



**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN  
PENDERITA DIABETES MELITUS DI  
PUSKESMAS TIKALA KABUPATEN  
TORAJA UTARA**

**OLEH:**

**WEWEN TARANDA (C1814201046)**

**YOHANES LEONARDO MAHON AMURDI (C1814201049)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2022**



**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN  
PENDERITA DIABETES MELITUS DI  
PUSKESMAS TIKALA KABUPATEN  
TORAJA UTARA**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**WEWEN TARANDA (C1814201046)**

**YOHANES LEONARDO MAHON AMURDI (C1814201049)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, nama:

1. Wewen Taranda (C1814201046)
2. Yohanes Leonardo Mahon Amurdi (C1814201049)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 April 2022

Yang menyatakan,



Wewen Taranda



Yohanes L. M. Amurdi

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Wewen Taranda (NIM: C1814201046)

2. Yohanes L. M. A (NIM: C1814201049)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

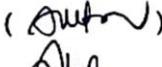
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tikala Toraja Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1: Serlina Sandi , Ns., M.Kep (  )

Pembimbing 2: Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN (  )

Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep. Sp.KMB (  )

Penguji 2 : Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 April 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si S.Kep.,Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Wewen Taranda (C1814201046)

Yohanes Leonardo Mahon Amurdi (C1814201049)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 April 2022

Yang menyatakan



Wewen Taranda



Yohanes Leonardo Mahon Amurdi

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Melalui skripsi ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberi dukungan moral maupun material sehingga skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih ini, ditujukan secara khusus kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan penguji I.
3. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
4. Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing I yang telah mendampingi dan membimbing kami sampai sekarang.
5. Euis Dedeh Komariah Ns., MSN selaku pembimbing II yang selama ini telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
6. Sr. Anita, SJMJ, Ns., MAN selaku Ketua Senat Akademik sekaligus penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua kami tercinta dari Wewen Taranda serta orang tua dari Yohanes L. M. Amurdi yang selalu mendoakan, memotivasi, menasehati, memberikan cinta kasih dan sayang serta bantuan berupa moril dan material. Kami menyadari bahwa tanpa dukungan dari mereka semua kami tidak bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Teman-teman seperjuangan STIK Stella Maris khususnya angkatan 2018 yang telah memberikan banyak masukan melalui diskusi bersama.
10. Mahasiswa tingkat IV STIK Stella Maris Makassar yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian kami.
11. Semua pihak yang penulis tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik mereka yang telah diberikan kepada penulis.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2022

Penulis

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS VIDEO  
TERHADAP PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS DI  
PUSKESMAS TIKALA TORAJA UTARA**

**(Dibimbing oleh Serlina Sandi dan Euis Dedeh Komariah)**

**Wewen Taranda**

**Yohanes L. M. Amurdi**

**ABSTRAK**

Diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan yang paling menantang di dunia dikarenakan jumlah kasus yang tinggi dan terus meningkat. Penanganan DM dapat diatasi dengan mengoptimalkan manajemen diri dengan meningkatkan pengetahuan. Promosi kesehatan memegang peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pengelolaan DM melalui media video dengan tampilan yang kreatif serta lebih menarik seiring dengan perkembangan teknologi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis media video berbahasa daerah Toraja terhadap pengetahuan penderita DM di Puskesmas Tikala Toraja Utara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *pre-experimental* dengan *one group pre-post test design* yang berjumlah 52 responden yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) sebanyak 24 pertanyaan. Hasil uji analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Didapatkan nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi 1,21 dan sesudah dilakukan intervensi 2,54 diperoleh ( $p = 0,000$ ). Hal ini berarti dengan peningkatan nilai mean yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada penderita DM. dapat disimpulkan bahwa metode promosi kesehatan dengan video berbahasa daerah Toraja sangat efektif meningkatkan pengetahuan pasien DM di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Metode Video, Pengetahuan, Diabetes Melitus

Referensi : 41 (2013-2021)

**THE EFFECT HEALTH EDUCATION WITH VIDEO TOWARDS  
KNOWLEDGE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS IN PUSKESMAS  
TIKALA TORAJA UTARA**

**(Supervised by Serlina Sandi and Euis Dedeh Komariah)**

**Wewen Taranda**

**Yohanes Leonardo Mahon Amurdi**

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus is still the most challenging health problem in the world due to the high and increasing number of cases. Handling DM can be overcome by optimizing self-management by increasing knowledge. Health promotion plays an important role in increasing knowledge and management of DM through video media with a creative and more attractive appearance along with technological developments. The purpose of this study was to determine the effect of providing health education based on Toraja regional language video media on the knowledge of DM patients at the Tikala Health Center, North Toraja. This study is a quantitative study with a pre-experimental method with a one group pre-post test design with a total of 52 respondents who were selected by consecutive sampling technique and met the inclusion criteria. Data collection using the DKQ-24 questionnaire (Diabetes Knowledge Questionnaire) with 24 questions. The results of the statistical analysis test using the Wilcoxon test with a significance value of = 0.05. The average value before the intervention was 1.21 and after the intervention was 2.54, it was obtained ( $p = 0.000$ ). This means that there is a significant increase in the mean value before and after health education is given to DM patients. It can be concluded that the health promotion method with Toraja regional language videos is very effective in increasing the knowledge of DM patients at the Tikala Health Center, North Toraja Regency.

Keywords: Health Education, Video Method, Knowledge, Diabetes Mellitus

Reference: 41 (2013-2021)

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pendidikan Kesehatan .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Tujuan .....	7
3. Sasaran .....	7
4. Metode Pendidikan Kesehatan .....	8
5. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan .....	10
6. Media .....	11
B. Konsep Pengetahuan .....	14
1. Pengertian .....	14
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	14
3. Tingkat Pengetahuan .....	16
4. Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan.....	17
C. Diabetes Melitus .....	17
1. Defenisi .....	17
2. Klasifikasi .....	17
3. Manifestasi Klinis .....	18
4. Komplikasi .....	20

5. Faktor Resiko .....	21
6. Penatalaksanaan .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
A. Kerangka Konseptual .....	25
B. Hipotesis .....	26
C. Definisi Operasional .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	29
1. Tempat Penelitian .....	29
2. Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi Dan Sampel .....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	29
D. Instrument Penelitian .....	31
E. Pengumpulan Data.....	32
1. Lembaran Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	32
2. Pengumpulan Data ( <i>Anonymity</i> ) .....	32
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	33
4. Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	33
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	34
1. Pemeriksaan Data ( <i>Editing</i> ) .....	34
2. Pemberian Code ( <i>Coding</i> ) .....	34
3. Menyusun Data ( <i>Tabulating</i> ).....	34
4. Pembersihan ( <i>Cleaning</i> ) .....	34
G. Analisa Data.....	35
1. Analisa Univariat .....	35
2. Analisa Bivariat .....	35
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	36
1. Pengantar .....	36
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
3. Penyajian Data Karakteristik Data Umum .....	38
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	39
a. Analisa Univariat .....	39
b. Analisa Bivariat .....	41
B. Pembahasan .....	42
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	46
B. Saran .....	46

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pasien DM..	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pengetahuan Sebelum	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pengetahuan Setelah ..	40
Tabel 5.4 Distribusi Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	25
Gambar 4.1 Skema Desain Penelitian .....	28
Gambar 4.2 Pengumpulan Data .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji SPSS Versi 25 (*Uji Wilcoxon*)
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13 Surat Keterangan Lulus Uji Turnitin
- Lampiran 14 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 15 Lembaran Konsul
- Lampiran 16 Etik Penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

$\geq$	: Kurang dari sama dengan
$>$	: Lebih dari
$<$	: Kurang dari
$=$	: Sama dengan
%	: Frekuensi
$H_0$	: Hipotesis null
$\alpha$	: Derajat kemaknaan
$\rho$	: Nilai kemungkinan
DM	: Diabetes Mellitus
<i>IDF</i>	: <i>International Diabetes Federation</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>ADJ</i>	: <i>Association Diabetes Jerman</i>
<i>DKQ-24</i>	: <i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>
<i>SPSS</i>	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Tabulating</i>	: Pengolahan Data
<i>Processing</i>	: Proses Data
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan Data
<i>Independen</i>	: Variabel Bebas

*Dependen* : Variabel Terikat

Univariat : Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti

Bivariat : Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu kondisi metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang tidak terkontrol yang disebabkan oleh penurunan sintesis insulin, kerja insulin, dan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein, yang meningkatkan risiko penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, obesitas, katarak, dan disfungsi ereksi. juga penyakit jantung (WHO, 2019). Menurut International Diabetes Federation, diabetes mellitus (DM) adalah gangguan serius atau kronis jangka panjang dimana kadar glukosa darah meningkat sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan hormon insulin (IDF, 2019).

Penyakit DM ini bisa menyerang seluruh bagian tubuh manusia sehingga dapat menghadirkan berbagai macam penyakit dengan berbagai macam keluhan yang berbeda bagi penderitanya, karena terdapat perubahan yang signifikan pada tubuh penderitanya. Kegiatan seperti konsumsi air minum yang berlebihan, sering buang air kecil adanya perubahan berat badan, sering merasa lelah dan berlangsung cukup lama. Perkembangan penyebab penyakit DM sangat luar biasa dari tahun ke tahun dan banyaknya penderita memiliki kesadaran rendah tentang diabetes, sehingga mereka tidak mengetahui gejalanya dan karenanya tidak pergi ke fasilitas kesehatan atau menerima perawatan kesehatan yang memadai tepat waktu akibatnya banyak yang sudah mengalami komplikasi (Alsous et al, 2020).

DM masih menjadi masalah kesehatan yang paling menantang di dunia dikarenakan prevalensi yang tinggi dan terus meningkat serta morbiditas yang sangat beragam dan dampak yang ditimbulkannya semakin meluas yang berdampak pada individu, sistem kesehatan, dan

ekonomi nasional. Diperkirakan global terbaru menunjukkan bahwa 463 juta orang dewasa yang memiliki kondisi tersebut, diantaranya tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah sebesar 80%. Lebih lanjut dampak global dan biaya DM dapat diperkirakan akan meningkat pesat kedepannya. Banyak negara memiliki proporsi dan populasi yang tinggi dari DM yang tidak dapat terdeteksi dan kurangnya perawatan tepat waktu serta pencapaian target dan pengendalian faktor resiko yang ditargetkan berkisar antara 50% - 70% dan hanya 20% yang memenuhi semua target (Gregg et al., 2021).

Menurut WHO, terdapat sekitar 422 juta penderita diabetes di negara berpenghasilan rendah dan menengah, 1,5 juta orang meninggal setiap tahun sebagai akibat langsung dari pertumbuhan DM, dan jumlah kasus serta penyebaran DM terus meningkat (WHO, 2019). Menurut IDF, setidaknya 463 juta orang berusia 20 hingga 79 tahun terkena diabetes di seluruh dunia pada 2019, setara dengan tingkat prevalensi 9,3% dari populasi global pada usia tersebut. IDF memperkirakan prevalensi diabetes pada 2019 akan menjadi 9% pada wanita dan 9,65% pada pria, berdasarkan jenis kelamin. Prevalensi ini diperkirakan akan meningkat seiring dengan penuaan penduduk, mencapai 19,9%, atau 111,2 juta orang berusia 65 hingga 79 tahun. Tren tersebut diperkirakan akan terus berlanjut, dengan jumlah penduduk mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Menurut International Diabetes Federation, jumlah penderita diabetes pada penduduk berusia 20 hingga 79 tahun (IDF, 2019).

Dengan prevalensi 11,3%, negara-negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia, menempati urutan ketiga. Karena Indonesia merupakan satu-satunya negara Asia Tenggara yang masuk dalam daftar tersebut, maka kontribusi terhadap prevalensi kasus DM di wilayah tersebut dapat dihitung. Menurut riset kesehatan dasar 2018, prevalensi diabetes mellitus (DM) di Indonesia adalah 2% berdasarkan diagnosis dokter pada usia > 15 tahun. Sementara itu, pada 2013, 1,5 % penduduk berusia > 15

tahun menderita diabetes, menurut diagnosa dokter. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi diabetes meningkat 0,5% antara tahun 2013 dan 2018. Sementara itu, menurut temuan tes gula darah, prevalensi diabetes meningkat sebanyak 1,7% dari tahun 2013- 2018 (Kemenkes, 2020).

Sementara itu data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa penderita DM yang terdiagnosis dokter pada penduduk semua umur tergolong tinggi, yaitu 1,3% atau 50.127 jiwa. Sedangkan di daerah Kabupaten kota Toraja Utara sendiri untuk kasus DM yang terdiagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebanyak 846 jiwa atau 1,15% dan meningkat setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan pengambilan data awal di wilayah puskesmas Tikala kabupaten Toraja Utara pada tahun 2020, angka kejadian DM tergolong tinggi yaitu sebanyak 60 jiwa.

Pertambahan penduduk disegala usia, maka tingginya angka penderita DM berdasarkan gejalanya terus meningkat dan sebagian besar karena peningkatan berat badan (obesitas), pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup (Pelullo et al., 2019). Adapun juga faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menjalani pengobatan DM, seperti kondisi sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap DM, kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan, literasi kesehatan yang kurang, depresi, serta kurangnya dukungan keluarga untuk mengelola kondisi DM secara efektif (Siddique et al., 2017). DM masih menjadi suatu tantangan, akibat dari pendidikan kesehatan yang buruk tentang DM selalu menjadi salah satu faktor penghambat keberhasilan terhadap pengelolaan penyakit oleh penderita DM. Bukti telah menunjukkan bahwa memang kesadaran masyarakat tentang berbagai aspek DM sangatlah penting untuk pencegahan, pengelolaan, dan pengendalian penyakit (Nansseu et al., 2019).

Pencegahan DM dianggap sebagai cara yang optimal untuk meningkatkan manajemen diri dari penyakit dengan memberikan

pendidikan kesehatan tentang DM pada masyarakat umum dianggap sebagai cara yang optimal meningkatkan manajemen diri dan pencegahan penyakit dengan menjelaskan pencegahan primer dan sekunder melalui memodifikasi gaya hidup sehat dengan mengatur pola makan, beraktivitas fisik, berhenti merokok, mengatur pola diet, meningkatkan kesadaran pengetahuan tentang DM dan menghilangkan prasangka buruk terhadap penderita DM dengan cara mengevaluasi kelompok yang kurang tingkat pengetahuan DM dengan tingkat faktor risiko pada masyarakat umum, terutama pada mereka dengan prevalensi DM yang tinggi sehingga dapat berdampak baik pada masyarakat (Oba et al., 2019).

