

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan 270 responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap faktor risiko diabetes melitus sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 142 responden (52,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa telah memiliki pemahaman yang cukup mengenai faktor risiko diabetes melitus. Selanjutnya, kategori baik berjumlah 102 responden (37,8%), sedangkan kategori kurang sebanyak 26 responden (9,6%). Tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan sangat kurang (0%). Secara umum, tingkat pengetahuan mahasiswa berada pada kategori cukup hingga baik, namun tetap diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan agar pemahaman mahasiswa menjadi lebih optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saluja (2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup mengenai faktor risiko diabetes melitus, sementara hanya sebagian kecil responden yang mencapai kategori pengetahuan baik. Hasil tersebut menggambarkan bahwa meskipun informasi mengenai diabetes melitus relatif mudah diakses, pemahaman responden terhadap faktor risiko penyakit ini belum sepenuhnya optimal. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara ketersediaan informasi kesehatan dan kemampuan individu dalam memahami serta mengaplikasikan informasi tersebut secara tepat.⁵⁹

Temuan ini juga didukung oleh beberapa penelitian lain yang menunjukkan bahwa mahasiswa umumnya berada pada tingkat pengetahuan sedang hingga baik mengenai faktor risiko diabetes melitus. Penelitian oleh Putri dan Sari (2019) pada mahasiswa non-kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, yang dipengaruhi oleh paparan informasi dari media massa, media sosial, serta pembelajaran umum tentang gaya hidup sehat. Namun demikian, pemahaman tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan pengetahuan yang mendalam mengenai faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat.⁶⁰

6.2 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Risiko Diabetes Melitus Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

Tingkat pengetahuan responden terhadap faktor risiko diabetes melitus sebagian besar berada pada kategori cukup, baik berdasarkan usia maupun jenis kelamin. Pada kelompok usia <20 tahun, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (58,7%), diikuti kategori baik (39,1%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan kurang (2,2%). Sementara itu, pada kelompok usia ≥ 20 tahun, sebagian besar responden juga berada pada kategori cukup (51,3%), namun proporsi pengetahuan kurang lebih tinggi (11,2%) dibandingkan kelompok usia <20 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, baik responden laki-laki maupun perempuan menunjukkan pola yang serupa, yaitu dominan pada kategori pengetahuan cukup. Namun, perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki, terlihat dari persentase kategori baik yang lebih tinggi pada perempuan (40,3%) dibandingkan laki-laki (34,5%). Sebaliknya,

responden laki-laki memiliki persentase pengetahuan kurang yang lebih tinggi (13,8%) dibandingkan perempuan (6,5%).

Secara teoritis, usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Notoatmodjo menyatakan bahwa semakin bertambah usia, individu akan memiliki pengalaman dan paparan informasi yang lebih luas, sehingga berpotensi meningkatkan pengetahuan. Namun, dalam praktiknya, peningkatan usia tidak selalu menjamin peningkatan pengetahuan apabila tidak diikuti dengan akses informasi yang relevan dan minat belajar terhadap isu tertentu, termasuk kesehatan. Penelitian sebelumnya oleh Pratiwi dan Hargono (2018) juga menunjukkan bahwa meskipun kelompok usia dewasa memiliki pengalaman lebih banyak, tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus masih sering berada pada kategori cukup.⁶¹

Ditinjau dari jenis kelamin, penelitian ini menemukan bahwa responden perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini ditunjukkan oleh persentase kategori pengetahuan baik yang lebih tinggi pada perempuan serta persentase pengetahuan kurang yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Kurniawati et al. (2020) yang menyatakan bahwa perempuan umumnya memiliki tingkat pengetahuan diabetes melitus yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan kecenderungan perempuan yang lebih peduli terhadap kesehatan, lebih aktif mencari informasi kesehatan, serta lebih sering terlibat dalam aktivitas edukasi kesehatan.⁶²

