

## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK SELATAN

Syarifah Shabrina Tsabit<sup>1</sup>, Elvin Felix Pratama<sup>1</sup>, Alteza Komara<sup>1</sup>, Raudina Dwita Linati<sup>1</sup>, Wayan Adelia Putri<sup>1</sup>, Agus Fitriangga<sup>2</sup>, Silvana Deborah Lumban Tobing<sup>3</sup>  
<sup>1</sup> Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura,<sup>2</sup>  
Departemen Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura  
<sup>3</sup> UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan  
Email: shabrinatsabit@gmail.com

### ABSTRAK

Prevalensi global Diabetes Melitus (DM) pada tahun 2021 mencapai 10,5%, dengan Indonesia menduduki peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah penderita terbanyak. Besaran penderita DM yang menerima pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah jangkauan UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan tahun 2023 masih belum tercapai yaitu sebesar 72,4%. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini menjadi satu diantara hambatan pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Desain Penelitian menggunakan desain deskriptif observasional dan variabel meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, sumber informasi, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan, yang diukur menggunakan kuesioner DKQ-24. Sebagian besar responden (82,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan lebih terlihat pada wanita (21,3%) daripada pria (11,4%). Kelompok usia 19–59 tahun memiliki pengetahuan cukup tertinggi (19,8%). Responden dengan pendidikan tinggi menunjukkan pengetahuan cukup paling banyak (32,5%), sedangkan pengetahuan kurang banyak ditemukan pada responden yang tidak bekerja (90,9%). Puskesmas dapat membuat program khusus untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait DM yang dikemas dengan konsep baru seperti edukasi yang memanfaatkan media sosial misalnya melalui akun Instagram Puskesmas dan grup *whatsapp*.

**Kata Kunci:** : Diabetes Melitus (DM), Pengetahuan, Masyarakat

### ABSTRACT

*The global prevalence of Diabetes Mellitus (DM) in 2021 reached 10.5%, with Indonesia ranked fifth as the country with the largest number of sufferers. The number of DM sufferers who received health services according to standards in the coverage area of the Gang Sehat Pontianak Selatan Health Center UPT in 2023 has not been achieved, which is 72.4%. Lack of public knowledge about early detection is one of the obstacles to achieving the Minimum Service Standard (SPM) indicators. The research design used a descriptive observational design and variables including gender, age, last level of education, source of information, occupation, and level of knowledge, which were measured using the DKQ-24 questionnaire. Most respondents (82.3%) had poor knowledge. The level of knowledge was more common in women (21.3%) than men (11.4%). The 19–59 age group had the highest sufficient knowledge (19.8%). Respondents with higher education showed the most sufficient knowledge (32.5%), while poor*

*knowledge was found in respondents who were not working (90.9%). The Health Center can create a special program to increase public knowledge regarding DM which is packaged with a new concept such as education that utilizes social media, for example through the Health Center Instagram account and WhatsApp group.*

**Keywords:** *Diabetes Melitus (DM), SPM, Knowledge, Community*

## LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM), yang lebih dikenal sebagai diabetes, merupakan penyakit kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. Secara garis besar, diabetes terbagi menjadi dua tipe utama. Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun terhadap protein dalam sel pulau pankreas, sedangkan tipe 2 terjadi akibat kombinasi gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, serta faktor lingkungan. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi antara lain obesitas, pola makan berlebih, kekurangan nutrisi, kurang aktivitas fisik, stres, dan proses penuaan.[1]

*Menurut International Diabetes Federation (IDF), prevalensi global diabetes pada tahun 2021 mencapai 10,5%.[2]* Diabetes Melitus juga tercatat sebagai penyebab kematian ketujuh di dunia. Pada tahun yang sama, Indonesia menempati posisi kelima dalam jumlah penderita DM terbanyak.[2,3] Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka prevalensi DM di Indonesia meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya beban pembiayaan kesehatan oleh pemerintah.[4,5]

