



Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kebiasaan Makan pada Orang Sehat dan Pradiabetes di Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat

Venti Agustina^{1*}, R.L.N.K. Retno Triandhini², Agustina²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, Jawa Tengah

²Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, Jawa Tengah

ABSTRACT

Background: Before diabetes mellitus occurs, it is preceded by the occurrence of prediabetes. Prediabetes is a condition where blood sugar levels are above normal or elevated in the blood, but has not yet entered the stage of diagnosis of Diabetes Mellitus. The high increase in the number of cases of prediabetes to DM is related to changes in people's lifestyle behavior and environmental factors. The most prominent factor is an unbalanced diet that triggers risk factors for prediabetes and if not managed properly will lead to DM.

Methods: This type of research is quantitative with a cross sectional design. The study was conducted in the Capkala Health Center Work Area in September-December 2020, the research respondents amounted to 62 people which were divided into 31 healthy people and 31 with prediabetes. Data collection techniques in the form of knowledge questionnaires, attitudes and behavior of eating habits and clinical examination consisting of fasting blood sugar (GDP), systolic and diastolic blood pressure, and total cholesterol

Results: The results showed that 96.8% of prediabetic respondents had good knowledge of eating habits and 100% of those who were healthy. Respondents who have a positive attitude towards efforts to eat habits are 100%. Prediabetic respondents who have good behavior towards habits 90.3% and 100% healthy.

Conclusion: The conclusion of this study is that the knowledge, attitudes, and behavior of eating habits in healthy and prediabetic people are in the good category.

Keywords: Knowledge; Attitude; Behavior; Eating Habits; Prediabetes; Healthy People

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

*Penulis korespondensi, venti.agustina@uksw.edu

Pendahuluan

Penyakit tidak menular merupakan salah satu epidemi yang timbul dan menjadi penyebab salah satu kematian tertinggi di Indonesia saat ini. Berdasarkan studi epidemiologi salah satu yang penyakit tidak menular yaitu diabetes mellitus (DM) telah menjadi epidemiologi di Indonesia.¹⁷ Prevalensi penderita diabetes mellitus terus meningkat pesat setiap tahun di seluruh dunia.¹⁸ Data Riskesdas 2013 prevalensi diabetes di Indonesia diagnosis dokter yaitu 1,5% meningkat 2 kali lipat dari Riskesdas pada tahun 2007.¹⁷ Prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 6,9% yang merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan hipertensi.¹³ Jumlah ini naik menjadi 8,5% pada tahun 2018. Diabetes di usia muda. Akibatnya, diabetes mulai menyerang kelompok usia melahirkan di Indonesia yang ditandai dengan usia yang semakin muda. 0,3%, dan kelompok usia 35-44 tahun-1,1%. Pada tahun 2018, prevalensi diabetes pada kelompok umur 1524 naik menjadi 2%, kelompok umur 2.534 naik menjadi 4,1%, dan kelompok umur 3544 naik menjadi 8,6%.¹⁵

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik yang memiliki ciri-ciri timbulnya hiperglikemia disebabkan adanya kelainan kerja insulin atau sekresi insulin¹⁷. Pradiabetes merupakan kondisi yang terjadi sebelum Diabetes mellitus. Pradiabetes didefinisikan suatu kondisi kadar gula darah diatas normal atau meningkat dalam darah, namun belum masuk tahap diagnosis diabetes mellitus. Pradiabetes dapat digolongkan berdasarkan nilai standar kadar glukosa darah 100-125 mg/dL untuk puasa glukosa darah disebut *impaired fasting glucose* (IFG) atau 140-199 mg/dL untuk glukosa darah dua jam setelah beban glukosa disebut *impaired glucose tolerance* (IGT), atau keduanya. Kondisi pradiabetes tidak menunjukkan tanda dan gejala klinis, Pradiabetes dapat menjadi diabetes mellitus jika tidak dilakukan pencegahan secara awal setelah mengetahuinya.¹⁸

Faktor yang mempengaruhi pradiabetes yaitu: kegemukan, usia, riwayat diabetes keluarga, pola makan, aktivitas fisik, dan merokok.¹⁸ Pola makan yang tidak seimbang

salah satu faktor risiko penyebab muncul pradiabetes.¹¹ Seorang penderita pradiabetes diusahakan dapat menjaga pola makannya supaya kadar gulanya terkontrol dan juga menghindari semakin tingginya kadar gula dalam darahnya. Pengetahuan yang kurang tentang pola dan kebiasaan makan makanan sehat untuk pemenuhan gizi dan kalori harian dapat memberikan peluang orang dengan pradiabetes terdiagnosis diabetes mellitus.

