

**SKRIPSI**

**GAMBARAN *SELF AWARENESS* TERHADAP FAKTOR RISIKO  
DIABETES MELITUS PADA KELUARGA DI WILAYAH URBAN DAN  
SUB-URBAN KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi*

*Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH :**

**ZAHRAH IZZA MAULIDAH DARWIS**

**R011201022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**KOTA MAKASSAR**

**TAHUN 2024**

**HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI**  
**GAMBARAN *SELF AWARENESS* TERHADAP FAKTOR RISIKO**  
**DIABETES MELITUS PADA KELUARGA DI WILAYAH URBAN DAN**  
**SUB-URBAN KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi*

*Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH :**

**ZAHRAH IZZA MAULIDAH DARWIS**

**R011201022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**KOTA MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN *SELF AWARENESS* TERHADAP FAKTOR RISIKO DIABETES  
MELITUS PADA KELUARGA DI WILAYAH URBAN DAN SUB-URBAN KOTA  
MAKASSAR**



Oleh :

**ZAHRAH IZZA MAULIDAH DARWIS  
R011201022**

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'KS', is written over a horizontal line.

**Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP 197207271996032006

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NJ', is written over a horizontal line.

**Dr. Nurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP 198409182012121003

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN *SELF AWARENESS* TERHADAP FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS PADA KELUARGA DI WILAYAH URBAN DAN SUB-URBAN KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tgl : Kamis, 6 Juni 2024

Waktu : 08.30 WITA – Selesai

Tempat : Ruang GPM Fakultas Keperawatan

Disusun Oleh:

**ZAHRAH IZZA MAULIDAH DARWIS**

**R011201022**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes

Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP 197207271996032006

NIP 198409182012121003

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP 197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zahrah Izza Maulidah Darwis

NIM : R011201022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 1 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Zahrah Izza Maulidah Darwis

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kehadiran Allah *Subhana wa Ta'ala* yang telah melimpahkan nikmat-Nya baik itu nikmat kesehatan serta nikmat kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar Sarjana (S.Kep) S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyusunan skripsi ini, tentu tidak selalu berjalan seperti apa yang diharapkan penulis dan dihadapkan oleh berbagai macam kendala, namun dalam kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua saya tercinta Bapak Drs. Darwis dan Ibu Hasnawati Halim, S.Pd yang senantiasa mengirimkan doa, memberikan cinta dan kasih sayang, serta dukungan baik itu dalam bentuk moril maupun materil sejak masuknya penulis sebagai mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin hingga sampai pada titik ini. Pada kesempatan ini juga, perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes dan Bapak Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama dan kedua yang selalu sabar dan memberikan bimbingan serta masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku penguji pertama dan kedua yang telah meluangkan waktunya memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staff di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin atas ilmu, bimbingan, dan bantuannya selama berkuliah.
7. Kepada seluruh perawat dan staff Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar yang telah menerima dan banyak membantu penulis selama proses penelitian.
8. Kakak dan adikku tercinta, Syaiful Alim Darwis, S.Pd dan Muhammad Syarif Hidayah Darwis atas dukungan dan dorongan yang selalu diberikan kepada penulis, terima kasih sudah ada dan menjadi penghibur di masa-masa yang sulit.
9. Keluarga besar H. Abd. Halim, khususnya Wang Ajiku tercinta Hj. Tenri Esa yang tak hentinya mendoakan dan menyayangi penulis meskipun dari jauh, juga kepada keluarga besar Mustaqim, terima kasih atas bantuannya kepada penulis baik secara moril dan materil selama penulis di Makassar.
10. Teman-temanku SUMO (Inna, Mona, Wafiq, Nisa) yang selalu kebersamai penulis menjadi *support system* seperti saudara, saling menguatkan, bertukar

pikiran, dan mendengarkan keluh kesah penulis, serta selalu ada jika penulis membutuhkan pertolongan.

11. Teman-temanku KL (Wardu, Desi, Utti, Uppi, Mela) terima kasih selalu ada dan menjadi rumah bagi penulis untuk pulang, menjadi penghibur di masa terpuruk, mendukung dan membantu penulis sejak 2017.
12. Teman-teman kelasku RB Arracasta'20 terima kasih telah berjuang bersama dan saling menguatkan selama proses perkuliahan.
13. Teman-teman KKN-PK Unhas Angkatan 63 Posko Desa Bontoloe tercinta (Dian, Karina, Nisa, Putrez, Chintia, Ariqah, Charles, Wiwin, Daud) terima kasih selalu memberikan semangat, menghibur, dan memotivasi penulis.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-satu yang senantiasa turut mendoakan, mendukung dan membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

Terima kasih untuk semua doa serta bantuan yang telah diberikan kepada saya, semoga Allah SWT. memberikan balasan berkali lipat dan penuh kebaikan. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Untuk itu, penulis berharap ada manfaat yang dapat dipetik di dalamnya, serta penulis sangat terbuka atas saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan karya tulis ini.

Makassar, 1 Juni 2024

Penulis



## ABSTRAK

Zahrah Izza Maulidah Darwis. R011201022. **GAMBARAN *SELF AWARENESS* TERHADAP FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS PADA KELUARGA DI WILAYAH URBAN DAN SUB-URBAN KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Karmila Sarih dan Nuurhidayat Jafar.

**Latar Belakang:** Angka kejadian diabetes semakin meningkat setiap tahunnya. Kejadian DM dapat dicegah dengan meningkatkan kesadaran mengenai faktor risiko DM. Keluarga dan anggota keluarga dengan DM adalah komponen yang hidup bersama dan harus beradaptasi dengan lingkungannya sehingga dengan kesadaran diri yang tinggi terhadap diabetes, keluarga yang sehat dapat mencegah DM sedini mungkin. Faktor lingkungan seperti bertempat tinggal di wilayah urban atau sub-urban menjadi salah satu faktor yang memengaruhi *self awareness* individu.

**Tujuan Penelitian:** Diketahui gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan pada 102 responden (*purposive sampling*) dari populasi keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar. *Self awareness* terhadap faktor risiko diabetes diukur menggunakan kuesioner.

**Hasil:** Sebanyak 102 responden yang terdiri dari 50 responden dari wilayah urban dan 52 responden di wilayah sub-urban didapatkan hasil bahwa keluarga pada kedua wilayah tersebut mayoritas masuk dalam kategori *self awareness* sedang meskipun angkanya sedikit lebih tinggi di wilayah sub-urban (65,4%).

**Kesimpulan dan Saran:** *Self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar mayoritas dalam kategori *self awareness* sedang dan lebih tinggi di daerah sub-urban. Penelitian selanjutnya dapat melihat hubungan *self awareness* dengan variabel karakteristik responden.

**Kata Kunci:** *Self awareness*, faktor risiko diabetes, keluarga, urban, sub-urban

## ABSTRACT

Zahrah Izza Maulidah Darwis. R011201022. **DESCRIPTION OF SELF-AWARENESS REGARDING THE RISK FACTORS OF DIABETES MELLITUS AMONG FAMILIES IN URBAN AND SUB-URBAN AREAS OF MAKASSAR CITY.** Guided by Karmila Sarih and Nuurhidayat Jafar.

**Background:** The incidence rate of diabetes is increasing every year. The occurrence of DM can be prevented by raising awareness about the risk factors of DM. Families and family members with DM are components that live together and must adapt to their environment. Therefore, with high self-awareness regarding diabetes, healthy families can prevent DM as early as possible. Environmental factors, such as residing in urban or sub-urban areas, influence individual self-awareness.

**Objective:** To know the description of self-awareness regarding the risk factors of diabetes mellitus among families in urban and sub-urban areas of Makassar City.

**Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive method conducted on 102 respondents (purposive sampling) from a population families in urban and sub-urban areas of Makassar City. Self-awareness regarding diabetes risk factors was measured using a questionnaire.

**Results:** Among the 102 respondents, comprising 50 from urban areas and 52 from sub-urban areas, it was found that the majority of families in both areas fall into the moderate self-awareness category, although the percentage was slightly higher in sub-urban areas (65.4%).

**Conclusion and Suggestion:** Self-awareness regarding DM risk factors among families in urban and sub-urban areas of Makassar City is mostly in the moderate category, with a higher level in sub-urban areas. Future research could examine the relationship between self-awareness and respondent characteristic variables.

**Keywords:** Self-awareness, diabetes risk factors, family, urban, sub-urban

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus .....	11
1. Definisi Diabetes Melitus .....	11
2. Klasifikasi Diabetes Melitus .....	12
3. Etiologi Diabetes Melitus .....	14
4. Patofisiologi Diabetes Melitus .....	15
5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....	16
6. Komplikasi Diabetes Melitus .....	17
7. Faktor Risiko Diabetes Melitus .....	17
8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	18
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Self Awareness</i> (Kesadaran Diri) .....	20
1. Definisi <i>Self Awareness</i> .....	20
2. Model <i>Self Awareness</i> .....	22
3. Bentuk <i>Self Awareness</i> .....	23

4. Faktor yang Memengaruhi <i>Self Awareness</i> .....	23
5. Tahapan <i>Self Awareness</i> .....	24
6. Ciri-Ciri <i>Self Awareness</i> .....	25
7. Manfaat <i>Self Awareness</i> .....	26
8. <i>Self Awareness</i> terhadap Faktor Risiko Diabetes .....	27
9. <i>Self Awareness</i> Wilayah Urban .....	28
10. <i>Self Awareness</i> Wilayah Sub-urban.....	29
C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel.....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
1. Tempat Penelitian.....	34
2. Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi Penelitian dan Sampel.....	35
1. Populasi Penelitian .....	35
2. Sampel .....	35
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	35
4. Estimasi Besar Sampel .....	36
5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	37
D. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional .....	37
1. Identifikasi Variabel .....	37
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	38
E. Instrumen Penelitian .....	40
F. Manajemen Data.....	41
1. Pengumpulan Data.....	41
2. Pengolahan Data.....	42
3. Analisis Data .....	43
G. Alur Penelitian .....	44
H. Etika Penelitian.....	45
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>

A. Gambaran Karakteristik Responden di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar .....	47
B. Gambaran <i>Self Awareness</i> Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar.....	49
C. Gambaran <i>Self Awareness</i> Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Urban dan Sub-urban Kota Makassar .....	53
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
A. Pembahasan .....	60
B. Implikasi Keperawatan .....	72
C. Keterbatasan Penelitian .....	72
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	31
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
Tabel 3. Distribusi Pernyataan Instrumen Self Awareness Faktor Risiko DM.....	40
Tabel 4. Favourable skoring dan Unfavourable skoring.....	41
Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden ( $n = 102$ ).....	47
Tabel 6. Self Awareness Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar ( $n = 102$ ).....	49
Tabel 7. Gambaran Hasil Survei <i>Self Awareness</i> terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban ( $n=50$ ).....	50
Tabel 8. Gambaran Hasil Survei <i>Self Awareness</i> terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Sub-urban ( $n=52$ ).....	51
Tabel 9. Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Usia Responden ( $n = 102$ ).....	53
Tabel 10. Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Jenis Kelamin ( $n = 102$ ).....	54
Tabel 11. Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden ( $n = 102$ ).....	55
Tabel 12. Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Pekerjaan Responden ( $n = 102$ )...	56
Tabel 13. Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Hubungan Responden dengan Penderita DM ( $n = 102$ ).....	57
Tabel 14. Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Riwayat DM Keluarga ( $n = 102$ ) .	58

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	33
Bagan 2. Alur Penelitian .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	83
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	84
Lampiran 3. Kuesioner Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM.....	85
Lampiran 4. Surat Permintaan Izin Penelitian .....	90
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Etik.....	91
Lampiran 6. Surat Persetujuan Penelitian .....	92
Lampiran 7. Surat Persetujuan Etik Penelitian .....	93
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	94
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari PTSP Kota Makassar .....	95
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	96
Lampiran 11. Master Tabel.....	98
Lampiran 12. Output Program SPSS Demografi Responden .....	109
Lampiran 13. Output Program SPSS Self Awareness terhadap Faktor Risiko DM di Wilayah Urban dan Sub-Urban .....	112
Lampiran 14. Output SPSS Gambaran Hasil Survei Responden.....	112
Lampiran 15. Output Program SPSS Tabulasi Silang Self Awareness dengan Karakteristik Responden .....	122
Lampiran 16. Output Program SPSS Uji Validitas.....	129



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit yang terjadi di kalangan masyarakat tidak memandang usia muda ataupun tua. Angka kejadian diabetes semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut Atlas Diabetes IDF, prevalensi diabetes di seluruh dunia pada usia 20 hingga 79 tahun diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang) pada tahun 2021, meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta orang) pada tahun 2045. Di antara populasi berusia 75 hingga 79 tahun, prevalensi diabetes lebih tinggi di urban area (12,1%) daripada di rural area (8,3%), dan di negara berpenghasilan tinggi (11,1%) daripada negara berpenghasilan rendah (5,5%). Negara-negara berpenghasilan menengah (21,1%) dan negara-negara berpenghasilan rendah (11,9%) diperkirakan mengalami peningkatan terbesar dalam prevalensi diabetes antara tahun 2021 dan 2045 (IDF, 2021). Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia dengan kasus DM yaitu sebesar (8,6%) dari total populasi (Riskesdas, 2018).

Populasi penderita diabetes dewasa berusia 20 hingga 79 tahun di Indonesia diperkirakan berjumlah 19.465.100 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk dewasa berusia 20 hingga 79 tahun berjumlah 179.720.500 jiwa. Jika kita hitung kedua angka tersebut, diperoleh prevalensi diabetes pada kelompok umur 20-79 tahun sebesar 10,6%. Artinya, satu dari sembilan orang berusia antara 20 dan 79 tahun menderita diabetes (IDF, 2021).

Sementara itu di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, Kota Makassar merupakan daerah dengan jumlah penderita DM tertinggi di Sulawesi Selatan yang mencapai 79.608 jiwa pada tahun 2020 (Profil Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Diabetes melitus menjadi penyakit global dan mengancam jiwa yang perlu dicegah dan diatasi dengan pengobatan terus menerus sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat memperburuk kualitas hidup penderita (Sukma et al., 2023)

Diabetes dapat menyebabkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Penyakit DM dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, yang bisa menjadi sangat serius jika tidak segera diobati dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan serangan jantung (Lestari et al., 2021). Komplikasi DM tersebut menjadi ancaman bagi masyarakat karena dapat meningkatkan angka kematian sehingga perlu pencegahan sedini mungkin dengan mengurangi faktor risiko diabetes dengan kesadaran diri individu untuk mengubah atau mengatur pola hidup.

