Teori Perilaku Lawrance Green

2.3. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2019.
2. Ada hubungan sikap mellitus dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2019.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu mencari penjelasan atau menguji hubungan antar variabel yang terumus pada hipotesis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pencegahan komplikasi hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2019 (38).

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019 di mulai dari survei awal, pengajuan judul proposal, pengolahan data, konsul proposal, sidang proposal sampai dengan sidang skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (38). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada bulan Januari – April 2019 yaitu 1.463 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. (38).

Menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Ket:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

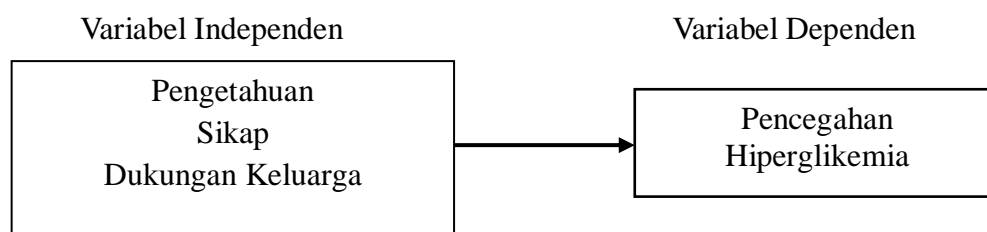
d = Presesi atau derajat kepercayaan yaitu (10%).(39)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{1.463}{1 + 1.463(0,1^2)} \\ &= \frac{1.463}{1 + 1.463(0,01)} \\ &= \frac{1.463}{1 + 14,63} \\ &= \frac{1.463}{15,63} \\ &= 93,60 = 94 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel adalah 94 orang pasien diabetes melitus di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ada atau tersedia sampai diperoleh sampel sebanyak 94 responden, sehingga sampel yang diambil adalah seluruh pasien diabetes melitus di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

3.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang mendukung penelitian ini, maka digambarkan secara skematis kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang hiperglikemia dan pencegahannya.
2. Sikap adalah respon dari responden untuk melakukan pencegahan hiperglikemia.
3. Dukungan keluarga adalah pendapat responden terhadap tindakan keluarga yang memotivasi responden untuk melakukan pencegahan hiperglikemia.
4. Pencegahan hiperglikemia adalah upaya yang dilakukan responden untuk mencegah terjadinya komplikasi hiperglikemia.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan alat ukur	Kategori	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	20	Menghitung skor : Benar = 1 Salah = 0 (skor max = 20) (skor min = 0)	Skor 16-120 (76%-100%) Skor 11-15 (56% -75%) Skor 0-10 (≤55%)	1. Baik (3) 2. Cukup (2) 3. Kurang (1)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 (skor max = 40) (skor min = 10)	Skor 26-40 (≤50%) Skor 10-25 (>50%)	1. Positif (2) 2. Negatif (1)	Ordinal
3.	Dukungan Keluarga	10	Menghitung skor Ya = 1 Tidak = 0 (skor max = 10) (skor min = 0)	Skor 7-10 Skor 4-6 Skor 0-3	1. Baik (3) 2. Cukup (2) 3. Kurang (1)	Ordinal
Variabel Dependen						
4.	Pencegahan hiperglikemia	10	Menghitung skor S = 2 KK = 1 TP = 0 (skor max = 20) (skor min = 0)	Skor 11-20 Skor 0-10	1. Baik (2) 2. Kurang (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan pencegahan hiperglikemia.
- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian
- 3) Data tertier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Data Primer

Data Primer dikumpulkan dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

- 2) Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan peneliti secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data-data dari RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

- 3) Data Tersier

Data tersier yaitu data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

- 1) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah/valid tidak suatu kuesioner, suatu kuisisioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut.

Jika nilai korelasi yang diperoleh adalah positif, kemungkinan butir yang diuji tersebut adalah valid. namun walaupun positif perlu nilai korelasi tersebut signifikan atau tidak.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).(39)

Hasil uji coba semua korelasi kemudian dibandingkan dengan tabel *product moment*. Kuesioner yang valid adalah apabila nilai pertanyaan lebih besar dari nilai tabel *product moment* dengan nilai r tabel sebesar 0,444.

Uji validitas akan dilakukan terhadap 20 orang pasien diabetes melitus di di Rumah Sakit Umum Nuraini Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r -hitung lebih besar dibandingkan r -tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>$ 0,444. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Pengetahuan 1	0,681	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,702	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,631	0,444	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,702	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,838	0,444	Valid

6.	Pengetahuan 6	0,702	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,795	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,681	0,444	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,665	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,681	0,444	Valid

Tabel 3.2 (Lanjutan)

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
11.	Pengetahuan 11	0,567	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,716	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,705	0,444	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,576	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 15	0,631	0,444	Valid
16.	Pengetahuan 16	0,716	0,444	Valid
17.	Pengetahuan 17	0,719	0,444	Valid
18.	Pengetahuan 18	0,705	0,444	Valid
19.	Pengetahuan 19	0,716	0,444	Valid
20.	Pengetahuan 20	0,567	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Sikap 1	0,504	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,786	0,444	Valid
3.	Sikap 3	0,868	0,444	Valid
4.	Sikap 4	0,674	0,444	Valid
5.	Sikap 5	0,701	0,444	Valid
6.	Sikap 6	0,680	0,444	Valid
7.	Sikap 7	0,819	0,444	Valid
8.	Sikap 8	0,759	0,444	Valid
9.	Sikap 9	0,792	0,444	Valid
10.	Sikap 10	0,873	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar

dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Dukungan Keluarga 1	0,536	0,444	Valid
2.	Dukungan Keluarga 2	0,754	0,444	Valid
3.	Dukungan Keluarga 3	0,681	0,444	Valid
4.	Dukungan Keluarga 4	0,754	0,444	Valid
5.	Dukungan Keluarga 5	0,836	0,444	Valid
6.	Dukungan Keluarga 6	0,754	0,444	Valid
7.	Dukungan Keluarga 7	0,793	0,444	Valid
8.	Dukungan Keluarga 8	0,467	0,444	Valid
9.	Dukungan Keluarga 9	0,653	0,444	Valid
10.	Dukungan Keluarga 10	0,448	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pencegahan hiperglikemia dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencegahan Hiperglikemia

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Pencegahan Hiperglikemia 1	0,789	0,444	Valid
2.	Pencegahan Hiperglikemia 2	0,763	0,444	Valid
3.	Pencegahan Hiperglikemia 3	0,925	0,444	Valid
4.	Pencegahan Hiperglikemia 4	0,720	0,444	Valid
5.	Pencegahan Hiperglikemia 5	0,789	0,444	Valid
6.	Pencegahan Hiperglikemia 6	0,819	0,444	Valid
7.	Pencegahan Hiperglikemia 7	0,925	0,444	Valid
8.	Pencegahan Hiperglikemia 8	0,504	0,444	Valid
9.	Pencegahan Hiperglikemia 9	0,729	0,444	Valid
10.	Pencegahan Hiperglikemia 10	0,655	0,444	Valid

2) Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. dikatakan reliabel bila hasil $\text{Alpa} \geq 0,6$. Suatu variabel dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach alpha* $> 0,60$. (39) Uji reliabilitas akan dilakukan terhadap 20 orang pasien diabetes melitus di di Rumah Sakit Umum Nuraini Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan pencegahan hiperglikemia menunjukkan bahwa keempat variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,941, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,909, variabel dukungan keluarga diperoleh nilai sebesar 0,846, dan . variabel pencegahan hiperglikemia diperoleh nilai sebesar 0,846, Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Pencegahan Hiperglikemia