Pengetahuan adalah faktor penting dalam membentuk perilaku dan sifat seseorang. Sifat dan perilaku seseorang memiliki hubungan selaras dengan sikap positif dan tingkat pengetahuan. Pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu upaya dalam proses pencegahan atau penanganan diabetes mellitus.¹³ Seseorang yang pendidikannya rendah, sangat berpengaruh dalam menerima informasi karena bisa mengurangi tingkat pemahaman tentang adanya penyakit diabetes.¹ Keadaan ini merupakan salah satu faktor penyebab pola makan yang salah, hal ini mengakibatkan kelebihan berat badan (obesitas). Hampir 80-85% penyandang diabetes mellitus tipe-2 kelebihan berat badan (obesitas). Keadaan ini bisa terjadi karena rendahnya asupan serat dan tingginya asupan karbohidrat yang dikonsumsi.

Prevalensi pada lima tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan penyakit diabetes mellitus di provinsi Kalimantan barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2018) yang telah di diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu 1,15 % dan pada penduduk umur ≥ 15 yaitu 1,62 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2013) yang telah didiagnosis dokter penduduk umur ≥ 15 yaitu 0,80%. Terakhir, menurut Riskesdas pada tahun 2018 Kabupaten/Kota Bengkayang berada peringkat ke-9 dari 14 Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat.⁹ Kabupaten Bengkayang salah satu daerah dengan diabetes mellitus yang cukup tinggi. Salah satu dari dua penyakit dengan angka kesakitan tertinggi pada lima tahun terakhir ini yaitu diabetes mellitus. Meningkatnya diabetes mellitus ini sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait pola konsumsi gula,

serta konsumsi alkohol yang berlebihan karena sudah menjadi tradisi adat dan budaya. Berdasarkan fenomena uraian tersebut maka dilakukan penelitian ini untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan perilaku kebiasaan pola makan pada orang sehat dan pradiabetes.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan potong lintang atau *cross sectional study*. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Kecamatan Capkala, Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat. Pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan September-Desember 2020. Populasi penelitian ini adalah orang sehat dan pradiabetes yang ada di Kabupaten Bengkayang. Responden pada penelitian ini yakni laki-laki maupun perempuan yang secara medis terdiagnosis pradiabetes dipilih secara *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi responden orang sehat yaitu : 1) belum pernah terdiagnosis pradiabetes dan diabetes mellitus, 2) tidak memiliki riwayat keluarga (keluarga kandung dan atau keluarga satu nenek) dengan riwayat diabetes mellitus, 3) dalam kondisi mandiri (dapat berdiri sendiri tanpa bantuan alat atau siapa pun), 4) mampu menjawab pertanyaan, dan 5) bersedia mengikuti proses penelitian dengan menandatangani informed consent. Kriteria inklusi responden orang pradiabetes 1) belum pernah terdiagnosis diabetes mellitus, 2) responden dengan kadar gula darah ≥ 200 mg/dL, 3) dalam kondisi mandiri (dapat berdiri sendiri tanpa bantuan alat atau siapa pun), 4) mampu menjawab pertanyaan, dan 5) bersedia mengikuti proses penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi responden orang sehat yaitu: 1) terdiagnosis pradiabetes dan diabetes mellitus saat pemeriksaan dilakukan, 2) tidak bersedia mengikuti proses pemeriksaan sampai selesai. Kriteria eksklusi responden pradiabetes yaitu: 1) terdiagnosis diabetes mellitus saat pemeriksaan dilakukan, 2) tidak bersedia mengikuti proses pemeriksaan sampai selesai.