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan batas aturan layanan minimum dan kualitas layanan dasar harus diimplementasikan di setiap pemerintah dan setiap komunitas memiliki hak untuk mendapatkannya dalam konteks kelengkapan kebutuhan dasar masyarakat. Jenis Layanan Dasar SPM di Kabupaten / Kota Kesehatan Termasuk 12 indikator, salah satu indikator yang terkait adalah persentase orang dengan DM untuk mendapatkan layanan medis sesuai dengan standar.[5]

UPT Puskesmas Gang Sehat merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berada di Kecamatan Pontianak Selatan. Berdasarkan perhitungan SPM, persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPT Puskesmas Gang Sehat pada tahun 2023 adalah 72,40%. Berdasarkan perhitungan SPM, proporsi pasien DM yang menerima layanan medis sesuai dengan standar di wilayah UPT Puskesmas Gang Sehat pada tahun 2023 adalah 72,40%. Target capaian program tersebut 100%

sehingga untuk pelaksanaannya program tersebut belum tercapai secara sempurna. Menurut hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap penanggungjawab indikator SPM, kemungkinan penyebab belum tercapainya program tersebut satu diantaranya adalah pengetahuan masyarakat yang masih rendah terkait DM terutama pentingnya melakukan skrining dini dan pengobatan lebih awal ke fasilitas kesehatan.

Implementasi kebijakan SPM terkhusus pada indikator terkait DM sebagian besar belum tercapai secara optimal. Agustina et. al (2023) telah melakukan penelitian terkait rendahnya capaian SPM DM di Kabupaten Magelang pada tahun 2020 dan 2021. Kabupaten Magelang adalah kabupaten terendah ketiga dengan capaian tahun 2020 dan 2021 berturut-turut 41,9% dan 59,75%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini Diabetes Melitus merupakan salah satu faktor yang menghambat pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Masyarakat cenderung mengakses layanan kesehatan hanya ketika gejala yang dirasakan sudah dalam tahap berat.[5]

Hasil penelitian yang sama diperoleh oleh Rahmadani et.al (2021) yang terkait dengan implementasi kebijakan SPM DM di kota Semarang Pandanaran Puskesmas pada tahun 2021. Penelitian menunjukkan bahwa belum semua individu memiliki kesadaran untuk menjalani pemeriksaan rutin sebelum munculnya gejala. Umumnya, pemeriksaan dilakukan oleh lanjut usia dan penderita Diabetes Melitus yang telah mengalami ulkus kaki.[6] Atas dasar pertimbangan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.”

## **METODE PENELITIAN**

Desain pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional. Populasi terjangkau adalah masyarakat yang datang berkunjung ke UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan sepanjang

periode dari 14-16 Oktober 2024. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu 1). Masyarakat yang belum pernah memiliki riwayat DM berdasarkan rekam medis UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan, 2). Bersedia menjadi responden, 3). Masyarakat yang berusia >18 tahun. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu 1). Masyarakat yang datang berkunjung dan melakukan pemeriksaan, namun bukan berdomisili di kelurahan wilayah kerja UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan, 2). Masyarakat yang tidak kooperatif saat dianamnesis lebih lanjut. Sampel dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Perhitungan ukuran sampel yang diperlukan menggunakan rumus *Lemeshow* menunjukkan jumlah 96.

Variabel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, sumber informasi, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan. Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*). Kuesioner DKQ-24 adalah kuesioner tentang pengetahuan pasien dalam memahami diabetes melitus. Pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdiri dari 24 pertanyaan. Cara menginterpretasikan hasil kuesioner DKQ-24 adalah dengan menjumlahkan jawaban benar semua pertanyaan dan dikategori dengan berpengetahuan kurang dengan nilai  $\leq 55\%$ , dengan pengetahuannya cukup dengan nilai 56-75%, dan pengetahuannya baik dengan nilai 76- 100%. Kuesioner ini telah dilakukan uji reabilitas dan validasi oleh peneliti sebelumnya. Hasil Nilai validitas dengan nilai  $r$  0,85 dan Nilai reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan hasil 0,723.[7] Data yang didapatkan diolah menggunakan perangkat aplikasi *microsoft excel* untuk *editing*, *coding* dan penyajian data menggunakan diagram serta menggunakan SPSS versi 25 untuk tabulasi variabel yang memiliki karakteristik khusus.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Terdapat tiga aspek utama yang dievaluasi oleh kuesioner DKQ-24, diantaranya yaitu informasi dasar DM, kontrol gula darah, dan pencegahan komplikasi.[8] Hasil penelitian ini menunjukkan skor terendah