Menurut hasil dari penelitian Azis et al. (2020) yang menggunakan penelitian *cross sectional study* berdasarkan uji *continuity correction* dengan nilai signifikan  $\rho$  dimana nilai  $\rho$ : 0,003 ( $\rho < \alpha$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DM dengan gaya hidup penderita DM. Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik sangat diperlukan dalam merubah gaya hidup sehat.

Hasil temuan Yaner (2018) yang melibatkan 60 peserta yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 30 kelompok eksperimen dan 31 kelompok kontrol tentang peningkatan pemahaman pasien DM tentang cara menghindari ulkus kaki diabetik Dalam hal sikap terhadap pencegahan ulkus kaki diabetik, diketahui bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan sikap pasien DM terhadap pencegahan ulkus kaki diabetik. Hasilnya, peneliti menemukan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien DM tentang pencegahan ulkus kaki diabetik.

Pendidikan kesehatan termasuk kombinasi edukasi dan intervensi yang telah dirancang dalam memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan bagi Kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat ditampilkan dengan menggunakan media video yang berisikan Pendidikan DM dan pengelolaan DM dengan model yang lebih kreatif dengan memanfaatkan

media video seiring dengan perkembangan teknologi. Hasil penelitian penelitian yang dilakukan oleh Massi et al, (2018), yang membahas tentang efektifitas pemberian edukasi dengan metode video terhadap tingkat pengetahuan penderita DM kepada kelompok intervensi menggunakan uji *paired t-test* yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan hasil  $p = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha (0,5)$  sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada kelompok intervensi. Karena media video dikatakan lebih efektif dan mudah dipahami dalam proses pemberian Pendidikan Kesehatan.

Hasil penelitian di atas menandakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan, gaya hidup sehat, dan sikap terhadap penderita DM ke arah yang lebih baik. Fenomena yang ditemukan di tempat penelitian adanya beberapa faktor yang menjadi masalah penghambat pemberian pendidikan kesehatan, yaitu keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh kondisi geografis seperti jarak antara rumah dan puskesmas cukup jauh, tingkat pengetahuan yang kurang karena rata-rata memiliki pendidikan yang rendah, budaya pola makan yang tidak teratur dan faktor umur rata-rata lansia dan kurangnya pelayanan kesehatan pada penderita DM sehingga dapat mengakibatkan minimnya informasi yang. Oleh karena itu, pemberian edukasi akan dikemas dalam bentuk video dengan menggunakan bahasa toraja mengingat masyarakat disana lebih banyak menggunakan bahasa toraja dibandingkan bahasa Indonesia. Maka dari itu, peneliti ingin meneliti pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis video terhadap pengetahuan penderita DM di Puskesmas Tikala Toraja Utara dengan menggunakan media video yang akan dikemas dalam bentuk menarik sehingga dapat memotivasi responden untuk mempelajarinya dan mampu meningkatkan pemahaman terkait informasi tentang DM.

## **B. Rumusan Masalah**

Pemahaman yang baik tentang penyakit menjadi landasan bagi manajemen perilaku kesehatan pasien DM guna meningkatkan kualitas hidup. Pencegahan dan penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit DM untuk merubah kesadaran dan pemahaman penderita DM. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai pendekatan dan media, termasuk media berbasis video berisikan informasi pendidikan kesehatan. Dengan adanya fenomena yang terjadi di wilayah puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara dan belum pernah ada pemberian pendidikan kesehatan yang dikemas dalam bentuk video berbahasa Toraja. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah gaya hidup dengan memulai dengan pengetahuan yang menarik minat peneliti. Adakah pengaruh pengetahuan pasien DM di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara saat mendapatkan penyuluhan kesehatan berbasis video?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pasien diabetes di Puskesmas Tikala Toraja Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan penderita DM sebelum diberi pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pada pasien DM setelah diberi pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dengan selalu menjaga pola hidup sehat terutama dalam penatalaksanaan dan pencegahan DM.

### **2. Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran dengan memanfaatkan video yang dibuat terkait pencegahan DM.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian dengan berbasis media video ini dapat digunakan sebagai sumber referensi penelitian yang lain mengenai DM.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Pengertian**

Pada tingkat individu, komunitas, atau ras, pendidikan kesehatan adalah seperangkat pengalaman yang membentuk sikap, pengetahuan, dan pembiasaan individu yang terkait dengan gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah metode penyampaian informasi dari satu orang ke orang lain, bukan kumpulan instruksi (Musakkar, 2020). Pendidikan kesehatan merupakan proses masuk dan keluarnya informasi, dan sering disebut sebagai bentuk kegiatan dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, komunitas, dan masyarakat sehingga dapat memperoleh harapan pengetahuan kesehatan ke arah yang lebih baik (WHO, 2019)

##### **2. Tujuan**

Menurut Musakkar (2020), tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah sikap dan perilaku terhadap pengetahuan di bidang kesehatan. Tujuan tersebut dapat dirinci lebih lanjut:

- a. Meningkatkan nilai kesehatan di mata masyarakat.
- b. Dapat membantu seseorang dalam melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan hidup sehat sendiri atau dalam kelompok.
- c. Dapat secara tepat mendorong pendirian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

### 3. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan:

a. Sasaran Primer

Pasien, individu yang sehat, keluarga, dan masyarakat semuanya dapat memperoleh manfaat dari pendidikan kesehatan.

b. Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat informal (seperti tokoh adat dan agama), serta tokoh masyarakat formal (petugas kesehatan, pejabat, dll), serta organisasi masyarakat, dan media, adalah target sekunder.

c. Sasaran Tersier

Tertuju pada pembuat kebijakan di bidang kesehatan, serta mereka yang memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

### 4. Metode-metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu tindakan atau upaya yang ditujukan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada suatu komunitas, kelompok, atau individu dengan harapan dapat meningkatkan pemahaman dan perilaku kearah yang lebih baik (Widyawati, 2020).

a. Metode Perorangan (Individu)

Pendekatan individual dapat mengambil dua bentuk:

1) Bimbingan dan Konseling

Interaksi klien dengan staf lebih intensif. Dalam membantu klien untuk menyelesaikan masalahnya dan pada akhirnya, klien akan dengan sengaja dan sadar menerima perilaku tersebut dan mengubah perilaku.

2) Wawancara

Merupakan komponen dari proses bimbingan dan konseling. menyelidiki mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, untuk melihat apakah perilaku yang telah atau akan diadopsi memiliki dasar pemahaman dan kesadaran

yang kuat, dan jika tidak, diperlukan konseling tambahan yang mendalam.

b. Metode Kelompok

Untuk memilih ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal pada kelompok sasaran harus dipertimbangkan ketika memilih pendekatan kelompok. Metode untuk kelompok besar dan kecil akan berubah, dan efektivitas metode akan ditentukan oleh ukuran tujuan instruksional.

1) Kelompok Besar

Kelompok besar jika jumlah peserta lebih dari 15 orang, metode yang digunakan dalam kelompok besar adalah:

a) Ceramah

metode ini berikan kepada sasaran yang berpendidikan baik maupun kurang.

b) Seminar

Hanya ideal untuk menargetkan kelompok besar orang dengan ijazah sekolah menengah. Seminar adalah ceramah (presentasi) yang diberikan oleh satu atau lebih profesional tentang topik yang penting bagi masyarakat dan biasanya diterima dengan hangat.

2) Kelompok Kecil

Pada kelompok kecil memiliki peserta kurang dari 15 orang, dengan metode yang sesuai adalah:

a) Diskusi Kelompok

Adalah jenis bimbingan kelompok yang memungkinkan sekelompok peserta untuk mendapatkan informasi dari berbagai macam sumber.

b) Memainkan Peran (*Role Play*)

c) Adalah permainan dimana pemain mengambil peran karakter dalam cerita berdasarkan imajinasi atau

pengalaman seseorang dan melibatkan kemampuannya untuk berbicara.

d) Permainan Simulasi

Metodenya adalah dengan melakukan tes menggunakan model asli sambil mencontohkan gambar yang sebenarnya dalam situasi kehidupan nyata.

d) Kelompok Kecil

Kelompok tersebut langsung dipecah menjadi kelompok kecil, dan masing-masing kelompok membahas topik yang mirip atau berbeda dengan topik kelompok lain. Selain itu, dicari pendapat dan kesimpulan masing-masing kelompok.

c. Metode Massa

Menurut Widyawati (2020) dalam menyampaikan pesan kesehatan, digunakan pendekatan pendidikan massal. Pendekatan massal adalah cara yang paling tepat, dengan sasaran promosi yang luas yang tidak membedakan status ekonomi, status sosial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, atau faktor lain, dan pesan kesehatan. Di buat agar masyarakat umum dapat memahaminya. Metode pendidikan kesehatan massal meliputi:

1. Ceramah Umum

Ceramah umum, adalah pidato yang memberikan arahan, atau pendidikan kepada khalayak pendengar.

2. Pidato/Diskusi Menggunakan Media Elektronik

Adalah penyampaian isi pemikiran yang ditujukan kepada pendengar yang besar atau wacana yang disiapkan untuk disampaikan di depan pendengar.

3. *Billboard*

Sebagai media penyampaian pesan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

## 5. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Musakkar (2020), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Faktor kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan topik yang ingin disampaikan oleh pembicara, penampilan yang tidak persuasif bagi target, bahasa yang digunakan pembicara tidak dipahami oleh target, suara pembicara terlalu rendah, dan penampilan pembicara. Semua komponen materi atau hal-hal yang diperiksa termasuk materi yang monoton sehingga menimbulkan kebosanan.
- b. Faktor lingkungan, dua yaitu :
  - 1) Lingkungan fisik wilayah studi, yang meliputi suhu, kelembaban, dan kondisi.
  - 2) Manusia dengan segala interaksi dan representasi seperti keramaian atau kebisingan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya, membentuk lingkungan sosial.
- c. Faktor Komponen instrumen terdiri dari perangkat keras seperti alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum dalam pendidikan formal. guru atau fasilitator pembelajaran, dan proses belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi peserta, yang terdiri dari karakteristik fisiologis seperti status panca indera terutama pendengaran dan penglihatan serta elemen psikologis seperti kecerdasan, pengamatan, penangkapan, memori, motivasi, dan sebagainya.

## 6. Media

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk memberikan pengetahuan. Karena instrumen tersebut digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan, maka disebut media pembelajaran. Alat tersebut digunakan untuk memudahkan

masyarakat umum atau klien dalam menerima pesan kesehatan (Widyawati, 2020).

Media ini dikategorikan menjadi media cetak, media elektronik, baliho, dan baliho berdasarkan tujuannya sebagai penyebaran pesan (media) kesehatan:

a. Media Cetak

Misalnya, dapat digunakan dalam menyampaikan informasi atau pesan kesehatan dengan berbagai cara:

1) Buku (*Booklet*)

Untuk mengkomunikasikan pesan melalui buku, baik tertulis maupun visual.

2) Leaflet

Isi pesan bisa berupa gambar/teks atau keduanya melalui lembaran terlipat.

3) Selebaran (*Flyer*)

Seperti Leaflet tapi tidak bentuk lipatan.

4) Lembar Balik (*Flip Chart*)

*Flip chart* dengan pesan dan informasi kesehatan, biasanya berupa buku dengan gambar demonstrasi di bagian depan dan tulisan atau pernyataan di bagian belakang sebagai informasi tentang gambar.

5) Rubik/Tulisan-Tulisan

Tentang masalah kesehatan atau masalah yang berhubungan dengan kesehatan, di surat kabar atau publikasi.

6) Poster

Pesan/informasi kesehatan dicetak di atas kertas yang biasanya ditempel di dinding, di tempat umum, atau di angkutan umum.

## b. Media Elektronik

### 1) Televisi

Forum diskusi/tanya jawab, ceramah, televisi olahraga, kuis, atau kuis.

### 2) Radio

Melalui obrolan, seperti tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, dan acara radio.

### 3) Video Compact Disc (VCD)

Dengan beragam tayangan video dokumenter, hiburan, dan pendidikan, media berikut berguna untuk menyampaikan pesan kepada orang lain.

### 4) Slide

Pesan atau informasi kesehatan juga dapat disampaikan melalui slide.

### 5) Film

Pesan terkait kesehatan juga dapat disampaikan melalui strip film.

### 6) Video Online/Offline

Tua dan muda sama-sama akrab dengan media video. Materi video tentang sejarah seram, motivasi, instruksional, atau pengalaman lainnya dapat dilihat berulang kali.

Berikut ini adalah beberapa kelebihan media video:

- a) Siswa harus dihadapkan pada pengalaman baru.
- b) Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.
- c) Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya, sehingga dapat memicu terjadinya diskusi.

Adapun Tahapan Pengembangan Video:

Dalam memilih media belajar yang digunakan di dalam kelas, seorang pendidik harus tepat. Perlu digaris bawahi bahwa pembelajaran film harus disesuaikan dengan tujuan,

sumber daya, teknik, serta minat dan kemampuan siswa. Karakteristik berikut harus dipertimbangkan saat membuat video instruksional:

a) Tipe Materi

Media video dapat digunakan untuk menyampaikan suatu proses, menunjukkan bagaimana sebuah ide mengalir, atau sekedar menggambarkan sesuatu.

b) Durasi Waktu

Pembelajaran dengan media video memiliki waktu efektif yang berbeda dengan pembelajaran dengan film yang biasanya berdurasi 2 sampai 3 jam. Durasi media video lebih pendek, berkisar antara 15 hingga 40 menit, untuk menghemat waktu dan menghindari kebosanan.

c) Format Sajian Video

Dalam pembelajaran, media video menekankan kejelasan dan penguasaan materi selama 15 - 40 menit.

## **B. Konsep Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Kemampuan seseorang untuk mengingat atau mengenali nama, istilah, ide, rumus, dan sebagainya tanpa mengharap adanya tindakan (Widyawati, 2020). Pengetahuan adalah konsekuensi dari mengetahui, dan itu dibuat ketika manusia mempersepsikan item tertentu. Ada lima panca indera manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan, digunakan untuk mendeteksi informasi (Nurmala et al, 2018).