A. Frekuensi jenis kelamin responden

Berdasarkan hasil penelitian pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bung Hatta tahun 2025, diketahui bahwa dari total 270 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 154 orang (57%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 116 orang (43%). Hasil ini menunjukkan bahwa partisipasi responden perempuan dalam penelitian ini lebih dominan dibandingkan laki-laki. Dominasi responden perempuan dapat disebabkan oleh proporsi mahasiswa perempuan yang lebih banyak di Fakultas Ekonomi dan Bisnis atau tingkat partisipasi perempuan yang lebih tinggi dalam pengisian kuesioner penelitian. dominasi responden perempuan dapat dipengaruhi oleh komposisi demografis populasi fakultas itu sendiri. Beberapa penelitian pendidikan tinggi di berbagai konteks menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat partisipasi akademik dan keterlibatan sosial yang lebih tinggi, termasuk dalam kegiatan yang berkaitan dengan penelitian atau pelibatan dalam survei sosial-akademik. Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan Fanni (2019) menyatakan bahwa peningkatan kesadaran perempuan akan pentingnya pendidikan serta keaktifan mereka dalam ranah pendidikan tinggi dapat mendorong keterlibatan yang lebih besar dalam kegiatan penelitian dan studi akademik lainnya.⁶³ literatur yang dibuat oleh Becker (2022) disebutkan perempuan pada beberapa konteks penelitian cenderung lebih responsif terhadap undangan survei dibanding laki-laki, khususnya dalam survei sosial dan kuantitatif. Beberapa studi metodologis menemukan bahwa perempuan lebih mungkin merespon survei secara proaktif dan menyelesaikan instrumen kuesioner dibanding laki-laki, sehingga angka partisipasi perempuan sering kali lebih tinggi dalam banyak penelitian berbasis kuesioner.⁶⁴

B. Frekuensi usia responden

Frekuensi umur responden, diketahui bahwa dari total 270 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia ≥ 20 tahun, yaitu sebanyak 224 orang (83%). Sementara itu, responden dengan usia < 20 tahun berjumlah 46 orang (17%). Dominasi responden pada kelompok usia ≥ 20 tahun dapat dijelaskan oleh karakteristik umum mahasiswa perguruan tinggi, khususnya di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, di mana sebagian besar mahasiswa berada pada semester menengah hingga akhir. Pada tahap ini, mahasiswa umumnya telah berusia 20 tahun ke atas dan lebih sering terlibat dalam kegiatan akademik, termasuk partisipasi dalam penelitian dan pengisian kuesioner. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ngonga (2021) menyebutkan bahwa mahasiswa pada semester menengah dan akhir cenderung lebih aktif serta kooperatif dalam kegiatan penelitian dibandingkan mahasiswa semester awal.⁷³

6.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Masing-Masing Faktor Risiko Diabetes Melitus

A. Masing-Masing Faktor Risiko

Berikut adalah gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap masing-masing faktor risiko Diabetes Melitus yaitu :

1. Gambaran Deskriptif Tingkat Pengetahuan Terhadap Faktor Usia Tentang Penyakit Diabetes Melitus

Faktor usia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa terkait faktor usia berada pada kategori baik, dengan nilai TCR sebesar 60,93%. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa telah memahami bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam terjadinya diabetes melitus.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata faktor usia sebesar 1,21 menunjukkan adanya pemahaman yang cukup konsisten di antara responden mengenai peningkatan risiko diabetes seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan pernyataan nomor 3 "*Diabetes melitus tidak bisa menyerang keanak muda*" terkait faktor risiko usia, persentase jawaban benar sebesar 70% menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa usia berperan penting dalam meningkatkan risiko diabetes melitus. Tingginya frekuensi jawaban benar ini dapat diasumsikan karena responden menyadari bahwa proses penuaan berlangsung secara bertahap, terutama pada fase transisi usia 35–45 tahun, ketika mulai terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh yang dapat memicu munculnya penyakit metabolik. Pengetahuan ini membuat responden lebih mudah mengaitkan bertambahnya usia dengan meningkatnya risiko diabetes.

Selain itu, pemahaman responden kemungkinan diperkuat oleh informasi yang sering disampaikan dalam pelayanan kesehatan dan media, bahwa kejadian diabetes melitus lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut. Data epidemiologis menunjukkan bahwa prevalensi diabetes terus meningkat, dengan distribusi tertinggi pada kelompok usia 55–64 dan 65–74 tahun, sehingga usia menjadi faktor risiko yang relatif mudah dikenali. Oleh karena itu, pertanyaan ini memiliki frekuensi jawaban benar yang cukup tinggi karena konsep hubungan antara usia, proses penuaan, dan peningkatan risiko diabetes melitus sudah cukup dikenal dan logis bagi responden.