dari jawaban pertanyaan dari DKQ24 berkaitan dengan etiologi DM, yaitu pasien mempercayai bahwa diabetes disebabkan karena makanan manis dan makanan yang mengandung gula tinggi (97.9%). Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Larasati et al. (2019), yang menunjukkan bahwa sebesar 97% responden memberikan jawaban yang tidak tepat terkait pertanyaan mengenai etiologi Diabetes Melitus.[9] Etiologi diabetes adalah multifaktorial, dan melibatkan interaksi antara faktor genetik, pola makan, aktivitas fisik, dan lingkungan. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, gula makanan telah lama dianggap dapat meningkatkan risiko diabetes. Namun, gula seperti sukrosa dan fruktosa memiliki indeks glikemik sedang hingga rendah, dan berkontribusi terhadap sebagian kecil glukosa darah. Efek diabetogenik tidak dapat dijelaskan oleh peningkatan glukosa darah. Orang yang mengalami obesitas cenderung mengonsumsi lebih banyak gula, mekanisme yang menyebabkan resistensi insulin melalui obesitas, merupakan faktor risiko terkuat untuk mengembangkan diabetes.[10] Diabetes tipe 1 merupakan kondisi yang disebabkan oleh reaksi autoimun terhadap protein pada sel-sel pulau Langerhans di pankreas. Sementara itu, diabetes tipe 2 terjadi akibat kombinasi gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, serta pengaruh berbagai faktor lingkungan.[11] Sehingga makanan manis dan banyak gula tidak menjadi faktor utama sebagai penyebab diabetes, namun dapat meningkatkan resiko diabetes melitus.

Pernyataan yang salah dalam etiologi penyebab diabetes terbanyak selanjutnya yaitu karena kegagalan ginjal dalam mencegah gula masuk ke dalam air seni (87.5%). Patogenesis diabetes melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Selain itu, gangguan pada sekresi maupun fungsi insulin, kelainan metabolik yang memengaruhi regulasi insulin, disfungsi mitokondria, serta berbagai kondisi medis lainnya yang mengganggu toleransi glukosa turut berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini.[11] Kegagalan ginjal pada penderita diabetes terjadi dikarenakan komplikasi lebih lanjut dari kegagalan mikrovaskular dan makrovaskuler yang tidak ditangani lebih lanjut.[12] Pernyataan

selanjutnya yang salah adalah ginjal memproduksi hormon insulin (81.3%). Insulin adalah hormon peptida yang dikeluarkan dalam tubuh oleh sel-sel beta pulau pankreas dan mengatur kadar gula darah.[13]

Pernyataan jenis makan penderita diabetes memerlukan makanan khusus dengan jumlah salah 95.8%. Fisiologi dan pengobatan diabetes memerlukan banyak intervensi untuk pengelolaan penyakit yang berhasil. Pasien memiliki hasil yang lebih baik jika dapat mengatur pola makan (pembatasan karbohidrat dan kalori secara keseluruhan), berolahraga secara teratur (lebih dari 150 menit seminggu), dan memantau glukosa secara mandiri. Kebiasaan makan makanan lemak jenuh, karbohidrat olahan, fruktosa tinggi, serat, dan lemak yang tidak jenuh perlu didorong.[12] Sehingga penderita diabetes lebih menekankan pola makannya, sehingga sebagian besar tidak memerlukan makanan khusus.