Diabetes dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor risiko DM antara lain karena adanya riwayat keluarga diabetes, kegemukan (obesitas), pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, bertambahnya usia, tekanan darah tinggi, etnis, *Impaired Glucose Tolerance* (IGT), riwayat diabetes gestasional, dan nutrisi yang buruk selama kehamilan (P2PTM, 2019). Meskipun faktor riwayat keluarga tidak dapat diubah, namun faktor risiko lain seperti kegemukan (obesitas), kurang aktivitas fisik, pola makan

yang tidak sehat, dan tekanan darah tinggi dapat diubah dan dicegah (P2PTM, 2019). Kejadian DM dapat dicegah sesegera mungkin dengan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit diabetes melitus (Fujianti et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di Pakistan mengenai *awareness* terhadap DM menunjukkan (43%) dari responden yang *aware* terhadap diabetes melitus dan bahaya komplikasinya (Padmanabha et al., 2018). Penelitian juga menyebutkan bahwa semakin tinggi kesadaran diri terhadap penyakit diabetes maka akan semakin rendah pula pasien pradiabetes (Sukma et al., 2023). Selain itu, penelitian oleh Falupi didapatkan bahwa *self awareness* diabetes pada karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam kategori sedang (41,3%) pada responden yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus keluarga (Falupi & Relawati, 2017). Orang yang tidak memiliki riwayat keluarga diabetes tidak memiliki perasaan rentan bahwa dirinya akan mengidap diabetes. Padahal penyakit diabetes melitus tidak hanya terjadi pada mereka yang memiliki riwayat keluarga diabetes, namun dapat terjadi bagi mereka yang menerapkan gaya hidup tidak sehat (Fujianti et al., 2020)

Penelitian yang dilakukan di Kota Makassar menunjukkan bahwa pengetahuan pasien dan keluarga mengenai diabetes mayoritas dalam kategori baik dengan kadar glukosa darah yang tinggi (Jumirna et al., 2020). Selain itu, penelitian yang juga dilakukan di Kota Makassar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko DM dalam

kategori baik (41,6%) (Azriful et al., 2018). *Self awareness* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pikiran, perasaan, motivasi, perilaku, pengetahuan, dan lingkungan (Rahayu et al., 2015).

Tingkat kesadaran masyarakat merupakan keadaan mengerti hal yang dirasakan atau dialami disertai dengan alasan, pemahaman, dan pengetahuan akan suatu hal oleh sehimpunan manusia yang hidup bersama dalam suatu tempat (Ridwan et al., 2019). Keluarga dan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus adalah komponen yang hidup bersama dan harus beradaptasi dengan situasi serta lingkungannya sehingga dengan kesadaran diri yang tinggi terhadap diabetes, keluarga yang sehat dapat mencegah kejadian diabetes sedini mungkin (Fujianti et al., 2020). *Self awareness* akan sangat dipengaruhi oleh perilaku individu sehingga jika individu memiliki perilaku positif terhadap pencegahan diabetes, maka kesadaran diri individu tentang pentingnya mencegah diabetes melitus juga akan semakin terbentuk (Falupi & Relawati, 2017). Faktor lingkungan seperti bertempat tinggal di area urban atau sub-urban menjadi salah satu faktor yang memengaruhi *self awareness* individu (Kristina et al., 2020).

Berdasarkan data terdapat lebih dari 55% populasi dunia tinggal di daerah urban (pusat kota) dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 68% pada tahun 2050 (WHO, 2021). Penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, asma, kanker dan diabetes diperburuk oleh kondisi hidup dan kerja yang tidak sehat, tidak memadainya ruang hijau, polusi seperti kebisingan, kontaminasi air dan tanah, pulau panas perkotaan dan

kurangnya ruang untuk berjalan kaki, bersepeda dan hidup aktif. Diabetes dikaitkan dengan obesitas dan kurangnya aktivitas fisik di area urban yang tidak memiliki infrastruktur transportasi dan berjalan kaki/bersepeda yang baik. Urbanisasi juga berlanjut hingga wilayah sub-urban dimana masyarakat terus mengalami migrasi yang tak terkendali (WHO, 2021)

Wilayah sub-urban adalah daerah pinggiran kota yang mengalami pertumbuhan migrasi yang terus berlanjut karena terkait dengan lokasi peluang kerja yang strategis (misalnya dekat dengan universitas, perkantoran, kawasan industri, dll). Sebagai lokasi utama untuk perluasan perumahan di pinggiran kota, perluasan wilayah komersial menciptakan semakin intensifnya migrasi ke kota. Akibatnya, masalah kesehatan sulit dihindari karena ketertinggalan hubungan antara pertumbuhan perkotaan dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat, hal ini menunjukkan masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak ditemukan adalah kelompok penyakit tidak menular, salah satunya adalah diabetes melitus (Iamtrakul & Chayphong, 2023).

Masyarakat yang tinggal di area urban (54,9%) memiliki peningkatan status kesehatan dalam kategori kurang baik (Susanti et al., 2021). Peningkatan kejadian diabetes di urban area dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain gaya hidup yang serba *instant* yang memengaruhi pola makan dan aktivitas masyarakat yang tinggal di urban area (Kristina et al., 2020). Sedangkan pada area sub-urban penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di area sub-urban (40%) mengalami

kesulitan mengakses layanan kesehatan khususnya mereka yang memiliki pendapatan yang rendah (Schnake-Mahl & Sommers, 2017). Berbagai faktor risiko DM memerlukan penanganan sehingga pencegahan penyakit DM menjadi efektif bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Peningkatan *self awareness* keluarga penderita diabetes melitus dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program pendidikan kesehatan. Perawat dapat merancang inisiatif edukasi yang fokus pada pemahaman keluarga terhadap diabetes melitus dan faktor risiko diabetes melitus. Kesadaran diri keluarga terhadap diabetes melitus dapat mempengaruhi aspek psikososial. Perawat dapat memberikan dukungan emosional kepada keluarga, membantu mereka mengatasi stres dan kekhawatiran terkait penyakit kronis ini. Dengan meningkatnya *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga, diharapkan akan terjadi peningkatan manajemen gaya hidup yang sehat pada keluarga yang sehat sehingga mencegah penyakit diabetes melitus sedini mungkin. Dengan memahami gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban, perawat dapat mengambil langkah-langkah konkret untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk preventif (pencegahan) pada komunitas sehingga angka kejadian diabetes melitus dapat menurun dari tahun ke tahun.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kesadaran diri atau *selfawareness* menjadi salah satu hal yang harus dimiliki sehingga dapat memengaruhi perilaku individu dalam melakukan sebuah perubahan dalam hidupnya, salah satunya dengan menyadari faktor-faktor risiko terjadinya diabetes sehingga individu tersebut dapat mengubah perilaku dan mencegah penyakit diabetes melitus. Masyarakat yang tinggal di wilayah urban memiliki berbagai faktor yang dapat menyebabkan penyakit diabetes melitus semakin meningkat, salah satunya karena faktor gaya hidup. Masyarakat yang tinggal di area sub-urban juga mengalami hal yang sama karena urbanisasi dan migrasi terus menerus terjadi yang juga memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Pengetahuan masyarakat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi *self awareness* individu. Keluarga dan anggota keluarga yang menderita DM adalah komponen yang hidup bersama yang harus terus beradaptasi dengan lingkungannya.

Keluarga penderita diabetes, baik yang memiliki riwayat keluarga DM ataupun tidak adalah komponen yang hidup bersama dengan lingkungan yang harus terus beradaptasi dengan berbagai faktor risiko diabetes sehingga keluarga perlu memiliki kesadaran diri atau *self awareness* diabetes dan menjadi salah satu upaya pencegahan tingginya angka kejadian diabetes di masa yang akan datang. Peningkatan *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga dapat menjadi acuan perawat komunitas untuk menyusun strategi yang efektif dalam melakukan

tindakan preventif sehingga tingginya akan kejadian DM di Kota Makassar dapat menurun dari tahun ke tahun.

Tingginya angka kejadian diabetes ditunjukkan dari jumlah penderita DM di Sulawesi Selatan sebanyak 79.608 jiwa. Adapun jumlah orang yang menderita DM di Kota Makassar sebanyak 18.347 jiwa sehingga Kota Makassar menduduki peringkat pertama dengan jumlah penderita DM tertinggi di Sulawesi Selatan (Profil Dinkes Kota Makassar, 2021). Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 120 tahun 2020 tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia hanya terbagi menjadi dua klasifikasi besar yaitu perkotaan (urban) dan pedesaan (rural). (BPS, 2020). Puskesmas yang berada di area urban dan masuk ke dalam tiga besar puskesmas dengan jumlah penderita DM tertinggi di Kota Makassar adalah Puskesmas Kassi-Kassi dengan 1190 jiwa (Profil Dinkes Kota Makassar, 2021). Adapun puskesmas yang berada di area sub-urban dan masuk ke dalam tiga besar puskesmas dengan jumlah penderita DM tertinggi di Kota Makassar yaitu Puskesmas Paccerakkang sebanyak 1129 jiwa (Profil Dinkes Kota Makassar, 2021). Wilayah Puskesmas Paccerakkang adalah salah satu daerah yang berada di area sub-urban Kota Makassar berdasarkan data dari Peta Citra Satelit Landsat 2012 (Asfan Mujahid et al., 2023). Penelitian mengenai pendekatan partisipatif di kawasan sub-urban Kota Makassar juga dilakukan di Kelurahan Paccerakkang sebagai lokasi penelitian yang berada di kawasan sub-urban Kota Makassar (Tofani et al., 2022).



Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang diangkat oleh penulis adalah “Bagaimana gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.

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

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga berdasarkan karakteristik responden di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.

### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian yang dilakukan dengan judul " Gambaran *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Kota Makassar" telah sesuai dengan roadmap penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan, khususnya pada domain 2 yang

membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dengan mengetahui bagaimana *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga, hasil dari penelitian ini akan memberikan upaya preventif (pencegahan) pada individu, keluarga, dan perawat komunitas sehingga angka kejadian DM di masa yang akan datang akan semakin menurun dengan melakukan promosi kesehatan atau intervensi lainnya yang dapat menambah kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mencegah penyakit DM sejak dini serta menyadari risiko DM dan melakukan perubahan perilaku yang akan mengantarkan individu memiliki pola hidup yang lebih baik daripada sebelumnya.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.

##### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman pustaka untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya.

##### 3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mencegah diabetes melitus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat tingginya kadar gula darah karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor dimana komponen genetik dan lingkungan memiliki dampak yang sama kuatnya dalam proses penyakit. Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit ini terlihat jelas dengan banyaknya penderita diabetes yang orang tuanya memiliki riwayat diabetes (Kemenkes, 2022)

Diabetes adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat lagi memproduksi insulin, atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang dibuat oleh pankreas yang bertindak seperti kunci untuk membiarkan glukosa dari makanan yang kita makan berpindah dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk menghasilkan energi (*International Diabetes Federation*, 2023).

Diabetes adalah gangguan metabolisme yang terjadi pada tubuh karena jumlah insulin di pankreas menurun yang menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula darah di dalam darah atau yang sering disebut dengan hiperglikemia, jumlah insulin yang kurang tidak dapat

mengubah glukosa yang ada di dalam darah menjadi energi, glukosa di dalam darah bertumpuk sehingga kadar glukosa dalam darah tinggi dan darah memiliki viskositas yang tinggi atau kental (Lestari et al., 2021)

## 2. Klasifikasi Diabetes Melitus

### a. Diabetes Tipe 1

*International Diabetes Federation* (2023) menyebutkan bahwa diabetes tipe 1 adalah kondisi dimana pankreas tidak dapat memproduksi insulin sama sekali atau menghasilkan insulin namun hanya sedikit. Diabetes melitus tipe 1 dapat menyerang siapa saja dari usia berapapun, namun sering dijumpai pada anak-anak hingga usia dewasa muda. Penderita DM tipe 1 memerlukan insulin dari luar tubuhnya setiap hari dapat berupa suntikan ataupun dalam bentuk tablet. Jika penderita DM tipe 1 tidak rutin mengonsumsi insulin maka dapat menyebabkan kematian.

Diabetes tipe 1 biasa juga disebut diabetes juvenile atau diabetes *insulin-dependent* karena terapi insulin secara rutin sangat diperlukan pada penderita demi kelangsungan hidup dan pemeliharaan hidupnya (P2PTM, 2021)

### b. Diabetes Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 (T2DM) menyumbang sekitar 90% dari seluruh kasus diabetes. Pada DM tipe 2, respon terhadap insulin berkurang dan hal ini disebut dengan resistensi insulin. (Goyal R, Singhal M, Jialal I, 2023). Dalam keadaan ini, insulin tidak efektif dan pada awalnya diimbangi dengan peningkatan produksi insulin untuk mempertahankan

homeostatis glukosa, namun seiring berjalannya waktu, produksi insulin menurun, sehingga menyebabkan T2DM. Diabetes tipe 2 paling sering terlihat pada orang yang berusia lebih dari 45 tahun. Namun, penyakit ini semakin banyak terlihat pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda karena meningkatnya tingkat obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan padat energi (Goyal R, Singhal M, Jialal I, 2023)

Diabetes tipe 2 sering juga disebut diabetes *life style* karena selain faktor genetik, diabetes melitus tipe 2 banyak terjadi karena gaya hidup yang buruk, seperti pola makan yang tidak baik, kegemukan, dan kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes, 2022)

#### c. Diabetes Gestasional

*American Diabetes Association* (2023) menyebutkan bahwa ada jutaan ibu hamil di dunia menderita diabetes gestasional. Hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan diklasifikasikan sebagai diabetes melitus gestasional (GDM), disebut juga hiperglikemia pada kehamilan. Meski bisa terjadi kapan saja selama kehamilan, GDM umumnya menyerang ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Wanita penderita GDM dan keturunannya memiliki peningkatan risiko terkena diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari (Goyal R, Singhal M, Jialal I, 2023). Perempuan yang pernah menderita diabetes gestasional pada saat hamil akan berisiko tinggi mengalami GDM pada kehamilan selanjutnya (Kemenkes, 2018).

#### d. Diabetes Tipe Spesifik

Diabetes tipe ini dapat terjadi karena ada kelainan kromosom dan mitokondria DNA. Penyakit DM tipe ini disebabkan oleh adanya infeksi dari rubella congenital dan cytomegalovirus, penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis), obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ), atau disebabkan karena adanya sindrom genetik lain yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme pankreas yang mengakibatkan menurunnya produksi insulin (Febrinasari et al., 2020).

### 3. Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab diabetes merupakan kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan. Penyebab diabetes lainnya antara lain sekresi atau kerja insulin, kelainan metabolik yang mengganggu sekresi insulin, kelainan mitokondria, dan kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan anatomi pankreas, pada islet langerhans di pankreas, terdapat dua subkelas utama sel endokrin: sel beta penghasil insulin dan sel alfa yang mensekresi glukagon. Sel beta dan alfa terus-menerus mengubah tingkat sekresi hormon berdasarkan lingkungan glukosa. Tanpa keseimbangan antara insulin dan glukagon, kadar glukosa menjadi tidak seimbang. Dalam kasus DM, insulin tidak ada dan/atau mengalami gangguan kerja (resistensi insulin), sehingga menyebabkan hiperglikemia (Sapra A, Bhandari P, 2023).

Penyebab diabetes selain karena faktor genetik juga karena gaya hidup yang buruk, pola konsumsi yang tidak baik, serta kurangnya aktivitas yang dapat memicu timbulnya penyakit diabetes melitus tipe 2. Faktor lingkungan menjadi salah satu penyebab terjadinya diabetes melitus (Febrinasari et al., 2020)

#### 4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Seorang penderita DM berpotensi mengalami hiperglikemia. Hiperglikemia saja dapat mengganggu fungsi sel beta pankreas dan berkontribusi terhadap gangguan sekresi insulin. Akibatnya, terjadi lingkaran jahat hiperglikemia yang menyebabkan gangguan metabolisme. Kadar glukosa darah di atas 180 mg/dL sering dianggap hiperglikemik dalam konteks ini, meskipun karena beragamnya mekanisme, tidak ada titik batas yang jelas. Pasien mengalami diuresis osmotik akibat kejenuhan pengangkut glukosa di nefron pada kadar glukosa darah yang lebih tinggi. Meski efeknya bervariasi, kadar glukosa serum di atas 250 mg/dL kemungkinan besar menyebabkan gejala poliuria dan polidipsia.