### **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Memori, saksi, minat, rasa ingin tahu, pemikiran dan penalaran, logika, bahasa, dan kebutuhan manusia adalah semua faktor yang mungkin mempengaruhi pengetahuan. Sementara itu, Notoatmodjo

menjelaskan bahwa jumlah pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman adalah semua unsur yang menentukan pengetahuan (Rachmawati, 2019).

Ketika seseorang mengetahui sesuatu, mereka dikatakan memiliki pengetahuan tentang itu. Salah satu aspek pengetahuan adalah mencakup bagian dari mengetahui dan diketahui, serta kesadaran akan apa yang ingin dipelajari. Akibatnya, pengetahuan membutuhkan subjek yang sadar akan kebutuhan untuk mengetahui dan objek yang harus dihadapi. Akibatnya, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai produk pengetahuan manusia tentang apa pun, atau sebagai upaya manusia yang ditujukan untuk memahami objek tertentu (Rachmawati, 2019).

Berikut ini yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Faktor Internal

1) Umur

Persepsi dan pemikiran seseorang sangat dipengaruhi oleh usianya. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pemikiran mereka meningkat, dan menghasilkan peningkatan pengetahuan.

2) Pengalaman

Dapat menjadi sumber informasi yang berharga yang dapat diterapkan dengan mengulangi apa yang telah dipelajari.

3) Intelegensia

Merupakan kemampuan secara khusus, untuk mempelajari, berpikir, dan mengelola berbagai pengetahuan secara sistematis..

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diterimanya.

## 2) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua situasi yang terjadi di sekitar manusia, dan pengaruhnya dapat berdampak pada pertumbuhan dan perilaku manusia.

## 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Sosial budaya masyarakat dapat mempengaruhi sikap untuk memperoleh informasi, sedangkan posisi ekonomi mempengaruhi pengetahuan dan ketersediaan fasilitas belajar.

## 4) Informasi

Memberikan pengaruh pada pemahaman seseorang. Pengetahuan seseorang berbanding lurus dengan banyaknya informasi yang diterimanya.

## 5) Pekerjaan

Secara tidak langsung pekerjaan memiliki dampak tidak langsung pada pengetahuan karena sangat terkait dengan interaksi sosial dan budaya yang mengarah pada pertukaran informasi.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Ranah kognitif, atau pengetahuan, adalah domain penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Ada enam derajat pengetahuan dalam ranah kognitif (Widyawati, 2020):

- a. Mengetahui (*know*), tingkat terendah dari domain kognitif, ketika seseorang mengingat pengetahuan yang diperoleh sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*), adalah tingkat pemahaman yang lebih besar daripada sekadar mengetahui. Individu memahami dan menafsirkan pengetahuan dengan benar pada tingkat ini.
- c. Aplikasi (*application*), adalah tingkat di mana seorang individu dapat menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dan ditafsirkan dengan benar dalam situasi kehidupan nyata.

- d. Analisis (*analysis*), adalah tingkat di mana seorang individu dapat menjelaskan keterkaitan materi dalam komponen yang lebih rumit dalam unit tertentu.
- e. Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat di mana kemampuan seseorang untuk membuat hal baru dari formulasi yang diuji.
- f. Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat di mana individu dapat mengevaluasi informasi yang disajikan.

Pengetahuan juga dikategorikan menjadi tiga kategori: baik, cukup, dan kurang. Dikatakan baik jika seseorang mampu menjawab semua soal dengan baik dan mendapat skor (75 - 100%) dari jumlah soal. Dianggap cukup jika seseorang dapat menjawab dengan benar (56 - 75%) pertanyaan, sedangkan dianggap kurang jika seseorang dapat menjawab dengan benar (55%) pertanyaan (Rachmawati, 2019).

#### **4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan**

Semakin besar pengetahuan seseorang, besar pula wawasannya. Informasi seseorang, khususnya pemahaman tentang kesehatan, akan terbatas karena kurangnya pendidikan. Menurut hasil penelitian Yaner (2018), didapatkan hasil untuk pengetahuan dengan nilai ( $p = 0,035$ ), *sehingga* pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran pasien DM tentang cara pencegahan ulkus kaki diabetik.

### **C. Diabetes Mellitus**

#### **1. Definisi**

Diabetes melitus disebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah, yang melebihi batas normal (hiperglikemia) dikarenakan tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin atau tidak dapat digunakan secara efektif (ADJ, 2019).

Diabetes melitus istilah kolektif untuk gangguan metabolisme heterogen yang tujuan utamanya adalah hiperglikemia kronis dikarenakan gangguan sekresi insulin (Wolosowicz et al., 2020).

## **2. Klasifikasi**

Diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan pathogenesis penyakitnya:

- a. Diabetes yang bergantung pada insulin, juga dikenal sebagai diabetes tipe 1, diakibatkan dari penyebab genetik, imunologis, dan kemungkinan virus. Injeksi insulin diperlukan untuk mengontrol kadar glukosa darah (Susan C. Smeltzer, 2013). DM tipe I juga ditandai dengan defisiensi produksi insulin dan, dengan demikian memerlukan pemberian insulin eksogen secara konstan (Wolosowicz et al, 2020).
- b. Diabetes tipe 2 adalah diabetes yang tidak bergantung pada insulin, dan itu terjadi ketika sensitivitas insulin seseorang berkurang, suatu kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin, dan terjadi kegagalan sel beta, yang mengakibatkan berkurangnya produksi insulin (Wolosowicz et al, 2020).
- c. Diabetes melitus gestasional diabetes ini disebabkan karena resistensi insulin selama kehamilan (trimester kedua atau ketiga dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan (Wolosowicz et al., 2020).

## **3. Manifestasi Klinis**

Pada penderita DM terdapat tanda dan gejala umum yang dikelompokkan menjadi gejala akut dan kronik yaitu:

### **a. Gejala Akut**

Pada gejala akut ini para penderita tidaklah sama dan gejala bersifat umum terkadang para penderita tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu:

1) Banyak Kencing (*Poliuria*)

Ketika seseorang mengalami rasa haus yang berlebihan akibat rendahnya kadar glukosa dalam urin, tubuh bereaksi dengan meningkatkan asupan cairan (Pitaloka & Juwariyah, 2021).

2) Rasa Haus Berlebihan (*Polidipsia*)

Dimana rasa haus yang berlebihan disebabkan oleh rendahnya kadar glukosa dalam urin, dan tubuh merespons dengan meningkatkan konsumsi cairan (Irma et al, 2020).

3) Rasa Lapar (*Polifagia*)

Peningkatan output urin menyebabkan ketidakseimbangan kalori karena glukosa hilang bersama dengan aliran urin. Hal ini menyebabkan rasa lapar dan keinginan untuk makan secara berlebihan (Khusaini, 2020).

4) Lesu/Lemas

Karena banyak glukosa dalam tubuh telah dikeluarkan melalui urin dan keringat, tubuh mudah merasa lelah dan lesu (Widyaningshi, 2020).

5) Penyusutan Berat Badan

Penderita DM mengalami penurunan berat badan karena tubuhnya didorong untuk menyerap dan membakar lemak sebagai sumber energi (Adnan et al, 2018).

b. Gejala Kronik

Pasien dengan gejala kronis tidak memiliki gejala akut (mendadak), melainkan mengembangkan gejala dari waktu ke waktu atau menderita penyakit DM dalam jangka panjang, seperti yang ditunjukkan pada gejala di bawah ini:

- 1) Kesemutan.
- 2) Kulit terasa panas.
- 3) Kram.
- 4) Mudah mengantuk.

- 5) Mata kabur.
- 6) Gatal di sekitar kemaluan.
- 7) Gigi mudah goyah dan lepas.
- 8) Penurunan gairah seksualitas.
- 9) Keguguran bahkan kematian janin dalam kandungan sering terjadi pada ibu hamil dengan berat badan lebih dari 4 kg.

#### 4. Komplikasi

Konsekuensi akut dan kronis adalah dua jenis komplikasi yang terkait dengan diabetes. Masalah akut hasil dari intoleransi glukosa jangka pendek, sedangkan konsekuensi kronis muncul 10 - 15 tahun setelah perkembangan diabetes. Secara umum komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu ( Smeltzer, 2013).

##### a. Komplikasi Akut

###### 1) Hipoglikemia

Kondisi gula darah rendah berada dibawah normal.

###### 2) DKA (*Ketoasidosis Diabetikum*)

Suatu komplikasi DM yang serius saat tubuh memproduksi asam darah (keton) berlebihan.

###### 3) HHS (*Hiperosmolar Hiperglikemik State*)

Kondisi gula darah naik secara ekstrem atau terlalu tinggi hingga mencapai 600 mg/ dL (33.3 mmol/L).

##### b. Komplikasi Kronik

###### 1) Komplikasi Makrovaskuler (pembuluh darah besar)

Trombosit otak (penggumpalan darah di sebagian otak), penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan stroke adalah semua masalah makrovaskular yang mengganggu sirkulasi koroner dan lebih sering terjadi pada pasien DM. Komplikasi inilah penyebab terbesar kesakitan bahkan kematian pada pasien DM.

## 2) Komplikasi Mikrovaskuler (pembuluh darah kecil)

Komplikasi mikrovaskuler merupakan dampak dari hiperglikemia yang berlangsung lama, komplikasi ini meliputi diabetik neuropathy, peripheral neuropathy, dan retinopathy.

## 5. Faktor Resiko

Ada beberapa faktor resiko DM yaitu:

### a. Faktor Usia

Karena fungsi organ manusia, terutama reseptor transpor glukosa di jaringan, menurun seiring bertambahnya usia, usia dapat menjadi faktor risiko. Adanya glukosa dalam darah akan menyebabkan reseptor tersebut menjadi semakin tidak sensitif mengakibatkan naiknya kadar glukosa darah (Betteng, 2018).

### b. Jenis Kelamin

Di bawah usia 45 tahun, pada pria dan wanita sama-sama memiliki risiko yang sama untuk penderita diabetes. Tetapi pada wanita, di sisi lain, akan lebih berisiko dari pria karena kadar gula darah pada wanita yang mengalami menopause tidak terkontrol dan mengalami penurunan produksi estrogen dan progesteron, yang mungkin memengaruhi bagaimana sel tubuh tidak merespons insulin (Julianti K, 2020).

### c. Pola Makan

Berdasarkan penelitian Nasution (2020), mengatakan seseorang dengan pola makan yang tidak terkontrol maka akan dapat meningkatkan pencetus terjadinya diabetes, terutama pada makanan yang tinggi karbohidrat.

### d. Keturunan

DM dapat diturunkan dari generasi ke generasi atau keturunan, oleh karena itu jika orang tua memiliki diabetes, anak-anak mereka kemungkinan juga akan menderita diabetes (Fanani & Sulaiman, 2021).

e. **Aktivitas Fisik**

Semakin besar kemungkinan terkena diabetes jika tidak melakukan aktivitas fisik apa pun. Dengan tidak membiasakan otot yang tidak aktif, mengakibatkan reseptor glukosa tidak aktif dan kadar glukosa darah tinggi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh F. Nasution (2021), mengungkapkan bahwa seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik akan 5 kali lebih berisiko mengalami diabetes.

f. **Obesitas**

Obesitas adalah ungkapan yang mengacu pada penumpukan lemak tubuh yang melebihi kisaran biasanya. Jaringan adiposa dapat ditingkatkan dengan memiliki lebih banyak penyimpanan lemak. Reseptor glukosa, di sisi lain, terletak di jaringan non-adiposa. Jika jaringan adiposa tumbuh lebih cepat daripada jaringan *non* adiposa, jumlah reseptor glukosa di jaringan non-adiposa berkurang, mengakibatkan peningkatan glukosa yang tidak diatur. Nasution (2020), mengungkapkan bahwa orang dengan obesitas dapat mengakibatkan diabetes.

## **6. Penatalaksanaan**

Orang dengan diabetes mellitus tipe 1 dan 2 harus mengikuti lima langkah penting ini untuk hasil terbaik. Ini adalah langkah manajemen non-farmakologis, yang meliputi pendidikan, perencanaan makan, dan aktivitas fisik. Menurut temuan Suciana & Arifianto (2019), terdapat hubungan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian diabetes dengan kualitas hidup diabetes; Jika penatalaksanaan 5 pilar pengendalian diabetes baik, maka kualitas hidup pasien diabetes juga baik.

Berikut manajemen pilar dalam penatalaksanaan diabetes:

a. Edukasi

Dengan edukasi diyakini bahwa melalui pendidikan, pasien akan mendapatkan kesadaran yang lebih baik tentang diabetes, termasuk bagaimana cara pengelolaan penyakit dan konsekuensi yang dapat timbul jika pasien tidak diobati secara efektif. Menurut penelitian Fatmawati et al. (2020), didapatkan bahwa tindakan responden sebagian besar adalah dalam kategori baik setelah mendapat pendidikan terkait perawatan kaki..

b. Perencanaan Makanan

Tujuan keseluruhan perencanaan makan adalah untuk membantu pasien dalam meningkatkan kebiasaan nutrisi mereka. Perencanaan makan harus mencakup nutrisi yang cukup, yang berarti makan cukup makanan sepanjang hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sayan (2020), telah menemukan bahwa kepatuhan terhadap diet penderita diabetes tipe 2 telah terbukti menurunkan kadar gula dalam darah.

c. Kegiatan Jasmani

Latihan fisik secara teratur juga termasuk dalam pencegahan sekunder faktor risiko komplikasi diabetes pada luka kaki diabetik dan amputasi, sesuai dengan salah satu konsep dalam pengelolaan diabetes melitus. Berdasarkan penelitian Megawati et al. (2020), didapatkan bahwa senam kaki diabetik mempengaruhi nilai ABI, hal ini menunjukkan bahwa senam kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah kaki.

d. Pengelolaan Farmakologis

Obat diabetes mellitus dipilih secara individual, artinya disesuaikan dengan status metabolisme pasien. Sutawardana et al. (2020), meneliti hubungan antara self-compassion dan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes tipe 2. Mereka

menemukan bahwa ada hubungan antara *self-compassion* dan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes tipe 2.

e. Pemeriksaan Gula Darah Mandiri

Pemeriksaan gula darah dapat dicatat dalam buku harian penderita diabetes. Seperti yang diungkapkan dalam penelitian Ismansyah (2020), mengungkapkan bahwa ada hubungan antara keduanya. Mengelola kepatuhan sangat penting untuk berhasil menyediakan dan mengendalikan kadar gula darah. Jika pasien diabetes mengikuti rencana kontrol, ia akan dapat mengontrol kadar gula darahnya dengan lebih baik. Ini karena mengikuti jadwal kontrol dapat membantu proses penyembuhan dan memungkinkan pasien untuk mengelola diabetes dengan lebih baik.