Data diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder diambil dari data rekam medis di RSUD Kabupaten Bengkayang dan

Puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkayang untuk melihat riwayat orang sehat dan pradiabetes. Adapun data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data karakteristik responden yang meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan menggunakan kuesioner.
2. Data pengetahuan, sikap dan perilaku makan dengan menggunakan kuesioner, kuesioner ini mengadopsi peneliti lain menurut American Diabetes Association.
3. Data pemeriksaan klinis yang terdiri atas: gula darah sesaat dan puasa, tekanan darah *sistole* dan *diastole*, dan kolesterol total
 - Sistolik dilakukan dengan cara duduk dikursi selama 5 menit. Balutkan selubung tensimeter pada bagian lengan sekitar 3 cm dari bagian lekuk siku dan pastikan dibalut kencang dan pastikan katup pelepas udara sudah tertutup. Atur tekanan, tekan tombol *power* dan catat angka yang muncul di tensi digital dalam satuan (mmHg), sehatnya tekanan darah sistolik adalah < 120 mmHg.
 - Diastolik dilakukan dengan cara duduk di kursi selama 5 menit. Balutkan selubung tensimeter pada bagian lengan sekitar 3 cm dari bagian lekuk siku dan pastikan dibalut kencang dan pastikan katup pelepas udara sudah tertutup. Atur tekanan, tekan tombol *power* dan catat angka yang muncul di tensi digital dalam satuan (mmHg), sehatnya tekanan darah diastolik adalah < 80 mmHg
 - Denyut nadi dilakukan dengan cara duduk di kursi selama 5 menit. Balutkan selubung tensimeter pada bagian lengan sekitar 3 cm dari bagian lekuk siku dan pastikan dibalut kencang dan pastikan katup pelepas udara sudah tertutup. Atur tekanan, tekan tombol *power* dan catat angka yang muncul di tensi digital dalam satuan (x/menit), sehatnya denyut nadi pada wanita adalah 60-80 x/menit.
 - Gula darah puasa (GDP) dilakukan dengan *Easy Touch* GCU, Pertama masukan baterai dan nyalakan alat, lalu set jam, tanggal dan tahun pada alat. Diambil *chip* warna kuning masukan ke dalam alat untuk cek alat. Apabila pada layar muncul “*ERROR*” artinya alat rusak. Apabila pada layar muncul “*OK*” artinya alat siap dipakai. langkah-langkah tes gula dengan *chip* gula, angka atau kode akan ditampilkan di layar. Kemudian setetes darah

akan muncul, dan gambar berkedip akan muncul. Kemudian masukkan jarum ke dalam penusuk atau pistol berbentuk pena, dan sesuaikan kedalaman jarum sesuai dengan nomor. Tisu alkohol digunakan untuk membersihkan ujung jari responden. Tembak jarum dengan ujung jari dan dorong untuk mengeluarkan darah. Darah disentuh pada tepi samping bukan diteteskan di atas tengah strip alat tes darah *Easy Touch*. Darah akan langsung mengalir sampai ujung strip dan akan berbunyi *beep*. Tunggu beberapa detik hingga hasilnya muncul di layar. Lepaskan jarum dari lancing serta syipnya dan buang. *Chip* disimpan di botol lagi. Kemudian tutup rapat botol strip jika tidak digunakan. Tuliskan tanggal kedaluwarsa setiap strip dan catat hasilnya.

- Kolesterol total dilakukan dengan *Easy Touch* GCU, Pertama masukan baterai dan nyalakan alat, lalu set jam, tanggal dan tahun pada alat. Diambil *chip* warna kuning masukan ke dalam alat untuk cek alat. Apabila pada layar muncul “*ERROR*” artinya alat rusak. Apabila pada layar muncul “*OK*” artinya alat siap dipakai. Saat menggunakan *chip* kolesterol untuk tes kolesterol, nomor atau kode yang sesuai dengan botol *strip* akan muncul di layar. Kemudian gambar setetes darah dan kedap-kedip muncul. Masukkan jarum ke dalam alat atau pegangan pengambilan sampel darah, dan sesuaikan kedalaman jarum sesuai dengan nomornya. Gunakan kapas alkohol untuk membersihkan ujung jari responden. Buka jarum kemudian tusuk ke ujung jari dan dorong ke bawah untuk mengeluarkan darah. Darah disentuh pada sisi kertas tes bukan di atas tengah strip alat tes darah *Easy Touch*. Darah akan langsung mengalir ke ujung strip dan bunyi *beep* akan terdengar. Tunggu, hasilnya akan ditampilkan di layar selama beberapa detik. Lepaskan dari ujungnya, bersihkan dan buang jarumnya. *Chip* disimpan kembali ke dalam botol. Saat strip tidak digunakan, tutup botol dengan rapat. Catat masa berlaku setiap strip dan catat hasilnya.