Resistensi insulin disebabkan oleh kelebihan asam lemak dan sitokin proinflamasi, yang menyebabkan gangguan transportasi glukosa dan meningkatkan pemecahan lemak. Karena respons atau produksi insulin tidak memadai, tubuh merespons dengan meningkatkan glukagon secara tidak tepat, sehingga semakin berkontribusi terhadap hiperglikemia. Meskipun resistensi insulin merupakan salah satu komponen DM2,

penyakit ini sepenuhnya terjadi ketika pasien tidak memiliki produksi insulin yang cukup untuk mengkompensasi resistensi insulin penderita.

Hiperglikemia kronis juga menyebabkan glikasi protein dan lipid nonenzimatik. Tingkatannya dapat diukur melalui tes glikasi hemoglobin (HbA1c). Glikasi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil di retina, ginjal, dan saraf tepi. Kadar glukosa yang lebih tinggi mempercepat prosesnya. Kerusakan ini menyebabkan komplikasi diabetes klasik yaitu retinopati diabetik, nefropati, dan neuropati serta akibat yang dapat dicegah yaitu kebutaan, dialisis, dan amputasi (Sapra A, Bhandari P, 2023).

#### 5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Gejala umum yang sering dirasakan oleh penderita DM menurut *American Diabetes Association* (2023) diantaranya :

- a. Poliuri : sering buang air kecil
- b. Polidipsia : sering merasa haus dan ingin minum
- c. Polifagia atau hiperfagia : sering merasa lapar
- d. Kelelahan yang ekstrim, sedikit-sedikit merasa lelah ketika beraktivitas
- e. Retinopati diabetik : penglihatan menjadi kabur
- f. Luka/memar yang lama sembuh
- g. Berat badan menurun
- h. Sering merasa kesemutan, nyeri, neuropati (mati rasa pada kaki dan tangan)



## 6. Komplikasi Diabetes Melitus

### a. Komplikasi Akut

Penderita akan mengalami hipoglikemia (kadar glukosa darah di bawah nilai normal (<50 mg/dL) dan juga dapat mengalami hiperglikemia apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, keadaan metabolisme yang juga mengancam nyawa yang dapat terjadi diantaranya ketoasidosis diabetik, koma hipersmoler non-ketotik, dan kemolakto asidosis (Kemenkes, 2022)

### b. Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler dapat terjadi pada penderita DM yang pada umumnya penderita akan mengalami penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan stroke. Komplikasi kronis lain yang juga dapat terjadi seperti nefropati, neuropati, ulkus diabetikum, diabetik retinopati, dan amputasi (Kemenkes, 2022)

## 7. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut P2PTM Kemenkes (2019) faktor risiko DM terbagi atas 2 yaitu, faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah dengan memperbaiki perilaku.

### a. Faktor yang Tidak Dapat Diubah

- 1) Usia  $\geq 40$  tahun
- 2) Mempunyai riwayat keluarga yang menderita DM
- 3) Kehamilan dengan gula darah tinggi
- 4) Ibu dengan riwayat melahirkan anak dengan berat lahir > 4kg

5) Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Ringan)

b. Faktor yang Dapat Diubah

- 1) Kegemukan (berat badan lebih/IMT  $>23$  kg/m<sup>2</sup> ) dan lingkar perut (pria  $>90$  cm dan perempuan  $>80$  cm)
- 2) Kurang aktivitas fisik
- 3) Hipertensi atau tekanan darah tinggi ( $> 140/90$  mmHg)
- 4) Dislipidemia (kolesterol HDL laki-laki  $\leq 35$  mg/dL dan perempuan  $\leq 45$ , trigliserida  $\geq 250$  mg/dL).
- 5) Riwayat penyakit jantung
- 6) Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)
- 7) Merokok/terpapar asap rokok

8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan pada penyakit diabetes melitus ada 4 pilar yaitu : edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, dan terapi farmakologis (Soelistijo, 2021).

a. Edukasi

Edukasi kesehatan menjadi salah satu hal yang penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Peningkatan pemahaman masyarakat mengenai diabetes melalui edukasi perlu dilakukan sebagai sarana promosi kesehatan dan upaya untuk mencegah terjadinya diabetes secara holistik (Soelistijo, 2021).

Edukasi yang diberikan meliputi pemahaman perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang

mungkin terjadi dan risikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, serta cara mengelola dan mengobati hipoglikemia secara teratur, pola makan yang sehat, cara menggunakan latihan fisik dan fasilitas kesehatan. Edukasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol kadar gula darah, mengurangi komplikasi, dan merawat dirinya sendiri (Effendi & Buston, Erni Heriyanto, 2022)

#### b. Terapi Nutrisi Medis

Prinsip terapi nutrisi medis pada pasien DM sama saja dengan anjuran untuk masyarakat pada umumnya, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Selain itu, perlunya penekanan pada pasien terkait keteraturan jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah kandungan kalori, terutama pada pasien yang juga menggunakan obat terapi insulin (Soelistijo, 2021)

Terapi nutrisi medis pada pasien diabetes dapat berhasil dengan adanya keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim meliputi dokter, ahli gizi, perawat, pasien, keluarga, serta petugas kesehatan lain. Terapi nutrisi medis yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pasien agar dapat mencapai sasaran (Soelistijo, 2021)

#### c. Latihan Fisik

Latihan fisik adalah salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes. Latihan fisik dapat dilakukan secara teratur 3-5 hari seminggu dalam

waktu 30 hingga 45 menit sehingga total waktu dalam 1 minggu adalah 150 menit. Kegiatan sehari-hari tidak termasuk sebagai latihan fisik. Selain untuk menjaga tubuh tetap bugar latihan fisik juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kontrol kadar glukosa dalam darah (Soelistijo, 2021).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis dapat diberikan pada pasien DM dengan pengelolaan pola makan serta aturan makan yang sesuai yang didampingi pula dengan latihan fisik (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntikan (Soelistijo, 2021).

## **B. Tinjauan Umum Tentang *Self Awareness* (Kesadaran Diri)**

### 1. Definisi *Self Awareness*

*Self awareness* (kesadaran diri) adalah kemampuan untuk memikirkan gaya hidup secara objektif dan mempertimbangkan perilaku dan gaya hidup sebagai suatu kenyataan. *Self awareness* adalah bentuk perhatian terhadap diri sendiri, pemahaman terkait kesiapan mengenali diri sendiri terhadap apa yang dilakukan, serta pemahaman mengenai lingkungan sekitar (Eriyani et al., 2021). Orang yang memiliki *self awareness* yang tinggi memiliki sikap positif dalam menjalani kehidupan. Dia memiliki pikiran positif (*positive thinking*) di dalam menilai sebuah fenomena kehidupan betapapun buruknya fenomena

tersebut dimata orang lain. *Self awareness* tidak hanya berkaitan dengan kepekaan terhadap diri sendiri dan emosi namun juga terkait dengan kepekaan terhadap keadaan serta lingkungan di sekitar (Akbar, 2018).

*Self awareness* adalah kecerdasan yang berkaitan dengan alasan-alasan yang mengarah pada pemahaman diri sendiri. Kesadaran diri merupakan poin penting dalam menunjukkan kejelasan dan pemahaman terhadap perilaku seseorang. Kesadaran diri juga merupakan salah satu jenis kecerdasan dimana seseorang mampu menghadapi situasi dan kondisi tertentu serta sadar akan dirinya dan apa yang harus dilakukannya (Akbar, 2018).

Kemampuan untuk memilah perasaan pada diri sendiri, memahami apa yang sedang dirasakan, mengenali, mengerti mengapa hal tersebut terjadi, mengetahui penyebab, dan pengaruh perilaku tertentu terhadap orang lain adalah bagian dari *self awareness* atau kesadaran diri (Nahzatun Qowimah et al., 2021). Kunci sebuah perubahan dalam hidup seseorang adalah *self awareness* atau adanya kesadaran diri yang kemudian akan memandu seseorang dalam pengambilan keputusannya sendiri (Eriyani et al., 2021).

*Self awareness* cenderung semakin tinggi pada usia yang juga semakin tinggi tetapi *self awareness* tidak berhubungan dengan jenis kelamin (Nahzatun Qowimah et al., 2021). Seseorang dengan kesadaran diri yang tinggi cenderung mampu menimbulkan sistem nilai dalam dirinya, ia mampu merefleksikan diri dan berperilaku sesuai dengan

nilai-nilai positif yang dipatuhinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki kesadaran diri yang rendah, akan cenderung kurang menghargai dirinya, tidak akan mampu mengendalikan seluruh perilakunya, dan akan mengalami kesulitan membangun hubungan dengan orang lain serta lingkungannya (Riyadi & Hasanah, 2016).

## 2. Model *Self Awareness*

Berdasarkan teori Johari Window diciptakan oleh Joseph Luft dan Harry Ingham di tahun 1955 ini berguna untuk mengamati cara kita memahami diri yang terbagi menjadi 3 yaitu :

### a. *The Open Self* (Diri yang Terbuka)

Diketahui oleh kita dan orang lain. Informasi, tingkah laku, sikap, perasaan, hasrat, motivasi, dan ide. Tapi kita terbiasa membuka diri kita kepada beberapa orang saja, dan kepada orang yang lain kita cenderung menutup diri. Padahal terbuka itu dibutuhkan dalam komunikasi.

### b. *The Blind Self* (Diri yang Buta)

Seluruh hal mengenai diri kita yang orang lain ketahui namun cenderung kita abaikan. Mulai dari kebiasaan sepele sampai penting, seperti bagaimana kita memiliki ekspresi yang meluap-luap, kebiasaan memegang hidung saat marah, dan sebagainya.

### c. *The Hidden Self* (Diri yang Tersembunyi)

Segala hal yang kita ketahui tentang diri kita namun merupakan rahasia bagi orang lain. Termasuk segala hal yang tidak ingin kita tunjukkan.

### 3. Bentuk *Self Awareness*

Menurut tokoh psikologi (Baron dan Byrn, 2005 dalam Akbar, 2018) bahwa *self awareness* memiliki beberapa bentuk diantaranya :

- a. *Self awareness* subjektif adalah kemampuan dirinya untuk membedakan dirinya dari lingkungan fisik dan sosialnya. Yaitu bagaimana ia harus bersikap yang membuat orang bisa menilai dirinya berbeda dengan yang lainnya.
- b. *Self awareness* objektif adalah kapasitas seseorang untuk menjadi objek perhatiannya sendiri, kesadaran akan keadaan pikirannya dan mengetahui bahwa ia tahu dan mengingat bahwa ia ingat. Maksudnya ialah dimana pribadi sadar akan tugas dan tanggung jawabnya.
- c. *Self awareness* simbolik adalah kemampuan seseorang untuk membentuk sebuah konsep abstrak dari diri melalui bahasa kemampuan seseorang untuk berkomunikasi, menjalin hubungan, menentukan tujuan mengevaluasi hasil dan membangun sikap yang berhubungan dengan diri dan membelanya terhadap komunikasi yang mengancam.

### 4. Faktor yang Memengaruhi *Self Awareness*

- a. Mengenali emosi : mengenali emosi diri dan pengaruhnya.
- b. Pengakuan diri yang akurat : mengetahui sumber daya batiniah, kemampuan dan keterbatasan diri, sadar akan kekurangan dan kelebihan diri sendiri.
- c. Kepercayaan diri : kesadaran yang kuat tentang harga diri dan kemampuan diri sendiri.

## 5. Tahapan *Self Awareness*

### a. *Unconcoscious Incompetence*

*Unconcoscious incompetence* adalah tahap awal saat individu tidak mengerti apa yang harus dilakukan (Geller, 2000 dalam Wardhani, 2008). Menurut teori Freud individu tersebut sebenarnya dapat menyadari dengan mudah apa yang akan mereka lakukan jika individu tersebut memfokuskan diri untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

### b. *Conconciuous Incompetence*

*Conconciuous* adalah sesuatu yang dapat kita sadari disaat tertentu. *Conconciuous incompetence* adalah tahap saat individu mengerti atau tahu apa yang harus mereka lakukan tapi individu tersebut masih memerlukan pembelajaran bagaimana cara melakukannya dengan benar (Geller, 2000 dalam Wardhani, 2008)

### c. *Conciuous Competence*

*Conciuous competence* adalah tahap saat individu dapat melakukan apa yang ingin mereka lakukan dengan benar karena telah mengikuti aturan-aturan yang telah mereka tetapkan (Geller, 2000 dalam Wardhani, 2008). Menurut teori Freud *Conciuous competence* atau *preconscious* merupakan sesuatu yang individu sadari dengan cukup mudah dengan mengalihkan perhatian atau memfokuskan perhatiannya kepada apa yang mereka ingin lakukan.



d. *Unconscious Competence*

*Unconscious competence* adalah tahap saat individu telah terbiasa dan mengetahui dengan benar apa yang akan individu tersebut lakukan. Menurut teori Freud *unconscious competence* adalah apa yang telah kita keluarkan dari pikiran sadar kita sehingga hal tersebut akan mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku kita (Geller, 2000 dalam Wardhani, 2008).

6. Ciri-Ciri *Self Awareness*

*Self awareness* (kesadaran diri) pada seseorang dapat diketahui melalui beberapa ciri, antara lain yaitu sebagai berikut:

1. Mengenal perasaan dan perilaku diri sendiri; dapat mengenali perasaan apa yang sedang dirasakannya, mengapa perasaan itu muncul, perilaku apa yang dilakukan, serta dampaknya pada orang lain.
2. Mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri; dapat mengenali atau mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan dirinya.
3. Mempunyai sikap mandiri; memiliki sikap mandiri atau tidak bergantung pada orang lain yang menunjukkan adanya dorongan atau motivasi untuk melakukan sesuatu yang didasarkan pada keyakinan akan kemampuan diri sendiri.
4. Dapat membuat keputusan dengan tepat; dapat membuat atau mengambil keputusan dengan tepat khususnya yang berkenaan dengan perencanaan karier.

5. Terampil dalam mengungkapkan pikiran, perasaan, pendapat, dan keyakinan; mempunyai keberanian dan kesadaran untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, pendapat, maupun keyakinan dirinya sendiri yang mencerminkan nilai-nilainya sendiri.
6. Dapat mengevaluasi diri; dapat memeriksa, menilai atau mengoreksi dirinya, belajar dari pengalaman, serta menerima umpan balik terkait dirinya dari orang lain.
7. Manfaat *Self Awareness*

Manfaat dari *self awareness* (kesadaran diri), antara lain adalah:

- 1) Memberikan kekuatan untuk memengaruhi hasil
- 2) Membantu menjadi pembuat keputusan yang lebih baik ini memberi kita lebih percaya diri, dan hasilnya, berkomunikasi dengan kejelasan dan niat.
- 3) Memungkinkan untuk memahami berbagai hal dari berbagai perspektif
- 4) Membebaskan diri dari asumsi dan bias.
- 5) Membantu membangun hubungan yang lebih baik
- 6) Memberikan kemampuan yang lebih besar untuk mengatur emosi.
- 7) Mengurangi stres
- 8) Membuat diri lebih bahagia

## 8. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko Diabetes

Menurut (Falupi, 2017) ada 9 aspek yang dapat menggambarkan bagaimana bentuk *self awareness* atau kesadaran diri individu mengenai faktor risiko DM, yaitu :

- 1) Aspek umur, yaitu gambaran *self awareness* mengenai diabetes seiring bertambahnya umur.
- 2) Aspek riwayat DM keluarga, yaitu gambaran *self awareness* yang memiliki riwayat DM keluarga dan yang tidak memiliki riwayat DM keluarga.
- 3) Aspek aktivitas fisik, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, bersepeda, berenang, dll.
- 4) Aspek obesitas, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam mengontrol berat badan dan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.
- 5) Aspek kadar kolesterol tinggi, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam mengontrol kadar kolesterol dan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.
- 6) Aspek pola makan, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam mengontrol dan mengatur pola makannya.
- 7) Aspek hipertensi, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam mengontrol tekanan darah dan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

8) Aspek merokok, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam mengontrol perilaku merokok.