Penting bagi siapapun untuk mengontrol kadar gula darah sebaik mungkin. Kadar normal gula darah pada tubuh sebenarnya tidak bisa dipastikan. Hal ini karena dapat berubah ubah tergantung pada kondisi tubuh seseorang. Selain itu, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kadar gula normal pada pria dan wanita. Untuk mengetahui kadar gula normal dalam darah pada orang dewasa sehat adapun sebagai berikut ini:

- 1) Kadar gula darah normal berkisar antara 70 s/d 130 milligram/deciliter sebelum makan.
- 2) Setelah makan, kadarnya akan meningkat dari batas kurang dari 140 milligram/deciliter setelah 2 jam.
- 3) Kadar gula darah normal adalah kurang dari 100 miligram/desiliter setelah berpuasa selama delapan jam.
- 4) Sebelum tidur, kadar gula darah harus antara 100 dan 140 milligram/deciliter.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

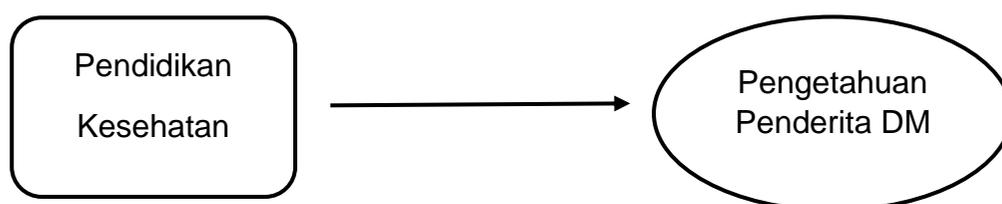
### A. Kerangka Konseptual

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pola hidup sehat melalui metode dan media pembelajaran yang tepat, dengan tujuan membantu klien secara individu, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Peneliti mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai peningkatan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami atau dengan prosedur yang disengaja, seperti proses pendidikan. Pendidikan merupakan komponen sosial ekonomi yang berdampak pada kesehatan seseorang.

Peningkatan pengetahuan dapat dicapai tidak hanya melalui pendidikan formal tetapi juga melalui pendidikan *non* formal, seperti pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses yang membantu orang menjadi lebih mandiri dalam mengejar gaya hidup sehat dengan mengubah perilaku tidak sehat atau tidak sehat menjadi baik. Diharapkan melalui pendidikan kesehatan akan terjadi proses perubahan kesadaran tentang pencegahan DM.

Di bawah ini merupakan kerangka konsep dari penelitian pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM.

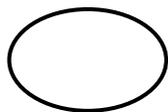
Gambar 3.1  
Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Penghubung

 : Variabel Dependen

## B. Hipotesis

### Hipotesis Alternatif

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis video terhadap pengetahuan penderita DM.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan	Penyampaian materi informasi kesehatan terkait tentang pengetahuan dan upaya mengatasi DM dengan menggunakan	Pemberian pendidikan kesehatan sebanyak 1 kali dengan durasi 25-30 menit tentang informasi penyakit DM yaitu: 1. Definisi 2. Klasifikasi 3. Faktor risiko	-	-	<b>Pretest:</b> Pengukuran pengetahuan tentang DM sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan.

	Bahasa Toraja	4. Tanda gejala 5. Komplikasi 6. Penatalaksanaan 7. Perawatan luka kaki diabetik.			<b>Posttest:</b> Pengukuran pengetahuan tentang DM setelah diberikan intervensi pendidikan.
Variabel Dependen: Pengetahuan Penderita DM	Pemahaman responden terhadap penyakit DM yang diperoleh dari informasi yang diberikan tentang DM	Mengetahui informasi tentang DM meliputi: 1. Definisi 2. Klasifikasi 3. Faktor risiko 4. Tanda gejala 5. Komplikasi 6. Penatalaksanaan 7. Perawatan luka kaki diabetik	Kuesioner DKQ-24 (Diabetes knowledge Questionnaire).	Ordinal	1. <b>Baik</b> jika skor (76-100%) 2. <b>Cukup</b> jika skor (56-75%) 3. <b>Kurang</b> jika skor (<55%)

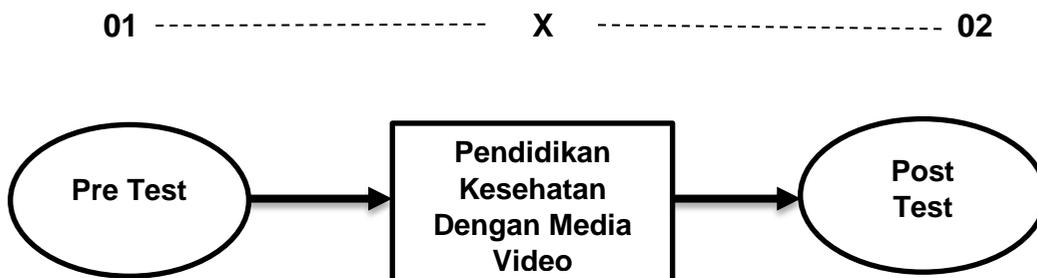
## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita diabetes melitus. Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain menggunakan metode *pre experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Tujuan peneliti untuk mengungkapkan pengaruh variabel independen (pemberian pendidikan kesehatan) dengan variabel dependen (pengetahuan penderita DM), dan tidak memiliki kelompok kontrol untuk dibandingkan, pada rancangan ini kelompok eksperimen diberikan perlakuan, tetapi diawali dengan *pre test* (tes awal) sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi dan dilanjutkan *post test* (tes akhir).

Gambar 4.1

*Skema One Group Pretest-Posttest Design*



Keterangan :

01 : Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video.

X : Memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video.

02 : Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tikala, Kabupaten Toraja Utara. Adapun alasan dari pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa peneliti tertarik meneliti dikarenakan fenomena masalah keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh kondisi geografis seperti jarak antara rumah dan puskesmas cukup jauh, tingkat pengetahuan yang kurang karena rata-rata memiliki pendidikan yang rendah, budaya pola makan yang tidak teratur dan faktor umur rata-rata lansia di samping itu juga belum pernah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video di daerah Puskesmas Kecamatan Tikala Kabupaten Toraja Utara.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 05 – 30 Maret 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM di Puskesmas Kecamatan Tikala, Kabupaten Toraja Utara berjumlah 60 orang.

### **2. Sampel**

Teknik dalam pengambilan sampel dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subjek yang diperlukan terpenuhi.

Dalam penelitian ini, untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael untuk mempersempit populasi, serta menentukan ketepatan atau ketelitian agar dapat menghindari tingkat kesalahan. Dalam penarikan sampel jumlahnya harus presisi agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan di perhitungan dan tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan

dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus populasi terbatas (*finit*) menentukan jumlah sampel berikut ini:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- $n$  = perkiraan jumlah sampel
- $N$  = perkiraan ukuran populasi
- $z$  = nilai standar normal untuk  $\alpha(1,96)$
- $p$  = perkiraan proporsi (0,5)
- $q$  =  $1 - p$  (0,5)
- $d$  = taraf signifikan yang dipilih (5% = 0,05)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 orang, angka ini didapatkan dari jumlah pasien DM yang terdiagnosa di tahun 2020 di Puskesmas Kecamatan Tikala Kabupaten Toraja Utara selama 1 tahun, yaitu dari bulan Januari - Desember 2020. Persentase kelonggaran yang digunakan adalah sebesar 5% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan populasi penelitian berjumlah 60, dengan derajat ( $\alpha = 5\%$ ) maka perhitungan demikian :

$$n = \frac{60 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (100 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = 52$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas, didapatkan hasil besar sampel minimal yang diperlukan yaitu 52. Dengan demikian diperlukan sampel sejumlah 52 agar dicapai tingkat kepercayaan sebesar 95%.

Adapun kriteria dari responden yaitu terdiri dari :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk penelitian. Inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Penderita DM yang telah didiagnosa oleh dokter.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Bisa berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan dan mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien memiliki gangguan panca indra.
- 2) Pasien tidak datang saat dilakukan penelitian.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)* merupakan kuesioner tentang tingkat pengetahuan penderita DM. Kuesioner *DKQ-24* yang dikembangkan oleh *star country* yang merupakan kuesioner hasil dari pengembangan dari *DKQ60*. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah ada dari peneliti sebelumnya yang berisi tentang pengukuran pengetahuan pada penderita DM, yang telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reliabilitas pada penderita DM, maka peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas lagi.

Dalam kuesioner ini terdapat 24 item pertanyaan yang terbagi dalam pertanyaan positif dan negatif untuk mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan skala ukur ordinal, peneliti bisa mendapatkan jawaban tegas pada responden. Cara penilaian pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner *DKQ-24* dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1 - 24 dengan kategori nilai

tingkat pengetahuan yang diperoleh dikategorikan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika skornya (76 - 100%)
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika skornya (56 - 75%)
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika skornya (< 55%)

Adapun skoring subjek penelitian:

Benar	=..... X 4,16	=.....
Salah	=..... X 0	=.....
Kosong atau tidak tahu	=.....X 0	=.....+
	Total skor	=.....
	Interpretasi	=

(Mutoharoh, 2017)

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi penelitian dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini ditujukan pada Puskesmas Kecamatan Tikala, Toraja Utara. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut (Masturoh, 2018):

### 1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar persetujuan ini, yang disertai dengan jadwal penelitian. Peneliti tidak akan memaksakan dan tetap akan menghormati hak responden jika ia menolak.

### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tapi lembar tersebut diberikan inisial atau kode.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

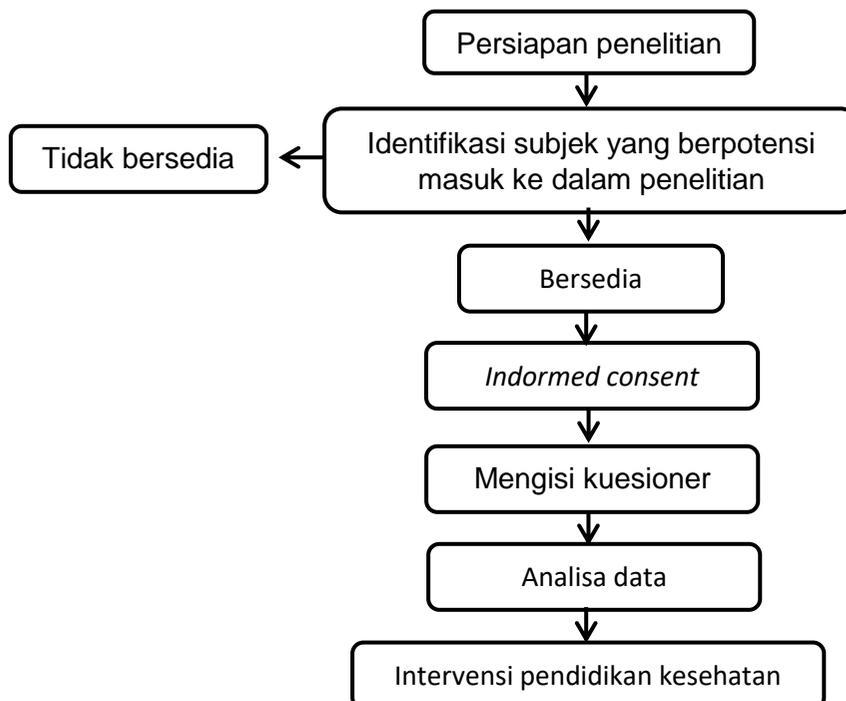
Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam hasil penelitian, dan peneliti menjamin bahwa semua informasi akan dijaga kerahasiaannya.

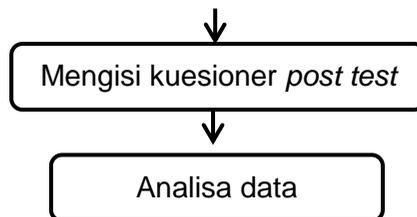
### 4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah kebenaran tentang apa pun, baik itu benda atau orang. Keadilan menurut sebagian besar kepercayaan, memiliki tingkat ketaatan yang tinggi. semua responden memiliki hak yang sama. Peneliti tidak memperlakukan responden secara berbeda berdasarkan jenis kelamin, ras, suku, agama, tingkat pendidikan, atau kriteria lain yang tidak terkait dengan kemampuan ilmiah dan kejujuran.

Alur penelitian akan memberi Anda gambaran umum tentang bagaimana penelitian akan berjalan. Alur penelitian yang akan peneliti ikuti digambarkan dalam diagram di bawah ini. Bagaimana penelitian berlangsung?:

Gambar 4.2





### E. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan yaitu (Masturoh, 2018):

#### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Melakukan penomoran ulang dan penelaahan atas kelengkapan kuesioner yang telah diisi, apakah jawaban atas pertanyaan telah diberikan.

#### 2. Pemberian Code (*Coding*)

Dilakukan untuk mempermudah pengolahan data dan semua jawaban harus disederhanakan dengan memberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

#### 3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Setelah data terkumpul dan tersusun selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 4. Pembersihan (*Cleaning*)

*Cleaning* atau sering dikenal sebagai pembersihan data, adalah proses pengecekan ulang data yang masuk ke komputer untuk melihat apakah ada masalah. Tujuannya adalah untuk melihat apakah pembersihan dapat mengungkap variabel yang hilang dan memastikan konsistensi data.

## F. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program *SPSS (statistic package and social sciences)*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

### 1. Analisa Univariat

Dilakukan pada kelompok pre dan kelompok post, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari kelompok pre dan post yang diteliti menggunakan komputer program *SPSS Versi 20 (statistic package and social sciences)*.