Analisis tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku kebiasaan pola makan pada orang sehat dan pradiabetes dilakukan menggunakan analisis univariat. Penelitian ini sudah

mendapatkan persetujuan lolos etik dari Komisi Etik Universitas Kristen Satya Wacana No.042/KOMISIETIK/EC/X/2020.

Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Sehat dan Pradiabetes

Variabel	Sehat		Pradiabetes	
	N=31	%	N=31	%
Jenis Kelamin				
Pria	15	48,4	15	48,4
Wanita	16	51,6	16	51,6
Usia				
35-44 th	15	48,4	6	19,4
45-54 th	8	25,8	5	16,1
55-64 th	8	25,8	13	41,9
65-74 th	0	0	7	22,6
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	10	32,3	10	32,3
Petani	14	45,7	16	51,4
PNS	4	12,9	2	6,5
Pedagang	1	3,2	3	9,7
Pensiunan PNS	2	6,5	0	0
Penyakit Lain yang Diderita Responden				
Hipertensi	0	0	18	58,1
Kolesterol	0	0	3	9,7
Komplikasi	0	0	0	0
Tidak ada	0	0	10	32,3
Responden yang Memiliki Riwayat Keluarga Penderita DM Tipe-2				
Ada	0	0	0	0
Tidak ada	31	100	31	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik umum responden sebagian besar responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan responden (sehat: 16 (51,6%); pradiabetes: 16 (51,6%)). Usia dari masing-masing responden didominasi oleh (sehat usia 35-44 tahun 15 (48,4%); pradiabetes usia 55-64 tahun 13 (41,9%)). pekerjaan dari masing-masing responden didominasi oleh petani (sehat:14 (45,7%); pradiabetes: 16 (51,6%)), penyakit lain yang diderita responden yaitu penyakit

hipertensi 18 orang (58,1%). Responden yang memiliki riwayat keluarga penderita DM tipe-2 tidak ada (sehat: 31 (100%); pradiabetes: 31 (100%)).

b. Pemeriksaan Klinis Kadar Gula Darah

Tabel 2. Distribusi Kadar Gula Darah Responden

Kadar Gula Darah	Gula Darah	Sehat		Pradiabetes	
		N=31	%	N=31	%
Gula Darah Sewaktu (GDS)					
Sehat	< 200 mg/dl	31	100	0	0
Tinggi	≥ 200 mg/dl	0	0	31	100
Gula Darah Puasa (GDP)					
Sehat	<110 mg/dl	31	100	0	0
Tinggi	≥ 110 -125 mg/dl	0	0	31	100

Tabel 2 menunjukkan hasil pemeriksaan gula darah pada kelompok sehat masing-masing 31 responden GDS hasilnya < 200 mg/dl (100%) dan GDP <110 mg/dl (100%) sementara kelompok pradiabetes masing-masing 31 responden hasil GDS ≥ 200 mg/dl (100%) dan GDP ≥ 110 -125 mg/dl (100%).

c. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kebiasaan Makan Pada Orang Sehat dan Pradiabetes

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kebiasaan Makan Pada Orang Sehat dan Pradiabetes

Variabel	Sehat		Pradiabetes	
	N= 31	%	N=31	%
Pengetahuan				
Kurang	-	-	-	-
Cukup	-	-	1	3,2
Baik	31	100	30	96,8
Sikap				
Kurang	-	-	-	-
Cukup	-	-	-	-
Baik	31	100	31	100

Variabel	Sehat		Pradiabetes	
	N= 31	%	N=31	%
Perilaku				
Kurang	-	-	-	-
Cukup	-	-	3	9,7
Baik	31	100	28	90,3

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan terkait diabetes mellitus dengan cara wawancara menggunakan kuesioner bahwa responden yang sehat dan pradiabetes berada pada kategori baik meskipun masih di dapatkan kategori cukup skor 11-20 (1 orang, 3,2%) pada responden pradiabetes. Pada *sub-item* sikap terhadap penyakit diabetes mellitus menunjukkan semua responden baik skor >28 yang sehat maupun pradiabetes memiliki sikap dalam kategori baik dan untuk perilaku juga dalam kategori baik >20 (sehat: 31 (100%); pradiabetes; 28 (90,3%)).

Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 62 responden umur yang mengalami kenaikan gula darah yang paling banyak adalah umur 55-64 tahun (20,96%) sebanyak 13 orang, umur 65-74 tahun sebanyak 7 orang (11,29%), umur 45-54 tahun sebanyak 5 orang (8,06%), umur 35-44 tahun sebanyak 6 orang (9,35%) dan sebanyak 31 orang (50%) tidak mengalami kenaikan gula darah dinyatakan terkontrol (normal). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu² yang menunjukkan peningkatan jumlah pasien DM Tipe 2 pada pasien yang berumur lebih dari 50 tahun. Hasil Riskesdas tahun 2007 juga menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia semakin meningkat seiring dengan meningkatnya umur.

Pada anak-anak dapat juga terjadi pradiabetes, namun biasanya sering terjadi setelah umur 30 tahun.¹² Orang yang berisiko tinggi terkena diabetes, termasuk mereka yang berusia di atas 45 tahun. Prevalensi pradiabetes meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Hal ini sesuai dengan penelitian tingkat prevalensi pradiabetes global²⁰ yang menunjukkan bahwa tingkat prevalensi pradiabetes meningkat seiring bertambahnya

usia. Namun umur bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian pradiabetes, karena penelitian menunjukkan bahwa 50% responden berusia di bawah 30 tahun, tetapi semuanya adalah orang dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa kadar glukosa darah pada responden melonjak karena faktor lain selain umur, dan umur juga berhubungan dengan kejadian pradiabetes.

Berdasarkan jenis kelamin, penderita pradiabetes dan orang sehat didominasi oleh perempuan masing-masing sebanyak 16 responden (51,6%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh jumlah penderita DM tipe-2 lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki yang diteliti.⁴ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian ditemukan bahwa di antara penderita diabetes, wanita lebih banyak, yaitu 53,30 pria, atau 33,10%. Namun menurut WHO (2000), tidak ada perbedaan kejadian diabetes antara laki-laki dan perempuan.⁵

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada responden yang memiliki riwayat keluarga penderita DM tipe-2 (sehat: 31(100%); pre-diabetes: 31 (100%)). Berdasarkan studi faktor riwayat keluarga terhadap suatu penyakit sangat erat kaitannya, karena tidak hanya riwayat keluarga yang berpengaruh dalam menentukan seseorang beresiko terkena diabetes namun gaya hidup, status sosial, dan lingkungan juga berperan besar terhadap resiko terjadinya pradiabetes. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa riwayat keluarga diabetes bukan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian pradiabetes. Berdasarkan hasil penelitian Wicaksono¹⁹ diketahui bahwa sekitar 50% responden pernah terdiagnosis pradiabetes namun tidak memiliki riwayat keluarga DM. Meskipun pengaruh genetik menentukan apakah seseorang beresiko terkena diabetes, gaya hidup juga memainkan peran penting dalam risiko berkembangnya pradiabetes. Penelitian yang dilakukan di Klinik Umum Penyakit Dalam, dan Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes tipe-2 adalah aktivitas fisik.¹⁹ Oleh karena itu, diabetes pada kelompok risiko tinggi dapat dicegah melalui kebiasaan hidup sehat dan

olahraga teratur.¹² Orang dengan satu atau lebih anggota keluarga, baik orang tua, saudara kandung, atau anak-anak dengan diabetes, 2 sampai 6 kali lebih mungkin untuk mengembangkan diabetes daripada orang tanpa anggota keluarga yang menderita diabetes.¹⁶