9) Aspek stress, yaitu gambaran *self awareness* individu dalam mengolah stress.

#### 9. *Self Awareness* Wilayah Urban

Urban adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada wilayah atau daerah perkotaan. Ini mencakup kumpulan pemukiman yang padat penduduk, dengan infrastruktur yang lebih baik dan cenderung memiliki aktivitas ekonomi, pendidikan, dan budaya yang lebih beragam daripada daerah pedesaan. Urban sering dihubungkan dengan pusat-pusat kota dan sekitarnya yang memiliki kepadatan penduduk tinggi. Jarak urban area dari pusat kota yaitu <5 km (Pasaribu, 2020). Kesadaran diri mengenai penyakit pada masyarakat di area urban akan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Susanti et al., 2021) seperti :

##### 1) Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Masyarakat perkotaan umumnya memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan, pusat kesehatan, dan dokter spesialis. Ini dapat meningkatkan kesadaran karena adanya sumber informasi yang lebih mudah diakses.

##### 2) Pendidikan dan Informasi

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi di beberapa area perkotaan dapat menghasilkan masyarakat yang lebih sadar akan risiko penyakit, gejala, dan pencegahannya.

### 3) Gaya Hidup dan Kebiasaan Masyarakat

Gaya hidup yang sibuk dan kebiasaan makan yang cepat dapat meningkatkan risiko diabetes. Namun, kesadaran bisa tinggi karena lebih banyak informasi dan edukasi kesehatan yang dapat diakses.

### 4) Budaya dan Mitos Lokal

Keterpaparan terhadap berbagai budaya dan informasi dapat memengaruhi pemahaman tentang penyakit. Namun, urbanisasi juga dapat membawa perubahan gaya hidup yang kurang sehat.

### 5) Program Edukasi dan Sosialisasi

Program edukasi kesehatan dan kampanye sosialisasi dapat lebih mudah dilakukan di area perkotaan dengan lebih banyak sumber daya.

## 10. *Self Awareness* Wilayah Sub-urban

Sub-urban merujuk pada wilayah yang terletak di sekitar, tetapi di luar pusat kota atau wilayah perkotaan yang lebih padat penduduk. Wilayah sub-urban cenderung memiliki karakteristik yang berbeda dari wilayah perkotaan dan pedesaan. Wilayah sub urban cenderung merupakan campuran antara kota dan desa, artinya masyarakat di wilayah sub urban masih belum dewasa dari segi pemikiran, peralihan pemikiran dan sikap juga masih sering terjadi juga termasuk dari segi kesehatan (Zata Ismah et al., 2021). Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesadaran diri terhadap penyakit di masyarakat area sub-urban :

### 1) Pendidikan dan Informasi

Tingkat pendidikan masyarakat di area sub-urban dapat memengaruhi kesadaran diri terhadap penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka masyarakat cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terhadap penyakit.

### 2) Budaya dan Norma Sosial

Faktor-faktor seperti stigma terhadap penyakit atau kebiasaan makan tradisional dapat mempengaruhi cara masyarakat melihat dan merespons penyakit. Wilayah sub-urban adalah wilayah antara kota dan desa sehingga beragam budaya dan mitos masyarakat masih melekat.

### 3) Ekonomi dan Pola Makan Masyarakat

Aspek ekonomi dapat memengaruhi kemampuan masyarakat untuk membeli makanan sehat. Masyarakat di area sub-urban memiliki kebiasaan makan yang hampir sama dengan masyarakat area urban karena jaraknya ke pusat kota masih terbilang dekat dan mudah menjangkau restoran atau tempat makanan cepat saji.

### C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

**Tabel 1. Originalitas Penelitian**

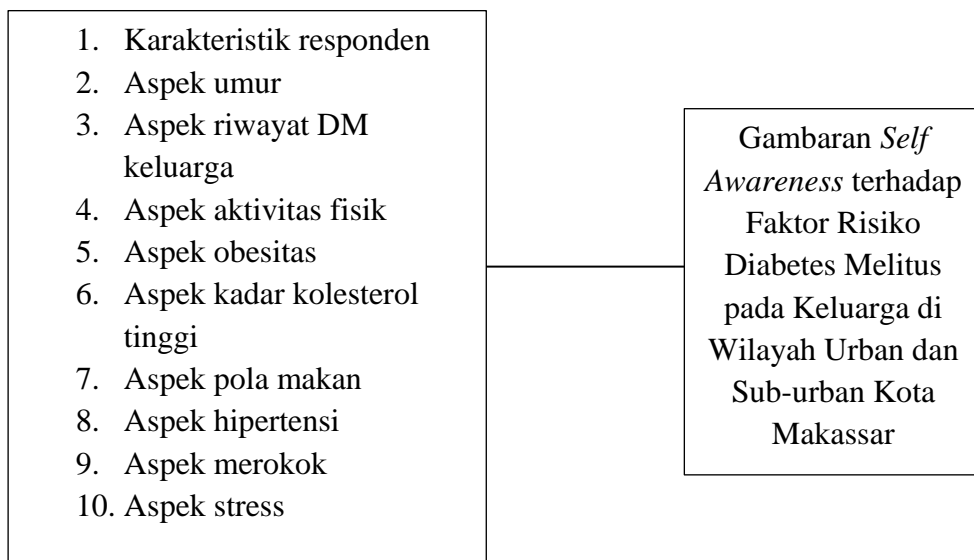
No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	Nama penulis : 1. Leni Rozani 2. Hema Malini 3. Leni Merdawati Tahun terbit : 2019 Judul : Self Awareness pada Keluarga Resiko Tinggi Diabetes Melitus di Tempat Durian Kuranji : Studi Kasus Negara : Indonesia	Untuk mengeksplorasi <i>self-awareness</i> kelompok resiko tinggi Diabetes Melitus	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Data didapatkan dengan mewawancarai tiga orang partisipan yang beresiko tinggi dan mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebuah pola yang sama dari semua partisipan resiko tinggi yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Diabetes Melitus yang belum baik di masyarakat
2	Nama penulis : 1. Usha Rani S Padmanabha 2. Puneeth N 3. Nalam Udayakiran Tahun terbit : 2018 Judul : Awareness of Type 2 Diabetes Melitus in Rural Population of South India Negara : Pakistan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kesadaran diabetes melitus tipe 2 di kalangan masyarakat umum dan penderita diabetes di komunitas pedesaan Mangalore.	Sebuah studi cross-sectional berbasis komunitas dilakukan pada populasi pedesaan di antara subjeknya berusia 35 tahun ke atas.	Terdapat 26 subjek diwawancarai secara sistematis metode pengambilan sampel secara acak, dan di antara mereka, 64 orang ditemukan menderita diabetes pada saat survei	Dari 226 orang diwawancarai, 28,8% menyadari gejala, 31,9% menyadari faktor risiko, dan di antara mereka, mayoritas menyadari peningkatan asupan makanan manis yang berhubungan dengan diabetes, dan 49,6% menyadari tanda-tanda peringatan hipoglikemia
3	Nama penulis : Nia Retno Falupi Tahun terbit : 2017 Judul : <i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus pada	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran	Jenis penelitian ini adalah non eksperimen dengan	Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden

	<p>Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Negara : Indonesia</p>	<p><i>self awareness diabetes mellitus</i> pada karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p>	<p>metode kuantitatif dan menggunakan desain descriptive untuk melihat gambaran self awareness diabetes mellitus pada karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.</p>	<p>aktif periode 2015/2016 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah sampel 126 responden.</p>	<p>memiliki self awareness kategori sedang (61,1%). Mayoritas self awareness berdasarkan umur responden kategori sedang pada kelompok umur lansia awal (17,5%). Mayoritas self awareness diabetes mellitus berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas kategori sedang pada responden laki-laki (46,0%). <i>Self awareness diabetes mellitus</i> berdasarkan riwayat diabetes mellitus pada keluarga responden kategori sedang (41,3%) pada responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus pada keluarga</p>
--	--	--	---	--	---



**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang akan diukur atau diamati dalam suatu penelitian dalam bentuk kerangka yang saling berhubungan. Kerangka konsep menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti (Handayani, 2020). Berikut adalah kerangka konsep pada penelitian ini.



**Keterangan :**

: Variabel yang diteliti

**Bagan 1. Kerangka Konsep**

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei (non eksperimen) dengan metode kuantitatif dan menggunakan desain survei deskriptif. Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Handayani, 2020). Dalam bidang kesehatan survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Handayani, 2020). Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif untuk melihat gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar.

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

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di area urban Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang masuk dalam tiga besar puskesmas dengan penderita DM tertinggi di Kota Makassar yaitu Puskesmas Kassi-Kassi dan di area sub-urban yang juga masuk dalam tiga besar penderita DM tertinggi di Kota Makassar yaitu Puskesmas Paccerakkang (Profil Dinkes Kota Makassar, 2021). Pengklasifikasian area urban yaitu wilayah Puskesmas Kassi-Kassi berdasarkan data dari Peraturan Badan Pusat Statistik Nomor 120 tahun 2020 (BPS, 2020). Adapun pengklasifikasian area sub-urban yaitu wilayah

Puskesmas Paccerakkang berdasarkan Peta Cira Satelit Landsat 2012 (Asfan Mujahid et al., 2023)

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – April 2024 pada pukul 08.00-17.00 WITA.

## C. Populasi Penelitian dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Handayani, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar yang termasuk dalam kriteria penelitian. Adapun jumlah penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar sebanyak 18.347 jiwa (Profil Dinkes Kota Makassar, 2021)

### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang mewakili populasi dan diambil dengan cara tertentu (Handayani, 2020). Sampel dalam penelitian ini anggota keluarga penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerakkang.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Desain sampel yang digunakan yakni *non probability* atau disebut non peluang yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan sengaja yang bersifat subjektif dan didasari oleh pertimbangan khusus peneliti dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang disesuaikan dengan kriteria-

kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan atau permasalahan penelitian (Handayani, 2020)

#### 4. Estimasi Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Hatmawan & Riyanto, 2020) :

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

**Keterangan :**

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat signifikansi

Pada penelitian ini peneliti menetapkan toleransi tingkat kesalahan sebesar 10% atau dengan kata lain tingkat kepercayaan 90%. Pada penelitian klinis biasanya tingkat signifikansi sebesar 5-10% dianggap masih tidak mengganggu hasil penelitian adapun pada penelitian komunitas angka 15-20% masih dapat diterima (Sastroasmoro, 2014). Berdasarkan hal tersebut peneliti menganggap bahwa besar sampel dengan tingkat kepercayaan 90% sudah cukup kuat untuk menggambarkan populasi. Adapun jumlah populasi (N = 18.347) sehingga didapatkan jumlah estimasi besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{18.347}{1 + 18.347 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{18.347}{1 + 18.347 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{18.347}{184,47}$$

$$n = 99,457$$

dibulatkan menjadi 100 orang anggota keluarga.

Jadi, estimasi besar sampel minimal penelitian ini sebanyak 100 orang anggota keluarga. Peneliti mendapatkan total sampel sebanyak 102 responden.

## 5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Anggota keluarga yang tinggal bersama penyandang DM
- 2) Anggota keluarga yang belum pernah didiagnosis DM
- 3) Anggota keluarga yang memiliki usia minimal 15 hingga >75 tahun.
- 4) Anggota keluarga yang mampu membaca dan menggunakan bahasa Indonesia

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Memiliki gangguan penglihatan dan pendengaran

## D. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

### 1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini hanya satu macam dan tidak terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dalam penelitian ini adalah *self awareness*.

## 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Usia	Rentang waktu kehidupan seseorang sejak dilahirkan	Responden mengisi kuisioner	1. Remaja (15-19 tahun) 2. Dewasa (19-44 tahun) 3. Pra lanjut usia (44-59 tahun) 4. Lanjut usia <i>middle</i> (60-74 tahun)	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan fungsi biologis yang berkaitan dengan sistem reproduksi manusia	Responden mengisi kuisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan terakhir	Proses pembelajaran yang telah ditempuh seseorang	Responden mengisi kuisioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah	Responden mengisi kuisioner	1. Guru/Dosen 2. Wiraswasta 3. Ibu Rumah Tangga 4. Pegawai Kantor 5. Tenaga Kesehatan 6. Pensiunan 7. Lainnya	Nominal
Riwayat DM Keluarga	Memiliki riwayat orangtua dengan diabetes melitus	Responden mengisi kuisioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Hubungan dengan Penderita DM	Hubungan keluarga antara penderita DM dengan responden	Responden mengisi kuisioner	1. Ayah 2. Ibu 3. Kakek/Nenek 4. Saudara Kandung 5. Saudara Ayah/Ibu 6. Saudara Sepupu 7. Mertua 9. Ipar	Nominal
<i>Self awareness</i>	<i>Self awareness</i> terhadap faktor risiko adalah tingkat	Responden mengisi kuisioner	Range Total Skor, jika semua (24 pertanyaan)	Ordinal

terhadap faktor risiko	kesadaran diri tentang pencegahan diabetes melitus pada keluarga penderita DM pada Area Urban dan Sub-urban di Kota Makassar yang terdiri dari faktor-faktor risiko diabetes melitus yaitu umur, riwayat diabetes melitus, aktifitas fisik, obesitas, kadar kolesterol tinggi, pola makan, hipertensi, merokok dan stress.		terjawab yaitu (24-96 skor) Dengan minimal 24 skor dan maksimal 96 skor, yang dikategorikan dalam bentuk skor kemudian dipersentasekan.  1. Tinggi: skor >75 atau 75% 2. Sedang: skor 55-75 atau 55-75% 3. Rendah: skor <55 atau 55%	
Area Urban dan Sub-Urban	Area urban adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada wilayah atau daerah perkotaan. Ini mencakup kumpulan pemukiman yang padat penduduk, dengan infrastruktur yang lebih baik dan cenderung memiliki aktivitas ekonomi, pendidikan, dan budaya yang lebih beragam daripada daerah pedesaan. Urban area sering dihubungkan dengan pusat-pusat kota dan sekitarnya yang memiliki kepadatan penduduk tinggi. Jarak urban area dari pusat kota yaitu <5 km.  Area Sub-urban merujuk pada wilayah yang terletak di sekitar, tetapi di luar pusat kota atau wilayah perkotaan yang lebih padat penduduk. Wilayah sub-urban cenderung memiliki karakteristik yang berbeda dari wilayah perkotaan dan pedesaan	Responden mengisi kuisioner	1. Puskesmas Kassi-Kassi (Kec. Rappocini) 2. Puskesmas Paccerakkang (Kec. Biringkanya )	Nominal

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner data demografi responden dan kuesioner *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes yang dikembangkan oleh Falupi tahun 2017 dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai uji validitas nilai  $r$  terendah 0,291 dan tertinggi 0,752. Nilai  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $\geq r$  tabel (0,279) berarti pertanyaan tersebut valid. Sedangkan nilai uji reliabilitas 0,848 lebih besar dari nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0,6$  maka pertanyaan dinyatakan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan yang terbagi menjadi dua bagian yaitu pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*.