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,941	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,909	0,60	Reliabel
3.	Dukungan Keluarga	0,846	0,60	Reliabel
4.	Pencegahan Hiperglikemia	0,918	0,60	Reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: (40)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner. Angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3,.....,42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data univariat dilakukan dengan melihat persentase dari tiap-tiap kolom tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Analisis uji *Chi Square* pada batas kemaknaan $p < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang beralamat di Jalan Istana No. 26 Kotapinang. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang adalah merupakan pengembangan dari Rumah Sakit Persiapan Kotapinang yang merupakan Puskesmas Kota di Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Seiring dengan pengembangan Kabupaten Labuhanbatu Selatan sebagai Kabupaten Pemekaran dari Kabupaten Labuhanbatu, maka dirasakan perlu didirikan satu Rumah Sakit Umum Daerah yang dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat Kabupaten Labuhanbatu Selatan sekaligus pembuktian kemandirian dari Kabupaten Labuhanbatu Selatan untuk memenuhi berbagai kebutuhan penduduk terkait pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Bersamaan dengan itu, maka dilaksanakan proses penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang diawali dengan rekomendasi Dr. Rusman Lubis, Sp.B, FinaCS selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

4.1.1. Visi dan Misi RSUD Kotapinang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang dengan motto “Bersahabat, Ramah dan Profesional, mengemban visi dan misi :

1. Visi : “ Menjadi rumah sakit dengan pelayanan prima pilihan utama masyarakat pantai timur sekitarnya”

2. Misi :
 - a. memberikan pelayanan yang berkualitas, terjangkau, dan paripurna dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
 - b. Menyelenggarakan penunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat Kabupaten Labuhanbatu Selatan..
 - c. Meningkatkan pelayanan sebagai Rumah Sakit Rujukan di Wilayah Kerja Kabupaten Labuhanbatu Selatan dan sekitarnya.

4.1.2 Sarana Kesehatan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kotapinang terdiri dari beberapa instalasi, yaitu:

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Ambulance/Kereta Jenazah
4. Instalasi Gizi
5. Instalasi Pemulasaraan/Instalasi Rawat Darurat
6. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
7. Instalasi Bedah Sentral
8. Instalasi Radiologi
9. Instalasi Patologi Klinik
10. Instalasi Farmasi
11. Instalasi Humas

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien DM yang datang berobat ke RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan sebanyak 94 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien DM di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1.	45 - 50 tahun	24	25,5
2.	51– 55 tahun	38	40,4
3.	56– 59 tahun	16	17,0
3.	> 60 tahun	16	17,0
Total		94	100,0
Pendidikan			
1.	SD	43	45,7
2.	SMP	29	30,9
3.	SMA	20	21,3
4.	Diploma/PT	2	2,1
Total		94	100,0
Pekerjaan			
1.	PNS	2	2,1
2.	Pegawai Swasta	5	5,3
3.	Wiraswasta	11	11,7
4.	Buruh	17	18,1
5.	Petani	27	28,7
5.	Tidak Bekerja	32	34,0
Total		94	100,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur pasien DM dikelompokkan berdasarkan kategori umur yaitu usia 45 – 50 tahun, sebanyak 24 orang (25,5%), usia 51 – 55 tahun sebanyak 38 orang (40,4%), usia 56 – 59 tahun sebanyak 16 orang (17,0%), usia > 60 tahun sebanyak 16 orang (17,0%). Responden berdasarkan pendidikan, tamatan SD sebanyak 43 orang

(45,7%), tamatan SMP sebanyak 29 orang (30,9%), tamatan SMA sebanyak 20 orang (21,3%), tamatan Diploma/PT sebanyak 2 orang (2,1%). Berdasarkan kategori pekerjaan, PNS sebanyak 2 orang (2,1%), wiraswasta sebanyak 11 orang (11,7%), buruh sebanyak 17 orang (18,1%), petani sebanyak 27 orang (28,7%), dan yang tidak bekerja sebanyak 32 orang (34,0%)

4.2.2. Analisis Univariat

1) Pengetahuan

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Pasien DM di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	24	25,5
2.	Cukup	31	33,0
3.	Kurang	39	41,5
Total		94	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan pasien DM, yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 orang (25,5%), pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (33,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 39 orang (41,5%).

2) Sikap

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Pasien DM di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Sikap	f	%
1.	Positif	48	51,1
2.	Negatif	46	48,9
Total		94	100,0

Hasil pengukuran sikap pasien DM terhadap bagaimana sebaiknya perilaku pasien lebih banyak positif, yaitu 48 orang (51,1%), selebihnya negatif yaitu 46 orang (48,9%).

3) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Baik	14	14,9
2.	Cukup	28	29,8
3.	Kurang	52	55,3
Total		94	100,0

Hasil pengukuran dukungan keluarga, pasien yang menyatakan dukungan keluarga baik sebanyak 14 orang (14,9%), dukungan keluarga cukup sebanyak 28 orang (29,8%), dan yang dukungan keluarga kurang sebanyak 52 orang (55,3%)

4) Pencegahan Hiperglikemia

Hasil penelitian berdasarkan Pencegahan Hiperglikemia dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Pencegahan Hiperglikemia	f	%
1.	Baik	34	36,2
2.	Kurang	60	63,8
Total		94	100,0

Hasil pengukuran pencegahan hiperglikemia, pasien DM yang pencegahannya baik sebanyak 34 orang (36,2%), pencegahannya kurang sebanyak 60 orang (63,8%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik korelasi *Chi Square* pada taraf kemaknaan 95%, disajikan sebagai berikut. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dengan pencegahan hiperglikemia pada pasien DM di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 disajikan pada tabel 4.6 sebagai berikut.

1) Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Pencegahan Hiperglikemia				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	16	17,0	8	8,5	24	25,5	0,000
2.	Cukup	16	17,0	15	16,0	31	33,0	
3.	Kurang	2	2,1	37	39,4	39	41,5	
Total		34	36,2	60	63,8	94	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 orang responden, yang berpengetahuan baik dan pencegahan hiperglikemia baik sebanyak 16 orang

(17,0%), sedangkan yang berpengetahuan baik dan pencegahan hiperglikemia kurang sebanyak 8 orang (8,5%). Dari 94 responden yang berpengetahuan cukup dan pencegahan hiperglikemia baik sebanyak 16 orang (17,0%), sedangkan yang berpengetahuan cukup dan pencegahan hiperglikemia kurang sebanyak 15 orang (16,0%). Dari 94 responden yang berpengetahuan kurang dan pencegahan hiperglikemia baik sebanyak 2 orang (2,1%), Sedangkan yang berpengetahuan kurang dan pencegahan hiperglikemia kurang sebanyak 37 orang (39,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

2) Hubungan Sikap dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Sikap	Pencegahan Hiperglikemia				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1.	Positif	25	26,6	23	24,5	48	51,1	0,001
2.	Negatif	9	9,6	37	39,4	46	48,9	
Total		34	36,2	60	63,8	94	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 orang responden yang memiliki sikap positif dan pencegahan hiperglikemia baik sebanyak 25 orang (26,6%) sedangkan yang bersikap positif dan pencegahan hiperglikemia kurang sebanyak 23 orang (24,5%). Dari 94 responden yang bersikap negatif dan

pengecahan hiperglikemia baik sebanyak 9 orang (9,6%) sedangkan yang bersikap negatif dan pengecahan hiperglikemia kurang sebanyak 37 orang (39,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,001 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan pengecahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	Pencegahan Hiperglikemia				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	11	11,7	3	3,2	14	14,9	0,000
2.	Cukup	12	12,8	16	17,0	28	29,8	
3.	Kurang	11	11,7	41	43,6	52	55,3	
Total		34	36,2	60	63,8	94	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 94 orang responden, yang mendapat dukungan keluarga baik dan pengecahan hiperglikemia baik sebanyak 11 orang (11,7%), sedangkan yang mendapat dukungan keluarga baik dan pengecahan hiperglikemia kurang sebanyak 3 orang (3,2%). Dari 94 responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dan pengecahan hiperglikemia baik sebanyak 12 orang (12,8%), sedangkan yang mendapat dukungan keluarga cukup dan pengecahan hiperglikemia kurang sebanyak 16 orang (17,0%). Dari 94 responden yang mendapat dukungan keluarga kurang dan pengecahan

hiperglikemia baik sebanyak 11 orang (11,7%), sedangkan yang mendapat dukungan keluarga kurang dan kurang pencegahan hiperglikemia sebanyak 41 orang (43,6%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan hiperglikemia di di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan pengetahuan dengan pencegahan hiperglikemia dapat dilihat dari 39 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas pencegahan hiperglikemianya kurang. Pengetahuan yang kurang disebabkan 45,7% responden berpendidikan SD tidak mengetahui dan belum memahami dengan baik tentang pencegahan hiperglikemia, dengan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliani yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki diabetik dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Luka kaki diabetes salah satunya dipengaruhi oleh ketidaktahuan penderita baik

dalam pencegahan maupun perawatan. Pengetahuan tentang kesehatan merupakan salah satu bagian dari pengelolaan DM. Melalui pengetahuan penderita DM dapat mengetahui tentang penyakit, sehingga dapat merawat dirinya sendiri untuk menghindari komplikasi (41).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (25).

