



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON- EXPERIMENTAL

OLEH:

WINDI EKAWATI LESTARI (CX.161.4201.169)

YULITA YABARMASE (CX.161.4201.170)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

WINDI EKAWATI LESTARI (CX.161.4201.169)

YULITA YABARMASE (CX.161.4201.170)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARISMAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : WINDI EKAWATI LESTARI (CX.161.4201.169)
YULITA YABARMASE (CX.161.4201.170)

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

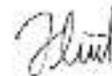
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(WINDI EKAWATI LESTARI)



(YULITA YABARMASE)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

WINDI EKAWATI LESTARI (CX.161.4201.169)

YULITA YABARMASE (CX.161.4201.170)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, MAN)

NIDN: 0917107402

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns., MSN)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

WINDI EKAWATI LESTARI (CX.161.4201.169)
YULITA YABARMASE (CX.161.4201.170)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Sr. Anita Sampe, JM.J.S.Kep.Ns,MAN)

NIDN: 0917107402

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
16 April 2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

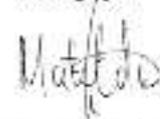
Penguji I



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)

NIDN:0918087701

Penguji II



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)

NIDN:0925107502

Makassar, 16 April 2018
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Sidrianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

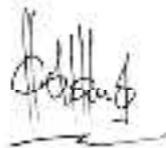
Nama : WINDI EKAWATI LESTARI (CX.161.4201.169)
YULITA YABARMASE (CX.161.4201.170)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan



(WINDI EKAWATI LESTARI)



(YULITA YABARMASE)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat bekerja dengan sepenuhnya dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, semangat dan motivasi kepada kami.
3. Henny Pongantung,Ns.,MSN selaku Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi, S.Kep.Ns.MSN selaku wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
6. Asrijal Bakri,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.

7. Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh civitas akademis STIK Stella Maris Makassar
9. Kepada kedua Orang tua kami dan semua keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, doa dan semangat.
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar angkatan 2016 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan skripsi.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
(dibimbing oleh Sr. Anita Sampe.JMJ)**

**WINDI EKAWATI LESTARI
YULITA YABARMASE
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xvii + 49halaman + 27daftar pustaka + 8tabel + 7lampiran**

Gaya hidup masyarakat saat ini semakin mengarah kepada gaya hidup yang serba instan dan praktis yang dapat memicu munculnya berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit diabetes melitus. Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus sangatlah berpengaruh pada gaya hidup penderita diabetes melitus itu sendiri. Tingkat pengetahuan yang baik akan berpengaruh besar dalam menjaga dan mempertahankan gaya hidup yang sehat bagi pasien diabetes melitus agar terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan teknik pengambilan sampel yaitu *Non Probability Sampling*, dengan pendekatan *Convenience Sampling (Accidental Sampling)*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel 48 responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil nilai $p = 0.013$, dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p = 0,013 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Saran yang dapat direkomendasikan yaitu bagi pasien diabetes melitus agar lebih memahami perilaku sehat dan mengupayakan dengan menjalani gaya hidup yang lebih sehat sehingga gula darah dapat terkontrol.

Kata kunci : Pengetahuan, diabetes melitus tipe 2 dan gaya hidup

Kepustakaan : 2008 – 2017

ABSTRACT

**KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH LIFE STYLE TYPE 2 DIABETES
MELLITUS PATIENTS IN HOSPITAL
STELLA MARIS MAKASSAR
(Guided by Sr. Anita Sampe.JMJ)**

**WINDI EKAWATI LESTARI
YULITA YABARMASE
S1 STUDY PROGRAM AND Nurses
xvii + 49page + 27bibiliography + 8table+ 7attachment**

The lifestyle of today's society is increasingly leading to a lifestyle that is instantaneous and practically that can trigger the emergence of a variety of health problems, one of which is the disease of diabetes mellitus. Knowledge on the disease of diabetes mellitus is very berpegaruh on the lifestyle of the diabetic mellitus it self. A good level of knowledge will be influential in keeping and maintaining a healthy lifestyle for the patients of diabetes mellitus in order to avoid possible complications. This research aims to analyze the relationship of knowledge with the lifestyles of sufferers of diabetes mellitus type 2 Stella Maris Hospital in Makassar. This type of research is a type of observational analytic with cross sectional study approach. The population in this study are all patients of diabetes mellitus type 2 in the hospital at Stella Maris Makassar and sampling techniques is *Non Probability Sampling, Convenience Sampling* approach (*Accidental Sampling*). Sampling in this study using a questionnaire with 48 total sample of respondents. The statistical test used is the test statistic *Chy Square* value of $p = 0.013$, by value of significance $\alpha = 0.05$. This indicates that the value of $p < \alpha = 0.05 < 0.013$. The conclusions of this research that is there is a significant relationship between knowledge with the lifestyles of sufferers of diabetes mellitus type 2 Stella Maris Hospital in Makassar. Suggestions that can be recommended to patients of diabetes mellitus in order to better understand healthy behavior and intervene with live a more healthy lifestyle so that the blood sugar can be controlled.

Keywords: Knowledge, diabetes mellitus type 2 and lifestyle

Bibliography: 2008 - 2017

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN i

HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	7
1. Pengertian Pengetahuan	7
2. Cara Memperoleh Pengetahuan	8
3. Tingkat Pengetahuan	9
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Gaya Hidup	13
1. Pengertian Gaya Hidup.....	13
2. Pembentukan Gaya Hidup	13
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup.....	15
4. Aspek- Aspek Yang Berkaitan Dengan Gaya Hidup	17
C. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus Tipe 2.....	18
1. Pengertian	18
2. Patofisiologi	18

3. Etiologi	20
4. Tanda Dan Gejala	22
5. Komplikasi.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Defenisi Operasional	27
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi Dan Sampel.....	29
1. Populasi.....	29
2. Sampel	29
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Pengumpulan Data.....	31
F. Pengelolaan Data	32
G. Analisa Data	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Lokasi Penelitian	35
3. Karakteristik Responden	37
4. Analisis Univariat.....	40
5. Analisis Bivariat.....	41
B. Pembahasan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... 29

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	38
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	38
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	39
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	40
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Hidup.....	40
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Gaya Hidup.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	28
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kuesioner

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian

Lampiran 6 : Master Tabel

Lampiran 7 : Lembar *Output uji chi square*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

IDF = *International Diabetes Federation*

WHO = *World Health Organization*

NTT	= Nusa Tenggara Timur
PTM	= Penyakit Tidak Menular
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RS	= Rumah Sakit
HNNK	= Hiperosnoler Nonketotik
HDL	= <i>Hight Density Lipoprotein</i>
LDL	= <i>Low Density Lipoprotein</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
P2p	= Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
RS	= Rumah Sakit
Kemenkes RI	= Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Variabel independen	= Variabel Bebas
Variabel dependen	= Variabel Kontrol
SPSS	= Statistical Program For Social Science
STIK	= Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
α	= Derajat Kemaknaan
P	= Nilai Kemungkinan/Probality Contuinity <i>Correction</i>
Ha	= Hipotesis alternative
Hal.	= Halaman
Ho	= Hipotesis nol
NO.	= Nomor

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup manusia dewasa ini semakin mengarah kepada gaya hidup yang pragmatis. Mereka memenuhi kebutuhan hidup secara instan dan praktis, yang tidak sesuai dengan prinsip pola hidup sehat. Misalnya sering makan makanan junk food dan makanan yang banyak mengandung pemanis buatan, merokok, minum alkohol, kurang olahraga, obesitas, stress dan gaya hidup sedentarial (banyak duduk). Semula pola penyakit didominasi oleh penyakit infeksi dan gizi buruk, kini pola penyakit digantikan oleh penyakit modern yang muncul sebagai akibat perubahan gaya hidup, salah satunya adalah penyakit diabetes melitus (Cahyono, 2008).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik dengan jumlah kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Secara garis besar diabetes melitus terdiri dari 3 tipe yaitu diabetes melitus tipe 1 atau diabetes melitus juvenile yang sering terjadi pada anak-anak, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes gestasional atau diabetes kehamilan. Sekitar 90% pasien diabetes melitus merupakan diabetes melitus tipe 2 yang angka kejadiannya erat dengan obesitas, aktivitas fisik yang kurang dan diet yang tidak sehat (Dewi, 2014).