b. Gambaran Kadar Gula Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh hasil pemeriksaan gula darah pada kelompok normal masing-masing 31 responden GDS hasilnya < 200 mg/dl (100%) dan GDP <110 mg/dl (100%) sementara kelompok pradiabetes masing-masing 31 responden hasil GDS ≥ 200 mg/dl (100%) dan GDP $\geq 110-125$ mg/dl (100%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok pradiabetes cenderung memiliki kadar gula darah tidak terkontrol dibandingkan dengan kelompok orang sehat. Pada orang sehat yang tidak menunjukkan peningkatan gula darah membuktikan bahwa kemampuan sekresi insulin oleh pankreas dan kemampuan ambilan glukosa oleh sel-sel jaringan sasaran masih normal dan sebaliknya pada pradiabetes dimungkinkan adanya gejala atau tanda hambatan sekresi hormon insulin sehingga peningkatan glukosa darah dari asupan makanan yang dikonsumsi tidak dibarengi dengan meningkatnya sekresi insulin, sehingga glukosa tidak bisa di-*transport* ke dalam hati, otot, dan sel lain sehingga kadar glukosa dalam darah cenderung tinggi.

c. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Responden

Berdasarkan hasil penelitian terkait variabel yakni pengetahuan kebiasaan makan baik kelompok normal dan pradiabetes masuk dalam kategori pengetahuan baik (sehat: 100%, pradiabetes 96,8%). Hasil pada wawancara menggunakan kuesioner responden yang paling banyak menjawab baik dari 10 pertanyaan adalah sebanyak 31 orang sehat (100 %) pada pertanyaan jadwal makan yang dianjurkan, aturan jadwal makan dan cara menanggulangi diabetes mellitus, sedangkan responden pradiabetes yang paling banyak menjawab baik 30 orang (96,8%) pada

pertanyaan jadwal makan yang dianjurkan dan cara menanggulangi diabetes. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan tentang DM dengan kejadian DM.⁶ Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada responden dengan pengetahuan yang baik yaitu pendidikan yang berarti bimbingan diberikan seseorang kepada orang lain agar mereka dapat mengerti. Semakin meningkatnya tingkat pendidikan individu maka semakin mudah pula tiap orang menerima informasi, sehingga pada akhirnya banyak pengetahuan yang dimiliki dan kawasan kerja dapat membuat seseorang memperoleh keahlian dan pengetahuan baik dengan cara langsung ataupun tidak langsung.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, pekerjaan, dan lingkungan.⁷ Pada penelitian ini (sehat: 100%, pradiabetes 96,8%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit diabetes mellitus tipe-2. Sejalan pada hasil tersebut apabila dilihat dari karakteristik responden mengenai pekerjaan paling banyak adalah petani dengan lingkungan yang perbatasan dengan daerah perkotaan. Hal ini berkaitan dengan mudahnya akses dalam menerima informasi bagi kalangan masyarakat daerah perbatasan perkotaan dari pada daerah desa yang berjauhan dari perkotaan.

Terkait variabel sikap, semua responden baik pada kelompok normal dan pradiabetes masuk dalam kategori sikap yang baik (sehat 100%; pradiabetes 100%). Hasil pada wawancara menggunakan kuesioner responden yang paling banyak menyatakan sikap sangat setuju 10 pertanyaan pada pertanyaan kadar gula darah meningkat sesuai usia, penyusunan makanan, dan jenis makanan yang perlu dihindari atau dibatasi untuk penderita diabetes adalah yang mengandung banyak gula sederhana. Sikap itu belum melakukan aksi atau aktivitas tetapi sikap adalah predikur menuju aksi perilaku. Sehingga meski sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata, sikap dan perilaku adalah dua dimensi pada individu yang berdiri sendiri, pisahkan dan berbeda dengan beberapa hasil penelitian pada sikap dan

perilaku sebagian dinyatakan sebagai bukti hubungan lemah diantara sikap dengan perilaku. Untuk partisipasi keluarga dalam pemenuhan kesehatan ditentukan salah satunya oleh pengandaian keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan pelayanan yang mencakup usia, jenis kelamin, ukuran keluarga dan hubungan keluarga di layanan kesehatan.