Pernyataan penderita diabetes harus mengobati luka dengan alkohol dan iodine dengan jumlah salah 91.7%. Membersihkan luka diabetes dengan alkohol atau hidrogen peroksida tidak dianjurkan karena kulit tersebut sudah hilang sepenuhnya atau sangat sensitif, dan larutan berbasis alkohol terlalu keras untuk kulit. Sehingga Penggunaan jangka panjang dapat membunuh sel-sel sehat dan tidak sehat, dan akan memperlambat penyembuhan luka.[12]

Pernyataan gejala berkeringat dan gemetar adalah gejala kadar gula darah tinggi dengan jumlah salah 85.4%. Pernyataan ini salah dikarenakan gejala tersebut merupakan tanda keadaan hipoglikemia. Tanda-tanda kadar gula darah terlalu rendah (hipoglikemia) adalah denyut nadi cepat, keringat dingin, pucat sakit kepala, merasa sangat lapar, menggigil dan gemetaran, merasa lemah di lutut merasa gelisah, gugup atau cemas kesulitan berkonsentrasi, dan kebingungan.[14]

Berdasarkan temuan penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Pemahaman yang memadai mengenai Diabetes Melitus berperan penting dalam mendukung individu untuk mengelola kondisi tersebut secara optimal sepanjang hidupnya.[15] Pengetahuan tentang DM adalah dukungan yang dapat

membantu masyarakat, semakin banyak pasien memahami bahwa harus membantu mengubah perilaku dan kondisi tubuh dan harus menjalani kehidupan yang lebih baik, seperti dengan menjaga stabilitas kadar gula darah.[16] Pengetahuan publik tentang diabetes masih rendah, sesuai dengan studi Al-Rasheedi (2014), menunjukkan pengetahuan tentang diabetes di negara-negara berkembang masih rendah.[17] Penelitian lain yang dilakukan oleh Asim et al (2018), pengetahuan tentang diabetes ditemukan buruk. Pengetahuan yang lebih baik dan hubungan yang signifikan ditemukan pada usia muda, tingkat pendidikan yang tinggi, dan riwayat keluarga diabetes yang positif.[18] Hasil penelitian ini bertentangan dengan sejumlah studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai faktor penyebab Diabetes Melitus. Responden mengetahui penyebab DM karena pendidikan yang terkait dengan pencegahan dini DM.[15,19]

Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa proporsi responden perempuan dengan tingkat pengetahuan yang cukup lebih tinggi dibandingkan dengan responden laki-laki. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Ningrum et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pasien wanita memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik (45%) daripada pasien pria dengan persentase pengetahuan yang baik (5,7%).[20] Wulandari et al. (2018) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin wanita cenderung menjadi pengetahuan yang lebih baik daripada pria. Perbedaan jenis kelamin yang terkait dengan keterampilan seperti wanita memiliki tingkat akurasi dan makna sensitif yang lebih tinggi daripada pria. Selain itu, sifat wanita lebih memperhatikan kesehatan diri sendiri dan keluarga, sehingga wanita lebih peduli dan memperhatikan dengan keluarga dengan DM Tipe 2 daripada pria.[21]

Berdasarkan pengelompokan usia pada penelitian ini, diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup pada rentang usia 19-59 tahun lebih banyak dibandingkan pada usia  $\geq 60$  tahun. Menurut Notoadmodjo (2012), usia adalah faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, karena ketika seseorang sudah

tua, kemampuan untuk menangkap informasi juga akan meningkat. Karakteristik respons sebagai usia adalah faktor yang dapat mendorong perkembangan perilaku kesehatan. Pada prinsipnya, usia yang tidak menjamin kedewasaan dan kedewasaan pemikiran.[22] Hasil penelitian Syarafina et al (2023) menunjukkan usia tidak menjadi faktor yang mutlak untuk tingginya tingkat pengetahuan. Seiring dengan bertambahnya usia, individu mengalami proses penuaan degeneratif yang memengaruhi perubahan fisiologis dan fisik. Proses ini juga disertai dengan penurunan fungsi kognitif, seperti dalam aspek pembelajaran, kesadaran, pemahaman, serta perhatian. Pada lansia, reaksi dan perilaku cenderung melambat, sementara kapasitas memori jangka pendek, yang umumnya berlangsung sekitar 10 menit, mengalami penurunan dan sering kali terlupakan.[23]