Berdasarkan pernyataan nomor 14 "*Diabetes melitus adalah penyakit yang sering dialami oleh orang lanjut usia saja*", persentase jawaban benar yang relatif sedang yaitu 51,85% menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai faktor

usia masih belum merata. Frekuensi jawaban benar yang tidak terlalu tinggi ini dapat diasumsikan karena masih kuatnya anggapan di masyarakat bahwa diabetes melitus identik dengan usia lanjut, sehingga sebagian responden kurang menyadari bahwa penyakit ini juga dapat terjadi pada usia yang lebih muda. Padahal, berdasarkan teori penuaan, proses aging berlangsung bertahap dan sudah mulai menunjukkan penurunan fungsi fisiologis pada fase transisi usia 35–45 tahun, yang dapat meningkatkan risiko munculnya diabetes melitus.

Selain itu, data epidemiologis menunjukkan bahwa meskipun distribusi penderita DM tertinggi ditemukan pada kelompok usia 55–64 dan 65–74 tahun, peningkatan prevalensi juga terjadi pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Hal ini menjelaskan mengapa persentase jawaban benar pada pertanyaan ini hanya sekitar setengah responden, karena sebagian masih berfokus pada fakta bahwa DM lebih banyak ditemukan pada usia lanjut tanpa mempertimbangkan bahwa faktor risiko dapat mulai berkembang sejak usia dewasa awal. Dengan demikian, frekuensi jawaban benar yang moderat mencerminkan adanya kesenjangan pengetahuan responden terkait konsep bahwa diabetes melitus bukan hanya penyakit orang lanjut usia, melainkan dapat terjadi pada berbagai kelompok usia seiring proses penuaan dan perubahan gaya hidup.⁶⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh meilani menunjukkan adanya hubungan antara *tingkat pengetahuan pasien* dengan kejadian diabetes mellitus tipe II, mengungkap bahwa tingkat pengetahuan yang lebih rendah berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit ini pada responden usia lansia menandakan bahwa usia dan pemahaman pasien bersama-sama menunjukkan pola hubungan antara kurangnya pengetahuan dan meningkatnya kejadian penyakit diabetes.⁶⁷

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Berat Badan Lahir Rendah sebagai Risiko Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, tingkat pengetahuan responden mengenai berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai faktor risiko diabetes melitus berada pada kategori cukup, dengan nilai Total Capaian Responden (TCR) sebesar 60,37% dan skor rata-rata 0,60. Hasil ini menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai peran faktor kehidupan awal, khususnya berat badan lahir, terhadap risiko diabetes melitus di usia dewasa masih relatif terbatas dibandingkan faktor risiko lain yang lebih sering disosialisasikan, seperti pola makan dan obesitas.

Pada pernyataan nomor 8 “ *Berat badan lahir rendah dapat meningkatkan risiko terkena diabetes melitus dikemudian hari* ”, sebanyak 60,37% responden menjawab benar. Persentase jawaban benar yang belum optimal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum sepenuhnya memahami bahwa kondisi pertumbuhan intrauterin dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan metabolik individu. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya paparan edukasi kesehatan yang mengaitkan kondisi saat lahir dengan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari, termasuk diabetes melitus.

Secara ilmiah, hubungan antara BBLR dan diabetes melitus dijelaskan melalui konsep *developmental origins of health and disease*, di mana gangguan nutrisi dan lingkungan intrauterin menyebabkan adaptasi metabolik permanen pada janin. Adaptasi tersebut mencakup perubahan sensitivitas insulin, perkembangan sel β pankreas yang suboptimal, serta gangguan regulasi glukosa, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus di usia dewasa. Individu

dengan BBLR cenderung mengalami resistensi insulin lebih awal, terutama apabila disertai dengan pertumbuhan cepat (*catch-up growth*) setelah lahir.⁶⁸

Temuan ini diperkuat oleh hasil meta-analisis yang menunjukkan bahwa individu dengan berat badan lahir <2.500 gram memiliki risiko diabetes melitus tipe 2 yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan berat badan lahir normal. Risiko tersebut tetap bermakna secara statistik meskipun telah mempertimbangkan faktor-faktor perancu lain, yang menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko independen terhadap diabetes melitus. Meta-analisis tersebut juga menunjukkan adanya hubungan linier terbalik antara berat badan lahir dan kejadian diabetes melitus tipe 2.⁶⁹

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Genetik sebagai Risiko Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, tingkat pengetahuan responden mengenai faktor genetik sebagai risiko diabetes melitus berada pada kategori baik, dengan nilai Total Capaian Responden (TCR) sebesar 62,96% dan skor rata-rata 1,88. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum responden telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai peran faktor keturunan dalam meningkatkan risiko diabetes melitus, meskipun masih terdapat sebagian responden dengan pemahaman yang belum sepenuhnya tepat.