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu, responden dengan pendidikan tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan hiperglikemia dan sebaliknya responden yang memiliki pendidikan rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi khususnya pengetahuan tentang pencegahan hiperglikemia sehingga menyebabkan sikap tidak peduli terhadap program kesehatan (25).

Melibatkan anak-anak dan orang tua selaku anggota keluarga dalam manajemen diabetes meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang dapat bermanfaat dalam mengelola pasien DM (42). Sebaiknya keluarga mempunyai pengetahuan tentang apa saja faktor risiko yang dapat memengaruhi kadar gula

darah bisa naik (hiperglikemia) atau turun (hipoglikemia) diantaranya yaitu cara pengendalian stres, infeksi, kaki diabetes, gangguan ginjal, diabetes dengan kehamilan, diabetes dengan ibadah puasa, diabetes yang menggunakan steroid, gangguan ginjal (43). Rendahnya kontrol gula darah pada DM tipe 2 yang menggunakan insulin yaitu gaya hidup, psikososial emosional, faktor yang berhubungan dengan pengobatan dan pengetahuan yang kurang.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan disebabkan oleh responden kurang mampu menerima sesuatu yang baru disebabkan oleh faktor pendidikannya yang kurang. Untuk itu diharapkan kepada petugas Puskesmas agar mengadakan penyuluhan secara berkala tentang komplikasi hiperglikemia dengan membagikan *leaflet* tentang hiperglikemia dan pencegahannya kepada pasien yang berkunjung ke poli penyakit dalam. Puskesmas juga harus mengadakan promosi kesehatan dengan tiga unsurnya yakni; pemberdayaan, kemitraan dan advokasi merupakan dasar utama pengobatan dan pencegahan yang sempurna. Untuk memudahkan proses edukasi perlu dibuat berbagai macam sarana promosi berupa poster, *leaflet*, lembar balik, dan *food model* untuk perencanaan makanan. Pengadaan sarana promosi dapat dilakukan dengan membangun kemitraan dengan pihak ketiga seperti distributor obat maupun perusahaan swasta melalui Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) perusahaan. Proses penerimaan informasi yang bisa meningkatkan pengetahuan menjadi sedikit terhambat dengan pola pikir responden yang rendah akibat dari rendahnya pendidikan responden. Selain dari pendidikan formal pengetahuan

responden juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal, misalnya melalui informasi yang diperoleh lewat iklan atau penyuluhan.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hubungan sikap dengan pencegahan hiperglikemia dapat dilihat dari 39 responden yang memiliki pengetahuan kurang 94,9% tidak melakukan pencegahan hiperglikemia. Latar belakang pendidikan responden yang mayoritas rendah memengaruhi tingkat penerimaan informasi. Hal tersebut juga berdampak pada sikap responden tentang hiperglikemia dan pencegahannya. Sejalan dengan penelitian Muhibuddin menyimpulkan ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe-2 (17).

Menurut Notoadmodjo bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak dan sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat (25). Perubahan sikap menurut Wawan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sumber pesan (petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama), isi pesan (informasi yang akan disampaikan) dan penerima pesan (30) Sedangkan menurut Azwar, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara - cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah

kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons (44).

Pengendalian atau penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Pada keadaan emergensi segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Secara teknis pengendalian dilaksanakan melalui edukasi, terapi nutrisi medis (TNM), latihan jasmani, terapi farmakologis (2).

Pada penelitian ini tidak hanya pengetahuan saja yang perlu dimiliki oleh keluarga namun juga aplikasi dari pengetahuan yaitu sikap yang mereka miliki, misalnya mereka tahu bahwa penderita diabetes melitus perlu mengendalikan pola makanannya, untuk itu mereka juga mau mengontrol makanan yang dimakan si penderita diabetes, mengajak kontrol rutin ke sarana kesehatan, berolahraga dan minum obat sesuai jadwal.

Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden yang memiliki sikap positif masih ada 47,9% tidak melakukan pencegahan hiperglikemia. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan responden yang rendah memengaruhi tingkat pengetahuannya tentang hiperglikemia. Pengetahuan yang kurang akan memengaruhi bagaimana responden bersikap terhadap program yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Menurut peneliti, sikap responden terhadap pencegahan hiperglikemia dapat disebabkan kurangnya pengetahuan responden tentang manfaat pencegahan hiperglikemia. Selain itu kurangnya sosialisasi atau informasi

tentang komplikasi hiperglikemia baik yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun dari pemerintah desa.

4.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia dapat dilihat dari 52 responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang 78,8% tidak melakukan pencegahan hiperglikemia. Dukungan keluarga akan memengaruhi kesediaan responden dalam melaksanakan pencegahan hiperglikemia, namun karena pengetahuan yang kurang tentang penyakit DM dan komplikasinya menyebabkan niat responden yang kurang untuk melaksanakan pencegahan hiperglikemia.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian Yusra yang menyimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta dengan p-value sebesar $0,001 < 0,05$. Hasil estimasi interval dan disesuaikan dengan skala instrument pada penelitian Yusra dapat disimpulkan bahwa pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta sering mendapat dukungna dari keluarga, baik dari dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi (36).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga. Jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan memengaruhi anggota keluarga lain dan keluarga yang ada di sekitarnya. Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada keluarga adalah penyakit DM dan penyembuhannya memerlukan perawatan serta perhatian dari anggota keluarga lainnya. Penyembuhan penyakit DM membutuhkan waktu yang cukup lama, oleh karena itu peran keluarga dalam perawatan penderita sangat penting (25).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pranata mengenai hubungan diabetes distress dengan perilaku perawatan diri pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara diabetes distress dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji. Hasil uji statistik dengan menggunakan spearman rank menunjukkan nilai p value 0,000 dan $r = -0,63$. Menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan kuat, dalam hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka perilaku distressnya semakin rendah (45).

Menurut peneliti, dukungan dari keluarga dapat berupa kesanggupan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan responden untuk datang ke fasilitas dan penyuluhan tentang hiperglikemia dan pencegahannya. Dukungan keluarga yang baik dengan memberikan perhatian dan motivasi akan membuat

responden melakukan pencegahan hiperglikemia. Dengan kurangnya dukungan keluarga dari setiap anggota keluarga untuk mengajak penderita DM berkunjung ke fasilitas kesehatan maka responden tersebut akan malas untuk melakukan pemeriksaan karena kurangnya perhatian dan dorongan dari anggota keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.
- 2) Ada hubungan sikap dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$.
- 3) Ada hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

5.2. Saran

Dalam meningkatkan pencegahan hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan disarankan kepada :

- (1) Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan agar meningkatkan promosi kesehatan dengan melakukan penyuluhan untuk menghindari terjadinya hiperglikemia dan manajemen puskesmas meningkatkan pemberian informasi tentang pencegahan hiperglikemia kepada penderita DM dan keluarga penderita melalui kegiatan penyuluhan atau kunjungan rumah.