Fenomena dalam kehidupan sekarang, diabetes melitus termasuk salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah serius kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. Jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2014). Jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 366 juta di tahun 2011 meningkat menjadi 387 juta jiwa di tahun 2014 dan diperkirakan akan bertambah menjadi 592 juta jiwa pada tahun 2035. Jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2014

sebanyak 4,9 juta jiwa dimana setiap tujuh detik terdapat satu kematian dari penderita diabetes melitus di dunia.

Menurut WHO (2013) sebanyak 80% penderita diabetes melitus didunia berasal dari negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Peningkatan penderita diabetes yang terjadi secara konsisten menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. (WHO, 2013).

Di Indonesia sendiri, diabetes melitus merupakan penyakit penyebab kematian nomor 6 dengan jumlah proporsi kematian sebesar 5,8% setelah stroke, TB, hipertensi, cedera dan perinatal. Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013), menunjukkan ada peningkatan prevalensi penyakit diabetes melitus, dari tahun 2007 yaitu 1,1% meningkat menjadi 2,1% pada tahun 2013. Provinsi yang menunjukkan kenaikan prevalensi diabetes melitus yang cukup berarti yaitu Maluku (0.5% menjadi 2.1%), NTT (1.2% menjadi 3.3%), dan Sulawesi selatan (0.8% menjadi 3.4%). Jenis diabetes melitus yang paling banyak diderita dan prevalensinya terus meningkat adalah diabetes tipe 2, dengan kasus terbanyak yaitu 90% dari seluruh kasus diabetes melitus di dunia.

Selain di tingkat dunia dan Indonesia, peningkatan kejadian penyakit diabetes melitus juga tercermin ditingkat provinsi khususnya provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data surveilans penyakit tidak menular bidang P2P (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan tahun 2014, diabetes melitus termasuk dalam urutan ketiga penyebab kematian tertinggi penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebesar 19,24%, dimana terdapat 27,420 kasus baru dan 66,780 kasus lama dengan 747 kematian (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Peningkatan kasus diabetes melitus juga terjadi ditingkat kabupaten/kota, khususnya di Kota Makassar. Diabetes melitus

menempati peringkat ke empat dari sepuluh penyebab utama kematian di Kota Makassar dengan jumlah kematian sebanyak 191 jiwa (Dinkes Kota Makassar, 2015).

Berdasarkan studi epidemiologi terbaru, Indonesia telah memasuki epidemiologi diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling banyak ditemukan daripada diabetes melitus tipe 1. Hal ini disebabkan banyaknya faktor resiko yang berkaitan dengan diabetes tipe 2 tersebut seperti obesitas, gaya hidup, dan pola makan yang buruk. Penyakit diabetes melitus tipe 2 di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama penyakit tidak menular atau sekitar 2,1% dari seluruh kematian. Diperkirakan sekitar 90% kasus diabetes melitus di dunia tergolong diabetes melitus tipe 2. Jumlah diabetes melitus tipe 2 semakin meningkat pada kelompok umur dewasa terutama umur > 30 tahun dan pada seluruh status sosial ekonomi (Perkeni, 2011).

Diabetes tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang umumnya dilatar belakangi oleh kelainan yang diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Kondisi resistensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibat kadar glukosa darah yang semakin meningkat (Damayanti, 2015). Beberapa faktor yang banyak berperan dalam resistensi insulin pada pasien diabetes tipe 2 antara lain usia, kelainan genetik, gaya hidup dan stress, pola makan yang salah dan obesitas (Aini & Aridiana, 2016).

Diabetes tipe 2 menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi dalam jangka waktu yang lama adalah penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronis, kerusakan retina yang mengakibatkan kebutaan, kerusakan saraf, serta gangren dengan risiko amputasi. Salah satu komponen yang cukup penting untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan pada diabetes melitus yaitu dengan melakukan pencegahan dan pengelolaan yang tepat, sehingga kelangsungan hidup penderita

diabetes lebih panjang dan diabetes dapat dikontrol lebih lama. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan menjalankan 4 pilar pengelolaan diabetes melitus yaitu pengetahuan tentang diabetes melitus, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan terapi gizi medis (Ndraha, 2014).

Pengetahuan dalam manajemen diabetes melitus memiliki peran penting karena tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup seseorang dan mempengaruhi tingkat kesehatannya. Tingkat pengetahuan tersebut dapat membentuk cara hidup seseorang terutama dalam mencegah, mengenali, serta mengelola penyakit diabetes melitus yang dimilikinya. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang dalam melaksanakan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi dirinya sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa penderita diabetes melitus pada hari jumat tanggal 13 Oktober 2017 di Poliklinik Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa rata-rata penderita diabetes menjalani gaya hidup yang tidak sehat seperti sering mengonsumsi gorengan dan sering minum kopi, jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi serat, kurang olahraga dan kurang gerak serta suka ngemil makanan yang manis.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan data mengenai jumlah pasien yang pernah dirawat dengan masalah diabetes melitus tipe 2 yaitu pada tahun 2015 sebanyak 417 orang, tahun 2016 sebanyak 451 orang dan pada bulan Januari sampai bulan September 2017 sebanyak 315 orang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Senuk, Supit & Bala (2013) bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus. Berdasarkan penelitian Heriani (2013) terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus

tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan. Dan juga menurut penelitian Amalia, dkk (2016) menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus dengan tipe diabetes.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik dengan jumlah kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya prevalensi kejadian diabetes melitus di masyarakat seperti yang telah dipaparkan diatas. Salah satu penyebab masih tingginya prevalensi penyakit diabetes melitus disebabkan karena gaya hidup yang semakin mengarah kepada gaya hidup yang serba instan yang tidak sesuai dengan prinsip pola hidup sehat.

Pengetahuan dalam manajemen diabetes melitus juga memiliki peran penting karena tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup seseorang dan mempengaruhi tingkat kesehatannya. Berdasarkan uraian di atas peneliti merumuskan masalah “apakah ada hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Mengidentifikasi gaya hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan STIK Stella Maris Makassar

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pendidikan kesehatan, khususnya keperawatan.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan yang positif bagi instansi rumah sakit agar dalam pemberian pendidikan kesehatan, petugas kesehatan mampu meningkatkan kesadaran penderita diabetes tipe 2 dalam melaksanakan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang pada penyakit diabetes.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar melalui penelitian lapangan serta dapat membandingkan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial* sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi,

pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku tersebut bertahan lama.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

2. Cara Memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah sebagai berikut :

a. Cara tradisional

1) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi di masa lalu.

4) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561- 1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven, akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

(Notoatmodjo, 2012) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif.

Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan memudahkan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang ada pada masyarakat tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku dalam menerima informasi. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu. Baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam

individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya.

Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

B. Tinjauan Umum Tentang Gaya Hidup

1. Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang didunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungan (Asri, 2009).

Gaya hidup adalah cara yang unik dari setiap orang dalam berjuang mencapai tujuan khusus yang telah ditentukan orang itu dalam kehidupan tertentu dimana dia berada (Alwisol, 2009).

Gaya hidup adalah variabel utama penyebab berbagai masalah kesehatan baik yang terkait dengan penyakit maupun yang bukan penyakit. Gaya hidup sebagai bagian dari perilaku diidentifikasi sebagai salah satu faktor penyebab penyakit dan merupakan faktor yang sulit untuk di rubah (Rumahorbo, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa gaya hidup adalah pola hidup yang unik dari setiap orang yang telah ditentukan orang itu dalam kehidupannya dan merupakan variabel utama penyebab masalah kesehatan yang diidentifikasi sebagai salah satu faktor penyebab penyakit dan merupakan faktor yang sulit untuk dirubah.

2. Pembentukan Gaya Hidup

Pembentukan gaya hidup dipengaruhi oleh tiga aspek, yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Notoatmodjo (2012) juga mendefenisikan pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang mengenai cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi :

- 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit)
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, antara lain : gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya
- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan yaitu senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya. Sikap juga merupakan sindrom atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu :

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit)
- 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan
- 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

c. Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain :

- 1) Tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular atau tidak menular
- 2) Tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan
- 3) Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman, kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi dan niat untuk bertindak.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Ada beberapa faktor umum dari kesehatan yang berkaitan dengan perilaku atau gaya hidup antara lain :

a. Faktor Pembelajaran

Proses belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan,

kecakapan, keterampilan dan nilai-nilai). Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Dalam proses belajar itu sendiri tidak lepas dari latihan atau sama halnya dengan pembiasaan yang merupakan penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktifitas tertentu. Baik latihan maupun pembiasaan terjadi dalam taraf biologis tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis maka kedua gejala itu akan menjadi proses kesadaran yang disebut proses otomatisme sehingga proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat.

b. Faktor Sosial dan Ekonomi

Perilaku sehat sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja, dan lingkungan sekitar maupun komponen penting dari terbentuknya kebiasaan sehat. Bila lingkungan mendukung kebiasaan sehat dan mengerti tentang hakekat kesehatan maka tidak sulit bagi penderita sakit untuk melakukan terapi kesehatan. Begitu pula sebaliknya perilaku sehat sulit terwujud ketika lingkungan tidak mendukung, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor sosial dapat berfungsi sebagai terbentuknya perilaku sehat dan tidak sehat.

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

c. Faktor Persepsi dan Kognitif

Faktor kognitif berperan sangat penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk.

Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya disaat mereka sakit. Oleh karenanya banyak diantara mereka melakukan perubahan pola hidup hanya ketika mereka sakit karena ingin segera sembuh dari penyakit yang dideritanya.

4. Aspek- Aspek yang Berkaitan dengan Gaya Hidup

Aspek – aspek yang berkaitan dengan gaya hidup antara lain :

- a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh baik menurut jumlah (*kuantitas*), maupun jenisnya (*kualitas*).
- b. Olahraga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.
- c. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba.
- d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.
- e. Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun yang dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental.

- f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik (Rumaharbo, 2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi saat gula darah dalam tubuh tidak terkontrol akibat gangguan sensitivitas sel beta pankreas untuk menghasilkan hormon insulin yang berperan sebagai pengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Dewi, 2014).

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronik yang dikarakteristikkan dengan hiperglikemia, resistensi insulin, dan kerusakan relatif sekresi insulin (Damayanti, 2015).

Diabetes melitus tipe 2 adalah bentuk diabetes paling umum, penyebabnya bervariasi mulai dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai defek sekresi insulin disertai resistensi insulin (Aini dkk, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi saat gula darah dalam tubuh tidak terkontrol yang disebabkan oleh hiperglikemi, resistensi insulin, dan kerusakan relatif sekresi insulin.

2. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Pada diabetes melitus tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi

dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insuli pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pencegahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya.

Karena itu, ketoasidosis diabetic tidak terjadi pada diabetes tipe 2 tetapi jika tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperosnoler nonketokik (HHNK).

Diabetes tipe 2 paling sering terjadi pada penderita yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresi, maka awitan diabetes tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejala dialami pasien, gejala tersebut bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi vagina atau padangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

Untuk sebagian besar pasien (kurang lebih 75%). Penyakit diabetes tipe 2 yang diderita ditemukan secara tidak sengaja (misalnya, pada saat pasien menjalani pemeriksaan laboratorium yang rutin). Salah satu konsekuensi tidak terdektesinya penyakit diabetes selama bertahun-tahun adalah bahwa komplikasi diabetes

jangka panjang (misalnya, kelaianan mata, neuropati perifer, kelaianan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan.

Penanganan primer diabetes tipe 2 adalah dengan menurunkan berat badan, karena resistensi insulin berkaitan dengan obesitas. Latihan merupakan unsur yang penting pula untuk meningkatkan efektivitas insulin. Obat hipoglikemia oral dapat ditambahkan jika diet dan latihan tidak berhasil mengendalikan kadar glukosa darah. Jika penggunaan obat oral dengan dosis maksimal tidak berhasil menurunkan kadar glukosa hingga tingkat yang memuaskan, maka insulin dapat digunakan. Sebagian pasien memerlukan insulin untuk sementara waktu selama periode stres fisiologik yang akut, seperti selama sakit atau pembedahan (Brunner & Suddarth, 2002).

3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Penyebab diabetes melitus tipe 2 bervariasi mulai dari dominan resisten insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai defek sekresi insulin disertai insulin. Penyebab resisten insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain sebagai berikut :

a. Faktor genetik

Diabetes melitus tipe 2 dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

b. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

c. Gaya hidup

Gaya hidup juga menjadi salah satu penyebab penyakit diabetes melitus tipe 2. Kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti pola makan tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok dan alkohol, asupan gula yang berlebihan, kurang olahraga dan kurang istirahat, sampai stres dapat berpengaruh terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2.

d. Stres

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

e. Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes.

f. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertroid sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Peningkatan berat badan 10 kg pada pria dan 8 kg pada wanita dari batas normal IMT (Indeks Massa Tubuh) akan meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2.

Selain itu pada obesitas juga terjadi penurunan adiponektin. Adiponektin adalah hormon yang dihasilkan adiposit, yang berfungsi untuk memperbaiki sensitivitas insulin dengan cara menstimulasi peningkatan penggunaan glukosa dan oksidasi asam lemak otot dan hati sehingga kadar trigliserida turun. Penurunan adiponektin menyebabkan resistensi insulin.

Adiponektin berkorelasi positif dengan HDL dan berkorelasi negatif dengan LDL.

g. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pancreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pancreas (Aini dkk, 2016).

4. Tanda dan gejala Diabetes Tipe 2

a. Keluhan klasik

1) Poliuri (banyak kencing)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

2) Polidipsi (banyak minum)

Rasa haus sering dialami oleh penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Biasanya diperkirakan sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

3) Poliphagia (banyak makan)

Kalori dari makanan yang di makan, setelah di metabolisme menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

4) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak

dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Keluhan lain

- 1) Kelelahan
- 2) Luka sulit sembuh
- 3) Pruritus (gatal-gatal)
- 4) Infeksi
- 5) Transitoric Refraction Anoalies (refraksi mata mudah berubah)
- 6) Katarak
- 7) Kesemutan
- 8) Gangguan serangan jantung (Dewi, 2014).

5. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

a. Penyakit makrovasculer

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar sering terjadi pada diabetes. Penyakit makrovasculer dapat terjadi, tergantung pada lokasi lesi aterosklerotik.

1) Penyakit Arteri koroner

Perubahan aterokerotik dalam pembuluh dalam pembuluh arteri koroner menyebabkan peningkatan insiden infark miokard pada penderita diabetes.

2) Penyakit serebrovascular

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau pembentukan embolus ditempat lain dalam sistem pembuluh darah yang kemudian terbawah aliran darah sehingga terjepit dalam pembuluh darah serebral dapat menimbulkan serangan iskemia dan stroke.

3) Penyakit vascular perifer

Perubahan arterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ektrimitas bawah sehingga menyebabkan gangren dan amputasi pada pasien diabetes.

b. Penyakit mikrovaskuler

1) Neuropati diabetik

Pada neuropati diabetik keluhan yang sering muncul adalah kesemutan dan rasa lemah.

2) Retinopati diabetik

Pasien dengan retinopati diabetik akan mengalami gejala penglihatan kabur sampai dengan kebutaan.

3) Nefropati diabetik

Pasien dengan nefropati diabetik dapat menunjukkan gambaran gagal ginjal menahun seperti lemas, mual, pucat, sampai keluhan sesak nafas akibat penimbunan cairan (Dewi, 2014).

BAB III

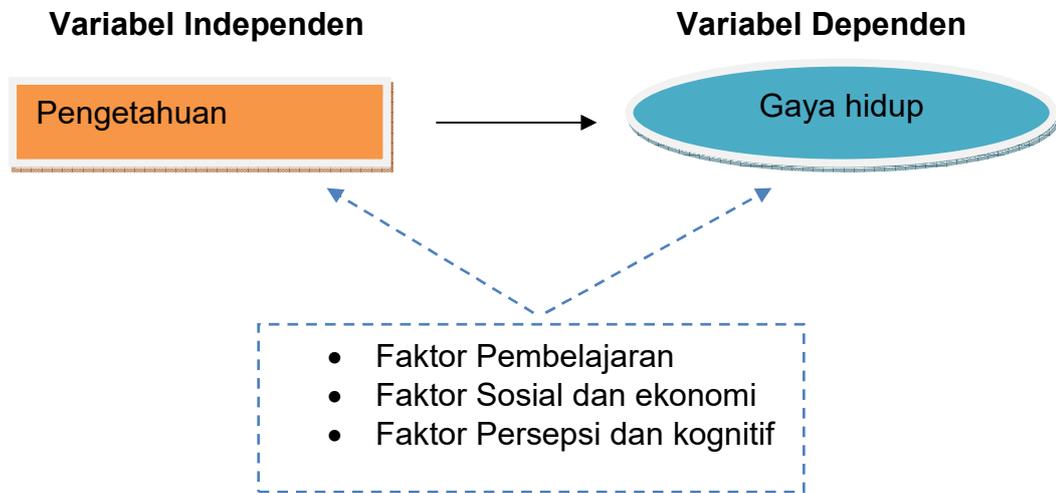
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka konseptual

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu bentuk objek kesehatan yang dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan, mass media/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Gaya hidup merupakan pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup dan merupakan variabel penyebab berbagai masalah kesehatan baik yang terkait dengan penyakit maupun yang bukan penyakit yang memiliki tingkat kesulitan untuk dirubah.

Jadi, tingkat pengetahuan yang baik akan berpengaruh besar dalam menjaga dan mempertahankan gaya hidup yang sehat bagi pasien diabetes melitus tipe 2 dan dari penjelasan di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

 : Variabel independen (variabel bebas)

 : Variabel dependen (variabel terikat)

 : Garis penghubung varabel yang diteliti

 : Variabel Perancu

Gambar 3.1 Kerangka Penelitian Hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

A. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian adalah ada hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen: pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang penyakit diabetes melitus tipe 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian diabetes melitus 2. Tanda dan gejala diabetes melitus 3. Penyebab diabetes melitus 4. Komplikasi diabetes melitus 5. Pengobatan diabetes 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik: Jika total skor jawaban responden 7-12</p> <p>Kurang: Jika total skor jawaban responden 0-6</p>

2.	Variabel dependen: gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2	Kebiasaan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus tipe 2	1. Pola makan 2. Pola aktifitas 3. Manajemen stress	Kuesioner	Ordinal	Sehat: Jika total skor jawaban responden 22-42 Tidak sehat: Jika total skor jawaban responden 0-21
----	---	--	---	-----------	---------	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik yaitu penelitian yang hanya mengamati saja tanpa memberikan intervensi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2) dan variabel dependen (gaya hidup pasien diabetes melitus tipe 2) dilakukan secara bersamaan atau pada satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian diterapkan atau digeneralisasikan. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya.

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan rata-rata per tahun adalah 451 orang. Sifat dari populasi ini adalah populasi tidak tetap (*infinite*).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah semua pasien dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Convenience Sampling (Accidental Sampling)* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam memilih sampel. Sampel diambil sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu. Seseorang dapat diambil sebagai sampel karena kebetulan ditemukan atau dikenal oleh peneliti. Adapun jumlah sampel yang telah ditentukan peneliti adalah 48 sampel.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriterial inklusi dan eksklusi.

a. Kriterial inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang datang ke poli penyakit dalam atau sedang di rawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang tidak bisa membaca dan menulis

D. Instrument penelitian

1. Untuk mengukur variabel independen yaitu pengetahuan menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden, setelah itu responden menjawab pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk

pengetahuan dengan ketentuan jika jawaban benar diberi bobot nilai 1 dan jika jawaban salah diberi bobot nilai 0.

2. Untuk mengukur variabel dependen yaitu gaya hidup menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden, setelah itu responden menjawab pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan ketentuan jika jawaban selalu diberi bobot nilai 3, sering diberi bobot nilai 2, kadang-kadang diberi bobot nilai 1 dan tidak pernah diberi bobot nilai 0.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Penjelasan tujuan

Peneliti menjelaskan tujuan diadakan penelitian kepada responden.

2. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian maka diedarkan lembaran persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti dari tujuan peneliti dan mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan dan responden yang tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang di cari.

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kusioner atau penyebaran daftar pertanyaan, dengan responden yaitu pasien diabetes melitus tipe 2, untuk mendapatkan data tentang pengetahuan dan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2, kusioner ini berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang sudah terdapat pilihan atau alternative jawaban.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan Data

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Editing data

Pelaksanaan editing berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukan editing adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen penelitian.

2. Coding

Coding merupakan tahapan member kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entri data.

3. Processing

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara mengentry data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistic.

4. Cleaning

cleaning atau membersihkan data yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

G. Analisis Data

Data yang dikumpul akan di analisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS *versi 20 windows*.

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan gaya hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan paket aplikasi SPSS versi 20. Agar kompartibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah pearson chi-square dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dan tingkat kepercayaan 95%.

Penilaian:

- a. Jika $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 30 Januari 2018 – 28 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Convenience Sampling (Accidental Sampling)*, dengan jumlah sampel 48 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 20*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel. Analisis bivariat adalah analisis yang melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang

kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin
Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
di RS. Stella Maris Makassar
Januari – Februari 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki- laki	22	45,8
Perempuan	26	54,2
Total	48	100

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 22 (45,8%) responden dan perempuan 26 (54,2%) responden.