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Arania et al. (2021), yang mencatat bahwa individu dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik mengenai Diabetes Melitus. Individu berpendidikan tinggi umumnya lebih banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah seringkali mengalami kesulitan dalam memahami pesan atau informasi yang disampaikan. Sementara itu, individu yang lebih berpendidikan cenderung lebih mudah menyerap informasi atau pesan yang diberikan oleh orang lain, karena pengalaman dan budaya yang dimiliki dalam komunitas mereka.[24]

Pada penelitian ini, karakteristik pekerjaan dibagi atas tidak bekerja, bekerja diluar lingkup kesehatan, dan bekerja sebagai tenaga kesehatan. Masyarakat yang bekerja di lingkup kesehatan akan memiliki peluang lebih besar untuk terpapar terkait informasi mengenai Diabetes Melitus dan mendorong tingkat pengetahuan mereka baik secara teori maupun praktik akan lebih tinggi.[25] Meskipun demikian, penelitian ini tidak menemukan adanya responden yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat yang tidak bekerja mayoritas memiliki tingkat pengetahuan DM yang kurang. Pekerjaan adalah salah satu faktor struktur sosial dalam teori model sistem kesehatan yang dapat mendorong seseorang untuk bertindak atas kesehatannya.[24] Keberadaan pekerjaan akan membuat seseorang menghabiskan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting untuk cenderung memiliki banyak waktu untuk bertukar ide / pengalaman di antara teman-teman di tempat kerja. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan pernyataan Mubarak (2007), yang menyatakan bahwa lingkungan kerja dapat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Orang yang bekerja dengan mudah untuk mendapatkan lebih banyak informasi pengetahuan daripada bekerja di tempat kerja keras untuk mendapatkan informasi. [26]

**Tabel 1. Jawaban Kuesioner DKQ-24 dari responden di UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan Periode 14-16 Oktober 2024**

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Konsumsi terlalu banyak makanan manis dan gula lainnya adalah penyebab diabetes	2	2.1	94	97.9
2.	Kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh adalah Penyebab utama dari diabetes	57	59.4	39	40.6
3.	Diabetes terjadi akibat gangguan fungsi ginjal dalam mengatur pengeluaran gula, sehingga gula terdeteksi dalam urin.	12	12.5	84	87.5
4.	Ginjal memproduksi insulin	18	18.8	78	81.3
5.	Jumlah gula dalam darah biasanya meningkat pada penderita diabetes yang tidak diobati	91	94.8	5	5.2
6.	Anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga, jika memiliki riwayat diabetes pada keluarga	78	81.3	18	18.8
7.	Diabetes Melitus dapat disembuhkan	32	33.3	64	66.7
8.	Kadar gula darah puasa 210 tinggi	49	51.0	47	48.9
9.	Cara terbaik untuk mengetahui diabetes adalah dengan tes air kencing	27	28.1	69	71.8
10.	Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin, yang dapat mempengaruhi kebutuhan dosis insulin atau obat diabetes lainnya.	15	15.6	81	84.4
11.	Terdapat dua jenis utama diabetes: Tipe 1 dan Tipe 2	54	56.3	42	43.8
12.	Insulin bekerja dikarenakan makan terlalu berlebihan	24	25.0	72	75.0
13.	Obat lebih penting dibandingkan diet dan olahraga untuk mengontrol diabetes	48	50.0	48	50.0
14.	Diabetes sering beresiko merusak peredaran darah menjadi tidak baik	78	81.3	18	18.8