### 2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independent (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (pengetahuan penderita DM) dengan menggunakan media video pemberian pendidikan kesehatan. Karena penelitian ini menggunakan skala *guttman*, maka yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan *uji statistic non parametrik* yaitu dan uji *wilcoxon* dengan kemaknaan sebesar 0,05 ( $\alpha = 5\%$ ) dan *confidence* interval sebesar 95% dengan interpretasinya, yaitu :

1. Jika  $p \text{ value} < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM di Puskesmas Kecamatan Tikala, Kabupaten Toraja Utara.
2. Jika  $p \text{ value} > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM di Puskesmas Kecamatan Tikala, Kabupaten Toraja Utara.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara mulai tanggal 05 - 30 Maret 2022 pada penderita diabetes melitus dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita diabetes melitus dengan menggunakan lembar kuesioner yang dijawab langsung oleh responden dan pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan langsung oleh peneliti dengan media berbasis video yang dikemas dalam bahasa daerah setempat (Toraja). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre eksperimental dengan *pretest-posttest one group design*, dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *non-probability sampling*, dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan ulang dengan terlebih dahulu melakukan editing yaitu mengecek kembali kelengkapan data, *coding* yaitu memberikan kode setiap kuesioner dan diolah menggunakan *software SPSS for windows versi 25*. Hasil penelitian secara lengkap disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi karakteristik responden berdasarkan kelompok jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat DM, dan lama menderita DM, selanjutnya dianalisis untuk dapat mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tikala merupakan milik pemerintah kabupaten Toraja utara yang berada di kecamatan Tikala, memiliki wilayah kerja di dua kelurahan yaitu kelurahan Tikala dan Buntu Barana. Secara geografis Puskesmas Tikala Toraja Utara merupakan sebuah Puskesmas induk *non* perawatan dan terletak di batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan langsung dengan desa Tikala.
- b. Sebelah Selatan berbatasan langsung dengan desa Rantepao.
- c. Sebelah Barat berbatasan langsung dengan desa Sereale.
- d. Sebelah Timur berbatasan langsung dengan desa Pangli.

Puskesmas Tikala Toraja Utara memiliki jumlah penduduk sebanyak 11,552 dengan 2 kelurahan dan 5 lembang dengan jumlah 27 dusun dan juga secara keseluruhan mempunyai 12 posyandu.

Adapun visi dan misi sebagai berikut:

### a. Visi

Terwujudnya kecamatan Tikala yang sehat, mandiri, dan berkualitas tahun 2020.

### b. Misi

- 1) Meningkatkan lingkungan sehat di Kecamatan Tikala
- 2) Meningkatkan upaya kesehatan sumber daya masyarakat di Kecamatan Tikala.
- 3) Meningkatkan keluarga sehat yang mandiri dan berkualitas di Kecamatan Tikala.
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Data berdasarkan karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut sesuai dengan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat DM dalam keluarga, dan lama menderita DM.

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Pada Pasien DM di Puskesmas  
Tikala Kab.Toraja Utara

Kelompok	f = 52	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
> 45 Tahun	45	86.5
< 45 Tahun	7	13.5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	43	82.7
Laki-Laki	9	17.3
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	10	19,2
SD	16	30.8
SMP/SLTP	16	30.8
SMA/SLTA	8	15.4
Sarjana	2	3.8
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	24	46.2
Tidak Bekerja	10	19.2
IRT	8	15.4
Wiraswasta	6	11.5
PNS	4	7.7
<b>Riwayat DM Dari Keluarga</b>		
Tidak Ada	45	13.5

Ada	7	86.5
<b>Lama Menderita DM</b>		
< 2 Tahun	27	51.9
>2 Tahun	25	48.1

Sumber Data Primer, 2022

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara terhadap 52 responden didapatkan karakteristik responden pada kelompok umur yang tertinggi berada pada usia > 45 tahun yaitu sebanyak 45 (86,5%) responden, sedangkan pada kelompok jenis kelamin terbanyak pada perempuan yaitu 43 (82,7%) responden, dan kelompok tingkat pendidikan yang terbanyak SD dan SMP memiliki nilai yang sama yaitu 16 (30,8%) responden, dan kelompok pekerjaan yang terbanyak adalah petani sebanyak 24 (46,2%) responden. Sedangkan pada kelompok riwayat DM yang terbanyak yaitu tidak ada riwayat DM sebanyak 45 (86,5%) responden, dan pada kelompok lama menderita DM tertinggi pada kurun waktu < 2 tahun yaitu 27 (51,9%) responden.

#### 4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

Tujuan analisa univariat adalah untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

- 1) Tingkat Pengetahuan Penderita DM Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 5.2  
Tingkat Pengetahuan Penderita DM Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	45	86.5
Cukup	3	5.8

Baik	4	7.7
Total	52	100.0

Sumber Data Primer, 2022

Tabel di atas menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 45 (86,5%) responden.

## 2) Tingkat Pengetahuan Penderita DM Setelah Diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 5.3  
Tingkat Pengetahuan Penderita DM Setelah Diberikan  
Perlakuan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	5	9.6
Cukup	14	26.9
Baik	33	63.5
Total	52	100.0

Sumber Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel di atas setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 33 (63,5%) responden, tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 14 responden (26,9%), dan hanya 5 (9,6) responden dengan kategori kurang.

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan penderita DM sebelum dan sesudah menerima pendidikan

kesehatan berbasis video dalam bahasa daerah (Toraja). Data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4  
Hasil Analisis Uji Wilcoxon  
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap  
Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah

	<b>Median (Minimum-Maksimum)</b>	<b>Nilai <math>\rho</math></b>
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan (n=52)	1 (1-1)	0,000
Pengetahuan Setelah Penyuluhan (n=52)	3 (3-3)	

Sumber Data Primer, 2022

Tabel di atas menunjukkan analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah tentang pemberian pendidikan kesehatan terhadap penderita. Didapatkan hasil analisis juga menunjukkan nilai  $p=0,000$  yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja terhadap 52 responden yang diberikan pendidikan kesehatan berbasis video berbahasa daerah (Toraja), didapatkan hasil  $p = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan uji *Wilcoxon*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan pada penderita DM di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu & Damayanti, (2015), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien DM dalam pencegahan ulkus kaki diabetik dengan hasil ( $p = 0,001$ ).

Menurut teori Suciana & Arifianto (2019), terdapat lima pilar penatalaksanaan diabetes melitus diantaranya pendidikan, olahraga, pengelolaan farmakologis, kontrol gula darah mandiri, dan perencanaan makanan. Pendidikan menjadi salah satu pilar penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan seseorang terkait pengelolaan dan penatalaksanaan diabetes melitus. Menurut Yaner (2018), pendidikan mempunyai hubungan erat dengan pengetahuan, dimana semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin banyak wawasan yang dimilikinya. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka ia akan memiliki pengetahuan yang kurang, termasuk pengetahuan tentang kesehatan. Tetapi Fauzia et al, (2015), mengatakan bahwa tidak dipungkiri juga seseorang dapat memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan penerimaan informasi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal atau informasi yang didapatkan dari berbagai sumber media.

Sementara Rachmawati (2019), berpendapat pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari tidak tahu menjadi tahu yang terjadi sesudah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Kemudian Suciana & Arifianto (2019) menyatakan yang dimana pendidikan kesehatan

dapat disampaikan dengan menggunakan media dalam melakukan promosi kesehatan sangatlah efektif menampilkan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan diharapkan memberikan efek pada perilaku ke arah positif. Penggunaan video lebih menarik dan mudah didapatkan lewat internet yang membantu penderita dalam memahami informasi yang disuguhkan serta dengan penggunaan bahasa daerah lebih mudah dipahami oleh penderita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andan Firmansyah et al, (2019) pendidikan kesehatan dengan menggunakan video dengan leaflet yang berbahasa daerah menunjukkan hasil adanya perbedaan yaitu nilai mean menggunakan leaflet 1,98% sedangkan nilai mean saat menggunakan video 2,32% yang artinya pendidikan kesehatan dengan metode video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Massi et al, (2018), yang membahas tentang efektifitas pemberian edukasi dengan metode video terhadap tingkat pengetahuan penderita DM kepada kelompok intervensi menggunakan uji *paired t-test* yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan hasil  $p = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha (0,5)$  sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada kelompok intervensi.

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi lima pilar penatalaksanaan DM selain agar responden dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Adapun pilar yang kedua perencanaan makanan menurut Sayan (2020), tujuan keseluruhan perencanaan makan adalah untuk membantu pasien dalam meningkatkan kebiasaan nutrisi mereka. Perencanaan makan harus mencakup nutrisi yang cukup, yang berarti makan cukup sepanjang hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sayan (2020), telah menemukan bahwa kepatuhan terhadap diet penderita diabetes tipe 2 telah terbukti menurunkan kadar gula dalam darah. Adapun pilar yang ketiga yaitu olahraga menurut penelitian Megawati et al. (2020), kegiatan jasmani latihan fisik secara teratur juga termasuk dalam pencegahan sekunder faktor risiko komplikasi diabetes pada luka kaki diabetik dan amputasi, sesuai dengan salah satu konsep dalam pengelolaan diabetes

melitus. Berdasarkan penelitian Megawati et al. (2020), mendapatkan bahwa senam kaki diabetik mempengaruhi nilai ABI, hal ini menunjukkan bahwa senam kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah kaki. Selanjutnya pilar yang keempat penelitian yang dilakukan oleh Sutawardana et al. (2020), meneliti hubungan antara *self-compassion* dan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes tipe 2. Mereka menemukan bahwa ada hubungan antara *self-compassion* dan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes tipe 2. Pemeriksaan gula darah dapat dicatat dalam buku harian penderita diabetes. Seperti yang diungkapkan dalam penelitian Ismansyah (2020), mengungkapkan bahwa ada hubungan antara keduanya. Dalam pilar yang kelima Mengelola kepatuhan sangat penting untuk berhasil menyediakan dan mengendalikan kadar gula darah. Jika pasien diabetes mengikuti rencana kontrol, ia akan dapat mengontrol kadar gula darahnya dengan lebih baik. Ini karena mengikuti jadwal kontrol dapat membantu proses penyembuhan dan memungkinkan pasien untuk mengelola diabetes dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara karakteristik responden menurut kelompok tingkat pendidikan terbanyak pada penderita DM di puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara didapatkan hasil tingkat pendidikan SD dan SMP memiliki nilai yang sama yaitu 16 orang (30,8%) responden, hal ini dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi terhadap individu. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia et al, (2015) mengatakan bahwa meskipun dengan pendidikan menengah kemungkinan seseorang dapat memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan penerimaan informasi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal atau informasi yang bisa didapatkan dari media-media massa maupun media elektronik.

Selanjutnya berdasarkan karakteristik responden menurut kelompok umur terbanyak penderita DM di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara adalah usia > ,45 Tahun. Hal ini dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi yang disampaikan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan teori Rachmawati, (2019) persepsi dan pemikiran

seseorang sangat dipengaruhi oleh usianya, seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pemikiran mereka meningkat, menghasilkan peningkatan pengetahuan.

Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Fauzia et al, (2015) tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM pada kelompok umur, didapatkan hasil dari 28 responden paling banyak pada usia 41 - 60 tahun sebanyak 22 (73,4%) responden, hal ini mengartikan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin mampu dalam berfikir dan mempersiapkan informasi yang didapat.

Dari hasil analisa perbandingan *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan, didapatkan hasil pada tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori yaitu kurang sebanyak 45 (86,5%) responden, hal itu disebabkan karena kurangnya informasi pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas atau pelayanan kesehatan terhadap penderita DM. Sementara dari hasil observasi dan wawancara peneliti dengan responden didapatkan faktor lain yang menghambat proses pelayanan kesehatan dan pemberian informasi yaitu faktor geografis, jarak antara rumah, dan pusat pelayanan kesehatan yang jauh. Namun, setelah pemberian pendidikan kesehatan oleh peneliti diperoleh hasil mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 33 (63,55%) responden, hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan terhadap penderita DM.

Menurut asumsi peneliti berpendapat bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video berbahasa daerah (Toraja) terhadap penderita DM di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara, terbukti meningkatkan pemahaman penderita DM karena edukasi yang diberikan dalam bentuk video berbahasa sesuai dengan budaya mereka. Lewat media video juga mudah didapatkan melalui media internet yang telah disediakan jika sewaktu waktu diperlukan dan mudah dimengerti oleh penderita karena menggunakan bahasa daerah Toraja sebagai bahasa sehari-hari masyarakat

di Toraja Utara selain itu pendidikan kesehatan berbasis video memungkinkan setiap responden untuk bisa mengakses kapan saja dan dimana saja tanpa harus berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Saran dari peneliti, walaupun video ini bisa diakses kapan saja dan dimana saja tetapi responden diharapkan tetap rutin melakukan pemeriksaan kontrol gula darah sesuai dengan jadwal pelayanan kesehatan yang ada.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pendidikan kesehatan berbasis video dalam bahasa daerah (Toraja) terhadap pengetahuan di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara, penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden pada tanggal 05 sampai 30 Maret 2022, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada penderita DM mayoritas berada pada tingkat pengetahuan yang kurang.
2. Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berada pada tingkat pengetahuan baik.
3. Ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan penderita DM sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis video terhadap pengetahuan penderita DM di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti ini dapat memberikan masukan atau saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi Klien**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan melalui media video edukasi dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta memotivasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan terhadap penatalaksanaan dan pengelolaan DM. Klien juga diharapkan untuk mengatur pola hidup dan tetap melakukan pemeriksaan rutin di pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas terdekat) sebagaimana program prolanis sehingga terhindar dari komplikasi yang berlanjut dan penyakit lainnya.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan desain penelitian dengan metode pemberian video yang lebih menarik dan kreatif agar mudah dimengerti dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam perbandingan penelitian lainnya.