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di RS. Stella Maris Makassar
Januari – Februari 2018

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-45	3	6,3
46-55	16	33,3
56-65	26	54,2
66-75	3	6,3
Total	48	100

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 48 responden diperoleh data kelompok usia tertinggi berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 26 (54,2%) responden dan kelompok usia terendah berada pada kelompok umur 36-45 tahun dan 66-75 tahun yaitu 3 (6,3%) responden.

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di RS. Stella Maris Makassar
Januari - Februari 2018

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	6	12,5
SMP	10	20,8
SMA	21	43,8
PT	11	22,9
Total	48	100

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 48 responden diperoleh distribusi data pendidikan responden paling tinggi berada pada kategori SMA yaitu 21 (43,8%) responden dan distribusi pendidikan responden paling rendah berada pada ketegori SD yaitu 6 (12,5%) responden.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di RS. Stella Maris Makassar
Januari – Februari 2018

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	17	35,4
Wiraswasta	18	37,5
Pensiunan PNS	6	12,5
Guru	5	10,4
Pegawai Swasta	2	4,2
Total	48	100

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 48 responden diperoleh distribusi data pekerjaan reponden paling banyak yaitu wiraswasta 18 (37,5%) responden dan pekerjaan responden yang paling sedikit yaitu pegawai swasta 2 (4,2%) responden.

4. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar Januari – Februari 2018

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	29	60,4
Kurang	19	39,6
Total	48	100

Sumber : *Data Primer*, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yaitu 29 (60,4%) responden, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang yaitu 19 (39,6%) responden.

b. Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar Januari – Februari 2018

Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sehat	22	45,8
Tidak Sehat	26	54,2
Total	48	100

Sumber : *Data Primer*, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden dengan gaya hidup sehat yaitu 22 (45,8%) responden, sedangkan responden dengan gaya hidup tidak sehat yaitu 26 (54,2%) responden.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar Januari – Februari 2018

Pengetahuan	Gaya Hidup						P Value
	Sehat		Tidak Sehat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	18	37,5	11	22,9	29	60,4	0.013
Kurang	4	8,3	15	31,2	19	39,6	
Total	22	45,8	26	54,1	48	100	

Sumber : *Data Primer*, 2018

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di poliklinik penyakit dalam dan ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 48 responden diperoleh hasil penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki pengetahuan baik dengan gaya hidup yang sehat yaitu 18 (37,5%), responden dengan pengetahuan baik dengan gaya hidup tidak sehat yaitu 11 (22,9%), responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan gaya hidup sehat yaitu 4 (8,3%) dan responden dengan pengetahuan yang kurang dengan gaya hidup tidak sehat

yaitu 15 (31,2%). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,013$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 48 responden diperoleh hasil, pengetahuan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu pada kategori baik 29 (60,4%) responden dan pada kategori kurang 19 (39,6%) responden. Hal ini dikarenakan responden pada kategori baik sudah pernah mendapatkan informasi dan penyuluhan kesehatan dari perawat dan dokter yang ada di Rumah Sakit mengenai penyakit diabetes melitus selain itu tingkat pengetahuan responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi sehingga lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan untuk responden yang berada pada kategori kurang dikarenakan sebagian besar responden berada pada umur diatas 50 tahun, dimana pada umur diatas 50 tahun manusia akan mengalami penurunan fisiologi yang cepat, sehingga informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan sulit diterima dan diingat oleh pasien.

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa dan usia. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang

makin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hairidkk (2013) di Desa Nyatnyono, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2011) bahwa untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit diabetes melitus diperlukan peran serta tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang tepat.

Berdasarkan data dan penjelasan diatas maka peneliti berasumsi bahwa tinggi rendahnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, informasi dan usia. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai penyakit yang dideritanya maka akan mengarahkan seseorang untuk berperilaku yang benar dan menghindari kebiasaan-kebiasaan yang salah yang dapat memperburuk kesehatannya.

2. Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian, gaya hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada kategori sehat yaitu 22 (45,8%) responden dan kategori tidak sehat yaitu 26 (54,2%) responden. Hal ini dikarenakan responden yang berada pada kategori gaya hidup tidak sehat masih kurang memiliki minat dan kesadaran untuk menjalankan gaya hidup sehat, selain itu distribusi

responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa kebanyakan dari responden bekerja sebagai wiraswasta yang terlalu sibuk dalam bekerja, kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi, kurang istirahat dan kurang memiliki waktu untuk berolahraga. Dan untuk gaya hidup sehat yang sudah dijalankan oleh sebagian responden dikarenakan responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit yang dideritanya.

Menurut Rumaharbo (2014), gaya hidup adalah pola hidup yang unik dari setiap orang yang telah ditentukan orang itu dalam kehidupannya dan merupakan variabel utama penyebab masalah kesehatan yang diidentifikasi sebagai salah satu faktor penyebab penyakit dan merupakan faktor yang sulit untuk diubah. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007), gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan.

Becker (1979) dalam Notoadmodjo (2010), mengklasifikasikan gaya hidup sehat yang mencakup makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mengkonsumsi narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres, dan bergaya hidup positif bagi kesehatan. Gaya hidup tersebut apabila tidak diaplikasikan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi faktor resiko penyebab utama terjadinya peningkatan penyakit tidak menular, salah satunya adalah meningkatnya penyakit diabetes melitus (Depkes, 2012).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hairi (2012), dimana gaya hidup serba santai, serba instan dan canggih sebagai akibat dari timbulnya penyakit diabetes melitus. Makanan semakin beragam, semakin banyak makanan yang

berkolesterol tinggi, manis serta berlemak. Dengan gaya hidup seperti itu menyebabkan seseorang yang tidak memiliki riwayat diabetes dalam keluarganya dapat menderita penyakit diabetes. Selain penelitian diatas, adapun penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk (2016), dimana kebiasaan makan dengan gizi yang tidak seimbang, kurang memiliki kebiasaan beraktifitas fisik, dan istirahat kurang dari 6-8 jam per hari akan memicu munculnya penyakit diabetes melitus.

Berdasarkan data dan penjelasan diatas maka peneliti berasumsi bahwa, penerapan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari amatlah penting, diperlukan minat dan kesadaran dari dalam diri penderita diabetes melitus untuk menjalankan gaya hidup yang lebih sehat agar terhindar dari serangan berulang dan komplikasi yang mungkin terjadi.

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chy-square* diperoleh nilai $p= 0,013$ dimana nilai $\alpha= 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pengetahuan tentang penyakit diabetes sangat mempengaruhi gaya hidup responden. Hal ini dibenarkan oleh Notoadmodjo (2012), bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif akan berlangsung langgeng. Pengetahuan penderita mengenai diabetes melitus

merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Dengan demikian semakin banyak penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan.