2) Bagi keluarga dan penderita DM

Menganjurkan kepada masyarakat khususnya keluarga yang anggota keluarga menderita DM agar lebih mendukung dalam pengawasan pengendalian gula darah untuk menghindari kejadian hiperglikemia.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang hiperglikemia dan pencegahannya dengan variabel lain seperti motivasi dan dukungan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in diabetes. 2013;
2. PERKENI. Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2015.
3. WHO. Global Report on Diabetes. 2016;
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 8th edition 2017. 2017;
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas. Jakarta; 2018.
6. Dinkes Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. Dinas Kesehatan Sumatera Utara; 2016.
7. Kusniyah N& U. Hubungan Tingkat Self Care dengan Tingkat HBA1C pada klien diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSUP DR. Hasan Sadikin. 2011;
8. Tiwari P, Kumar B, Kaur M KG& KH. Phytochemical Screening and Extraction: A review. International Pharmaceutica Scientia. Vol 1(. Issue 1).
9. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. 2014;Vol 37, Su.
10. Rahmawati. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 Rawat Jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. 2011;
11. Hayashino Y, Izumi K, Okamura S, Nishimura R OH dan TN. Duration of Diabetes and Types of Diabetes Therapy in Japanese Patients with Type 2 Diabetes: The Japan Diabetes Complication and Its Prevention Prospective Study 3 (JDCP Study 3). 2013;
12. Tamara E, Bayhakki NAJ. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe dua di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. J online Mhs. 2014;Vol 1 No 2.
13. Friedman. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik. Jakarta: ECG;
14. Anggina H dan P. Hubungan antara dukungan social keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. J Penelit Kesehat Suara Forike ISSN 2086-3098. 2010;
15. RSUD Kota Pinang. Profil Rumah Sakit Kotapinang Tahun 2018. Kotapinang; 2018.
16. Mamahit. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
17. Muhibuddin. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri). 2016;
18. Okatiranti. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan terhadap Diet Penderita DM di RSUD Kota Bandung.

19. Kowalak, Wels M. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC;
20. Arifputra, A., Tanto, C., Aninditha, T., Stroke. Dalam: Tanto, C. Liwang, F. dkk. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius; 2014.
21. Sunaryo dkk. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit Andi;
22. Zatalia R dan Harsinen S. The Role of Antioxidants in the Pathophysiology, Complication, and management of Diabetes mellitus, *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*, 45 (2). 2013;
23. Campos, C.A., Gerchenson, L.N., & Flores S. Development of Edible Film and Coating with Antimicrobial Activity. *J Food Bioproses Technol* 4 849-875, 2012. 2012;
24. PERKENI. Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2011.
25. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;
26. A Potter, & Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. edisi 4, V. Jakarta: EGC;
27. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta; 2008.
28. Wawan A DM. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
29. Hadi N. Corporate Social Responsibility. edisi Pert. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
30. Wawan A DM. Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika;
31. Widayatun. Ilmu Perilaku. Jakarta: Info Medika;
32. Azwar S. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
33. Niven N. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Penerbit EGC; 2002.
34. Kristyaningsih D. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *J Keperawatan*. 1(1):1-7;
35. Setiadi. Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
36. Yusra A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. 2010;
37. Hahr AJ dan Molitch ME. Management of Diabetes Mellitus in Patients with Chronic Kidney Disease. *Clinical Diabetes and Endocrinology*. 2015;
38. Arikunto S. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
39. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung: Alfabeta; 2014.
40. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Cipta Pustaka; 2017.
41. Apriliyani S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan terjadinya Luka Kaki dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *J Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2018;
42. Sullivan BS, Bova C, Johnson K, Cullen K, Jaffarian C, Quinn D dkk. Engaging teens and parents in collaborative practice: perspectives on

- diabetes self-management. *Diabetes Educ.*
43. Bilous, R & Donnelly R. *Buku Pegangan Diabetes*. Edisi ke 4. Jakarta: Bumi Medika; 2015.
 44. Azwar S. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka. Belajar; 2015.
 45. Pranata AJ. *Hubungan Diabetes Distres Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*.

Lampiran 1.**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA
PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN
HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG
KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
TAHUN 2019**

Petunjuk : a. Isilah data di bawah ini dengan benar!
b. Checklist salah satu jawaban yang menurut Anda sesuai!

A. Data Responden

01. Nama Responden :
02. Umur Responden :
03. Pendidikan :
- 1. Tidak Sekolah
 - 2. SD
 - 3. SMP
 - 4. SMA
 - 5. Diploma/ PT
04. Pekerjaan :
- 1. PNS
 - 2. Wiraswasta
 - 3. Ibu Rumah Tangga
 - 4. Buruh
05. Status : Kawin Tidak Kawin

B. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan hiperglikemia?
 - a. Kadar glukosa darah rendah
 - b. Kadar glukosa darah lebih dari normal
 - c. Kadar glukosa darah rendah
2. Apakah yang dapat menyebabkan hiperglikemia?
 - a. Obesitas, umur, keturunan, jenis kelamin, infeksi dan jamur
 - b. Konsumsi lemak berlebih, keturunan, umur, jenis kelamin, jamur dan infeksi
 - c. Tidak melaksanakan diet gizi, kurng aktivitas fisik, obat-obatan non diabetes dan tidak minum obat penurun glukosa
3. Apa tanda dan gejala hiperklikemia?
 - a. Glukosa darah tinggi, tingginya kadar gula dalam urin, sering buang air kecil dan mudah haus
 - b. Gula darah dibawah normal
 - c. Bila berolah raga tidak berkeringat
4. Pencegahan hiperglikemia terdapat 4 pilar apa saja yang harus dilakukan dengan tepat?
 - a. Edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan pengobatan
 - b. Terpenuhinya nutrisi yang optimal seperti vitamin, mineral, lemak dan gizi
 - c. Lemak, protein, gizi seimbang dan vitamin
5. Pelaksanaan diet gizi meliputi 3 hal yaitu?
 - a. Jenis makanan, jumlah makanan dan karbohidrat
 - b. Jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan
 - c. Jenis makanan berlemak, jumlah makanan yang banyak dan obat
6. Kegiatan jasmani yang harus dilakukan secara teratur untuk menghindari hiperglikemia adalah?
 - a. 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit
 - b. 3 kali seminggu setiap pagi dan sore selama 1 jam
 - c. setiap pagi selama 1 jam

7. Tujuan dari pengelolaan diet dalam usaha pencegahan hiperglikemia adalah?
 - a. Membantu penderita memperbaiki gizi dan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik
 - b. Menghindari kejadian penyakit jantung
 - c. menghindari kegemukan yang menyebabkan obesitas
8. Bagi penderita DM, untuk menghindari hiperglikemia harus menguji kadar gula darahnya sebanyak ?
 - a. Empat kali sehari (sebelum makan dan menjelang tidur.
 - b. Setiap kali merasa pusing
 - c. Hanya jika merasakan terjadi gejala hiperglikemia
9. Menurut anda apa saja komplikasi dari hiperglikemia, kecuali ?
 - a. Penyakit jantung
 - b. Kerusakan syaraf
 - c. Kerusakan ginjal
10. Bagaimanakah pengaturan pola makan yang baik untuk penderita diabetes mellitus untuk menghindari hiperglikemia?
 - a. Makan sesuai yang diinginkan penderita DM
 - b. Dengan memakan makanan menu diet diabetes mellitus saat kadar gula darah tidak normal saja
 - c. Dengan menerapkan menu diet diabetes mellitus sesuai dengan jumlah, jenis serta jadwal makan yang baik
11. Apakah arti dari istilah 3J dalam pengaturan pola makan pada penderita diabetes mellitus agar tidak terjadi hiperglikemia?
 - a. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan
 - b. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jarak makan Digital Repository Universitas Jember 85
 - c. Jumlah makanan, jumlah minuman, dan jarak waktu makan
12. Apakah fungsi pengaturan makan pada diabetes mellitus dalam usaha menghindari hiperglikemia?