**Tabel 3. Distribusi Pernyataan Instrumen *Self Awareness* Faktor Risiko DM**

No	Aspek	Nomor pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Usia	1	2	2
2	Riwayat DM	18	3, 4	3
3	Aktivitas Fisik	6, 19	5	3
4	Obesitas	7, 8, 9	-	3
5	Kadar kolesterol tinggi	10, 24	-	2
6	Pola Makan	11, 20	12, 13, 14, 15	6
7	Hipertensi	16	-	1
8	Merokok	21	17	2
9	Stress	22, 23	-	2
Total		15	9	24

Kuesioner penelitian ini menggunakan skala likert yang berisi pernyataan Sangat Setuju (SS) yang diberi skor 4, Setuju (S) yang diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) yang diberi skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) yang diberi skor 1 pada **pertanyaan favourable**. Pada pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) yang diberi skor 1, Setuju (S) yang diberi skor 2, Tidak Setuju



(TS) yang diberi skor 3 dan Sangat Tidak Setuju (STS) yang diberi skor 4 pada **pertanyaan unfavourable**.

**Tabel 4. Favourable skoring dan Unfavourable skoring**

No	Komponen	Favourable	Unfavourable
1	Sangat Setuju (SS)	4	1
2	Setuju (S)	3	2
3	Tidak Setuju (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

*Self awareness* dibagi menjadi 3 kategori kemudian diubah dalam bentuk persentase, yaitu:

- a. Tinggi, jika jawaban responden yang benar >75 skor atau sebesar 75%
- b. Sedang, jika jawaban responden benar 55-75 skor atau sebesar 55-75%
- c. Rendah, jika jawaban responden yang benar <55 skor atau sebesar <55%

## **F. Manajemen Data**

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang dilakukan menggunakan instrumen seperti kuesioner/angket, wawancara observasi, dokumentasi, maupun dengan perangkat lainnya yang sesuai. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dalam bentuk lembaran (*print out*) yang diberikan kepada responden beserta dengan lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*) kemudian diisi dan sebelumnya telah diberikan penjelasan penelitian.

## 2. Pengolahan Data

### a. *Editing*

Proses *editing* adalah tahap memeriksa semua data atau kuesioner telah dikembalikan dan diisi semua oleh responden. Jika dalam proses ini peneliti menemukan ketidaklengkapan pengisian data, maka peneliti perlu mengumpulkan data ulang.

### b. *Coding*

*Coding* merupakan tindakan pemberian kode atau angka yang dilakukan agar pengolahan data dapat mudah dilakukan. *Coding* dilakukan dengan transformasi dari format huruf menjadi format angka sehingga kode tersebut memiliki makna data kuantitatif dalam bentuk skor.

### c. *Entry and Processing*

Kuesioner yang diisi lengkap oleh responden dan telah dilakukan *coding* selanjutnya dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan proses analisa menggunakan program uji statistik (*SPSS for window*) dengan program komputer sehingga didapatkan data dalam bentuk tabel kemudian selanjutnya dilakukan penjabaran dan proses penyajian data.

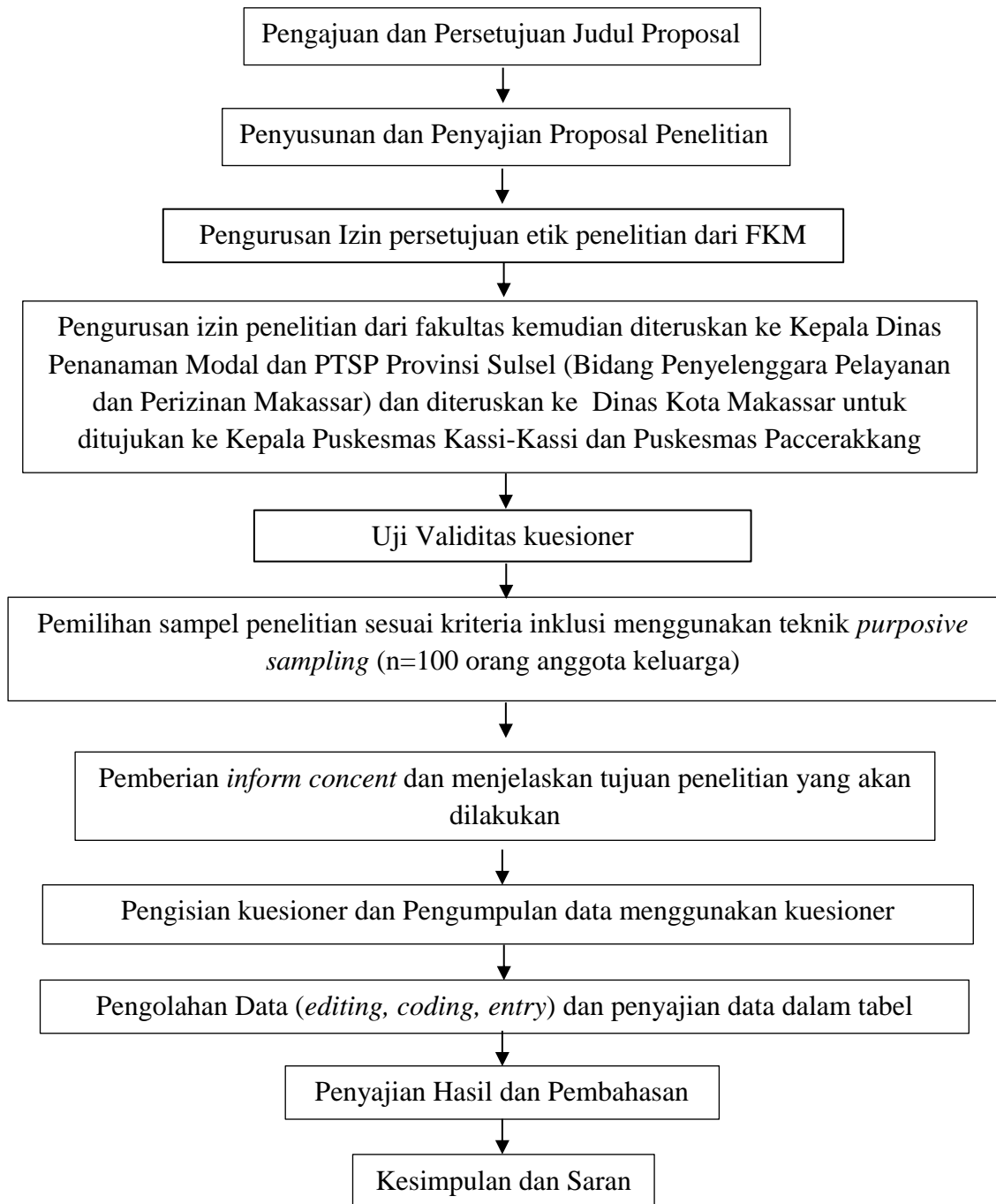
### d. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari menggunakan program komputer kemudian dijabarkan dalam bentuk tabel dan selanjutnya dinarasikan untuk memudahkan pembaca.

### 3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif statistik menggunakan analisa univariat *frequencies* untuk mengetahui karakteristik keluarga penyandang diabetes melitus di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar dan untuk mengetahui *self awareness* faktor risiko DM pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar yang disajikan dalam bentuk persentase dan tabel. Analisa *crosstabs* atau tabulasi silang untuk mengetahui persentase *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar dengan karakteristik responden yaitu usia, pendidikan terakhir, hubungan dengan penderita DM, pekerjaan, dan riwayat DM.

## G. Alur Penelitian



**Bagan 2. Alur Penelitian**

## H. Etika Penelitian

Peneliti telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor : 523/UN4.14.1/TP.01.02/2024.

### 1. *Respect for persons* (prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Merupakan penghormatan pada harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan untuk memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya. Peneliti harus mampu mempertimbangkan hak-hak dari subjek penelitian dalam memperoleh suatu informasi dan perlu memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak. Hal tersebut dilakukan oleh peneliti dengan memberikan lembar persetujuan dari subjek (*inform consent*).

### 2. *Beneficence* dan *Nonmaleficence* (prinsip etik manfaat dan tidak merugikan)

Prinsip manfaat (*beneficence*) merupakan prinsip yang berarti melakukan sesuatu berdampak pada kebaikan, mencegah terjadinya kejahatan maupun kesalahan, serta meningkatkan kebaikan pada diri dan orang lain. Sedangkan, prinsip tidak merugikan (*nonmaleficence*) merupakan suatu prinsip yang tidak akan menimbulkan suatu dampak negatif berupa bahaya, cedera baik dari segi fisik maupun psikologis kepada orang lain. Berbuat baik dan tidak merugikan dalam menjalankan proses penelitian penting dilaksanakan untuk membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan responden sehingga

responden mampu untuk memberikan informasi yang sesuai dan akurat sesuai fakta yang terjadi di lapangan. Hal tersebut dilakukan peneliti dengan menjelaskan penelitian secara langsung kepada responden pada saat proses penelitian.

### 3. *Justice* (Prinsip etik keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada subjek penelitian selama proses penelitian. Selain itu peneliti juga perlu memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Hal tersebut dilakukan peneliti dengan tidak membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya pada saat melakukan penelitian

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Karakteristik Responden di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar

**Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden ( $n = 102$ )**

Karakteristik Responden	Kategori	Wilayah	Frekuensi	Persentase
Usia	Remaja (15 – 19 Tahun)	Urban	2	4%
		Sub-urban	7	13,5%
	Dewasa (19 – 44 Tahun)	Urban	39	78%
		Sub-urban	37	71,2%
	Pra Lanjut Usia (44 – 59 Tahun)	Urban	7	14%
		Sub-urban	8	15,4%
	Lanjut Usia <i>Middle</i> (60 – 74 Tahun)	Urban	2	4%
Sub-urban		0	0%	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Urban	16	32%
		Sub-urban	11	21,2%
	Perempuan	Urban	34	68%
		Sub-urban	41	78,8%
Pendidikan Terakhir	SD	Urban	2	4%
		Sub-urban	3	5,8%
	SMP	Urban	6	12%
		Sub-urban	10	19,2%
	SMA	Urban	25	50%
		Sub-urban	22	42,3%
		Perguruan Tinggi	Urban	17
Sub-urban	17	32,7%		
Pekerjaan	Guru/Dosen	Urban	2	4%
		Sub-urban	4	7,7%
	Wiraswasta	Urban	3	6%
		Sub-urban	9	17,3%
	Ibu Rumah Tangga	Urban	15	30%
		Sub-urban	19	36,5%
	Pegawai Kantor	Urban	12	24%
		Sub-urban	7	13,5%
Lainnya	Urban	18	36%	
	Sub-urban	13	25%	
Hubungan dengan Penderita Diabetes Melitus	Ayah	Urban	12	24%
		Sub-urban	6	11,5%
	Ibu	Urban	12	24%
		Sub-urban	24	46,2%
	Kakek/Nenek	Urban	11	22%
		Sub-urban	1	1,9%
	Saudara Kandung	Urban	3	6%
		Sub-urban	5	9,6%
	Saudara Orang Tua	Urban	9	18%
Sub-urban		7	13,5%	
Suami/Istri	Urban	3	6%	

Karakteristik Responden	Kategori	Wilayah	Frekuensi	Persentase
Riwayat Diabetes Melitus Keluarga	Mertua	Sub-urban	7	13,5%
		Urban	0	0%
		Sub-urban	2	3,8%
	Ya	Urban	36	72%
		Sub-urban	40	76,9%
	Tidak	Urban	14	28%
Sub-urban		12	23,1%	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 5, dapat diamati bahwa dari total 50 responden di wilayah urban, mayoritas dari mereka merupakan kelompok usia dewasa (19-44 tahun) dengan jumlah mencapai 39 orang (78%), sementara itu dua pertiga dari keseluruhan responden di wilayah urban adalah perempuan dengan berjumlah 34 orang (68%). Pendidikan terakhir separuh dari responden adalah SMA, dengan jumlah 25 orang (50%). Selain itu, paling banyak dari mereka bekerja dalam kategori lainnya yaitu meliputi pelajar, pedagang, dan ojek *online* yang berjumlah 18 orang (36%). Pada karakteristik hubungan dengan penderita DM, sejumlah besar tetapi tidak mayoritas ayah dan ibu dari responden adalah penderita DM, yang jumlahnya sama 12 orang (24%). Sementara itu, mayoritas dari keluarga responden memiliki riwayat diabetes melitus, sebanyak 36 orang (72%) mengonfirmasi adanya riwayat tersebut.

Sedangkan di wilayah sub-urban dari total 52 responden mayoritas dari mereka masuk dalam kategori usia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 37 orang (71,2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yang jumlahnya mencapai 41 orang (78,8%). Selanjutnya, responden di wilayah sub-urban paling banyak berlatar belakang pendidikan SMA, dengan jumlah 22 orang (42,3%). Sementara itu, sebagian besar dari mereka bekerja sebagai Ibu



Rumah Tangga (IRT) sebanyak 19 orang (36,5%). Kemudian pada karakteristik hubungan dengan penderita DM, yang paling mendominasi adalah responden memiliki ibu yang menderita DM sebanyak 24 orang (46,2%). Selanjutnya, mayoritas dari keluarga responden memiliki riwayat DM atau sebanyak 40 orang (76,9%) yang mengonfirmasi adanya riwayat tersebut.

**B. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar**

**Tabel 6. *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar ( $n = 102$ )**

Wilayah	<i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Urban	24	48%	26	52%	0	0%	50	100%
Sub-Urban	18	34,6%	34	65,4%	0	0%	52	100%
Total	42	41,2%	60	58,8%	0	0%	102	100%

Sumber : Data Primer (2024)

Sementara itu, di wilayah sub-urban sebanyak 18 orang (34,6%) memiliki *self awareness* yang tinggi, kemudian sebagian besar dari jumlah keseluruhan responden menunjukkan tingkat *self awareness* sedang sebanyak 34 orang (65,4%). Pada wilayah sub-urban juga tidak ditemukan keluarga dengan kategori *self awareness* yang rendah. Sehingga, lebih dari setengah responden di kedua wilayah tersebut baik urban maupun sub-urban memiliki *self awareness* yang sedang sebanyak 60 orang (58,8%).