Pada pernyataan nomor 9 “ *Dengan memiliki orang tua atau saudara kandung yang menderita diabetes melitus meningkatkan risiko terkena diabetes* ” sebagian besar responden menjawab benar, yaitu sebesar 80,37%. Tingginya persentase jawaban benar ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami bahwa riwayat diabetes pada orang tua merupakan salah satu faktor

risiko penting dan bersifat tidak dapat dimodifikasi. Pemahaman ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman langsung dalam keluarga serta informasi kesehatan yang umum disampaikan bahwa diabetes melitus memiliki komponen genetik yang kuat.

Secara patofisiologis, individu dengan riwayat keluarga diabetes melitus tipe 2 memiliki kecenderungan gangguan sekresi dan sensitivitas insulin akibat adanya pewarisan variasi genetik tertentu. Beberapa mekanisme yang berperan meliputi gangguan fungsi sel β pankreas, penurunan kompensasi insulin, serta peningkatan resistensi insulin yang dapat muncul sejak usia muda dan semakin nyata seiring bertambahnya usia. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan riwayat keluarga diabetes melitus tipe 2 memiliki kemampuan kompensasi sel β pankreas yang lebih rendah dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga.

Pada pernyataan nomor 13 *“Benarkah jika memiliki saudara kembar identik dengan penyakit diabetes tidak mengakibatkan risiko terkena penyakit diabetes terhadap saudara kembarnya naik”*, persentase jawaban benar sebesar 51,48% menunjukkan bahwa tingkat pemahaman responden terhadap peran faktor genetik murni masih relatif terbatas. Hampir setengah responden masih memiliki persepsi yang kurang tepat mengenai risiko diabetes pada saudara kembar. Padahal, studi pada saudara kembar, khususnya kembar monozigot, menunjukkan tingkat kesesuaian (concordance rate) kejadian diabetes melitus tipe 2 yang lebih tinggi dibandingkan kembar dizigot, yang menegaskan kuatnya peran faktor genetik dalam pathogenesis.

Selanjutnya, pada pernyataan nomor 19 *“Diabetes melitus adalah penyakit keturunan yang hanya diturunkan dari orang tua kepada anaknya”*, sebanyak

57,04% responden menjawab benar, sementara 42,96% masih memberikan jawaban yang salah. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah memahami bahwa diabetes melitus tidak semata-mata disebabkan oleh faktor keturunan, masih terdapat proporsi responden yang menganggap diabetes sebagai penyakit yang sepenuhnya diwariskan. Padahal, diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit multifaktorial yang terjadi akibat interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, seperti pola makan, aktivitas fisik, obesitas, dan gaya hidup.⁷⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh desigqi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor genetik (seperti riwayat keluarga penderita DM) dengan kejadian diabetes melitus pada lansia, yang memperkuat konsep bahwa genetika merupakan risk factor yang harus dipahami oleh masyarakat luas. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang genetika diabetes, responden cenderung lebih sadar bahwa riwayat keluarga bukan hanya sekadar informasi medis, tetapi merupakan indikator risiko nyata yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit. Pemahaman ini penting karena faktor genetik tidak dapat diubah, namun dengan mengenal risiko tersebut, individu dapat mengambil langkah preventif seperti perubahan gaya hidup dan pemeriksaan kesehatan lebih awal.⁷¹

4. Gambaran Deskriptif Tingkat Pengetahuan Terhadap Faktor Aktifitas Fisik Tentang Aktifitas Fisik Penyakit Diabetes Melitus

Faktor Aktivitas Fisik Pengetahuan mengenai faktor aktivitas fisik mencapai kategori sangat baik dengan TCR tertinggi dibandingkan faktor lainnya, yaitu sebesar 81,58%. Dari empat poin pertanyaan yang diajukan, indikator 4

mencatatkan persentase tertinggi sebesar 88,15%. Hal ini mengindikasikan mahasiswa sangat menyadari pentingnya gerak tubuh dalam mencegah Diabetes Melitus.