Hasil penelitian ini ditunjang dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2016), tentang hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus dengan nilai $p < \alpha$ ($0,049 < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa dari 48 responden yang diteliti terdapat 18 (37,8%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan gaya hidup yang sehat. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2010) yaitu semakin banyak dan semakin baik penderita mengetahui mengenai penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan akan membantu perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat menunjang kualitas hidup sehingga mereka memiliki gaya hidup yang lebih sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, terdapat 15 (31,2%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan gaya hidup tidak sehat. Kondisi tersebut sesuai dengan tingkatan pengetahuan yang dikutip oleh Notoadmodjo (2012), bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang, baru sekedar tahu

dan memahami suatu materi yang ada namun belum mengimplementasikan atau mengaplikasikan apa yang diketahui dan dipahami. Teori ini juga sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden, sebagian mengatakan bahwa sering mendengar tentang gaya hidup yang sehat bagi penderita diabetes melitus dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya, tetapi mereka masih tetap menjalankan gaya hidup yang tidak sehat seperti makan dengan porsi yang banyak, kurang mengonsumsi sayur dan buah-buahan, sering makan makanan yang tinggi gula dan kurang olahraga.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan tidak dapat berdiri sendiri. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan gaya hidup yang sehat pula. Selain itu, minat dan pengalaman juga merupakan faktor yang mempengaruhi setiap usaha atau kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan. Meskipun pengetahuan kurang tetapi karena adanya minat atau pengalaman dari diri sendiri maupun dari luar dapat membantu terlaksananya gaya hidup yang sehat bagi pasien diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan gaya hidup, keduanya mempengaruhi kejadian diabetes melitus yang terjadi pada seseorang. Dengan pengetahuan yang baik dan diikuti dengan gaya hidup yang sehat diyakini seseorang akan terhindar dari kejadian diabetes melitus, namun sebaliknya bagi mereka yang pengetahuannya kurang dan menjalankan gaya hidup yang tidak sehat diyakini akan mengalami kejadian penyakit diabetes melitus. Oleh karena itu, pemberian informasi dan motivasi secara terus menerus bagi pasien yang pengetahuannya kurang dengan gaya hidup tidak sehat diharapkan pasien tersebut dapat menjalankan gaya hidup yang lebih sehat agar terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 48 pasien diabetes melitus tipe 2 pada tanggal 30 Januari s/d 28 Februari 2018 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tentang hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada kategori baik.
2. Sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada kategori gaya hidup yang tidak sehat.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi instansi pendidikan STIK Stella Maris Makassar
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam menambah wawasan mahasiswa STIK Stella Maris Makassar mengenai gaya hidup sehat bagi penderita diabetes melitus tipe 2 serta untuk menambah pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya metode kualitatif.
2. Bagi instansi Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan masukan bagi pihak Rumah Sakit Stella Maris agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai gaya hidup yang sehat pada penderita diabetes melitus mengingat gaya hidup sehat pasien diabetes melitus masih sangat kurang.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai gaya hidup pada penderita diabetes tipe 2 serta dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Alfiani, N., Yilifah, R & Sutriningsih, A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Diabetes Melitus Dengan Gaya Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Tingkat II dr. Soepraen Malang*. *Nursing News*, <http://publikasi.unitri.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2018.
- Amalia, W. C., Sutikno, E., & Nugraheni, R. (2016). *Hubungan Tentang Tingkat Pengetahuan Dengan Tipe Diabetes Melitus Di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar*. *Jurnal Preventia* , <http://journal.um.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 September 2017
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrie, Pusparani. (2009). *Pola Perilaku Sehat Penderita Diabetes Melitus*. Skripsi, Universitas Airlangga.
- Cahyono, B. Suharjo. (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Damayanti, Santi. (2015). *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, K. Rifka. (2014). *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti. Tetap Sehat dengan Pengaturan Pola Makan bagi Penderita Diabetes Tipe 2*. Jakarta : FMedia.
- Depkes RI . (2007). *Laporan Survei IMT di 12 Kota Besar*. Jakarta: Depkes. Dalam <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 1 Maret 2018.
- _____. (2012). *Sistem Kesehatan Nasional 2004*. Jakarta: Depkes. Dalam <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 2 Maret 2018.
- Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Dalam <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2017.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Dalam <http://dinkeskotamakassar.com>. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017.

- Hairi, M., Apriatmoko, R., & Sari Novita, L. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Nyatnyono, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang*. *Jurnal Keperawatan (e-jurnal)*, <http://perpusnwu.web.id>. Diakses pada tanggal 2 Maret 2018.
- Heriani, P., Nauli, F. A., & Woferst, R. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Teluk Kuantan*. *Jurnal Keperawatan (e-jurnal)*, <http://repository.unri.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 September 2017.
- IDF (International Diabetes Federation) (2014). *Diabetes and Cardiovascular Disease*. Dalam <http://www.idf.com>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017
- Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar*. Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013 dalam <http://redboxmedicalplus.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 5 Oktober 2017
- Murwani, Anita. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ndraha, S. (2014). *Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tata Laksana Terkini*. Depertemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Krida Wacana Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, Reny. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dengan Gaya Hidup Di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar*. *Jurnal Preventia*. <http://journal.um.ac.id>. Diakses pada tanggal 17 April 2018.
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Dabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI.
- Purwanto, H., Nasrul. (2011). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus*. *Jurnal Keperawatan (e-jurnal)*. <http://www.dianhusada.ac.id>. Diakses pada tanggal 17 April 2018
- Rumaharbo, Hotma. (2014). *Mencegah Diabetes Melitus dengan Perubahan Gaya Hidup*. Bogor: In Media.
- Satrina. (2012). *Gambaran Gaya Hidup Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi, <http://etd.unsyiah.ac.id>. Diakses pada tanggal 15 November 2017

Senuk, A., Supit, W., & Bala, F. O. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus Di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. *ejournal keperawatan (e-kep)* , <https://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 September 2017

Suprpto. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Wanita Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta*. Skripsi, <http://respiratory.stikesayaniyk.ac.id>. Diakses pada tanggal 2 Maret 2018

World Health Organization (2013). <http://www.searo.who.int>. Diakses pada tanggal 15 September 2017

KOESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden (inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Diagnosa Medis :

B. PETUJUK

1. Dibawah ini terdapat pertanyaan berhubungan dengan pengetahuan dan gaya hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2, anda diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia.
2. Baca dan pahami setiap pertanyaan.
3. Pilih salah satu alternative jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dengan memberi tanda *check list* (√) pada lembar yang tersedia.
4. Jika ingin mengganti jawaban, silang jawaban yang dibatalkan, kemudian memberi tanda *check list* (√) baru pada jawaban yang dipilih.
5. Setelah selesai periksa kembali semua pertanyaan apakah sudah terisi semua atau belum.
6. Terimakasih atas kesediaan anda dalam mengisi kuesioner ini.

**KUESIONER UNTUK MENILAI PENGETAHUAN PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2**

No	ITEM PERTANYAAN	B	S
1	Diabetes melitus adalah penyakit dimana tubuh penderitanya tidak bisa mengendalikan kadar gula dalam darahnya		
2	Penyakit diabetes melitus disebut juga penyakit kencing manis		
3	Keturunan, asupan makanan dan kegemukan adalah faktor penyebab diabetes melitus		
4	Diabetes melitus adalah penyakit yang tidak menular dan biasa disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat		
5	Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan		
6	Pengobatan diabetes melitus hanya dapat dilakukan di rumah sakit		
7	Seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus dapat menurunkan penyakit tersebut kepada anaknya atau keturunannya		
8	Pola makan pada penderita diabetes melitus adalah makan karbohidrat seperti nasi dalam jumlah yang banyak		
9	Pengaturan pola makan atau diet diabetes melitus hanya dilakukan saat kadar gula darah tidak normal		

Lampiran 3

10	Bila ingin melakukan kegiatan olahraga kadar gula darah harus diatas 250mg/dl		
11	Olahraga berperan dalam mengotrol gula darah		
12	Kerusakan organ ginjal dan infeksi pada kaki hingga membusuk (luka tidak cepat sembuh) merupakan akibat dari penyakit diabetes melitus		