- a. Menurunkan berat badan dan tekanan darah, serta mengendalikan kadar kolesterol
 - b. Mengendalikan kadar kolesterol
 - c. Mengendalikan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi.
13. Apakah jenis makanan yang dianjurkan untuk menghindari hiperglikemia?
- a. Makanan yang banyak mengandung lemak
 - b. Makanan yang tidak mengandung natrium (garam)
 - c. Makanan yang mengandung banyak serat
14. Bagaimanakah diet standar yang sesuai dengan komposisi seimbang?
- a. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak
 - b. Makanan yang mengandung, karbohidrat, lemak dan natrium
 - c. Makanan yang mengandung lemak, protein dan glukosa
15. Bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk menghindari hiperglikemia?
- a. 3 kali makan besar dan 2-3 kali selingan (buah-buahan)
 - b. 2 kali makan besar (pagi, malam) dan 2 kali selingan (buah-buahan)
 - c. 3 kali makan besar (pagi, siang, malam)
16. Bagaimana cara menanggulangi penyakit diabetes mellitus menurut anda agar tidak berkembang menjadi hiperglikemia?
- a. Melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan dokter
 - b. Pengobatan dan melakukan pola makan sesuai keinginan penderita sendiri
 - c. Pengobatan saja
17. Jenis makanan yang dianjurkan untuk mencegah hiperglikemia dalam pengaturan pola makan adalah :
- a. Makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur
 - b. Makanan sumber zat tenaga yang mengandung zat gizi karbohidrat, lemak dan protein yang bersumber dari nasi
 - c. Makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein

18. Jumlah konsumsi gula yang diperbolehkan dalam pengaturan pola makan pada penderita diabetes mellitus untuk mencegah hiperglikemia ?
- Gula maksimal 1 sendok teh perhari
 - Tergantung kebutuhan
 - Gula maksimal 1 sendok makan perhari
19. Apakah yang anda lakukan bila melihat salah satu tanda-tanda awal dari hiperglikemia, kecuali?
- Minum lebih banyak air dan olah raga rutin
 - Periksakan diri ke dokter
 - Menambah dosis pemakaian obat penurun glukosa
20. Apa saja cara menghindari hiperglikemia?
- Minum obat dan penyuntikan insulin secara teratur
 - Makan makanan yang manis
 - Istirahat yang cukup

A. Sikap

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (√)

dengan pilihan jawaban :

- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mengonsumsi obat DM dan menjalankan perilaku hidup sehat seperti pengaturan pola makan adalah metode yang paling tepat untuk menurunkan kadar gula darah.				
2.	Sebagai penderita DM dengan melakukan perilaku hidup sehat seperti mengatur pola makan dengan baik akan memperkecil kemungkinan terkena komplikasi diabetes mellitus				
3.	Pola makan yang harus diterapkan sehingga dikatakan pola makan yang baik adalah dengan				

	memakan makanan menu diet diabetes mellitus				
4.	Meskipun badan terasa nyaman, obat akan tetap saya minum sesuai anjuran dokter.				
5	Kontrol gula darah tidak baik dilakukan secara rutin				
6	Pemeriksaan kesehatan mata perlu dilakukan walaupun dirasa baik-baik saja				
7	Tes urin perlu dilakukan secara rutin walaupun saya sudah tes darah untuk mengetahui kadar gula darah.				
8	Sebagai penderita DM saya merasa terbebani dalam melakukan pengaturan pola makan				
9.	Sebagai penderita DM, sebaiknya saya rutin mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan tentang DM, seperti posyandu atau yang lainnya.				
10.	Salah satu cara yang bisa dilakukan dalam mengatur jumlah makanan selain menimbang tiap jenis makanan dan memperkirakan karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, dan lemak 20-25% untuk kebutuhan tubuh				

B. Dukungan Keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasional		
1	Apakah keluarga Anda pernah menjelaskan/ memberikan informasi mengenai pengaturan pola makan DM?		
2	Apakah keluarga mengingatkan pasien DM untuk meminum obat?		
	Dukungan Penilaian/Penghargaan		
3	Apakah keluarga memotivasi saya untuk tetap aktif dengan masyarakat		
4	Apakah keluarga mendengarkan pasien DM jika berkeluh kesah tentang penyakitnya?		
	Dukungan Instrumental		
5	Apakah keluarga mengantarkan pasien DM untuk berobat?		
6	Apakah keluarga mengajak pasien DM untuk rekreasi?		
7	Apakah keluarga menyediakan makanan sesuai pasien DM?		
	Dukungan Emosional		
8	Apakah keluarga selalu ada di dekat pasien DM ketika ia mempunyai masalah		
9	Apakah keluarga memberikan solusi ketika pasien DM cemas dengan penyakitnya?		

10	Apakah keluarga merasa terganggu dengan DM pasien?		
----	----------------------------------------------------	--	--

C. Pencegahan Komplikasi Hiperglikemia

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist

(√) dengan pilihan jawaban :

S = Selalu

KK= Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No.	Pernyataan	S	KK	TP
1.	Minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan dokter.			
2.	Minum obat sesuai waktu/jadwal yang tercantum dalam label obat			
3.	Minum obat sesuai dengan cara yang dianjurkan dokter.			
4.	Apabila merasa ada keluhan setelah minum obat, periksa ke dokter.			
5	Makan sesuai anjuran tenaga kesehatan			
6	Sering menghindari makanan yang manis – manis atau bahkan makan atau minum tanpa gula			
7	Melakukan olah raga sekurangnya 3 kali seminggu			
8	Ketika melakukan aktivitas (kerja, olahraga, dan lainnya) selalu membawa persediaan makan atau tablet gula dan permen			
9	Rutin melakukan kontrol gula darah dan tekanan darah			
10	Menghindari makan makanan yang berlemak tinggi			

Lampiran 2.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9
16	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
17	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11
19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

Keterangan :

p = pertanyaan pengetahuan

1 = benar

0 = salah

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SIKAP											
No	sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	34
3	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14
6	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	22
7	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	34
8	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36
9	1	1	3	4	1	1	3	3	1	3	21
10	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	19
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37
14	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	35
15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33
16	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
17	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	34
18	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	34
19	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	29
20	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34
Keterangan :											
sikap = pernyataan sikap											
4 = sangat setuju											
3 = setuju											
2 = tidak setuju											
1 = sangat tidak setuju											

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA											
No	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
Keterangan :											
k = pertanyaan dukungan keluarga											
1 = ya											
0 = tidak											

MASTER TABEL UJI VALIDITAS											
PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERGLIKEMIA											
No	ph1	ph2	ph3	ph4	ph5	ph6	ph7	ph8	ph9	ph10	Total
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6
6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
7	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
8	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	8
11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4
12	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	16
13	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
14	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
15	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6
16	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
18	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	8
19	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4
20	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	16
Keterangan :											
ph = pertanyaan pencegahan komplikasi hiperglikemia											
1 = ya											
0 = tidak											

Lampiran 3.

MASTER DATA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA
DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
TAHUN 2019**

No. Resp.	KTG Umur	KTG Didik	KTG Kerja	Pengetahuan																				Sikap															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg		
1	2	1	6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2
2	2	3	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2		
3	3	2	6	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1		
4	3	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1		
5	3	2	5	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	1	1	4	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	18	1	
6	4	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	19	1		
7	4	1	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	23	1		
8	3	2	6	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2		
9	3	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1		
10	3	1	5	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	15	1		
11	4	1	5	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	1	20	1		
12	4	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2		
13	5	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1	18	1	
14	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2			
15	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2			
16	2	1	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	14	1			
17	2	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2		
18	3	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1		
19	3	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1		
20	3	2	4	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1		
21	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2			
22	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2			
23	3	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
24	5	2	6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2			
25	5	1	6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
26	4	3	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	3	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1			
27	2	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
28	2	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
29	2	1	6	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
30	5	2	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1			
31	4	1	6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
32	4	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
33	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	13	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2		
34	5	1	5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	18	1			
35	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	13	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
36	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
37	2	3	5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
38	2	3	5	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	12	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
39	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
40	3	3	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	12	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
41	3	1	5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	1			
42	4	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
43	3	3	5	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
44	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
45	4	3	6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1			
46	3	2	5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
47	3	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2			
48	3	3	6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			
49	5	1	6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2			
50	3	2	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2			