## **3. Bagi Institusi**

Hasil penelitian bisa menjadi salah satu sumber bahan ajar terutama intervensi dalam pengelolaan DM sebagai upaya tindakan promotif dan preventif dengan memanfaatkan media video.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M., Mulyati, T., & Isworo, J. T. (2018). Hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 rawat jalan di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi*, 2(April), 18–25. <https://doi.org/10.26714/jg.2.1.2013.%25p>
- Alsous, M. M., Odeh, M., & Abdel Jalil, M. (2020). Effect of an educational intervention on public knowledge, attitudes, and intended practices towards diabetes mellitus: A quasi-experimental study. *International Journal of Clinical Practice*, 74(9), 0–2. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13565>
- Andan Firmansyah, Ahid Jahidin, & Nur Isriani Najamuddin. (2019). Efektivitas Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Video Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 80–86. <https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.138>
- Ayu, N. P. M., & Damayanti, S. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati*, 11(1), 1–10.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.52>
- Betteng, R. (2018). Analisis faktor resiko penyebab terjadinya diabetes melitus tipe 2 pada wanita usia produktif dipuskesmas wawonasa. *Jurnal E-Biomedik*, 2(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.2.2.2014.4554>
- Et, ira nurmala et al. (2018). *Promosi kesehatan* (1st ed.). AIRLANGGA UNIVERSITY PRESS. <https://books.google.co.id>

Fanani, A., & Sulaiman, L. (2021). Faktor obesitas dan faktor keturunan dengan kejadian kasus diabetes mellitus. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.464>

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan tindakan pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe 2. 8, 34–41. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v8i1.2020.189>

Fauzia, Y., Sari, E., & Artini, B. (2015). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Pakis Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v4i2.147>

Gregg, E., Buckley, J., Ali, M., Davies, J., Flood, D., Griffiths, B., Lim, L.-L., Manne-Goehler, J., Pearson-Stuttard, J., & Shaw, J. (2021). Improving health outcomes of people with diabetes mellitus: target setting to reduce the global burden of diabetes mellitus by 2030. *Glennis Andall-Brereton*, 8. <https://www.who.int/publications/m/item/improving-health-outcomes-of-people-with-diabetes-mellitus>.

IDF, A. (2019). International diabetes federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)

Irma, I., Alifariki, L. O., & Kusnan, A. (2020). Uji sensitifitas dan spesifisitas keluhan Penderita diabetes melitus berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 25. <https://doi.org/10.24853/jkk.16.1.25-34>

Ismansyah. (2020). Hubungan kepatuhan kontrol dengan kadar gula darah sewaktu pada pasien DM Tipe 2. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 363–372. <https://doi.org/10.35963/mnj.v2i7.181>

Julianti K, D. N. (2020). *Faktor - faktor risiko penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Sudiang Raya. April.*

<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3484%0A>

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>

Kementrian kesehatan republik indonesia. (2020). Tetap produktif, cegah dan atasi diabetes mellitus. In *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120100005/infodatin-tetap-produktif-cegah-dan-atasi-diabetes-melitus-2020.html>

Khusaini, naufal ways al. (2020). *Keterkaitan pola makan pada penderita diabetes melitus*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/nfyb7>

Lis Widyaningshi. (2020). Asuhan keperawatan pada klien dewasa diabetes di rumah sakit panti Waluya Malang lis Widyaningsih , Felisitas A Sri S , Wisoedhanie W . A Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang. *Jurnal Keperawatan*. <https://stikespantiwaluya.ac.id/>.

Massi, G., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2018). Efektifitas Pemberian Edukasi Dengan Metode Video Dan Focus Group Discussion (Fgd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dm Tipe 2 Di Klinikdiabetes Kimia Farma Husada Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.

Masturoh, I. & N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Kemenkes.

Megawati, S. W., Utami, R., & Jundiah, R. S. (2020). Senam kaki diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan nilai ankle brachial indexs. *Jnc*, 3(2), 1–6. <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24445>

Musakkar, T. D. (2020). Pendidikan dan promosi kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 13, Issue April). <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>

Mutoharoh. (2017). *DIABETES MELITUS PADA PENDERITA DIABETES*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36737/1/Mutoharoh-FKIK.pdf>

- Nansseu, J. R., Petnga, S. J. N., Atangana, C. P., Ossa, A. S., Sangong, S. N. N., Ebendeng, P., & Noubiap, J. J. (2019). The general public's knowledge of diabetes mellitus: A cross-sectional study in Cameroon. *Primary Care Diabetes*, 13(2), 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.10.003>
- Nasution, F. (2021). *Faktor resiko kejadian diabetes melitus*. 9(2), 94–102. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/download/304/212>
- Nasution, S. A. (2020). *Gambaran faktor resiko diabetes mellitus tipe 2 pada anak obesitas usia sekolah di Medan*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/28958>
- Oba, S., Yamamoto, M., Horikawa, Y., Suzuki, E., Nagata, C., Takeda, J., Adachi, K., Chimori, K., Morimoto, Y., Kimata, Y., Hayashi, H., Ishii, M., Izai, M., Kamikubo, K., Kanoh, Y., Kojima, T., Komaki, T., Kosaka, J., Maekawa, H., ... Ohmae, K. (2019). Knowledge of diabetes and its determinants: A cross-sectional study among adults in a Japanese community. *BMJ Open*, 9(5), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024556>
- Pelullo, C. P., Rossiello, R., Nappi, R., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2019). Diabetes prevention: knowledge and perception of risk among Italian population. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/2753131>
- Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U. A., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleicher, E. (2019). Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes*, 127(Suppl 1), S1–S7. <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>
- Pitaloka, Y. D., & Juwariyah, S. (2021). Efek pemberian buah naga merah (*Hylocereus Polyrhizus*) terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 97–103. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.120>
- Rachmawati, W. K. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku* (1st ed.). Wineka Media.

- Sayan, S. M. (2020). *Mediterranean diet effects on type 2 diabetes prevention, disease progression, and related mechanisms. A Review*. <https://doi.org/10.3390/nu12082236>
- Siddique, M. K. Bin, Islam, S. M. S., Banik, P. C., & Rawal, L. B. (2017). Diabetes knowledge and utilization of healthcare services among patients with type 2 diabetes mellitus in Dhaka, Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2542-3>
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian Dm terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318. <https://journal.stikeskendal.ac.id>
- Susan C. Smeltzer. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah-(Hanbook for Brunner & Suddarth's texbook medical-surgical nursing)* (12th ed.). buku kedokteran ECG.
- Sutawardana, J. H., Putri, W. N., & Widayati, N. (2020). Hubungan self compassion dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rsd Dr . Soebandi Jember ( correlation between self compassion and adherence to insulin therapy in patients with type 2 diabetes mellitus at RSD dr . Soebandi. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 56–64. <https://doi.org/https://scholar.google.co.id/citations?user=-ik2dM0AAAAJ&hl=en>
- WHO. (2019). Classification of diabetes mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). [https://doi.org/10.5005/jp/books/12855\\_84](https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84)
- Widyawati. (2020). *Buku ajar promosi kesehatan untuk mahasiswa keperawatan* (1st ed.). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan Jl. Gedung PBSI Pasar V Medan Estate. [http://perpustakaan.bsm.ac.id/assets/files/buku\\_ajar\\_pendidikan\\_dan\\_promosi\\_kesehatan\\_buk\\_widya.pdf](http://perpustakaan.bsm.ac.id/assets/files/buku_ajar_pendidikan_dan_promosi_kesehatan_buk_widya.pdf)
- Wolosowicz, M., Lukaszuk, B., & Chabowski, A. (2020). *The causes of insulin resistance in type 1 diabetes mellitus: Is there a place for quaternary*

*prevention* ? 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228651>

Yaner, N. ramadhani. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dalam pencegahan luka kaki diabetik di desa Mranggen Polokarto Sukoharjo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Merdeka Surabaya*, 0231, 11. <http://eprints.ums.ac.id/30728/><http://eprints.ums.ac.id>



## Lampiran 2

### Lembaran Permohonan Data Awal

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

---

Nomor : 633 / STIK-SM / S1.305 / X / 2021  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

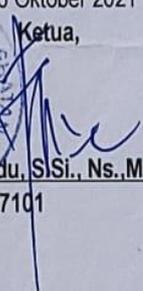
Kepada,  
Yth. Kepala Badan KESBANGPOL  
Pemerintah Kab. Toraja Utara  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Judul Tugas Akhir
1.	C1814201046 / Wewen Taranda	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Millitus di Toraja Utara
2.	C1814201049 / Yohanes Leonardo Mahon Amurdi	

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Toraja Utara. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 6 Oktober 2021  
Ketua,  
  
Sopianus Abdu. Sisi, Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



## Lampiran 3

### Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Pongtiku No.32 Rantepao Telp : (0423) 2922333 Email : dpmpmsp.torut@gmail.com  
Website : http://dpmpmsptorajautarakab.go.id

---

**REKOMENDASI**  
Nomor : **061/SRP/DPMPTSP/III/2022**

Menunjuk Surat *Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris* Nomor : **219/STIK-SM/S-1.125/II/2022**, Perihal **Izin Penelitian** dan Permohonan Rekomendasi Penelitian a.n :

Nama : **Wewen Taranda**  
Nomor Pokok : **C1814201046**  
Program Studi : **Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners**  
Alamat : **Lateri III**

yang bermaksud mengadakan **Penelitian** dalam rangka penyusunan *Skripsi* dengan Judul: **Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara** yang dilaksanakan terhitung mulai tanggal **2 Maret 2022** sampai **30 Maret 2022**, pada prinsipnya kami merekomendasikan dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melaporkan diri dan menyerahkan 1 ( satu ) dokumen *copy* hasil " **Pengambilan Data Awal**" kepada Bupati Toraja Utara u.p. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. **Pengambilan Data Awal** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Rekomendasi akan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang- Rekomendasi tidak mentaati ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Demikian rekomendasi penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rantepao, **2 Maret 2022**  
**KEPALA DPMPTSP,**  
[ditandatangani secara elektronik oleh]  
**Ir. H. M. PATRIATNO, M.Si**  
Pangkat Pembina Utama Muda  
19670503 199103 1 015





Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Toraja Utara di Marante (sebagai laporan);;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Toraja Utara di Marante;;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara di Panga;;
4. Kepala Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara di Tikala;;
5. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris di Makassar;;
6. Pertinggal;

## **Lampiran 4**

### **INFORMED CONSENT**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Wewen Taranda (C1814201046)
2. Yohanes Leonardo Mahon Amurdi (C1814201049)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tiaka Kabupaten Toraja Utara”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 03 April 2022

Peneliti I

Peneliti II

Wewen Taranda

Yohanes Leonardo Mahon  
Amurdi

**Lampiran 5**

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari Yohanes Leonardo Mahon Amurdi Dan Wewen Tarandah dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tikala Toraja Utara”. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta penggunaan data yang diperoleh dari saya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya sampaikan.

Makassar, April 2022

Responden,

(.....)

**Lampiran 6**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DM (DKQ-24)**

**A. Data Demografi Responden**

- Nomor Responden :
1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-Laki
4. Pendidikan Terakhir :  Tidak tamat SD  
 Tidak sekolah  
 SD  
 SLTP  
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :  Pedagang  
 Wiraswasta  
 Ibu rumah tangga  
 Petani  
 Tidak bekerja  
 Lain-lain, sebutkan .....,
6. Riwayat DM keluarga :  Tidak ada  Ada
7. Lama di diagnosa DM? : ..... (dalam tahun)

**Keterangan:**

**Beri tanda (✓) jawaban yang benar / Coret yang tidak perlu**

**Singkatan: DM (Diabetes Mellitus)**

## B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Diabetes Melitus merupakan nama lain dari penyakit gula	✓		
2	Apakah penyebab umum DM adalah kurangnya insulin dalam tubuh	✓		
3	Salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit diabetes adalah kurang tidur		✓	
4	Komplikasi terjadi jika pola makan tidak teratur	✓		
5	Pada DM yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	✓		
6	Jika saya menderita DM, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	✓		
7	Apakah DM dapat disembuhkan		✓	
8	Kadar gulah darah puasa 210 terlalu tinggi	✓		
9	Cara terbaik untuk memeriksa DM adalah dengan tes urin		✓	
10	Olahraga teratur akan meningkatkan resiko terkena DM		✓	
11	Ada 4 jenis jenis diabetes mellitus	✓		
12	Umur, keturunan dari keluarga, dan berat badan/kegemukan merupakan faktor-faktor	✓		

	penyebab timbulnya penyakit Diabetes Mellitus			
13	Banyak tidur merupakan cara untuk mencegah penyakit DM		✓	
14	DM dapat menyebabkan kebutaan	✓		
15	Luka dan lecet pada penderita DM sembuhnya lama	✓		
16	Penderita DM harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	✓		
17	Penderita DM harus membersihkan luka dengan benda tajam		✓	
18	Mengurangi makanan manis manis tidak dapat menurunkan kadar gula darah		✓	
19	DM dapat merusak ginjal	✓		
20	Rasa lapar yang berlebihan merupakan tanda dan gejala penyaki DM	✓		
21	Makanan yang rendah lemak dapat mencegah resiko peningkatan gula darah	✓		
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah	✓		
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita DM	✓		
24	Memakai sepatu sempit tidak boleh digunakan oleh penderita DM	✓		

### Kesioner Dalam Bahasa Toraja

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Diabetes Melitus ya duka mo sanga senga'na sakit gula	✓		
2	Yaraka naposaba' saki golla tu kurangna insulin lan kaleta	✓		
3	Ya misa' tu naposaba' den tu sakit gula yamo tu kurang mamma'		✓	
4	Komplikasi bisa den ke taek na den teratur kumandean	✓		
5	Yake taek di dampi tu sak'i golla, kadar gula darah lan kaleta bisa kendek	✓		
6	Ke nakanna nag saki' golla , yatu anak-anakku berpeluang kapua narua duka saki' golla	✓		
7	Bisaraka saki' golla pa'dampi		✓	
8	Kadar gplla rara' puasa 210 yamo tingginna	✓		
9	Carana unparessa saki' golla yamotu tes urin		✓	
10	Olahraga teratur bisa bisa pakendek resiko nakanna saki' golla		✓	
11	Den a'pa' (4) rupanna tu saki golla	✓		
12	Umuru', turunan lan keluarga, na berat badan/maloppok yadukamo mo posaba' na den tusaki diabetes militus	✓		
13	Buda mamma' merupakan misa' cara mencegah diabetes militus		✓	
14	DM bisa duka posaba' kabutaan	✓		

15	Keden I bangkena tu tau narua DM la masai na maleke	✓		
16	Tau narua DM harus la hati-hati ke polio kanuku lettekna	✓		
17	Tau narua DM harus pamaseroi bangkena pake apa mataran		✓	
18	Kurangngi kande tu kande matani-tanik taek nabisa paturub kadar gula darah		✓	
19	DM dapat merusak ginjal	✓		
20	Tangdia' tarru' yaduka mo tanda sia gejala saki golla	✓		
21	Kande tu kurang maminnya' bisa mencegah resiko kakendekan golla rara	✓		
22	Kande tu kurang maminnya' bisa mencegah resiko kakendekan gula darah	✓		
23	Kos kasi si'pi' bisa duka ya napake tau narua DM	✓		
24	Pake sapatu si'pi' taek na bisa ke tau narua saki golla	✓		

Kuesioner *DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)* merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang DM. Daftar pertanyaan *DKQ-24* terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0).