**Tabel 7. Gambaran Hasil Survei *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban (n=50)**

No	Aspek Pertanyaan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Pentingnya pengecekan kesehatan yang lebih sering seiring bertambahnya usia	28	56%	20	40%	1	2%	1	2%
2.	Pandangan terhadap frekuensi olahraga yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit DM seiring bertambahnya usia	4	8%	7	14%	30	60%	9	18%
3.	Pandangan terhadap kebutuhan untuk rutin mengecek kesehatan ketika ada anggota keluarga yang menderita DM	3	6%	4	8%	33	66%	10	20%
4.	Pandangan terhadap frekuensi olahraga yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit DM saat anggota keluarga menderita DM	2	4%	8	16%	30	60%	10	20%
5.	Pandangan terhadap frekuensi dan durasi olahraga untuk mencegah DM	6	12%	6	12%	31	62%	7	14%
6.	Pentingnya olahraga saat berat badan naik di atas normal	23	46%	23	46%	4	8%	0	0%
7.	Pentingnya menjaga berat badan tetap normal agar terhindar dari penyakit DM	29	58%	20	40%	1	2%	0	0%
8.	Pentingnya mengurangi makan saat gula darah di atas normal untuk mencegah DM	21	42%	25	50%	4	8%	0	0%
9.	Pandangan terhadap waktu untuk konsultasi ke dokter saat berat badan, tekanan darah, dan kolesterol tinggi untuk cegah DM	21	42%	27	54%	1	2%	1	2%
10.	Pentingnya menjaga kadar kolesterol tetap normal untuk mencegah DM	23	46%	25	50%	2	4%	0	0%
11.	Pandangan mengenai konsumsi minuman dan makanan manis setiap hari untuk mencegah DM	16	32%	21	42%	9	18%	4	8%
12.	Pandangan mengenai batasan mengonsumsi <i>junk food</i> untuk mencegah DM	6	12%	10	20%	26	52%	8	16%
13.	Pandangan membatasi makanan dan minuman manis saat gula darah naik di atas normal	10	20%	8	16%	28	56%	10	20%
14.	Pandangan dalam membatasi kebiasaan mengonsumsi cemilan yang manis	5	10%	10	20%	25	50%	10	20%
15.	Pandangan terhadap mengonsumsi buah dan sayur untuk mencegah DM	1	2%	8	16%	30	60%	11	22%
16.	Pentingnya menjaga tekanan darah tetap normal agar terhindar dari penyakit DM	21	42%	24	48%	4	8%	1	2%
17.	Pandangan terhadap perilaku merokok untuk mencegah DM	3	6%	4	8%	23	46%	0	0%
18.	Pandangan untuk menjaga pola makan saat salah satu keluarga menderita DM	28	56%	18	36%	2	4%	2	4%
19.	Pandangan terhadap meningkatkan frekuensi olahraga saat gula darah naik di atas normal	23	46%	25	50%	2	4%	0	0%
20.	Pandangan terhadap batasan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat untuk mencegah DM	19	38%	24	48%	7	14%	0	0%
21.	Kesadaran untuk menghindari asap rokok untuk mencegah DM	18	36%	22	44%	6	12%	4	8%
22.	Pandangan untuk menghindari makanan dan minuman manis saat stress untuk mencegah DM	18	36%	27	54%	4	8%	1	2%
23.	Pandangan terhadap mengonsumsi karbohidrat yang berlebih saat ada masalah untuk mencegah DM	12	24%	31	62%	7	14%	0	0%
24.	Pandangan untuk meningkatkan frekuensi olahraga saat kadar kolesterol tinggi untuk mencegah DM	22	44%	22	44%	5	10%	1	2%
<b>Total</b>		<b>362</b>		<b>419</b>		<b>285</b>		<b>90</b>	

**Tabel 8. Gambaran Hasil Survei *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Sub-urban (n=52)**

No	Aspek Pertanyaan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Pentingnya pengecekan kesehatan yang lebih sering seiring bertambahnya usia	16	30,8%	34	65,4%	2	3,8%	0	0%
2.	Pandangan terhadap frekuensi olahraga yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit DM seiring bertambahnya usia	6	11,5%	13	25%	27	51,9%	6	11,5%
3.	Pandangan terhadap kebutuhan untuk rutin mengecek kesehatan ketika ada anggota keluarga yang menderita DM	0	0%	9	17,3%	35	67,3%	8	15,4%
4.	Pandangan terhadap frekuensi olahraga yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit DM saat anggota keluarga menderita DM	4	7,7%	10	19,2%	32	61,5%	6	11,5%
5.	Pandangan terhadap frekuensi dan durasi olahraga untuk mencegah DM	1	1,9%	14	26,9%	31	59,6%	6	11,5%
6.	Pentingnya olahraga saat berat badan naik di atas normal	15	28,8%	29	55,8%	7	13,5%	1	1,9%
7.	Pentingnya menjaga berat badan tetap normal agar terhindar dari penyakit DM	19	36,5%	29	55,8%	3	5,8%	1	1,9%
8.	Pentingnya mengurangi makan saat gula darah di atas normal untuk mencegah DM	9	17,3%	37	71,2%	6	11,5%	0	0%
9.	Pandangan terhadap waktu untuk konsultasi ke dokter saat berat badan, tekanan darah, dan kolesterol tinggi untuk cegah DM	12	23,1%	35	67,3%	4	7,7%	1	1,9%
10.	Pentingnya menjaga kadar kolesterol tetap normal untuk mencegah DM	17	32,7%	34	65,4%	1	1,9%	0	0%
11.	Pandangan mengenai konsumsi minuman dan makanan manis setiap hari untuk mencegah DM	9	17,3%	31	59,6%	10	19,2%	2	3,8%
12.	Pandangan mengenai batasan mengonsumsi <i>junk food</i> untuk mencegah DM	2	3,8%	16	30,8%	30	57,7%	4	7,7%
13.	Pandangan membatasi makanan dan minuman manis saat gula darah naik di atas normal	5	9,6%	8	15,4%	32	61,5%	7	13,5%
14.	Pandangan dalam membatasi kebiasaan mengonsumsi cemilan yang manis	2	3,8%	10	19,2%	29	55,8%	11	21,2%
15.	Pandangan terhadap mengonsumsi buah dan sayur untuk mencegah DM	3	5,8%	11	21,2%	25	48,1%	12	25%
16.	Pentingnya menjaga tekanan darah tetap normal agar terhindar dari penyakit DM	14	26,9%	31	59,6%	6	11,5%	1	1,9%
17.	Pandangan terhadap perilaku merokok untuk mencegah DM	5	9,6%	9	17,3%	22	42,3%	16	30,7%
18.	Pandangan untuk menjaga pola makan saat salah satu keluarga menderita DM	17	32,7%	32	61,5%	3	5,8%	0	0%
19.	Pandangan terhadap meningkatkan frekuensi olahraga saat gula darah naik di atas normal	14	26,9%	30	57,7%	7	13,5%	1	1,9%
20.	Pandangan terhadap batasan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat untuk mencegah DM	13	25%	31	59,6%	8	15,4%	0	0%
21.	Kesadaran untuk menghindari asap rokok untuk mencegah DM	13	25%	32	61,5%	7	13,5%	0	0%
22.	Pandangan untuk menghindari makanan dan minuman manis saat stress untuk mencegah DM	8	15,4%	39	75%	3	5,8%	2	3,8%
23.	Pandangan terhadap mengonsumsi karbohidrat yang berlebih saat ada masalah untuk mencegah DM	9	17,3%	31	59,6%	10	19,2%	2	3,8%
24.	Pandangan untuk meningkatkan frekuensi olahraga saat kadar kolesterol tinggi untuk mencegah DM	18	34,6%	30	57,7%	4	7,7%	0	0%
<b>Total</b>		<b>231</b>		<b>585</b>		<b>334</b>		<b>87</b>	

Berdasarkan tabel 7, dapat diamati bahwa di wilayah urban, pandangan terhadap kebutuhan untuk rutin mengecek kesehatan ketika ada anggota keluarga yang menderita DM yang merupakan pernyataan *unfavourable*, sebagian besar dari responden menunjukkan ketidaksetujuan dengan menjawab “tidak setuju” sebesar (66%). Hal ini memberikan pandangan yang cukup jelas bagaimana kesadaran diri sebagian besar masyarakat setempat terhadap aspek riwayat DM sebagai salah satu faktor risiko DM. Begitu pula pada pernyataan *unfavourable* lainnya mengenai pandangan terhadap frekuensi dan durasi olahraga untuk mencegah DM, sebagian besar responden juga menunjukkan ketidaksetujuan dengan menjawab “tidak setuju” sebesar (62%) sehingga menunjukkan bahwa kesadaran diri responden terkait aspek aktivitas fisik sebagai faktor risiko DM juga sudah cukup baik. Selanjutnya, pilihan “sangat setuju” sebesar (58%) oleh responden mendominasi pada pernyataan *favourable* pentingnya menjaga berat badan tetap normal agar terhindar dari penyakit DM. Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran responden di wilayah urban terhadap faktor risiko diabetes yaitu obesitas sudah cukup baik.

Sedangkan pada tabel 8, dapat diamati bahwa di wilayah sub-urban, pada pernyataan mengenai pentingnya mengurangi makan saat gula darah di atas normal untuk mencegah DM, mayoritas responden menjawab “setuju” pada pernyataan *favourable* tersebut sebesar (71,2%). Selanjutnya, sebagian besar responden menunjukkan ketidaksetujuan pada pernyataan *unfavourable* terkait pandangan membatasi makanan dan minuman manis saat gula darah

naik di atas normal dengan menjawab “tidak setuju” sebesar (61,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di wilayah sub-urban sudah memiliki kesadaran yang cukup baik terhadap aspek pola makan sebagai salah satu faktor risiko DM. Begitu pula pada pernyataan *favourable* mengenai pandangan terhadap waktu untuk konsultasi ke dokter saat berat badan, tekanan darah, dan kolesterol tinggi untuk cegah DM sebagian besar responden juga menjawab “setuju” sebesar (67,3%). Hal ini juga menunjukkan bahwa responden memiliki kesadaran diri yang cukup baik terhadap aspek obesitas sebagai salah satu faktor risiko DM.

**C. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Urban dan Sub-urban Kota Makassar**

1. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar Berdasarkan Usia

**Tabel 9. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Usia Responden ( $n = 102$ )**

Wilayah	Usia	<i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Urban	Remaja (15-19 thn)	1	4,1%	1	3,8%	0	0%	2	4%
	Dewasa (19-44 thn)	19	79%	20	76,9%	0	0%	39	78%
	Pra Lanjut Usia (44-59 thn)	4	16%	3	11,5%	0	0%	7	14%
	Lanjut Usia <i>Middle</i> (60-74 thn)	0	0	2	7,6%	0	0%	2	4%
	Total	24	100%	26	100%	0	0%	50	100%
Sub-Urban	Remaja (15-19 thn)	3	16,7%	4	11,8%	0	0%	7	13,5%
	Dewasa (19-44 thn)	14	77,8%	23	67,6%	0	0%	37	71,2%

Wilayah	Usia	Self Awareness Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
	Pra Lanjut Usia (44-59 thn)	1	5,6%	7	20,6%	0	0%	8	15,4%
	Lanjut Usia Middle (60-74 thn)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	18	100%	34	100%	0	0	52	100%

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 9, di wilayah urban mayoritas usia responden adalah usia dewasa (19-44 tahun) yang jumlahnya mencapai 39 orang (78%). Selain itu, dapat diamati bahwa responden yang memiliki usia dewasa di wilayah urban lebih banyak masuk dalam kategori *self awareness* sedang sebanyak 20 orang (76,9%). Adapun di wilayah sub-urban, berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa sebagian besar dari jumlah responden di wilayah sub-urban juga masuk dalam kategori usia dewasa yang didominasi memiliki *self awareness* yang sedang yaitu sebanyak 23 orang (67,6%).

## 2. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 10. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Jenis Kelamin ( $n = 102$ )**

Wilayah	Jenis Kelamin	Self Awareness Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Urban	Laki-Laki	8	33,3%	8	30,8%	0	0%	16	32%
	Perempuan	16	66,7%	18	69,2%	0	0%	34	68%
	Total	24	100%	26	100%	0	0%	50	100%
Sub-urban	Laki-Laki	3	16,7%	8	23,5%	0	0%	11	21,2%
	Perempuan	15	83,3%	26	76,5%	0	0%	41	78,8%
	Total	18	100%	34	100%	0	0%	52	100%

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 10 dapat diamati bahwa sebagian besar responden yang berada di wilayah urban adalah perempuan sebanyak 34 orang (68%). Selain itu, kategori *self awareness* pada responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak masuk dalam kategori *self awareness* sedang sebanyak 18 orang (69,2%). Sedangkan di wilayah sub-urban, mayoritas responden juga didominasi oleh perempuan yang jumlahnya mencapai 41 orang (78,8%). Selain itu, mayoritas dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (76,5%) juga memiliki *self awareness* sedang.

3. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar Berdasarkan Pendidikan Terakhir

**Tabel 11. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden ( $n = 102$ )**

Wilayah	Pendidikan Terakhir	<i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Urban	SD	0	0%	2	7,7%	0	0%	2	4%
	SMP	2	8,3%	4	15,4%	0	0%	6	12%
	SMA	11	45,8%	14	53,8%	0	0%	25	50%
	Perguruan Tinggi	11	45,8%	6	23,1%	0	0%	17	34%
	Total	24	100%	26	100%	0	0%	50	100%
Sub-urban	SD	0	0%	3	8,8%	0	0%	3	5,8%
	SMP	3	16,7%	7	20,6%	0	0%	10	19,2%
	SMA	4	22,2%	18	52,9%	0	0%	22	42,3%
	Perguruan Tinggi	11	61,1%	6	17,6%	0	0%	17	32,7%
	Total	18	100%	34	100%	0	0%	52	100%

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 11, didapatkan bahwa pendidikan terakhir separuh dari responden di wilayah urban adalah SMA sebanyak 25 orang (50%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA juga paling banyak

memiliki *self awareness* kategori sedang yang jumlahnya sebanyak 14 orang (53,8%). Sementara itu, di wilayah sub-urban dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA dengan jumlah 22 orang (42,3%). Selanjutnya lebih dari separuh responden dengan pendidikan terakhir SMA memiliki *self awareness* yang sedang, sebanyak 18 orang (52,9%).

4. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar Berdasarkan Pekerjaan Responden

**Tabel 12. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Pekerjaan Responden (n = 102)**

Wilayah	Pekerjaan	<i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Urban	Guru/Dosen	1	4,2%	1	3,8%	0	0%	2	4%
	Wiraswasta	0	0%	3	11,5%	0	0%	3	6%
	Ibu Rumah Tangga	5	20,8%	10	38,5%	0	0%	15	30%
	Pegawai Kantor	7	29,2%	5	19,2%	0	0%	12	24%
	Lainnya	11	45,8%	7	26,9%	0	0%	18	36%
	Total	24	100%	26	100%	0	0%	50	100%
Sub-urban	Guru/Dosen	4	22,2%	0	0%	0	0%	4	7,7%
	Wiraswasta	2	11,1%	7	20,6%	0	0%	9	17,3%
	Ibu Rumah Tangga	4	22,2%	15	44,1%	0	0%	19	36,5%
	Pegawai Kantor	2	11,1%	5	14,7%	0	0%	7	13,5%
	Lainnya	6	33,3%	7	20,6%	0	0%	13	25%
	Total	18	100%	34	100%	0	0%	52	100%

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 12 mayoritas pekerjaan yang dijalani oleh responden adalah dalam kategori lainnya, yang mencakup beragam profesi seperti pelajar, ojek online, dan tidak bekerja, sebanyak 18 orang (36%). Adapun responden di wilayah urban yang memiliki pekerjaan dalam kategori lainnya



tersebut juga mendominasi memiliki *self awareness* yang tinggi sebanyak 11 orang (45,8%). Sedangkan di daerah sub-urban, pekerjaan dari responden didominasi sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 19 orang (36,5%). Hampir dari separuh responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga juga mendominasi memiliki *self awareness* dalam kategori sedang yaitu sebanyak 15 orang (44,1%).

5. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar Berdasarkan Hubungan Responden dengan Penderita DM

**Tabel 13. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Hubungan Responden dengan Penderita DM ( $n = 102$ )**

Wilayah	Hubungan dg Penderita DM	<i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Urban	Ayah	9	37,5%	3	11,5%	0	0%	12	24%
	Ibu	4	16,7%	8	30,8%	0	0%	12	24%
	Kakek/Nenek	4	16,7%	7	26,9%	0	0%	11	22%
	Saudara Kandung	1	4,2%	2	7,7%	0	0%	3	6%
	Saudara Ayah/Ibu	5	30,8%	4	15,4%	0	0%	9	18%
	Suami/Istri	1	4,2%	2	7,7%	0	0%	3	6%
	Total	24	100%	26	100%	0	0%	50	100%
Sub-urban	Ayah	4	22,6%	2	5,9%	0	0%	6	11,5%
	Ibu	9	50%	15	44,1%	0	0%	24	46,2%
	Kakek/Nenek	0	0%	1	2,9%	0	0%	1	1,9%
	Saudara Kandung	0	0%	5	14,7%	0	0%	5	9,6%
	Saudara Ayah/Ibu	3	16,7%	4	11,8%	0	0%	7	13,5%
	Suami/Istri	2	11,1%	5	14,7%	0	0%	7	13,5%
	Mertua	0	0%	2	5,9%	0	0%	2	3,8%
Total	18	100%	34	100%	0	0%	52	100%	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 13, sebanyak 12 orang (24%) responden di wilayah urban memiliki ibu yang menyandang penyakit DM, dengan jumlah yang

sama pula yaitu 12 orang (24%) dari jumlah responden di wilayah urban, mereka memiliki ayah yang menyandang penyakit DM dan mendominasi kategori *self awareness* yang tinggi sebanyak 9 orang (37,5%). Adapun di daerah sub-urban, pada karakteristik responden hubungan dengan penderita DM, jumlah yang terbesar adalah hubungan sebagai ibu responden yaitu sebanyak 24 orang (46,2%) dan hampir separuh dari mereka memiliki *self awareness* sedang sebanyak 15 orang (44,1%).