15.	Luka dan lecet biasanya lama sembuh pada penderita diabetes	86	89.6	10	10.4
16.	Pasien dengan diabetes perlu memperhatikan kehati-hatian saat memotong kuku kaki untuk mencegah cedera atau infeksi.	64	66.7	32	33.3
17.	Luka penderita diabetes harus dibersihkan dengan alkohol dan yodium (Betadine)	8	8.3	88	91.7
18.	Cara memasak makanan sehari-hari sama pentingnya dengan cara memasak makanan penderita diabetes	52	54.2	44	45.8
19.	Diabetes dapat merusak ginjal	69	71.9	27	28.1
20.	Diabetes menyebabkan gejala seperti mati rasa dan kesemutan pada kaki, tangan, dan jari-jari	63	65.6	33	34.4
21.	Berkeringat dan gemetar adalah tanda kadar gula darah tinggi	14	14.6	82	85.4
22.	Haus dan sering kencing adalah tanda kadar gula darah rendah	24	25.0	72	75.0
23.	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes	45	46.9	51	53.1
24.	Pola makan pasien diabetes sebagian terdiri atas makanan-makanan special.	4	4.2	92	95.8

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap DM di UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan Periode 14 – 16 Oktober 2024**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	79	82.3
Cukup	17	17.7
Baik	0	0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Terhadap DM berdasarkan Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Gang Sehat Periode 14 – 16 Oktober 2024**

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan		
	Kurang	Cukup	Baik
<b>Jenis Kelamin</b>			
Perempuan	48 (78,7%)	13 (21,3%)	0 (0%)
Laki-Laki	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0 (0%)
<b>Usia</b>			
19-59 tahun	69 (80,2%)	17 (19,8%)	0 (0%)
≥60 tahun	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
Tidak bersekolah	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
SD/ Sederajat	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
SMP/ Sederajat	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
SMA/ Sederajat	36 (90%)	4 (10%)	0 (0%)
Pendidikan Tinggi	27 (67,5%)	13 (32,5%)	0 (0%)
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	40 (90,9%)	4 (9,1%)	0 (0%)
Bekerja selain Tenaga Kesehatan	39 (75%)	13 (25%)	0 (0%)
Tenaga Kesehatan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Diabetes Melitus di wilayah UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan menghasilkan beberapa kesimpulan, yaitu: 1) Sebagian besar responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah, 2) Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dibandingkan responden laki-laki, dan 3) Berdasarkan kelompok usia, responden dalam rentang usia 19-59 tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang cukup lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. 4). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, pengetahuan cukup paling banyak dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan tinggi. 5). Berdasarkan pekerjaan, didapatkan pengetahuan kurang paling banyak dimiliki oleh responden yang tidak bekerja.

### **Saran**

Puskesmas dapat membuat program khusus untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait DM yang dikemas dengan konsep baru seperti edukasi yang memanfaatkan media sosial misalnya melalui akun Instagram Puskesmas dan grup *whatsapp*. Pengetahuan yang perlu menjadi fokus berkaitan dengan penyebab DM, tatacara kontrol gula darah, dan pencegahan komplikasi. Target kelompok masyarakat yang perlu menjadi fokus diantaranya yang berjenis kelamin laki-laki, lanjut usia, tingkat pendidikan rendah, dan yang tidak bekerja.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berpotensi memengaruhi hasil temuan, antara lain: 1). Pengambilan sampel dilakukan ketika responden sedang menunggu panggilan di ruang pemeriksaan atau mengambil obat di apotek sehingga dapat mempengaruhi fokus responden dalam menjawab kuesioner DKQ24, 2). Terdapat potensi subjektifitas yang berasal dari teknik *purposive sampling*. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memilih responden berdasarkan