Berdasarkan pernyataan nomor 4 *“Berjalan kaki menurunkan risiko diabetes”* dengan persentase jawaban benar sebesar 82,96%, tingginya frekuensi jawaban benar dapat diasumsikan karena responden memahami bahwa berjalan kaki merupakan bentuk aktivitas fisik yang paling sederhana, aman, dan dapat dilakukan oleh semua kelompok usia, terutama usia dewasa hingga lanjut usia. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi metabolisme dan sensitivitas insulin, sehingga aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki menjadi strategi yang realistis dan relevan untuk menekan risiko diabetes.

Pemahaman ini sejalan dengan pembahasan bahwa aktivitas fisik berperan dalam meningkatkan metabolisme glukosa dan kerja insulin, sehingga responden menilai berjalan kaki sebagai upaya pencegahan yang logis dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, rekomendasi aktivitas fisik yang disesuaikan dengan usia seperti berjalan kaki secara rutin sering ditekankan dalam edukasi kesehatan, sehingga pengetahuan responden terhadap item pertanyaan ini menjadi lebih baik dan menghasilkan persentase jawaban benar yang tinggi.⁷²

Berdasarkan pernyataan nomor 11 *“Berolahraga seperti senam dan futsal secara rutin dapat meningkatkan risiko diabetes”* dengan persentase jawaban benar sebesar 67,41%, dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden sudah memahami bahwa pernyataan tersebut tidak benar, karena aktivitas fisik justru berperan dalam menurunkan risiko diabetes. Frekuensi jawaban benar yang cukup tinggi menunjukkan bahwa responden telah memiliki pengetahuan dasar bahwa

olahraga teratur, seperti senam dan futsal, dapat meningkatkan metabolisme energi, membantu pembakaran glukosa, serta memperbaiki sensitivitas insulin sehingga kadar gula darah lebih terkontrol. Pemahaman ini sejalan dengan pembahasan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes dan pencegahan penyakit tidak menular, sehingga responden cenderung menilai olahraga sebagai perilaku protektif, bukan faktor risiko. Namun, persentase yang belum maksimal juga dapat mencerminkan masih adanya sebagian responden yang keliru memahami bahwa aktivitas fisik berat atau tidak terkontrol dapat berdampak negatif, sehingga memengaruhi variasi jawaban pada item pertanyaan ini.⁷³

Berdasarkan pernyataan nomor 18 *“Kurangnya aktivitas fisik seperti menggerakkan badan dapat meningkatkan risiko terkena diabetes”* dengan persentase jawaban benar sebesar 87,78%, tingginya frekuensi jawaban benar dapat diasumsikan karena responden telah memahami bahwa gaya hidup sedentari merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes melitus. Responden kemungkinan menyadari bahwa kurangnya pergerakan tubuh menyebabkan rendahnya pembakaran glukosa dan menurunnya sensitivitas insulin, sehingga kadar gula darah lebih mudah meningkat. Pemahaman ini sejalan dengan pembahasan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam pengendalian metabolisme energi dan kerja insulin, serta menjadi salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes. Oleh karena itu, persentase jawaban benar yang tinggi menunjukkan bahwa item pertanyaan ini bersifat logis, mudah dipahami, dan sering ditekankan dalam edukasi kesehatan, sehingga responden mampu mengaitkan kurangnya aktivitas fisik dengan peningkatan risiko diabetes secara tepat.