## **Lampiran 7**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

<b>Topik</b>	: Diabetes Melitus
<b>Hari/Tanggal</b>	:
<b>Waktu</b>	:
<b>Tempat</b>	: Puskesmas Tikala Kab.Toraja Utara
<b>Penyaji</b>	: Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar

#### **1. Tujuan**

##### **1.1 Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan peserta penyuluhan mengetahui dan memahami tentang penyakit diabetes

##### **1.2 Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit, diharapkan peserta penyuluhan mampu mengetahui:

- a. Definisi
- b. Klasifikasi
- c. Faktor risiko
- d. Tanda gejala
- e. Komplikasi
- f. Penatalaksanaan
- g. Perawatan luka kaki diabetik

## 2. Pelaksanaan Kegiatan

NO	LANGKAH – LANGKAH	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN SASARAN
1.	Pendahuluan	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>– Memberikan salam</li><li>– Memperkenalkan diri</li><li>– Menjelaskan maksud dan tujuan</li><li>– Memberikan pretest</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Menjawab salam</li><li>– Mengisi kuesioner pre test</li></ul>
2.	Penyajian	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>– Menjelaskan tentang penyakit DM yang meliputi: defenisi, klasifikasi, manifestasi klinis, faktor resiko, komplikasi, penatalaksanaan, dan perawatan luka kaki diabetik.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Mendengarkan dengan seksama</li></ul>
3.	Evaluasi dan Penutup	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>– Tanya jawab</li><li>– Menanyakan kembali</li><li>– Post test</li><li>– Memberi salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Partisipasi aktif</li><li>– Mengisi kuesioner post test</li><li>– Menjawab salam</li></ul>

### **3. Strategi Pelaksanaan**

1. Metode : Ceramah
2. Metode : Video

### **4. Evaluasi**

- Evaluasi Proses  
Pasien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyajian tentang DM.
- Evaluasi Hasil  
Pasien mampu mengetahui dan memahami kembali apa itu definisi DM, klasifikasi DM, manifestasi klinis DM, faktor risiko DM, komplikasi DM, penatalaksanaan DM, dan perawatan luka kaki diabetik.

## **Materi Pendidikan Kesehatan**

### **A. Pengertian Diabetes**

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang disebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah, yang melebihi batas normal (hiperglikemia) dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan hormone insulin.

### **B. Klasifikasi Diabetes Melitus**

1. Diabetes tipe 1 : Terjadi karena kerusakan tempat produksi insulin.
2. Diabetes tipe 2 : Penurunan jumlah insulin dan kebal insulin.
3. Diabetes gestasional : Terjadi pada usia kehamilan trimester 2 dan dan 3.
4. Diabetes tipe lain disebabkan oleh kelainan genetik, penyakit pancreas, anti bodi, Obat, infeksi, dan penyakit lainnya.

### **C. Faktor Resiko**

1. Faktor usia
2. Jenis kelamin
3. Pola makan tidak teratur
4. Keturunan
5. Dyslipidemia
6. Obesitas/Kegemukan
7. Hipertensi

### **D. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

#### **1. Gejala Akut :**

- a) Polyphagia (makan banyak)
- b) Polidipsia (banyak minum)
- c) Poliuria (sering kencing)
- d) Nafsu makan menurun
- e) Mudah lelah

#### **2. Gejala Kronis :**

- a) Kesemutan
- b) Rasa kebas di kulit
- c) Kelelahan
- d) Mudah ngantuk
- e) Pandangan kabur
- f) Seksualitas menurun
- g) Kram pada kaki
- h) Kulit terasa panas
- i) Gatal di sekitar kemaluan terutama perempuan

## E. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi yang dapat terjadi bila pasien DM tidak dirawat dengan baik sehingga gula darah selalu tinggi. Komplikasi terdiri dari 2 yaitu :

### 1. Komplikasi Akut

- a) Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang dibawa normal ( $< 50$  mg/dl ).
- b) Hiperglikemia , adalah apabila kadar gula darah meningkatkan secara tiba – tiba diatas normal ( $> 126$  mg/dl).

### 2. Komplikasi kronis

- a) Komplikasi makrovaskuler, adalah penyakit umum berkembang pada penderita DM seperti trombotik otak, mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, dan stroke.
- b) Komplikasi mikrovaskuler, adalah komplikasi yang terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti, neuropati (kesemutan, kram pada kaki), retinopati (kebutaan), dan amputasi.

## F. Penatalaksanaan

Terdapat lima langkah penting yang harus diperhatikan oleh penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi DM agar penderita DM memiliki kualitas hidup yang baik.

### 1. Edukasi/ Promosi Kesehatan.

### 2. Perencanaan makanan:

#### a. Pengaturan Diet Diabetes Melitus

**Jadwal** : 20% – 10% – 25% – 10% – 25% -10%

**Jumlah** : Sesuai porsi (ingat makanan penukar)

**Jenis** : Sesuai kebutuhan

#### b. Pedoman Makan Yang Sehat

- 1) Pilih makanan sehat
- 2) Hati-hati memilih makanan pengganti bila lapar
- 3) Variasikan makanan

- 4) Gunakan piring kecil
- 5) Kunyah perlahan
- 6) Pilih makanan rendah lemak
- 7) Tingkatkan makanan berserat
- 8) Kurangi garam dan batasi gula
- 9) Pola Makan Diabetes
  - Makan Pagi : 07.00 - 08.00
  - Makan Siang : 12.00 - 13.00
  - Makan Malam : 18.00 - 19.00

3. Olahraga atau kegiatan jasman :  
Dengan durasi 30 – 40 menit/ hari.
4. Minum obat secara teratur.
5. Pemeriksaan gula darah mandiri :
  - Normal: kurang dari <100 mg/dL
  - Prediabetes: 100 sampai 125 mg/dL
  - Diabetes:  $\geq 126$  mg/dL

#### **G. Perawatan Luka Kaki Diabetik**

1. Cara mencegah atau menghindari agar tidak terjadi luka pada kaki pada penderita DM:
  - a. Hindari terlalu sering merendam kaki.
  - b. Hindari penggunaan botol panas/penghangat kaki dari listrik.
  - c. Hindari penggunaan pisau/silet untuk memotong kuku atau menghilangkan kalus.
  - d. Hindari kaos kaki/ sepatu yang terlalu sempit.
  - e. Hindari rokok.
2. Tindakan yang bisa dilakukan bila kaki terluka:
  - a. Bila luka kecil bersihkan dengan antiseptik, tutup luka dengan kasa steril dan bila dalam waktu dua hari tidak sembuh segera periksa ke dokter.

- b. Bila luka cukup besar/ kaki mengalami kelainan segera pergi ke dokter.

### 3. Perawatan kaki Diabetik

- a. Saat mandi bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan batu apung/ sikat halus.
- b. Keringkan dengan handuk terutama sela-sela jari.
- c. Periksa kaki kemungkinan ada perubahan warna (pucat, kemerahan). Bentuk (pecah-pecah, lepuh, luka). Suhu (dingin, lebih panas).
- d. Bila kaki kering,olesi dengan lotion.
- e. Potong kuku tiap 2 hari jangan terlalu pendek. Bila kuku terlalu keras, kaki direndam dahulu dalam air hangat ( 37.5'C) selama 5 menit.
- f. Gunakan kaos kaki yang terbuat dari katun /wol.
- g. Pakailah alas kaki, periksa alas kaki sebelum dipakai, mungkin ada sesuatu didalamnya.
- h. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah lancar.
- i. Lakukan senam kaki secara teratur.
- j. Jangan biarkan luka sekecil apapun.

## **MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN DIABETES MELITUS DALAM BAHASA DAERAH TORAJA**

### **A. Pengertian saki golla**

Ya tu disanga saki diabetes melitus ya tu misa' saki tu biasa ta tiro umpakendek tekanan na po urunganni mendadi saki gula tu biasanna mendadi saki golla atau disanga (kadar glukosa meningkat) tu biasa duka di artikan lan Bahasa Indonesia kadar glukosa ba'tu Bahasa lan Kesehatan. Nakendek tu tekanan darah ulendu'i batas normal na tolino tu biasa duka disanga lan dunia Kesehatan atau (hiperglikemia). Saba' ya tu kaleta tae'na pabu'tu hormone insulin.

Dadi ya tu diabetes melitus biasa duka ya mo tu disanga saki golla.

### **B. Ma rupa rupa tu disanga saki golla**

1. Diabetes melitus tipe 1 : Dadi belanna rusa' tu la nani umproduksi insulin dadi duka penurunan insulin.
2. Diabetes melitus 2 : Dadi duka penurunan insulin.
3. Diabetes melitus tipe lain : Ya tu saki golla senga'na dadi belanna atau di sanga lan bahasa kesehatan (kelainan geneti), penyakit pancreas, obat (pedampi), kua ma infeksi, anti bodi, na saki saki senga'na.
4. Diabetes melitus gestasional : Dadi lako to ma'tambuk trimester 2 dan 3.

### **C. Naposaba'na na dadi tu saki golla**

1. Kamatuan
2. Ossoroan
3. Hipertensi
4. Kumande tae' na silolongan (tidak teratur)
5. Factor genetik

6. Malompo ba' tu lan Bahasa Kesehatan di sanga obesitas

#### **D. Tanda tanda umpa bu'tu saki golla**

Gejala akut

1. Buda maro na kande tu biasa di rangi lan dunia Kesehatan (polipagia)
2. Buda mangngiru' bisa tu biasa di rangi lan dunia kesehatan (polydipsia)
3. Tontong bang kattene tu biasa di rangi lan dunia Kesehatan (polyuria)
4. Ma domi' mata'ka'

Gejala kronis

1. Kali moronan ( kesemutan )
2. Malala kuli'na ( batu mapa'di' kalena )
3. Ma ta'ka'
4. Ma domi' bang tu tikaru'du'
5. Tang marorrong pentirona
6. Seksualitas menurun
7. Kali moronan ( kram pada kaki )

#### **E. Yake tae'na di dampi, bisa umpadadi saki senga' na po bu'tu.**

1. Hipoglikemia ya mo tu disanga kadar glukosa rara tau di bawah normal (<50 mg/dl).
2. Hiperglikemia ya mo tu dadi ke kendek ki golla rara kendek tang di sangka sangka ulendui batas normal (>126 mg/dl).

Komplikasi kronis (umpu bu'tu saki senga' saba' masaimo)

1. Komplikasi makrovaskuler ya mo tu saki tu dadi lako mintu to sia dadi duka lako tosa'dingan saki golla ya mo tu trombosit otak,

ussa'dingan jantung coroner (PJK), gagal jantung, dan ussadingan stroke.

2. Komplikasi mikrovaskuler ya mo tu saki dadi lako to sa'dingan diabetes melitus tipe 1 susi tu, kalimoronan (neuropati), retinopati (buta), na amputasi.

## **F. Ya tu la na pogau na tau den sakinna saki golla**

Den Lima pilar pengendalian saki golla

1. Umpeladai kamalekean

Si tetena inde umpa' peissanan kamalekean mendadi kumorainta kumua den upa' anna kendek kapaissanan pasien tu saki golla tu na sa'dingan.

2. Ma' Olahraga

Ma' olahraga lan sangminggu pentallu ba'tu penampu si tallungpulo menit ba'tu bitu patangpulo menit la sanggallo.

3. Iru' pedampi ( pengelolaan farmakologis )

Unniru' pedampi secara teratur.

4. Tontong na kontrol golla rara

Tontong ma'paressa golla rara secara mandiri

- Ya tu normal : Kurang domai < 100 mg/dl.
- Ya tu prediabetes : 100 sailako 125 mg/dl.
- Ya tu diabetes : la'bi jomai >126 mg/dl.

5. Na atur attu ku kumandean

mi atur tu kumande

Jadwal : 20%-10%-25%-10%-25%-10%

Jumlah : sesuai porsi

Jenis : sesuaikan dengan kebutuhan

### **Unnatur kande tu di pamelona**

- a) Umpelada'i kande tu melona
- b) Ma' tangki umpe kande ke tangdia'ki'
- c) Umpa si sonda kande
- d) Umpa ke ki piring bitti'
- e) Di pela un murai
- f) Pi lei tu kande tu na buda lempona (rendah lemak)
- g) Kurangi sia na tae na buda kande golla
- h) Pola makan diabetes :

Ya te kumande melambi' : te'te' 07.00 sailako 08.00

Ya te kumande kulla' allo : te'te' 12.00 sailako 13.00

Ya te kumande bongi : te'te' 18.00 sailako 19.00

### **G. Pemintu luka kaki diabetik**

1. Cara umpa si kambela pembisanaan
  - a) Da na tontong urrammei lette' na
  - b) Pa si kambelai ba' tu denna pakai botolo malassu / ullasui lette'na
  - c) Da'na pake piso ba'tu sile' umpoloi kanukunna
  - d) Da'na pake kaos kaki ba'tu umpake sepatu si'pi'
  - e) Da'na mat tole'

#### 2. Pamulu luka kaki diabetik

Ya tu biasanna tu di pogau ke mapa'di ? tikalessu ba'tu bosu tu lette. Ya tu tikalossi tu lette ( bosu ) di seroi umpake antiseptic, tutu'i tu bangke umpake perban ( kasa steril ) anna ya ke duanggallo na tae pa na mondo la di bawa lako dattoro'.