**KUESIONER UNTUK MENILAI GAYA HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2**

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya mengikuti perencanaan makanan sehat dalam menyediakan makanan sesuai dengan jumlah kalori yang dianjurkan				
2	Saya makan nasi sehari 3 kali				
3	Saya makan sayur dan buah-buahan				
4	Saya makan makanan siap saji seperti mie instan dan ikan kaleng				
5	Saya makan makanan yang mengandung lemak seperti: daging, makanan bersantan, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain				
6	Saya makan makanan selingan yang banyak mengandung gula, seperti: kue, biskuit, selai, coklat dan lain-lain				
7	Saya minum kopi				
8	Saya minum minuman beralkohol				
9	Saya tidur kurang lebih 6-8 jam/hari				
10	Saya melakukan olahraga: jalan kaki atau jalan cepat selama 20-30 menit				
11	Saya melakukan olahraga khusus seperti bersepeda santai, berenang dan				

Lampiran 3

	jogging				
12	Ketika sedang stres saya mengatasinya dengan mengunjungi petugas kesehatan				
13	Saya merasa hidup ini harus dijalani walaupun banyak masalah didalamnya				
14	Ketika sedang stres, saya melampiaskan kemarahan kepada orang lain				

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	PengajuanJudul																																		
2	ACC Judul																																		
3	Pengambilan Data Awal																																		
4	Menyusun Proposal																																		
5	Ujian Proposal																																		
6	Perbaikan Proposal																																		
7	PelaksanaanPenelitian																																		
8	PenyusunanSkripsi																																		
9	UjianSkripsi																																		
10	PerbaikanSkripsi																																		

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Peneliti : 1. Windi Ekawati Lestari
2. Yulita Yabarmase

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang dilaksanakan oleh Windi Ekawati Lestari dan Yulita Yabarmase mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan segala sesuatu yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2018

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Merdeka No. 18 Telp. (0411) 854308 Faks. (0411) 870042 Makassar
Website: www.stkstellamarismka.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 622 / STIK-SM / S1.232 / X / 2017
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu
Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) Program S-1 Khusus STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2017/2018, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kranya dapat menerima Mahasiswa/i berikut ini:

1. Nama : Windi Ekawati Lestari
NIM : CX1814201169
2. Nama : Yulita Yabarnase
NIM : CX1814201170

Judul Proposal : Hubungan tingkat pengetahuan dengan gaya hidup penderita DM Tipe II di RS Stella Maris Makassar.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

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

Makassar, 13 Oktober 2017

Wakil Ketua I,

Henny Pangantuna, Ns, MSN
NIDN. 0812106501

3. Dipo B DB2 344 311 891

Ass Pengantar dan
Pakaw B. S.

Handwritten signature and date: 9/10/17



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malpa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stkam_mks@yahoo.co.id

Nomor : 010 / STIK-SM / S1.05 / 1 / 2018
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Windi Ekawati Lestari
NIM : CX1614201169
2. Nama : Yulita Yabarnase
NIM : CX1614201170

Judul : Hubungan pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 12 Januari 2018

Handwritten signature
St. Hanus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0828027101

Handwritten notes:
Pembaca
Pemeriksaan
Prof
Diana S.



tella Maris

Jl. Setiabudi No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 864841
+62 411 871391
+62 411 875346

Fax +62 411 862642

SURAT KETERANGAN

Nomor *26* DIR.SM.DIKL.KET EX.IV.2018

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. Nama : Winda Ekawati Lestari
Tempat / Tanggal Lahir : Toraja, 16 Juni 1995
NIM : C1414201169
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. Nama : Yulita Yabarnase
Tempat / Tanggal Lahir : Ingei, 12 Desember 1994
NIM : C1414201170
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 28 Februari 2018 dengan judul:

" Hubungan Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 April 2018

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Thomas Sobarto, M. Kes

Master Tabel

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN GAYA HIDUP PENDERITA DIABET

Nama Inisial	JK	Umur (tahun)	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode		
								1	2
H	2	60	3	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
K	2	52	2	SMA	3	IRT	1	0	1
H	2	49	2	SD	1	IRT	1	0	1
R	2	71	4	SD	1	IRT	1	1	1
T	2	62	3	SD	1	IRT	1	0	1
M	2	65	3	SMA	3	IRT	1	1	1
J	1	58	3	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
M	1	58	3	PT	4	Pensiunan PNS	3	1	1
S	2	52	2	SMP	2	IRT	1	1	1
W	2	65	3	SMP	2	IRT	1	1	1
E	1	56	3	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
I	2	60	3	SMP	2	IRT	1	1	1
H	1	44	1	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
H	2	49	2	SMP	2	IRT	1	0	1
P	1	59	3	SMP	2	Wiraswasta	2	1	1
H	2	62	3	SD	1	IRT	1	0	1
A	1	50	2	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
M	1	60	3	SMP	2	Wiraswasta	2	0	1
N	2	50	2	SMA	3	IRT	1	1	1
M	1	59	3	SD	1	Wiraswasta	2	0	1
D	2	64	3	SMA	3	Pensiunan PNS	3	1	1
S	2	67	4	SMA	3	Pensiunan PNS	3	1	1
A	1	54	2	PT	4	Guru	4	1	1
S	2	63	3	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1
Y	1	58	3	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
N	2	54	2	SMA	3	IRT	1	1	1
R	1	60	3	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1
A	1	65	3	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1
C	2	54	2	SMP	2	IRT	1	1	1
S	1	65	3	SMA	3	Wiraswasta	2	0	0
A	1	51	2	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1
M	2	62	3	PT	4	Pensiunan PNS	3	0	1
S	1	50	2	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
S	1	49	2	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1
S	1	50	2	SMP	2	Wiraswasta	2	0	1
W	1	54	2	PT	4	Guru	4	1	1
T	1	59	3	SMA	3	IRT	1	0	1
V	2	60	3	SMP	2	IRT	1	0	1
M	2	62	3	PT	4	Pensiunan PNS	3	0	1
S	2	65	3	SMP	2	IRT	1	0	1
N	2	47	2	PT	4	Guru	4	1	1
A	2	65	3	SD	1	IRT	1	0	1

E	2	68	4	PT	4	Pensiunan PNS	3	1	1
L	2	55	2	PT	4	Guru	4	1	1
I	1	57	3	SMA	3	Wiraswasta	2	0	0
A	1	44	1	PT	4	Pegawai Swasta	5	1	1
L	1	45	1	PT	4	Pegawai Swasta	5	1	0
M	2	57	3	PT	4	Guru	4	1	1

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin : 1 = laki-laki : 2 = perempuan

Umur : 36-45 (1), 46-55(2), 56-65(3), 66-75(4)

Pendidikan : SD (1), SMP (2), SMA (3), PT (4)

Pekerjaan : IRT (1), Wiraswasta (2), Pensiunan PNS (3), Guru (4), Pegawai Swasta (5)

Pengetahuan : Baik (1), Kurang (2)

Gaya Hidup : Sehat (1), Tidak Sehat (2)