51	4	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	1
52	3	1	6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2
53	2	3	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2
54	3	2	6	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1	
55	3	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	
56	2	2	5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	1	1	4	1	2	2	2	1	3	1	2	1	18	1
57	5	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	19	1	
58	3	1	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	23	1	
59	3	2	6	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
60	2	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	17	1	
61	3	1	5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	15	1	
62	5	1	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	20	1	
63	4	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
64	4	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	
65	4	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
66	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
67	5	1	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	14	1	
68	5	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
69	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	
70	3	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	
71	3	2	4	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1		
72	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
73	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1		
74	2	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	
75	2	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	
76	3	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	
77	3	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	18	1	
78	4	2	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2		
79	3	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
80	2	3	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
81	2	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1		
82	3	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
83	4	2	6	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
84	3	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
85	3	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1		
86	3	2	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	
87	2	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	13	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	
88	2	1	6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1	
89	5	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1		
90	5	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	11	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1		
91	5	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	
92	5	2	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	
93	5	2	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	1	
94	5	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	11	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	

Keterangan :

Umur :

1 = < 45 tahun
2 = 45-50 tahun
3 = 51-55 tahun
4 = 56-59 tahun
5 = ≥ 60 tahun

Pendidikan :

1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = PT

Pekerjaan :

1 = PNS
2 = Peg. Swasta
3 = Wiraswasta
4 = Buruh
5 = Petani
6 = Tidak bekerja

Pengetahuan :

1 = Kurang
2 = Cukup
3 = Baik

Sikap :

1 = Negatif
2 = Positif

Dukungan Keluarga												Pencegahan Hiperglikemia											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	KTG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	KTG
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3	0	2	0	1	0	2	0	2	0	1	8	1
0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	16	2
0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	2	1	0	1	2	2	1	2	2	1	1	13	2
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	2	0	1	1	0	2	0	1	0	7	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	0	9	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	17	2
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	2	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	7	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	15	2
1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	2	1	0	2	2	0	1	0	2	2	0	10	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	3	1	1	0	1	2	0	1	0	1	2	9	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	7	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	9	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	18	2
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	1
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	14	2
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	16	2
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	2
0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	9	1
0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2
0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1

0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	12	2	
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2
0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	16	2	
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1	
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	2	0	1	1	0	2	0	1	0	7	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	0	9	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	
0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	2	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	7	1	
0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	2	
1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	2	1	0	2	2	0	1	0	2	2	0	10	1	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	
0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	2	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	8	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	2	0	1	2	0	2	0	0	0	8	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1	
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	9	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	9	1	
0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	0	7	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	0	7	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1	
0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	2	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	7	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	0	8	1	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	8	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	9	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	8	1	
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	8	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	1	2	0	2	0	1	0	8	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	8	1	
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	7	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	9	1	
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	7	1	
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	0	7	1	
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	8	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	8	1	

Dukungan Keluarga :	Pencegahan Hiperglikemia
1 = Kurang	1 = Tidak Dicegah
2 = Cukup	2 = Dicegah
3 = Baik	

p6	Pearson Correlation	.435	1.000**	.061	1.000**	.734**	1	.471*	.435	.899**	.435	-.105	.663**	.061	.545*	.061	.663**	.341	.061	.663**	-.105	.702**
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.800	.000	.000		.036	.055	.000	.055	.660	.001	.800	.013	.800	.001	.142	.800	.001	.660	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.356	.471*	.707**	.471*	.816**	.471*	1	.356	.583**	.356	.357	.579**	.471*	.471*	.707**	.579**	.685**	.471*	.579**	.357	.795**
	Sig. (2-tailed)	.123	.036	.000	.036	.000	.036		.123	.007	.123	.122	.007	.036	.036	.000	.007	.001	.036	.007	.122	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	1.000*	.435	.630**	.435	.655**	.435	.356	1	.356	1.000**	.491*	.048	.630**	-.126	.630**	.048	.206	.630**	.048	.491*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.003	.055	.002	.055	.123		.123	.000	.028	.842	.003	.597	.003	.842	.384	.003	.842	.028	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.356	.899**	.236	.899**	.816**	.899**	.583**	.356	1	.356	-.153	.579**	.000	.471*	.236	.579**	.257	.000	.579**	-.153	.665**
	Sig. (2-tailed)	.123	.000	.317	.000	.000	.000	.007	.123		.123	.519	.007	1.000	.036	.317	.007	.274	1.000	.007	.519	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	1.000*	.435	.630**	.435	.655**	.435	.356	1.000**	.356	1	.491*	.048	.630**	-.126	.630**	.048	.206	.630**	.048	.491*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.003	.055	.002	.055	.123	.000	.123		.028	.842	.003	.597	.003	.842	.384	.003	.842	.028	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.491*	-.105	.577**	-.105	.250	-.105	.357	.491*	-.153	.491*	1	.218	.866**	.289	.577**	.218	.681**	.866**	.218	1.000**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.028	.660	.008	.660	.288	.660	.122	.028	.519	.028		.355	.000	.217	.008	.355	.001	.000	.355	.000	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.048	.663**	.126	.663**	.436	.663**	.579**	.048	.579**	.048	.218	1	.378	.882**	.126	1.000*	.663**	.378	1.000**	.218	.716**
	Sig. (2-tailed)	.842	.001	.597	.001	.054	.001	.007	.842	.007	.842	.355		.100	.000	.597	.000	.001	.100	.000	.355	.000

N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13 Pearson Correlation	.630**	.061	.733**	.061	.346	.061	.471*	.630**	.000	.630**	.866**	.378	1	.200	.733**	.378	.545*	1.000**	.378	.866**	.705**
Sig. (2-tailed)	.003	.800	.000	.800	.135	.800	.036	.003	1.000	.003	.000	.100		.398	.000	.100	.013	.000	.100	.000	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14 Pearson Correlation	-.126	.545*	-.067	.545*	.346	.545*	.471*	-.126	.471*	-.126	.289	.882**	.200	1	-.067	.882**	.787**	.200	.882**	.289	.576**
Sig. (2-tailed)	.597	.013	.780	.013	.135	.013	.036	.597	.036	.597	.217	.000	.398		.780	.000	.000	.398	.000	.217	.008
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15 Pearson Correlation	.630**	.061	1.000**	.061	.577**	.061	.707**	.630**	.236	.630**	.577**	.126	.733**	-.067	1	.126	.303	.733**	.126	.577**	.631**
Sig. (2-tailed)	.003	.800	.000	.800	.008	.800	.000	.003	.317	.003	.008	.597	.000	.780		.597	.195	.000	.597	.008	.003
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16 Pearson Correlation	.048	.663**	.126	.663**	.436	.663**	.579**	.048	.579**	.048	.218	1.000*	.378	.882**	.126	1	.663**	.378	1.000**	.218	.716**
Sig. (2-tailed)	.842	.001	.597	.001	.054	.001	.007	.842	.007	.842	.355	.000	.100	.000	.597		.001	.100	.000	.355	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p17 Pearson Correlation	.206	.341	.303	.341	.524*	.341	.685**	.206	.257	.206	.681**	.663**	.545*	.787**	.303	.663**	1	.545*	.663**	.681**	.719**
Sig. (2-tailed)	.384	.142	.195	.142	.018	.142	.001	.384	.274	.384	.001	.001	.013	.000	.195	.001		.013	.001	.001	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p18 Pearson Correlation	.630**	.061	.733**	.061	.346	.061	.471*	.630**	.000	.630**	.866**	.378	1.000*	.200	.733**	.378	.545*	1	.378	.866**	.705**
Sig. (2-tailed)	.003	.800	.000	.800	.135	.800	.036	.003	1.000	.003	.000	.100	.000	.398	.000	.100	.013		.100	.000	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p19 Pearson Correlation	.048	.663**	.126	.663**	.436	.663**	.579**	.048	.579**	.048	.218	1.000*	.378	.882**	.126	1.000*	.663**	.378	1	.218	.716**