6. Gambaran *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-Urban Kota Makassar Berdasarkan Riwayat DM Keluarga

**Tabel 14. *Self Awareness* terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban Berdasarkan Riwayat DM Keluarga (n = 102)**

Wilayah	Riwayat DM	<i>Self Awareness</i> Diabetes Melitus						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Urban	Ya	17	70,8%	19	73,1%	0	0%	36	72%
	Tidak	7	29,2%	7	26,9%	0	0%	14	28%
	Total	24	100%	26	100%	0	0%	50	100%
Sub-urban	Ya	15	83,3%	25	73,5%	0	0%	40	76,9%
	Tidak	3	16,7%	9	26,5%	0	0%	12	23,1%
	Total	18	100%	34	100%	0	0%	52	100%

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 14, pada wilayah urban didapatkan bahwa mayoritas responden mengonfirmasi memiliki riwayat diabetes melitus pada keluarga yaitu sebanyak 36 orang (72%). Responden di wilayah urban yang memiliki riwayat DM tersebut paling banyak masuk dalam kategori *self awareness* sedang yaitu sebanyak 19 orang (73,1%). Selanjutnya, hal yang sama juga dapat dilihat di wilayah sub-urban pada tabel 15 bahwa mayoritas keluarga di

wilayah sub-urban, sebanyak 40 orang (76,9%) juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

##### 1. *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga di Wilayah Urban dan Sub-urban

Penelitian ini menunjukkan bahwa *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban keduanya dalam kategori sedang, namun angkanya sedikit lebih tinggi di wilayah sub-urban. Sehingga *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes pada keluarga di wilayah urban lebih baik daripada wilayah sub-urban meskipun masih dalam kategori sedang. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingginya kesadaran akan penyakit DM pada masyarakat yang tempat tinggalnya di urban dikarenakan mereka memiliki akses yang lebih mudah terhadap fasilitas kesehatan dan lebih mudah menjangkau informasi mengenai kesehatan tanpa banyak hambatan (Khoiry et al., 2023).

Keluarga di wilayah urban memiliki kesadaran akan faktor risiko DM yang sudah cukup baik dalam beberapa aspek seperti, riwayat DM, aktivitas fisik, dan obesitas. Keluarga di wilayah urban menyadari pentingnya mengecek kesehatan ketika ada anggota keluarga yang menderita DM. Penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa diagnosis DM meningkat dikarenakan masyarakat yang memiliki riwayat penyakit DM tidak menyadari pentingnya melakukan deteksi dini dengan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan (Zhang et al., 2022). Gejala diabetes

memerlukan waktu bertahun-tahun untuk berkembang dan berkepanjangan karena kurangnya deteksi dini terhadap faktor risiko DM atau kepekaan masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya, terutama pada mereka yang tidak memiliki riwayat DM (Diawara et al., 2023).

Selain itu, keluarga di wilayah urban juga memiliki kesadaran diri yang cukup baik terhadap frekuensi dan durasi olahraga yang harus dilakukan setiap harinya untuk mencegah DM. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2022, sebagian besar masyarakat (86,71%) menyadari bahwa melakukan aktivitas fisik atau berolahraga setiap hari merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit DM (Nazmul et al., 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa 74,7% masyarakat menyadari pentingnya berolahraga secara teratur untuk mencegah DM dengan melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki, berkebun, dan melakukan pekerjaan rumah (Kayyali et al., 2019). Penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 juga menyebutkan bahwa masyarakat memiliki kesadaran yang baik terkait pentingnya berolahraga untuk mengurangi risiko diabetes (Alzaben et al., 2023). Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan sebagian besar (61,2%) masyarakat menyadari kurangnya aktivitas fisik juga merupakan faktor risiko DM (Mujammami et al., 2020).

Adapun pada aspek faktor risiko DM yaitu obesitas, keluarga di wilayah urban juga lebih menyadari pentingnya menjaga berat badan tetap normal agar terhindar dari penyakit DM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh bahwa sebanyak (26,48%) masyarakat menyadari

bahwa kelebihan berat badan merupakan faktor risiko DM yang harus dicegah (Nazmul et al., 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Riyadh, Arab Saudi juga menyebutkan bahwa masyarakat menyadari pentingnya pengendalian kenaikan berat badan untuk mengurangi risiko diabetes (Alzaben et al., 2023).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa mayoritas (83,2%) responden mengidentifikasi obesitas sebagai faktor risiko potensial yang dapat meningkatkan kemungkinan diagnosis penyakit DM (Kayyali et al., 2019). Sementara itu, mayoritas responden (76,2%) pada penelitian yang dilakukan di Arab Saudi juga menyebutkan bahwa obesitas adalah salah satu faktor risiko DM yang harus dihindari (Alamri, 2021). Penambahan berat badan dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak banyak bergerak dan akan lebih sulit melakukan aktivitas fisik, orang yang mengalami obesitas sangat rentan terhadap penyakit metabolik, khususnya diabetes (Abdul Ghani et al., 2021). Obesitas dan kelebihan berat badan adalah faktor risiko DM terbanyak (64%) yang disadari responden pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 (Mujammami et al., 2020).

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa *self awareness* keluarga di wilayah sub-urban dalam kategori sedang dan masih tergolong di bawah wilayah urban. Penelitian menyebutkan bahwa pada masyarakat yang tinggal di wilayah sub-urban hampir sebagian dari mereka (40%) mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan sehingga kurang peka terhadap pencegahan suatu penyakit (Schnake-Mahl & Sommers, 2017).

Meskipun demikian, keluarga memiliki kesadaran yang cukup baik terhadap faktor risiko DM dalam beberapa aspek seperti, pola makan dan obesitas.

Keluarga di wilayah sub-urban memiliki kesadaran diri yang baik untuk mengurangi makan ketika gula darah di atas normal. Selain itu, keluarga juga menyadari bahwa pentingnya membatasi konsumsi makanan dan minuman yang manis saat gula darah di atas normal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Polandia menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di wilayah sub-urban memiliki *awareness* yang baik mengenai pentingnya pembatasan asupan gula untuk mencegah DM (Grudzia & Jankowski, 2022). Penelitian lain di Nigeria juga menyebutkan sebagian besar (53,7%) masyarakat menyadari pola makan yang buruk sebagai penyebab utama diabetes, terutama konsumsi asupan gula yang berlebih (Agbana et al., 2021).

Kebiasaan mengonsumsi makanan manis yang sifatnya memanjang merupakan kontribusi utama timbulnya penyakit diabetes melitus (Przybylowicz & Danielewicz, 2022). Metode pencegahan diabetes yang paling dikenal adalah dengan mengurangi konsumsi karbohidrat (gula) dalam makanan secara teratur (Grudzia & Jankowski, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang manis sebagai faktor risiko diabetes yang dapat dihindari untuk mencegah DM (Alamri, 2021). Sebanyak 90% responden pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 juga

menunjukkan kesadaran akan konsumsi gula merupakan faktor risiko diabetes yang sangat berpengaruh (Abdul Ghani et al., 2021). Namun penelitian juga menyebutkan bahwa orang dewasa sadar akan pengaturan pola makan sebagai pencegahan risiko diabetes, namun masih banyak diantara mereka yang tidak melakukan pembatasan konsumsi gula atau karbohidrat (Sneed et al., 2022).

Selanjutnya, keluarga juga memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya menyisihkan waktu untuk konsultasi ke dokter saat berat badan, tekanan darah, dan kolesterol tinggi untuk mencegah DM. Sejalan dengan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 juga menyebutkan bahwa orang yang memiliki berat badan yang berlebih dan kadar kolesterol yang tinggi memiliki kesadaran yang baik untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter (Abdul Ghani et al., 2021). Penelitian menyebutkan bahwa masyarakat yang memiliki hipertensi kemungkinan tiga kali lipat menderita diabetes dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita hipertensi (Adedokun et al., 2019). Pemantauan hipertensi, berat badan berlebih, dan kolesterol yang tinggi secara rutin sangat penting dan diperlukan bagi orang dewasa karena hal ini telah dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes melitus (Agbana et al., 2021).

Selain itu, penelitian pada tahun 2021 di Saudi Arabia juga menunjukkan bahwa sekitar 95% masyarakat memiliki kesadaran yang sudah sangat baik terkait masalah kesehatan seperti hipertensi dan kolesterol



tinggi (Alamri, 2021). Penelitian lain di Afrika menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang memiliki tekanan darah tinggi ternyata tidak menyadari dirinya menyandang DM karena tidak berkonsultasi ke dokter dan mengabaikan kondisinya (Diawara et al., 2023). Mayoritas responden yang mengalami kelebihan berat badan tidak mengetahui kelebihan berat badan/obesitas sebagai faktor risiko diabetes melitus karena kurangnya kunjungan ke pelayanan kesehatan dan tidak menyadari pentingnya mengonsultasikan kondisinya ke dokter (Agbana et al., 2021). Komorbiditas dengan hipertensi dan dislipidemia erat kaitannya dengan peningkatan risiko diabetes (Moradpour et al., 2022).

## 2. *Self Awareness* Terhadap Faktor Risiko DM pada Keluarga berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Urban dan Sub-Urban

### a. Usia Responden

Berdasarkan usia responden mayoritas usia responden dalam penelitian ini dalam kelompok usia dewasa (19-44 tahun). Hal ini didapatkan karena jumlah responden dalam kelompok usia dewasa lebih banyak berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam kelompok usia dewasa lebih banyak mendampingi keluarganya yang menyandang penyakit diabetes melitus baik dalam berobat maupun dengan perawatannya. Usia dewasa dianggap memiliki peran dan tanggung jawab yang semakin besar karena sudah dapat memainkan peran baru seperti sebagai suami/istri maupun sebagai orangtua, serta bertanggung jawab sebagai anak kepada orangtuanya (Putri, 2018). Sehingga pada

penelitian ini dianggap bahwa usia dewasa lebih banyak berperan dalam mendampingi keluarganya yang menderita DM. Sejalan dengan hal tersebut penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat kesadaran akan risiko DM lebih tinggi pada kelompok usia dewasa (Alamri, 2021). Penelitian menyebutkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pencegahan diabetes meningkat seiring bertambahnya usia (Grudzia & Jankowski, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa semakin dewasa masyarakat maka mereka lebih cenderung mewaspadaai penyakit diabetes melitus (Sahatqija et al., 2024).

Selanjutnya, hal yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Iran, kelompok usia 46-60 tahun justru memiliki kesadaran yang sangat kuat terkait risiko DM dan menunjukkan bahwa kesadaran terhadap risiko DM lebih tinggi pada usia yang lebih tua (Moradpour et al., 2022). Usia yang lebih tua dikaitkan dengan penurunan aktivitas fisik dan penambahan berat badan yang merupakan faktor risiko diabetes (Adedokun et al., 2019).

#### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tabel 10 di wilayah urban dan sub-urban mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah mencapai 34 orang (68%) dan 41 orang (78,8%). Kedua kelompok wilayah tersebut masuk ke dalam kategori *self awareness* sedang namun angkanya lebih tinggi di wilayah sub-urban. Dalam

penelitian ini didapatkan bahwa responden perempuan lebih banyak berkunjung ke pelayanan kesehatan atau mendampingi keluarganya yang menyandang DM dibandingkan laki-laki. Penelitian yang dilakukan di Swiss menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak melakukan kontrol dan mendapatkan akses layanan kesehatan sehingga lebih peka dengan pengendalian penyakit termasuk diabetes melitus (Pauli et al., 2024). Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa *self awareness* pada responden perempuan di wilayah urban maupun sub-urban lebih tinggi daripada responden laki-laki. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di London yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kesadaran terhadap gejala dan pencegahan DM yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Kayyali et al., 2019). Selain itu, penelitian di Iran juga menunjukkan hal yang sama dimana tingkat kesadaran akan faktor risiko DM lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Moradpour et al., 2022).

#### c. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir mayoritas responden baik di wilayah urban maupun sub-urban yaitu jenjang SMA. Pada daerah urban sebanyak 25 orang (50%) dan 22 orang (42,3%) di daerah sub-urban memiliki pendidikan terakhir SMA. Responden yang memiliki *self awareness* sedang dengan latar belakang pendidikan SMA lebih tinggi di daerah sub-urban. Responden dengan tingkat pendidikan SMA baik di daerah urban maupun sub-urban pada penelitian ini masih memiliki *self*

*awareness* kategori sedang dan dianggap bahwa *self awareness* responden terhadap pencegahan penyakit DM masih belum maksimal. Sejalan dengan penelitian tersebut penelitian menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan lebih tinggi lebih sadar diri dalam menjaga kesehatan dan mengetahui lebih banyak tentang diabetes (Yan et al., 2022). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka masyarakat cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terhadap penyakit (Zata Ismah et al., 2021). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa *self awareness* terhadap diabetes yang tinggi dimiliki oleh mereka yang memiliki latar belakang pendidikan menengah dan universitas (Sahatqija et al., 2024). Pendidikan tinggi menjadi faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kesadaran diri mengenai gejala diabetes (Grudzia & Jankowski, 2022). Prevalensi DM tinggi pada orang-orang dengan pendidikan sekolah menengah karena masih kurang dalam menerapkan pengetahuan dan keilmuan yang ia miliki salah satunya dengan mengontrol gaya hidup sehat (Alamri, 2021).

#### d. Pekerjaan

Pada wilayah urban, jenis pekerjaan kategori lainnya seperti pelajar, ojek online, dan tidak memiliki pekerjaan adalah jumlah pekerjaan terbanyak pada wilayah urban yaitu sebanyak 18 orang (36%) dan 11 orang (45,8%) dari mereka mendominasi memiliki *self awareness* yang tinggi. Responden sebagai pelajar memiliki *self awareness* yang tinggi juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan tahun 2018 yang menunjukkan bahwa mereka yang lebih sadar terhadap pencegahan

diabetes adalah remaja yang memiliki informasi dan sumber terkait penyakit yang mudah diakses baik melalui *social media* ataupun melalui siaran TV (Alanazi et al., 2018).

Sementara itu, pada wilayah sub-urban pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga. Mayoritas dari mereka memiliki *self awareness* terhadap faktor risiko DM dalam kategori sedang. Hal ini mungkin didapatkan karena mayoritas pekerjaan responden di wilayah sub-urban adalah sebagai ibu rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga lebih berisiko menderita diabetes, hal ini disebabkan karena selain memakan makanan sehari-hari, ibu rumah tangga juga cenderung memakan makanan lain seperti menghabiskan makanan sisa anaknya (Pratama et al., 2023). Sehingga pada penelitian ini peneliti berpendapat bahwa karena kerentanan mereka menderita DM, kesadaran akan faktor risiko diabetes pada mereka juga cukup baik meskipun masih dalam kategori *self awaraeness* sedang.