FES MELITUS TIPE 2

Pengetahuan										Total	Skor	Kode					
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3	4	5
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	BAIK	1	1	1	2	2	2
0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	BAIK	1	3	3	2	2	2
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	KURANG	2	2	3	1	2	1
1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	8	BAIK	1	1	1	1	2	2
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	KURANG	2	1	2	2	1	2
1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	BAIK	1	1	3	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	BAIK	1	2	2	3	3	2
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	KURANG	2	0	1	3	2	1
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	KURANG	2	0	1	2	2	1
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	BAIK	1	3	2	3	2	2
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	BAIK	1	0	1	3	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	2	3	2	1	2
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	BAIK	1	1	2	1	2	1
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	KURANG	2	1	2	2	2	1
0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	KURANG	2	0	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK	1	1	3	2	2	2
0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	KURANG	2	1	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	1	2	2	2	2
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	KURANG	2	0	2	1	2	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK	1	2	3	2	3	2
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	KURANG	2	1	2	2	2	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	BAIK	1	1	1	2	2	1
0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	KURANG	2	1	2	1	2	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1	2	2	2	2	2
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	KURANG	2	1	2	2	2	2
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	BAIK	1	1	2	1	2	1
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	BAIK	1	1	3	1	2	1
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	KURANG	2	2	2	2	2	2
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	BAIK	1	1	2	1	2	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1	1	2	2	2	2
0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2	0	3	2	2	2
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	BAIK	1	1	2	1	2	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1	1	2	2	1	2
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	KURANG	2	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	3	2	3	3	2
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	KURANG	2	1	2	2	2	2
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	BAIK	1	1	2	1	1	1
0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	KURANG	2	2	1	1	1	1
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	BAIK	1	2	3	2	2	1
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	6	KURANG	2	1	2	1	2	1

1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	BAIK	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	BAIK	1	2	2	3	1	1
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	KURANG	2	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	2	3	2	2	2
0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	KURANG	2	0	2	3	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	3	2	3	2	2

Gaya Hidup									Total	Skor	Kode
6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	3	3	2	2	1	1	3	3	27	SEHAT	1
2	3	3	1	3	0	1	1	2	28	SEHAT	1
1	2	3	1	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
2	2	3	2	0	0	0	3	3	22	SEHAT	1
2	0	3	2	0	2	0	3	3	23	SEHAT	1
1	1	3	2	0	0	0	3	2	20	TIDAK	2
1	0	3	1	0	0	0	3	2	17	TIDAK	2
2	0	3	1	2	1	2	3	2	28	SEHAT	1
0	3	3	1	0	0	1	1	2	18	TIDAK	2
0	3	3	2	1	0	0	2	0	17	TIDAK	2
2	2	3	3	3	1	0	3	3	32	SEHAT	1
1	2	3	1	1	0	1	2	2	21	TIDAK	2
1	0	3	2	2	1	0	3	2	24	SEHAT	1
2	3	3	1	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
2	1	2	0	0	0	0	3	2	18	TIDAK	2
2	2	3	1	0	0	0	3	2	19	TIDAK	2
2	0	3	2	1	0	0	3	2	23	SEHAT	1
1	1	2	1	0	0	0	3	2	19	TIDAK	2
2	3	3	2	2	0	0	3	3	27	SEHAT	1
1	3	3	2	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
2	3	3	2	2	0	1	3	3	31	SEHAT	1
1	2	3	2	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
2	3	3	1	0	1	2	3	3	25	SEHAT	1
2	1	3	1	0	0	0	3	3	20	TIDAK	2
2	3	3	1	1	0	0	3	2	25	SEHAT	1
2	3	2	1	1	0	0	2	1	21	TIDAK	2
2	2	3	0	1	0	1	1	2	19	TIDAK	2
1	2	3	2	0	0	0	3	1	20	TIDAK	2
2	3	3	3	1	0	0	3	2	27	SEHAT	1
2	2	2	2	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
2	2	3	2	1	1	0	3	2	25	SEHAT	1
2	0	3	3	2	0	1	0	0	20	TIDAK	2
2	1	3	1	0	0	0	3	2	19	TIDAK	2
1	2	1	1	0	0	0	3	2	18	TIDAK	2
2	1	3	1	0	0	0	3	2	19	TIDAK	2
2	3	3	3	3	0	1	3	2	33	SEHAT	1
1	3	3	2	2	0	0	3	3	26	SEHAT	1
2	3	3	2	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
2	2	2	1	1	0	1	2	2	19	TIDAK	2
1	3	3	2	0	0	0	3	2	21	TIDAK	2
1	3	3	1	3	0	0	3	2	26	SEHAT	1
1	2	3	1	0	0	0	3	2	19	TIDAK	2

2	3	3	3	2	0	0	3	2	28	SEHAT	1
2	3	3	1	0	1	0	3	2	24	SEHAT	1
2	1	2	0	0	0	0	3	2	17	TIDAK	2
3	0	3	3	3	0	0	3	3	29	SEHAT	1
1	1	2	2	0	1	0	2	1	18	TIDAK	2
2	3	3	2	2	1	0	3	3	31	SEHAT	1

Statistics

		JK	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.5417	3.3750	2.7708	2.2708
Median		2.0000	3.5000	3.0000	2.0000
Mode		2.00	4.00	3.00	2.00
Std. Deviation		.50353	1.37802	.95069	1.45485
Variance		.254	1.899	.904	2.117
Skewness		-.173	-.110	-.445	1.278
Std. Error of Skewness		.343	.343	.343	.343
Kurtosis		-2.058	-.847	-.606	.678
Std. Error of Kurtosis		.674	.674	.674	.674
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	6.00	4.00	6.00
Sum		74.00	162.00	133.00	109.00

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	22	45.8	45.8	45.8
	PEREMPUAN	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	3	6,3	6,3	6,3
	46-55	16	33,3	33,3	39,6
	56-65	26	54,2	54,2	93,8
	66-75	3	6,3	6,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	12.5	12.5	12.5
SMP	10	20.8	20.8	33.3
Valid SMA	21	43.8	43.8	77.1
PERGURUAN TINGGI	11	22.9	22.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	17	35,4	35,4	35,4
WIRASWASTA	18	37,5	37,5	72,9
Valid Pensiunan PNS	6	12,5	12,5	85,4
GURU	5	10,4	10,4	95,8
PEGAWAI SWASTA	2	4,2	4,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Statistics

	pengetahuan	GH
N		
Valid	48	48
Missing	0	0
Mean	1.3958	1.5417
Median	1.0000	2.0000
Mode	1.00	2.00
Std. Deviation	.49420	.50353
Variance	.244	.254
Skewness	.440	-.173
Std. Error of Skewness	.343	.343
Kurtosis	-1.887	-2.058
Std. Error of Kurtosis	.674	.674
Minimum	1.00	1.00
Maximum	2.00	2.00

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	29	60.4	60.4	60.4
Valid tidak baik	19	39.6	39.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

GAYA HIDUP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sehat	22	45.8	45.8	45.8
Valid tidak sehat	26	54.2	54.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * GH	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Pengetahuan * Gaya Hidup Crosstabulation

		Gaya Hidup		Total		
		SEHAT	TIDAK SEHAT			
Pengetahuan	BAIK	Count	18	11	29	
		Expected Count	13.3	15.7	29.0	
		% within Pengetahuan	62.1%	37.9%	100.0%	
		% within Gaya Hidup	81.8%	42.3%	60.4%	
		% of Total	37.5%	22.9%	60.4%	
	KURANG	Count	4	15	19	
			Expected Count	8.7	10.3	19.0
			% within Pengetahuan	21.1%	78.9%	100.0%
			% within Gaya Hidup	18.2%	57.7%	39.6%
		% of Total	8.3%	31.2%	39.6%	
Total	Count	22	26	48		
		Expected Count	22.0	26.0	48.0	
		% within Pengetahuan	45.8%	54.2%	100.0%	
		% within Gaya Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	45.8%	54.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.779 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.214	1	.013		
Likelihood Ratio	8.156	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.617	1	.006		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.71.

b. Computed only for a 2x2 table