Sikap individu berdampak pada beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, dan media massa. Sikap responden terhadap diabetes mellitus tipe-2 sejalan dengan pengetahuan, pendidikan, dan usia. Rata-rata responden dalam penelitian ini berusia 35-74 tahun. Diabetes mellitus memiliki faktor risiko bagi orang yang berusia 35-74 tahun. Perkembangan suatu sikap dan perilaku bagi kesehatan individu searah dengan umur. Menurut Hartini (2017)⁷, sikap merupakan suatu kondisi di mana mental dan neural dapat diperoleh dari proses pengalaman yang bertujuan serta dinamis yang dapat mempengaruhi respon individu pada semua objek atau keadaan yang berkaitan. Selanjutnya berkembangnya suatu sikap dan perilaku kesehatan individu searah dengan usia. Kematangan akal dalam menerima, menghayati, serta menyikapi suatu hal sangat berkaitan dengan usia seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang mengakibatkan kematangan akal juga semakin kuat sehingga sikap seseorang menjadi lebih baik.⁷

Varibel berdasarkan hasil penelitian terkait variabel perilaku kebiasaan makan baik kelompok normal dan pradiabetes memiliki perilaku pada kategori baik (sehat=100%; pradiabetes=90,3%) meskipun masih didapatkan perilaku pada kategori cukup pada kelompok pradiabetes (9,7%). Hasil pada wawancara menggunakan kuesioner responden yang paling banyak menjawab baik dari 10 pertanyaan adalah sebanyak (sehat=100%; pradiabetes=90,3%) pada pertanyaan ketika ada gejala diabetes mellitus seperti banyak kencing, banyak makan, banyak minum dan lain-lain, apakah yang paling utama anda lakukan, penerapan pola makan ya baik dan sumber pemenuhan zat gizi. Pengetahuan dan sikap bukanlah sikap berhubungan langsung dengan perilaku

kesehatan namun masih terdapat faktor-faktor pengganggu yang memengaruhi perilaku kesehatan termasuk sistem kepribadian, pengalaman, kebiasaan yang dipegang oleh individu dan dipegang oleh individu adanya faktor atau kondisi pendukung yang memungkinkan fasilitas tersebut memadai. Untuk penatalaksanaan penyakit diperlukan kerja sama atau pendekatan yang baik antar petugas kesehatan dengan individu atau kelompok masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan dapat membantu mereka mengikuti tahap pengenalan dan pemecahan masalah konfrontasi rasional.

Untuk dapat memahami proses penyadaran diri yang menentukan perilaku seorang dan tindakan nyata dalam proses kehidupan harus melalui sikap.⁷ Pada penelitian ini terlihat bahwa responden terhadap pencegahan DM tipe-2 masih kurang dalam menghitung makanan yang dikonsumsi. Selain itu responden yang melakukan olahraga pencegahan dan diabetes mellitus juga ditemukan kurang, walaupun responden terhadap kedua parameter tersebut dalam kategori baik (sehat = 100%; pradiabetes = 90,3%). Menurut Hartini (2017)⁷ mengungkapkan bahwa tindakan manusia ditentukan oleh tiga faktor, yaitu: faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap, faktor pendukung karakteristik responden dan infrastruktur dengan karakteristik responden dan faktor pendukung meliputi lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap yang baik belum secara otomatis diwujudkan dalam suatu tindakan.

Kesimpulan

Baik responden yang sehat dan pradiabetes memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik. Pengetahuan terkait DM antara responden yang sehat dan pradiabetes berada pada kategori baik meskipun masih di dapatkan kategori cukup (1 orang, 3,2%) pada responden pradiabetes. Pada *sub-item* sikap terhadap penyakit DM menunjukkan semua responden baik yang sehat maupun pradiabetes memiliki sikap dalam kategori baik dan untuk perilaku juga dalam kategori baik (sehat: 31(100%); pradiabetes;28

(90,3%). Hal ini didukung dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti faktor predisposisi, faktor *enabling*, dan faktor pendukung. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap yang baik saja belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan.