karakteristik tertentu yang dianggap relevan. Hal ini berpotensi menyebabkan bias seleksi. Peneliti berikutnya dapat merancang cara pengambilan data yang lebih baik agar masyarakat lebih fokus untuk menjawab pertanyaan. Selain itu, peneliti berikutnya dapat melakukan analisis lebih lanjut terkait faktor penyebab rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait DM di wilayah kerja UPT Puskesmas Gang Sehat Pontianak Selatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astutisari IDAEC, AAA Yulianti Darmini AYD, Ida Ayu Putri Wulandari IAPW. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *J Ris Kesehatan Nas* 2022;6:79–87. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.350>.
2. IDF. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. New York: International Diabetes Federation; 2019. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>.
3. Hestiana DW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Kota Semarang. *J Lab Med* 2017;2:137–45. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2018.
5. Agustina NM, Mahendradhata Y, Putri LP. Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Magelang. *J Kebijak Kesehat Indones* 2023;12:109–13.
6. Rahmadani AN, Surjoputro A, Budiyantri RT. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *J Kesehat Masy* 2021;9:149–56. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.29427>.
7. Agrimon OH. Exploring the Feasibility of Implementing Self-Management and Patient Empowerment through a Structured Diabetes Education Programme in Yogyakarta City Indonesia: A Pilot Cluster Randomised Controlled Trial. *Univ Adelaide* 2014:1–24.
8. Carrillo Alarcon LC. Level of Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes Melitus and its Relationship with Glycemic Levels and Stages of Grief According to Kübler-Ross. *J Diabetes Metab* 2015;06:2–7. <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000495>.
9. Larasati LA, Andayani TM, Kristina SA. Relationship of Knowledge Level to Clinical Outcome in Type 2 Diabetes Melitus Patient. *J Manag Pharm Pract* 2019;9:101–8.
10. Liu Y, Cheng J, Wan L, Chen W. Associations between Total and Added Sugar Intake and Diabetes among Chinese Adults: The Role of

Body Mass Index. *Nutrients* 2023;15.  
<https://doi.org/10.3390/nu15143274>.

11. Lestari, Zulkarnain, Sijid, Aisyah S. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar* 2021;1:237–41.
12. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 diabetes. *StatPearls Publ NCBI* 2024;1:116–21. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.95795-7>.
13. Thota S, Akbar A. Insulin. *StatPearls Publ NCBI* 2024;1:1–5.
14. Cologne GI for Q and E in HC (IQWiG). Type 2 diabetes: Learn More – Hyperglycemia and hypoglycemia in type 2 diabetes. *Inf [Internet]* 2023;1–5.
15. Yulianita, Eka M, Dewi C, Rahman A. Penderita Diabetes Melitus di Rural Area: Pengetahuan, Gaya Hidup, dan Kualitas Hidup. *AACENDIKIA J Nurs* 2023;2:5–11.
16. Krisnansari D, et al. Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Glukosa Darah Puasa Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Pros Semin Nas Dan Call Pap* 2023;3:213–22.
17. Al-Rasheedi AAS. The Role of Educational Level in Glycemic Control among Patients with Type II Diabetes Melitus. *Int J Health Sci (Qassim)* 2014;8:177–87. <https://doi.org/10.12816/0006084>.
18. Zowgar AM, Siddiqui MI, Alattas KM. Level of diabetes knowledge among adult patients with diabetes using diabetes knowledge test. *Saudi Med J* 2018;39:161–8. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.2.21343>.
19. Farida U, Sugeng Walujo D, Aulia Maratina N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas X. *Indones J Pharm Educ* 2023;3:125–30. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19052>.
20. Ningrum WA, Muthoharoh A, Fajriyah NN, Bahrie MS. Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Responden Prolanis Terhadap Pengobatan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. *Univ Res Colloq* 2020;3:26–30.
21. Wulandari A, Kartini Y. Hubungan Pengetahuan Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien di RW 02 Keluarga Mekarsari Kecamatan Relationship Between Type 2 Diabetes Melitus Knowledge and Family Support for Patients in. *Sainstech Farma* 2018;11:11–6.
22. Amalia Ayu Ramadhani, Roissiana Khotami. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda. *Sehatmas J Ilm Kesehat Masy* 2023;2:137–47. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1271>.
23. Syarafina FZ, Pradana AAP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pengabaian Lansia. *J Penelit Kesehat Suara Forikes* 2023;14:341–7.
24. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

25. Arania R, et al. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *J Med Malahayati* 2021;3:146–53. <https://doi.org/10.1007/s00712-023-00827-w>.
26. Mubarak. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.