	Sig. (2-tailed)	.842	.001	.597	.001	.054	.001	.007	.842	.007	.842	.355	.000	.100	.000	.597	.000	.001	.100		.355	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	.491*	-.105	.577**	-.105	.250	-.105	.357	.491*	-.153	.491*	1.000*	.218	.866**	.289	.577**	.218	.681**	.866**	.218	1	.567**
	Sig. (2-tailed)	.028	.660	.008	.660	.288	.660	.122	.028	.519	.028	.000	.355	.000	.217	.008	.355	.001	.000	.355		.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_to	Pearson Correlation	.681**	.702**	.631**	.702**	.838**	.702**	.795**	.681**	.665**	.681**	.567**	.716**	.705**	.576**	.631**	.716**	.719**	.705**	.716**	.567**	1
t	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.003	.001	.000	.001	.000	.001	.001	.001	.009	.000	.001	.008	.003	.000	.000	.001	.000	.009	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	20

s7	Pearson Correlation	.192	.805**	.724**	.704**	.385	.330	1	.614**	.688**	.751**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.417	.000	.000	.001	.094	.156		.004	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.202	.448*	.796**	.665**	.313	.276	.614**	1	.461*	.782**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.393	.047	.000	.001	.179	.239	.004		.041	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.349	.827**	.581**	.426	.509*	.432	.688**	.461*	1	.673**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.132	.000	.007	.061	.022	.057	.001	.041		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.361	.607**	.875**	.592**	.366	.444*	.751**	.782**	.673**	1	.873**
	Sig. (2-tailed)	.118	.005	.000	.006	.112	.050	.000	.000	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s_tot	Pearson Correlation	.504*	.786**	.868**	.674**	.701**	.680**	.819**	.759**	.792**	.873**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	10

k7	Pearson Correlation	.200	.728**	.577**	.728**	.866**	.728**	1	.174	.406	.061	.793**
	Sig. (2-tailed)	.398	.000	.008	.000	.000	.000		.463	.076	.800	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
k8	Pearson Correlation	.406	-.099	.369	-.099	.050	-.099	.174	1	.596**	.390	.467*
	Sig. (2-tailed)	.076	.679	.110	.679	.833	.679	.463		.006	.089	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
k9	Pearson Correlation	.174	.464*	.034	.464*	.302	.464*	.406	.596**	1	.179	.653**
	Sig. (2-tailed)	.463	.039	.888	.039	.196	.039	.076	.006		.450	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
k10	Pearson Correlation	.545*	-.015	.454*	-.015	.157	-.015	.061	.390	.179	1	.448*
	Sig. (2-tailed)	.013	.951	.044	.951	.508	.951	.800	.089	.450		.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
k_tot	Pearson Correlation	.536*	.754**	.681**	.754**	.836**	.754**	.793**	.467*	.653**	.448*	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.038	.002	.048	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

ph7	Pearson Correlation	.745**	.795**	1.000**	.565**	.745**	.773**	1	.215	.643**	.523*	.925**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.000	.000		.363	.002	.018	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ph8	Pearson Correlation	.121	.299	.215	.611**	.121	.470*	.215	1	.537*	.359	.504*
	Sig. (2-tailed)	.611	.201	.363	.004	.611	.037	.363		.015	.120	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ph9	Pearson Correlation	.443	.433	.643**	.565**	.443	.681**	.643**	.537*	1	.224	.729**
	Sig. (2-tailed)	.050	.056	.002	.009	.050	.001	.002	.015		.342	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ph10	Pearson Correlation	.421	.378	.523*	.661**	.421	.385	.523*	.359	.224	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.064	.101	.018	.001	.064	.094	.018	.120	.342		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ph_tot	Pearson Correlation	.789**	.763**	.925**	.720**	.789**	.819**	.925**	.504*	.729**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.024	.000	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	10

Hasil Pengolahan Data SPSS

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	94	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Dukungan Keluarga	Pencegahan Hiperglikemia
N	Valid	94	94
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50 tahun	24	25.5	25.5	25.5
	51-55 tahun	38	40.4	40.4	66.0
	56-59 tahun	16	17.0	17.0	83.0
	>=60 tahun	16	17.0	17.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	43	45.7	45.7	45.7
	SMP	29	30.9	30.9	76.6
	SMA	20	21.3	21.3	97.9
	Diploma/ PT	2	2.1	2.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2.1	2.1	2.1
	Peg. Swasta	5	5.3	5.3	7.4
	Wiraswasta	11	11.7	11.7	19.1
	Buruh	17	18.1	18.1	37.2
	Petani	27	28.7	28.7	66.0
	Tidak Bekerja	32	34.0	34.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	39	41.5	41.5	41.5
Cukup	31	33.0	33.0	74.5
Baik	24	25.5	25.5	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	46	48.9	48.9	48.9
Positif	48	51.1	51.1	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	52	55.3	55.3	55.3
Cukup	28	29.8	29.8	85.1
Baik	14	14.9	14.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Pencegahan Hiperglikemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dicegah	60	63.8	63.8	63.8
Dicegah	34	36.2	36.2	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pencegahan Hiperglikemia	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
Sikap * Pencegahan Hiperglikemia	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
Dukungan Keluarga * Pencegahan Hiperglikemia	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%

Pengetahuan * Pencegahan Hiperglikemia

Crosstab

			Pencegahan Hiperglikemia		Total
			Tidak Dicegah	Dicegah	
Pengetahuan	Kurang	Count	37	2	39
		Expected Count	24.9	14.1	39.0
		% within Pengetahuan	94.9%	5.1%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	61.7%	5.9%	41.5%
		% of Total	39.4%	2.1%	41.5%
	Cukup	Count	15	16	31
		Expected Count	19.8	11.2	31.0
		% within Pengetahuan	48.4%	51.6%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	25.0%	47.1%	33.0%
		% of Total	16.0%	17.0%	33.0%
	Baik	Count	8	16	24
		Expected Count	15.3	8.7	24.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	13.3%	47.1%	25.5%
		% of Total	8.5%	17.0%	25.5%
Total	Count	60	34	94	
	Expected Count	60.0	34.0	94.0	
	% within Pengetahuan	63.8%	36.2%	100.0%	
	% within Pencegahan Hiperglikemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.8%	36.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.148 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	33.753	2	.000
Linear-by-Linear Association	26.681	1	.000
N of Valid Cases	94		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.68.

Sikap * Pencegahan Hiperglikemia

Crosstab

			Pencegahan Hiperglikemia		Total
			Tidak Dicegah	Dicegah	
Sikap	Negatif	Count	37	9	46
		Expected Count	29.4	16.6	46.0
		% within Sikap	80.4%	19.6%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	61.7%	26.5%	48.9%
		% of Total	39.4%	9.6%	48.9%
	Positif	Count	23	25	48
		Expected Count	30.6	17.4	48.0
		% within Sikap	47.9%	52.1%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	38.3%	73.5%	51.1%
		% of Total	24.5%	26.6%	51.1%
Total	Count	60	34	94	
	Expected Count	60.0	34.0	94.0	
	% within Sikap	63.8%	36.2%	100.0%	
	% within Pencegahan Hiperglikemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.8%	36.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.758 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.396	1	.002		
Likelihood Ratio	11.090	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.644	1	.001		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Pencegahan Hiperglikemia

Crosstab

			Pencegahan Hiperglikemia		Total
			Tidak Dicegah	Dicegah	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	41	11	52
		Expected Count	33.2	18.8	52.0
		% within Dukungan Keluarga	78.8%	21.2%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	68.3%	32.4%	55.3%
		% of Total	43.6%	11.7%	55.3%
	Cukup	Count	16	12	28
		Expected Count	17.9	10.1	28.0
		% within Dukungan Keluarga	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	26.7%	35.3%	29.8%
		% of Total	17.0%	12.8%	29.8%
	Baik	Count	3	11	14
		Expected Count	8.9	5.1	14.0
		% within Dukungan Keluarga	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Pencegahan Hiperglikemia	5.0%	32.4%	14.9%
		% of Total	3.2%	11.7%	14.9%
Total	Count	60	34	94	
	Expected Count	60.0	34.0	94.0	
	% within Dukungan Keluarga	63.8%	36.2%	100.0%	
	% within Pencegahan Hiperglikemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.8%	36.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.523 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.572	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.987	1	.000
N of Valid Cases	94		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.06.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia


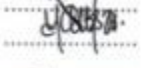
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EMI TERIADE HARAHAHAP
NIM : 1702022120
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD
KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 7 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN / JILID LUX*)~~ Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.
2. ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