Beberapa saran berdasarkan penelitian ini adalah mempertahankan pengetahuan, sikap dan perilaku kebiasaan makan dengan pelibatan *primary support group* yang meliputi keluarga inti, keluarga yang tinggal serumah dan kader, perlu adanya monitoring pada pradiabetes supaya berperan mengontrol gula darahnya. Penelitian lanjutan kami anggap perlu untuk mendeskripsikan berbagai variabel lain yang mungkin dapat berpengaruh pada kebiasaan makan baik pada orang sehat dan pradiabetes.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak Beasiswa Kabupaten Bengkayang yang telah membiayai perkuliahan dari awal semester hingga semester akhir, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang, serta Kepala Puskesmas yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Capkala atas diberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya dan juga kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

- 1 Alfiani N, Yulifah R, Sutriningsih A. 2027. Hubungan pengetahuan diabetes mellitus dengan gaya hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Tingkat II dr. Soepraoen Malang. *Nursing News.*;2(2):390–402.
- 2 Awad N, Langi YA, Pandelaki K. 2013. Gambaran faktor risiko pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Endokrin Bagian/SMF FK-UNSRAT RSU Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Mei 2011 - Oktober 2011. *J E-Biomedik.*;1(1):45–9. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1160>
- 3 Baequny A, Harnany AS, Rumimper E. 2015. Pengaruh pola makan tinggi kalori terhadap peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *J*

- Riset Kesehatan.;4(1):687–92.
<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/347>
- 4 Bintanah S, Handarsari E. 2012. Asupan serat dengan kadar gula darah, kadar kolesterol total, dan status gizi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Roemani Semarang. LPPM Unimus.;001:289–97.
jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/522/571
 - 5 Bria Martins WH. 2018. Pengaruh konseling aktivitas fisik dan pola makan terhadap perubahan IMT pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Univ Tribuana Tunggadewi Malang.;3(1):196.
 - 6 Chandra F, Restuastuti T. 2007. Faktor-faktor risiko pasien diabetes melitus. Berita Kedokteran Masyarakat.;23(3):142–7.
 - 7 Hartini S. Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat Kecamatan Tanjung Tiram tentang diabetes melitus. Repositori Institusi USU; 2017.
 - 8 Idris AM, Jafar N, Indriasari R. 2014. Pola makan dengan kadar gula darah pasien DM tipe 2. J MKMI.;10(4):211–8.
 - 9 Kemenkes RI. 2018. Hasil Provinsi Utama Riskesdas 2018 Kalimantan Barat. Hasil Provinsi Utama Riskesdas. ;28.
http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
 - 10 Kumalasari E, Susanto Y, Rahmi MY, Febrianty DR, Ramania D. 2019. Pengaruh pemberian ekstrak etanol daun ramania (*Bouea macrophylla* Griffith) terhadap penurunan kadar glukosa darah pada *Mus musculus* yang diinduksi aloksan. ;2(2).
 - 11 Lokononto ADM, Kusumawardhani DE. 2019. Gambaran risiko prediabetes, aktivitas fisik, perilaku sedentari, dan pola makan karyawan di perusahaan “X.” Jurnal Psimawa. ;2(1):63–70.
 - 12 Muliadi D. 2015. Universitas Sumatera Utara. ;7:7–37.
 - 13 Putra Fauzi M. 2012. Dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Media Gizi Indones. ;2(9):1528–38.
 - 14 Rahayu D. 2013. Hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan perilaku kepatuhan melaksanakan diet pada pasien diabetes mellitus. Jurnal Keperawatan. ;4(1):11–7.
 - 15 Riskesdas K. 2018. Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical. ;44(8):1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
 - 16 Scott LK. 2013. Presence of type 2 diabetes risk factors in children. Pediatric Nursing. ;39(4).
 - 17 Soelistijo S, Novida H, Rudijanto A, Soewondo P, Suastika K, Manaf A, et al. 2015. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015. Perkeni.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KO8cfoAhXCb30KHQb1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv>
 - 18 Sukenty NT, Shaluhayah Z, Suryoputro A. 2018. Faktor perilaku dan gaya hidup yang mempengaruhi status prediabetes. J Promosi Kesehatan Indonesia. ;13(2):129–42.
 - 19 Wicaksono RP. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 (studi kasus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Kariadi). Jurnal.FK.Undip.Ac.Id. ;2:1–22.
<http://eprints.undip.ac.id/37123/>
 - 20 Wild, Roglic, Green, Sicree K. 2004. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. World Health. 2004;27(5). Berat badan bayi lahir. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia. ;4(1):1–5. 4 (1): 1–5.