Puanna kapua tu bagke / pa tu kubang lette ma domi lako dattorro.

#### 3. Pemintu luka kaki diabetik

- a) Ya ke mendio seroi umpake sabun ba'tu di seroi umpake sikat halus

- b) Di pamarangke umpake handuk labinan ala lette di seroi
- c) Umparessai tu lette' kedenni perubahan pucat, mararang, ra'tuk-ra'tuk, tibollang, Malala, madingin, malassu.
- d) Kuanna marangke tu lette' lu'lu'i umpake pelembab
- e) Poloi tu kanuku sipissan lan duangngallo apa da'na tarru' kondi'
- f) Umpake kaos kaki tu malannu'na
- g) Umpake pelapik lette' di paressa tu pelapik lette' na mane di pake
- h) Alai tu pelapik lette' ke na lambi' mi a'pa' ba'tu annan mo te'te'na mangka to digoyang tu lette'na na lancar tu rara
- i) Di ondo anduan tu lette' ta
- j) Da'na den tikalopuk tu lette'na mui anna sidi'

## Lampiran 8

### Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TIKALA KECAMATAN TIKALA  
Jln.PorosTikala, Kec. Tikala

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 0917 /PKM-T/ IV / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa

1. Nama : Wewen Taranda  
Tempat/tanggal lahir : Toraja, 03 Desember 2000  
NIM : C1814201046  
Asal Pendidikan : Program S1 Keperawatan Stella Maris  
Makassar
2. Nama : Yohanes Leonardo Mahon Amurdi  
Tempat/tanggal lahir : Ujung pandang, 04 Agustus 1997  
NIM : C1814201049  
Asal Pendidikan : Program S1 Keperawatan Stella Maris  
Makassar

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tikala dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 02 Maret 2022 – 30 Maret 2022 dengan judul

**“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara”.**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tikala, 04 April 2022  
Kepala Puskesmas Tikala  
  
DINA SUMBAYAK  
NIP. 196912092000122001

## Lampiran 9

### HASIL UJI SPSS VERSI 25 (UJI WILCOXON)

#### 1. Data Umum Responden

##### Frequencies

	Statistics							
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat DM Keluarga	Lama Menderita DM	Pre-Test	Post-Test
Valid	52	52	52	52	52	52	52	52
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

##### Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 45 Tahun	7	13.5	13.5	13.5
	> 45 Tahun	45	86.5	86.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	9	17.3	17.3	17.3
	Perempuan	43	82.7	82.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	10	19.2	19.2	19.2
	SD	16	30.8	30.8	50.0
	SMP/SLTP	16	30.8	30.8	80.8
	SMA	8	15.4	15.4	96.2
	Sarjana	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	10	19.2	19.2	19.2
	Petani/Buruh	24	46.2	46.2	65.4
	IRT	8	15.4	15.4	80.8
	Wiraswasta	6	11.5	11.5	92.3
	PNS	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Riwayat DM Keluarga

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	7	13.5	13.5	13.5
	Tidak Ada	45	86.5	86.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Lama Menderita DM

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 Tahun	27	51.9	51.9	51.9
	> 2 Tahun	25	48.1	48.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

		Pre-Test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	45	86.5	86.5	86.5
	Cukup	3	5.8	5.8	92.3
	Baik	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

		Post-Test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	9.6	9.6	9.6
	Cukup	14	26.9	26.9	36.5
	Baik	33	63.5	63.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

## 2. Hasil Uji Wilcoxon

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test - Pre-Test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	
	Positive Ranks	43 <sup>b</sup>	22.00	946.00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	52		

a. Post-Test < Pre-Test

b. Post-Test > Pre-Test

c. Post-Test = Pre-Test

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post-Test - Pre-Test
Z	-5.917 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Kesimpulan:

1.  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).
2. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM.

Hasil Uji Median (Min-Max)

Statistics		Pre Test	Post Test
N	Valid	52	52
	Missing	0	0
Mean		1.21	2.54
Median		1.00	3.00
Std. Deviation		.572	.670
Minimum		1	1
Maximum		3	3

## Master Tabel

Data Umum Responden

NO	Inisial	Umur	KD	Jenis Kelamin	KD	Pendidikan Terakhir	KD	Pekerjaan	KD	Riwayat DM Keluarga	KD	Lama Menderita	KD
1	A	66 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	Ada	1	3 Tahun	2
2	A	51 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	IRT	3	Tidak Ada	2	4 Tahun	2
3	W	85 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
4	R	71 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
5	M	80 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Ada	1	3 Tahun	2
6	T	60 Tahun	2	Laki - Laki	1	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
7	D	50 Tahun	2	Laki - Laki	1	SMA	4	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
8	R	50 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	Petani	2	Ada	1	3 Tahun	2
9	R	48 Tahun	2	Laki - Laki	1	SMA	4	Petani	2	Tidak Ada	2	4 Tahun	2
10	M	80 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	5 Tahun	2
11	B	53 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
12	A	58 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Ada	1	2 Tahun	1
13	M	60 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	4 Tahun	2
14	L	57 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	3	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
15	R	54 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Pegawai	5	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
16	Y	57 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	3	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
17	A	50 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	3	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
18	Y	69 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Tidak Ada	2	4 Tahun	2
19	M	50 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	IRT	3	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
20	R	72 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
21	Y	50 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
22	B	65 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	IRT	3	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
23	M	49 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
24	B	47 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	IRT	3	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
25	D	47 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	wiraswasta	4	Tidak Ada	2	4 Tahun	2
26	D	50 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Pegawai	5	Tidak Ada	2	5 Tahun	2
27	M	45 Tahun	1	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Petani	2	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
28	D	47 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
29	D	60 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	IRT	3	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
30	R	62 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
31	Y	45 Tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2

32	D	61 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
33	M	50 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
34	E	39 Tahun	1	Perempuan	2	SLTP	3	wiraswasta	4	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
35	M	54 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
36	M	49 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
37	M	37 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	wiraswasta	4	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
38	A	49 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Petani	2	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
39	L	60 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Petani	2	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
40	B	63 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
41	Y	45 Tahun	1	Laki - Laki	1	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
42	J	51 Tahun	2	Laki - Laki	1	SD	2	Petani	2	Ada	1	4 Tahun	2
43	R	47 Tahun	2	Laki - Laki	1	SMA	4	wiraswasta	4	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
44	D	50 Tahun	2	Laki - Laki	1	SD	2	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
45	A	66 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	Ada	1	5 Tahun	2
46	A	49 Tahun	2	Perempuan	2	SLTP	3	Petani	2	Tidak Ada	2	3 Tahun	2
47	F	54 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Ada	2	1 Tahun	1
48	B	65 Tahun	2	Laki - Laki	1	SLTP	3	wiraswasta	4	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
49	A	37 Tahun	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Pegawai	5	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
50	A	50 Tahun	2	Perempuan	2	Sarjana	5	Pegawai	5	Ada	1	3 Tahun	2
51	C	32 Tahun	1	Laki - Laki	1	SMA	4	wiraswasta	4	Tidak Ada	2	2 Tahun	1
52	E	49 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	Tidak Ada	2	2 Tahun	1

Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang DM (Pre)

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Total	KD	
4,16	0	4,16	4,16	0	0	4,16	4,16	4,16	0	0	0	4,16	0	0	4,16	4,16	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	45,76	1
0	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	0	37,44	1
4,16	0	0	0	0	0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,16	16,64	1
0	0	0	0	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
0	0	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	4,16	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	16,64	1
4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
0	0	0	0	0	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	4,16	0	0	0	0	20,8	1
4,16	0	0	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	0	0	0	24,96	1
0	0	0	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24,96	1
0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	20,8	1
0	0	0	0	0	0	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,48	1
0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
4,16	0	4,16	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	0	24,96	1
4,16	0	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	4,16	0	4,16	0	4,16	0	0	0	58,24	2
4,16	0	0	4,16	4,16	4,16	0	4,16	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	29,12	1
4,16	0	0	4,16	4,16	0	0	4,16	4,16	0	4,16	0	4,16	0	0	0	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	0	0	37,44	1
0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	0	0	0	33,28	1
0	0	4,16	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
4,16	0	0	0	0	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
0	0	0	4,16	0	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	0	0	29,12	1
4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	4,16	0	4,16	0	4,16	0	0	0	41,6	1
0	0	0	0	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	0	0	4,16	4,16	0	0	0	0	33,28	1
0	0	4,16	4,16	4,16	0	0	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	0	0	4,16	4,16	0	0	0	0	37,44	1
4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	0	0	4,16	0	0	4,16	4,16	0	0	0	0	37,44	1
4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	0	0	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	79,04	3
4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	4,16	0	4,16	4,16	83,2	3
0	0	4,16	4,16	0	0	0	4,16	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,8	1
0	0	0	4,16	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,8	1
0	0	0	4,16	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
4,16	0	0	4,16	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,64	1
4,16	0	0	4,16	4,16	0	0	4,16	0	4,16	0	4,16	4,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24,96	1







<b>Keterangan Kode :</b>		
<b>1. Umur:</b>	< 45 Tahun diberi kode	1
	> 45 Tahun diberi kode	2
<b>2. Jenis Kelamin:</b>	Laki-Laki diberi kode	1
	Perempuan diberi kode	2
<b>3. Pendidikan Terakhir:</b>	Tidak Sekolah diberi kode	1
	SD diberi kode	2
	SMP/SLTP diberi kode	3
	SMA diberi kode	4
<b>4. Pekerjaan:</b>	Tidak Bekerja diberi kode	1
	Petani diberi kode	2
	IRT diberi kode	3
	Wiraswasta diberi kode	4
	PNS diberi kode	5
<b>5. Riwayat Menderita DM:</b>	Ada Riwayat DM diberi kode	1
	Tidak Ada Riwayat DM diberi kode	2
<b>6. Lama Menderita:</b>	< 2 Tahun diberi kode	1
	> 2 Tahun diberi kode	2
<b>7. Kuesioner Tingkat Pendidikan:</b>	Kurang : < 55% diberi kode	1
	Cukup: 56-75% diberi kode	2
	Baik: 76-100% diberi kode	3

**Lampiran 12**

**Dokumentasi Kegiatan Penelitian**

**Lampiran 11**

**Dokumentasi Kegiatan Penelitian**



## Lampiran 13

### Surat Keterangan Lulus Uji Turnitin



#### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

#### SURAT KETERANGAN

Nomor: 080/STIK-SM/UPPM/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Wewen Taranda (NIM: C1814201046)

2. Yohanes L.M. Amurdi (NIM:C1814201049)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video terhadap Pengetahuan Penderita DM di Puskesmas Tikala Toraja Utara

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan **29%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 April 2022

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

NIDN: 0918087701

## Lampiran 14

### Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,  
E-mail : [fk.unhas@gmail.com](mailto:fk.unhas@gmail.com), website: <https://fk.unhas.ac.id/>

#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 4881/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 13 Mei 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	25422091092	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Wewen Taranda dan Yohanes Leonardo Mahon Amurdi</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tikala Kabupaten Toraja Utara</b>		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	25 April 2022
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	25 April 2022
Tempat Penelitian	<b>Wilayah Kerja Puskesmas Tikala Kab.Toraja Utara</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>13 Mei 2022 Sampai 13 Mei 2023</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



**Lampiran 15**

**LEMBAR KONSUL**

Nama : Wewen Taranda (C1814201046)  
Yohanes Leonardo Mahon Amurdi (C1814201049)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tikala Toraja Utara"

Pembimbing 1 : 1. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			1	2	1
1.	21-09-2021	Pengajuan judul			
2.	23-09-2021	Acc judul			
3.	22-11-2021	- Konsul BAB I			

4	11-11-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kembali dan perbarui latar belakang</li> <li>- Perhatikan citasi</li> <li>- Tujuan penelitian dirubah</li> <li>- Manfaat penelitian perbaikan</li> </ul>			
5.	11-11-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I, belum clear bagian latar belakang</li> <li>- Rumusan masalah di lihat kembali</li> <li>- Sitasi perbaiki di BAB II</li> <li>-Manfaat penelitian di acc</li> <li>- Tujuan penelitian di acc</li> </ul>			
6.	29-11-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki di hasil penelitian dan tata bahasa</li> <li>- BAB II, Perbaiki tinjauan teoritis</li> <li>- BAB III perbaiki desain operasional tabel dan skor pengetahuan</li> <li>- Bab instrumen penelitian belum clear</li> </ul>			

7.	10-12-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I, bentuk artikel penelitian</li> <li>- BAB II, penambahan jurnal di konsep pengetahuan</li> <li>- BAB III, tabel desain operasional revisi skor, parameter, dan definisi</li> <li>- BAB IV, uji statis ke berapa</li> </ul>			
8	17-12-2021	-ACC			
9.	07-04-2022	- konsul master tabel			
10.	12-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB V &amp; VI</li> <li>- Perbaiki tabel distribusi</li> <li>- Perbaiki bentuk spasi</li> <li>- Perbaiki pengolahan data di pembahasan , simpulan, dan saran.</li> </ul>			
11.	18-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan dapus, master tabel, surat penelitian, output SPSS.</li> <li>- Perbaiki pengolahan kata di sampul dan saran.</li> </ul>			
12	21-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul abstrak</li> <li>- ACC</li> </ul>			

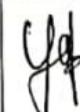
### LEMBAR KONSUL

Nama : Wewen Taranda (C1814201046)  
 Yohanes Leonardo Mahon Amurdi (C1814201049)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tikala Toraja Utara"

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			1	2	2
1.	18-11-2021	- Koreksi kembali margin - Koreksi di tata bahasa			
2.	15-12-2021	- Perbaiki penulisan, titik, koma - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki spasi, tipo - Lihat kembali tata cara penulisan			
3.	16-12-2021	- Perbaiki penulisan citasi, - Perbaiki daftar pustaka - lihat kembali tata cara penulisan penyusunan skripsi			
4.	16-12-2021	- Perbaiki daftar pustaka bagian doinya - Perbaiki margin			

5.	17-12-2021	- ACC			
6.	08-04-2022	- Konsul BAB V & VI - Perbaiki tabel - Spasi - Perbaiki Pembahasan			
7.	25-04-2022	- Konsul keseluruhan skripsi. - ACC			