#### e. Hubungan Responden dengan Penderita DM

Berdasarkan tabel 13 pada wilayah urban hubungan dengan penderita DM terbesar adalah hubungan sebagai ayah dan ibu dari responden yang jumlahnya sama. Selain itu, didapatkan responden dengan ayah yang menderita DM mendominasi kategori *self awareness* tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika mengenai *awareness of risk factors* DM yang juga menunjukkan

mayoritas dari responden memiliki ayah dan ibu yang menderita diabetes (Baptiste-Roberts et al., 2017). Berbeda dengan wilayah sub-urban, responden terbanyak adalah sebagai ibu dari responden dimana diantaranya masih memiliki *self awareness* sedang meskipun angkanya tidak jauh berbeda dengan kategori *self awareness* yang tinggi. Memiliki anggota keluarga inti yang menderita diabetes melitus akan memberikan pemahaman dan kesadaran lebih terkait penyakit DM (Grudzia & Jankowski, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan kejadian DM terbesar pada anggota keluarga responden yang memiliki riwayat DM yaitu hubungan sebagai ayah (34%) diikuti (28,4%) merupakan ibu dari responden (Abdul Ghani et al., 2021).

Penelitian lain menyebutkan bahwa orang yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarga baik orang tua, saudara, atau anak yang menderita diabetes melitus, kemungkinan lebih besar menderita diabetes melitus dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus (Resti & Cahyati, 2022). Pada penelitian ini, responden sebagai anak kandung yang memiliki seorang ayah menderita DM didapatkan bahwa mereka sudah memiliki *self awareness* terhadap faktor risiko DM yang tinggi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa anak kandung sebagai keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan pasien DM menjadikan mereka lebih tahu apa saja upaya pencegahan DM bahkan keluarga sudah melakukan pencegahan DM dan merasa lebih pengalaman dalam upaya

pencegahan DM, karena itu keluarga merasa yakin menjalankan upaya pencegahan DM (Firdaus et al., 2020). Semakin dekat hubungan keluarga, maka semakin besar pula risiko untuk terkena penyakit diabetes, mereka yang memiliki ayah yang menderita diabetes melitus memiliki tingkat risiko 3,5 kali lipat lebih tinggi daripada ibu (Wira et al., 2024). Menjalani gaya hidup yang sehat apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit telah terbukti mengurangi risiko DM serta melakukan perubahan gaya hidup dengan kesadaran yang tinggi terhadap penyakit (Alamri, 2021).

f. Riwayat DM

Riwayat DM pada keluarga responden berdasarkan tabel 14 di wilayah urban dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki riwayat DM pada keluarga diantaranya mendominasi kategori *self awareness* yang masih sedang namun lebih tinggi yang memiliki riwayat DM daripada yang tidak memiliki riwayat DM pada keluarga. Adapun di wilayah sub-urban, didapatkan lebih banyak responden yang memiliki riwayat DM diantaranya juga mendominasi memiliki *self awareness* yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian di China yang menyebutkan bahwa kesadaran dan pengobatan diabetes lebih tinggi didapatkan pada mereka yang memiliki riwayat DM pada keluarga (Hu et al., 2017). Penelitian lain di Polandia juga menunjukkan bahwa orang dengan riwayat DM pada keluarga justru memiliki kesadaran terhadap pencegahan diabetes yang tinggi (Grudzia & Jankowski, 2022).

Memiliki riwayat positif diabetes dalam keluarga terutama anggota keluarga inti meningkatkan kesadaran akan kondisi diabetes (Moradpour et al., 2022).

### **B. Implikasi Keperawatan**

Peningkatan *self awareness* keluarga penderita diabetes melitus dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program pendidikan kesehatan. Perawat dapat merancang inisiatif edukasi yang fokus pada pemahaman keluarga terhadap diabetes melitus dan faktor risiko diabetes melitus. Kesadaran diri keluarga terhadap diabetes melitus dapat mempengaruhi aspek psikososial. Perawat dapat memberikan dukungan emosional kepada keluarga, membantu mereka mengatasi stres dan kekhawatiran terkait penyakit kronis ini. Dengan meningkatnya *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga, diharapkan akan terjadi peningkatan manajemen gaya hidup yang sehat pada keluarga yang sehat sehingga mencegah penyakit diabetes melitus sedini mungkin. Dengan memahami gambaran *self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban, perawat dapat mengambil langkah-langkah konkret untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk preventif (pencegahan) pada komunitas sehingga angka kejadian diabetes melitus dapat menurun dari tahun ke tahun.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat diperhatikan bagi peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Penelitian ini



tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya seperti populasi dalam penelitian ini yang hanya dilakukan di dua puskesmas di Kota Makassar yang dapat mewakili wilayah urban dan sub-urban sehingga hasil penelitian ini belum bisa mengeksplorasi semua responden yang sesuai dengan kriteria di Kota Makassar baik itu di wilayah urban maupun sub-urban.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. *Self awareness* terhadap faktor risiko DM pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar pada 102 responden. Mayoritas responden adalah usia dewasa dengan jenis kelamin perempuan. Responden dengan pendidikan terakhir SMA adalah latar belakang pendidikan yang terbanyak pada penelitian ini. Dari segi pekerjaan, responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dan mayoritas merupakan ibu dari penderita DM. Mayoritas responden juga memiliki riwayat DM pada keluarga.
2. *Self awareness* terhadap faktor risiko diabetes melitus pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban Kota Makassar mayoritas dalam kategori *self awareness* sedang dan lebih tinggi di wilayah sub-urban meskipun angkanya tidak jauh berbeda dengan di daerah urban.
3. Mayoritas responden usia dewasa memiliki *self awareness* sedang. Responden dengan pendidikan terakhir SMA juga mendominasi memiliki *self awareness* yang sama. Adapun dari segi pekerjaan, kategori profesi lainnya (pelajar, ojek online, tidak bekerja) mayoritas memiliki *self awareness* tinggi. Hubungan responden dengan penderita DM paling banyak sebagai ibu dengan kategori *self awareness* sedang, mayoritas responden yang memiliki riwayat DM juga memiliki kategori yang sama.

## **B. Saran**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan *self awareness* terhadap faktor risiko diabetes pada keluarga di wilayah urban dan sub-urban. Pada penelitian ini hanya memberikan gambaran terkait hal tersebut. Untuk itu saran untuk peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan melihat hubungan antara *self awareness* faktor risiko diabetes melitus pada keluarga dengan karakteristik demografi responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan penderita DM, serta riwayat DM pada keluarga untuk melihat apakah ada keterkaitan antara variabel-variabel tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghani, H. M., Ahmed, M. M., Al-Rezqi, A. M., Althunayan, S. A., Mran, A. L., Alshaya, A. K., Alharbi, F. K., Abdulghani, A. H., & Ahmad, T. (2021). Knowledge and awareness levels of diabetes mellitus risk factors among nondiabetic visitors of primary health care centers: A multicenter study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(22), 7066–7077. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202111\\_27259](https://doi.org/10.26355/eurrev_202111_27259)
- Adedokun, A. O., Goon, D. Ter, Owolabi, E. O., Adeniyi, O. V., & Ajayi, A. I. (2019). Prevalence, awareness, and determinants of type 2 diabetes mellitus among commercial taxi drivers in Buffalo City Metropolitan Municipality, South Africa : A cross-sectional survey. *Medicine (United States)*, 98(9), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014652>
- Agbana, R. D., Adegbilero-Iwari, O. E., Amu, E. O., & Ijabadeniyi, O. A. (2021). Awareness and risk burden of diabetes mellitus in a rural community of Ekiti State, South-Western Nigeria. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61(4), E593–E600. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1532>
- Akbar, M. Y. A. (2018). Hubungan relijiusitas dengan *self awareness* mahasiswa program studi bimbingan penyuluhan islam (konseling). *UAI*, 4(4), 265–270.
- Alamri, M. M. (2021). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>
- Alanazi, F. K., Alotaibi, J. S., Paliadelis, P., Alqarawi, N., Alsharari, A., & Albagawi, B. (2018). Knowledge and awareness of diabetes mellitus and its risk factors in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(10), 981–989. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.10.22938>
- Alzaben, A. S., Bakry, H. M., Alnashwan, N. I., Alatr, A. A., Alneghamshi, N. A., Alshatowy, A., Alshimali, N., & Bawazeer, N. M. (2023). The influence of a diabetes awareness program on diabetes knowledge, risk perception, and practices among university students. *Primary Care Diabetes*, 17(4), 327–333. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.011>
- American Diabetes Association. (2023). Gestasional diabetes. Diakses 28 Oktober 2023, dari <https://diabetes.org/about-diabetes/gestational-diabetes>
- American Diabetes Association. (2023). Warning signs and symptoms. Diakses 28 Oktober 2023, dari <https://diabetes.org/about-diabetes/warning-signs-symptoms>
- American Diabetes Association.(2016). Standar of medical care in diabetes 2016. Diakses 18 Oktober 2023, Dari [www.diabetes.org/diabetescare](http://www.diabetes.org/diabetescare)

- American Diabetes Association. (2023). Genetics of diabetes. Diakses 19 Oktober 2023, dari <https://diabetes.org/about-diabetes/genetics-diabetes>
- Asfan Mujahid, L. M., Natalia, V. V., & Akrim, A. A. D. (2023). Pengaruh urban heat island terhadap aktivitas fisik di Kota Makassar. *Jurnal Linears*, 6(1), 11–21. <https://doi.org/10.26618/j-linears.v6i1.9021>
- Azriful, Nildawati, Habibi, & Rismayani, D. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan faktor risiko DM dengan status DM pada pegawai negeri sipil UIN Alauddin Makassar. *Al-Sihah*, 10(1), 63–71.
- Baptiste-Roberts, K., Gary, T. L., Beckles, G. L. A., Gregg, E. W., Owens, M., Porterfield, D., & Engelgau, M. M. (2017). Family history of diabetes, awareness of risk factors, and health behaviors among African Americans. *American Journal of Public Health*, 97(5), 907–912. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.077032>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). Regulation of the head of statistics Indonesia number 120 of 2020 concerning classification of urban and rural villages in Indonesia.
- Diawara, A., Coulibaly, D. M., Hussain, T. Y. A., Cisse, C., Li, J., Wele, M., Diakite, M., Traore, K., Doumbia, S. O., & Shaffer, J. G. (2023). Type 2 diabetes prevalence, awareness, and risk factors in rural Mali: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29743-1>
- Effendi, P., & Buston, Erni Heriyanto, H. (2022). Pengaruh implementasi 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus terhadap aktivitas fisik pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kandang Kota Bengkulu tahun 2020. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 33–39. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2363>
- Eriyani, T., Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2021). Edukasi 3M dalam meningkatkan self-awareness terhadap penyebaran covid-19 di Smkn 4 Garut. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 98. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v4i1.32341>
- Falupi, N. R., & Relawati, A. (2017). *Self awareness* diabetes melitus pada karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. (2020). Buku saku diabetes melitus untuk awam (*Edisi I, Issue November*). November.
- Firdaus, N., Kurniawan, T., & Pebrianti, S. (2020). Gambaran self efficacy pada keluarga penderita diabetes melitus dalam menjalankan upaya pencegahan diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 1(2). <https://doi.org/10.57084/jikpi.v1i2.493>

- Fujianti, M. E. Y., Wuryaningsih, E. W., & Hadi K, E. (2020). Relationship between workload with the professional quality of life of community health nursing in the health center agriculture area of Jember. *Jurnal Keperawatan*, *10*(2), 111–122. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i2.8669>
- Goyal R, Singhal M, Jialal I. (2023). Type 2 diabetes. Dalam StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
- Grudzia, J., & Jankowski, M. (2022). Public knowledge and awareness of diabetes mellitus , its risk factors , complications , and prevention methods among adults in Poland — A nationwide cross-sectional survey.
- Handayani, R. (2020). Metodologi penelitian sosial (M. N. Rohman, Ed.; 1 st ed., Vol. 1). Transmedia Grafika.
- Heryana, A. (2020). Analisis data penelitian kuantitatif. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Hu, M., Wan, Y., Yu, L., Yuan, J., Ma, Y., Hou, B., Jiang, X., & Shang, L. (2017). Prevalence, awareness and associated risk factors of diabetes among adults in Xi'an, China. *Scientific Reports*, *7*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-10797-x>
- Iamtrakul, P., & Chayphong, S. (2023). Factors affecting the development of a healthy city in Suburban areas, Thailand. *Journal of Urban Management*, *12*(3), 208–220. <https://doi.org/10.1016/j.jum.2023.04.002>
- International Diabetes Federation (2021). Diabetes around the world. Current status of prevention and treatment of diabetic complications: proceedings of the third international symposium on treatment of diabetes mellitus. ICS821, 116–122.
- International Diabetes Federation.(2023).About diabetes. Diakses 18 Oktober 2023, dari <https://idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes/>
- International Diabetes Federation.(2023).Type 2 diabetes. Diakses 18 Oktober 2023, dari <https://idf.org/about-diabetes/type-2-diabetes/>
- International Diabetes Federation. (2023). About diabetes. Diakses 28 Oktober 2023, dari <https://idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes/>
- Jumirna, Mahmud, N. U., & Mutthalib, N. U. (2020). Pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan DM pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Antang. *Window of [Ubluc Health Journal*, *01*(04), 286–294.
- Kayyali, R., Slater, N., Sahi, A., Mepani, D., Lalji, K., & Abdallah, A. (2019). Type 2 diabetes: how informed are the general public? A cross-sectional study investigating disease awareness and barriers to communicating knowledge in high-risk populations in London. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6460-7>

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Diabetes melitus tipe 2. Diakses 28 Oktober 2023, dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1861/diabetes-mellitus-tipe-2](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1861/diabetes-mellitus-tipe-2)
- Khoiry, Q. A., Alfian, S. D., & Abdulah, R. (2023). Sociodemographic and behavioural risk factors associated with low awareness of diabetes mellitus medication in Indonesia: Findings from the Indonesian Family Life Survey (IFLS-5). *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1072085>
- Kristina, S. A. R. I., Salsabila, F. A., & Hanifah, S. (2020). Awareness of diabetes mellitus among rural population in Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(01). <https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.027>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes melitus: review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Moradpour, F., Rezaei, S., Piroozi, B., Moradi, G., Moradi, Y., Piri, N., & Shokri, A. (2022). Prevalence of prediabetes, diabetes, diabetes awareness, treatment, and its socioeconomic inequality in west of Iran. *Scientific Reports*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22779-9>
- Mujammami, M. H., Alodhayani, A. A., Aljabri, M. I., Alanazi, A. A., Alanazi, S. S., Alanazi, A. G., & Ekhzaimy, A. A. (2020). Knowledge, awareness and perceptions of diabetes mellitus among the Saudi population. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 9(6), 413–422. <https://doi.org/10.2217/ce-2019-0137>
- Nahzatun Qowimah, S., dkk. (2021). Hubungan self confidence dan self awareness dengan komunikasi efektif pada mahasiswa. *Indonesian Psychological Research*, 03(July), 109–120.
- Nazmul, Lipi, Akter, F., Rashid, S. M. M., Alam, N., Qayum, M. O., Nurunnahar, M., & Mannan, A. (2022). Knowledge, attitude and practice of diabetes among secondary school-going children in Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1047617>
- Notoatmodjo, S 2010, Metodologi penelitian kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Padmanabha, U. R. S., Puneeth, N., & Udayakiran, N. (2018). Awareness of type 2 diabetes mellitus in rural population of Mangalore , South India. 7(6), 462–467. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2018.0307013032018>
- Pasaribu, Y. M. (2020). Kota dan budaya urban. *Kota Dan Budaya Urban*,