Tanggal Disetujui Tanda Tangan
8/9/19 
19/9/19 

Medan, 20-09-2019

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wg: 08126025000 | Line Id: instituthelvetia

Nomor : 176/EXT/DKN/FKM/IKM/4/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EMI TERIADE HARAHAP
NPM : 1702022120

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

Hasil bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Untuk bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 08/02'19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Lampiran :
Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 303/EN/DKM/FKM/IKH/UE/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan RS. NURAINI
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EMI TERIADE HARAHAHAP

NPM : 1702022120

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20 Juni 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel. (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 310 / EXT / DEN / FK / IKH / VII / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Pimpinan RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EMI TERIADE HARAHAHAP

NPM : 1702022120

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019


Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) exemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Das bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10 Juli 2019



Lampiran :
Skripsi

	PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN	
	UPT.RUMAH SAKIT UMUM DAERAH	
Jalan Istana No. 26 Kotapinang Labuhanbatu Selatan		
Telp/Fax (0624) 496766		
E-Mail : rsud_kotapinang@yahoo.co.id		
KOTAPINANG		
Kode Pos 21464		
Nomor	: 445 / SM /RSUD/ II /2019	Kotapinang, 13 Februari 2019
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lampiran	: -	Institut Kesehatan Helvetia
Perihal	: Izin Survei Awal	Sumatera Utara
		di _____ Tempat

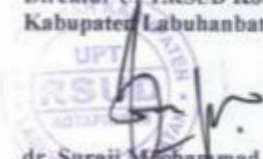
Sehubungan dengan surat masuk dari Fakultas Kesehatan Helvetia Nomor : 176 /EXT/DKN/FKM/IKM/II/2019 tanggal 08 Februari 2019 Perihal Permohonan Survei Awal yang akan dilaksanakan oleh :

Nama	: EMI TERIADE HARAHAP
NPM	: 1702022120
Judu Skripsi	: Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Komplikasi Hiperglikemia Di RSUD Kotapinang Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.


Maka melalui surat ini kami pihak RSUD Kotapinang tidak keberatan dan memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan survei awal sesuai dengan judul Skripsi, namun tetap mengikuti aturan dan kebijakan yang ada di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasamanya kami ucapkan Terimakasih.

Direktur UPT.RSUD Kotapinang
Kabupaten Labuhanbatu Selatan



dr. Suraji Muhammad Musa, Sp. OG. M. Kes
Pembina / IV a
Nip. 19790320 200903 1 003


Rumah Sakit Umum NUR'AINI
 BLOK SONGO KEC. KOTAPINANG KAB. LABUHANBATU SELATAN Telp. (0624) 495883 - 495983

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0144/1206063/RSUN/SK/VI/2019

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rasiyan Tambak, S.K.M
 Jabatan : Personalia RSU Nur'aini


Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Emi Teriade Harahap
 NPM : 1702022120
 Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
 Universitas : Institut Kesehatan Helvetia

Benar nama tersebut telah selesai melakukan Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner di RSU Nur'aini dengan judul " **HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019**" sesuai dengan surat yang kami terima dari Institut Kesehatan Helvetia dengan nomor surat : 303/EXT/DKN/FKM/OKH/VI/2019.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Bloksongo, 25 Juni 2019
 An. Direktur RSU Nur'aini
 Personalia RSU Nur'aini


 Rasiyan Tambak, S.K.M



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Istana No. 26 Kotapinang Labuhanbatu Selatan

Telp/Fax (0624) 496766

E-Mail : rsud_kotapinang@yahoo.co.id

KOTAPINANG

Kode Pos 21464

Nomor : 445/1183/RSUD/ VII /2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kotapinang, 15 Juli 2019
 Kepada Yth :
 Institut Kesehatan Helvetia
 Sumatera Utara
 di _____
 Tempat

Sehubungan dengan surat masuk dari Fakultas Kesehatan Helvetia Nomor : 310 /EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tanggal 10 juli 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : EMI TERIADE HARAHAAP
 NPM : 1702022120
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Hiperglikemia Di RSUD Kotapinang Tahun Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019.

Maka melalui surat ini kami pihak RSUD Kotapinang tidak keberatan dan memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Skripsi, namun tetap mengikuti aturan dan kebijakan yang ada di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan Terimakasih.

Direktur UPT. RSUD Kotapinang
 Kabupaten Labuhanbatu Selatan

dr. Suraji Mohammad Musa, Sp. OG. M. Kes
 Pembina / IVa
 Nip. 19790320 200903 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
UPT.RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTAPINANG

Jl. Istana No. 26 Kotapinang, Fax /Telp (0624) 4967766

Kode Pos. 21464

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/101 /RSUD/VIII/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **dr.SURADJI MOCHAMMAD MUSA,Sp.OG,M.Kes**
 Nip : 19790320 200903 1 003
 Jabatan : Direktur RSUD Kotapinang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Emi Teriade Harahap**
 Nim : 1702022120
 Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
 Universitas : Institut Kesehatan Helvetia
 Judul Penelitian : " Hubungan Pengetahuan, sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019".

Penelitian telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang, berdasarkan surat izin penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia nomor : 310/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019

Sehubungan dengan itu, dengan ini dimikikanlah Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kotapinang, 01 Agustus 2019

DIREKTUR RSUD KOTAPINANG
 KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN

dr.SURADJI MOCHAMMAD MUSA,Sp.OG,M.Kes
 NIP.19790320/200903 1 003



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42094606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EMI TERIADE HARAHAQ
NPM : 1702022120
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/28-1-19	Acc Judul		
2	Sabtu/16-2-19	Perbaiki Bab I	Perbaiki	
3	Jumat/15-3-19	Perbaiki lap. 1, 2, 14	Perbaiki	
4	Kamis/4-4-19	Perbaiki bab 1.4.117	Perbaiki	
5		Kuesioner		
6	Sabtu/6-4-19	Perbaiki bab 1.1111	Perbaiki	
7		Kuesioner		
8	Sabtu/13-4-19	Perbaiki 1.1111 Kuesioner	ACC Proposal	

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 13/04/2019

Pembimbing 1 (Satu)

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EMI TERIADE HARAHAP
NPM : 1702022120
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul

HUBUNGAN PENGETAKUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA
PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU
SELATAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29 Januari 2019	Kesul Judul		<i>[Signature]</i>
2	8 Feb 2019	latar belakang & penulisan	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
3	15 Maret 2019	latar belakang & pendahuluan utk bab I	tambahkan jumlah + 888 //	<i>[Signature]</i>
4	23 Maret 2019	Perbaiki bab 1, 11 //	perbaiki	<i>[Signature]</i>
5	12-9-19	Perbaiki bab 1 & 4 //	perbaiki bab 11, 11 //	<i>[Signature]</i>
6	24/04-19	ACC Proposal		<i>[Signature]</i>
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 09/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT,
SKM., MPH



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EMI TERIADE HARAHAH
NPM : 1702022120
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis/08-08-19	Bab IV, V	Perbaiki	DMS
2	Kamis/15-08-19	Bab IV, V + Abstrak	Perbaiki	
3	Jumat/16-08-19	Bab I, II, III, IV, V + Penulisan	ACC	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 09/08/2019

Pembimbing 1 (Satu)

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: institutthehelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EMI TERIADE HARAHAP
NPM : 1702022120
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PENCEGAHAN HIPERGLIKEMIA DI RSUD KOTAPINANG KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Juni/20-19	Bab 4	Perbaikao	<i>[Signature]</i>
2	Juni/22-19	Bab 4 dan 5	fokus cara membaca dan penulisan	<i>[Signature]</i>
3	Juni/23-19	ACC untuk Sidang Harit		<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 09/08/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT,
SKM., MPH

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15.**DOKUMENTASI PENELITIAN****Gambar 1. Pengisian Kuesioner****Gambar 2. Pengisian Kuesioner**



Gambar 3. Pengisian Kuesioner



Gambar 4. Pengisian Kuesioner



Gambar 5. Pengisian Kuesioner



Gambar 6. Pengisian Kuesioner