Berdasarkan pernyataan nomor 20 *“Memilih naik tangga dibandingkan lift,*

salah satu cara untuk mengurangi risiko dari penyakit diabetes” dengan persentase jawaban benar sebesar 88,15%, tingginya frekuensi jawaban benar dapat diasumsikan karena responden memahami bahwa aktivitas fisik ringan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari memiliki peran penting dalam pencegahan diabetes. Naik tangga merupakan bentuk aktivitas fisik sederhana yang mampu meningkatkan metabolisme energi, membantu pembakaran glukosa, serta meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga berkontribusi dalam pengendalian kadar gula darah. Hal ini sejalan dengan pembahasan bahwa aktivitas otot rangka dalam rutinitas harian, meskipun tidak disadari sebagai olahraga formal, sudah termasuk bagian dari manajemen diabetes dan pencegahan penyakit tidak menular. Oleh karena itu, item pertanyaan ini memiliki frekuensi jawaban benar yang tinggi karena bersifat praktis, mudah dipahami, dan sering dikaitkan dengan anjuran gaya hidup aktif yang realistis untuk berbagai kelompok usia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mustika menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan aktivitas fisik dengan pencegahan DM Tipe II, yang berarti semakin tinggi pengetahuan mengenai DM dan praktik aktivitas fisik yang dilakukan, semakin besar kemungkinan responden melaksanakan tindakan pencegahan terhadap penyakit ini.

5. Gambaran Deskriptif Tingkat Pengetahuan Terhadap Faktor Obesitas Tentang Penyakit Diabetes Melitus

Faktor Obesitas Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai faktor obesitas dalam penyakit diabetes melitus berada pada kategori baik dengan pencapaian TCR sebesar 70,23%. Nilai ini didukung oleh dua indikator yang menghasilkan rata-rata

total sebesar 0,78. Hal ini menunjukkan bahwa responden secara umum memahami pengaruh berat badan berlebih terhadap risiko diabetes.

Berdasarkan pernyataan nomor 1 *“Benarkah bahwa lingkaran perut yang besar dapat meningkatkan risiko diabetes melitus”*, persentase jawaban benar yang tinggi (87,78%) menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai obesitas sebagai faktor risiko DM. Tingginya persentase ini dapat diasumsikan karena konsep lingkaran perut sering dikaitkan langsung dengan penumpukan lemak di area abdomen, yang secara umum lebih mudah dipahami dan sering disampaikan dalam edukasi kesehatan. Responden kemungkinan telah mengetahui bahwa lingkaran perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki merupakan indikator obesitas sentral yang berhubungan erat dengan resistensi insulin dan peningkatan risiko diabetes melitus.

Selain itu, frekuensi jawaban benar yang tinggi juga dapat dipengaruhi oleh fakta bahwa lingkaran perut merupakan indikator yang praktis, mudah diukur, dan sering digunakan dalam pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga lebih familiar bagi responden dibandingkan indikator lain. Meskipun obesitas sentral juga dapat dinilai melalui rasio lingkaran pinggang terhadap pinggul, Indeks Aktivitas Visceral (VAI), serta indeks lipid akumulasi, indikator-indikator tersebut relatif lebih kompleks karena melibatkan perhitungan dan pemeriksaan laboratorium. Oleh karena itu, pertanyaan mengenai lingkaran perut cenderung memiliki tingkat kebenaran yang tinggi karena pengetahuannya lebih sederhana, sering disosialisasikan, dan mudah dikaitkan secara langsung dengan risiko terjadinya diabetes melitus.⁷⁴

Berdasarkan pernyataan nomor 6 *“Seorang berbadan kurus memiliki risiko diabetes yang tinggi”*, persentase jawaban benar sebesar 68,89% menunjukkan

bahwa sebagian responden sudah memahami bahwa risiko diabetes melitus tidak hanya dialami oleh individu dengan berat badan berlebih. Frekuensi jawaban benar yang cukup tinggi ini dapat diasumsikan karena responden mulai menyadari adanya kondisi obesitas sentral, yaitu penumpukan lemak di area perut, yang dapat terjadi meskipun seseorang tampak kurus secara umum. Lingkar perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki menjadi indikator penting bahwa seseorang tetap berisiko mengalami diabetes meskipun IMT berada dalam batas normal.

Tingginya persentase jawaban benar juga dapat dikaitkan dengan pemahaman bahwa penilaian obesitas tidak hanya berdasarkan bentuk tubuh luar, tetapi juga indikator lain seperti rasio lingkar pinggang terhadap pinggul, Indeks Aktivitas Visceral (VAI), serta indeks lipid akumulasi yang mempertimbangkan lingkar perut dan kadar trigliserida. Pertanyaan ini memiliki frekuensi jawaban benar yang cukup tinggi karena menggugah pemahaman responden bahwa faktor risiko diabetes bersifat “tidak kasat mata” dan memerlukan indikator khusus untuk menilainya. Dengan demikian, responden yang menjawab benar kemungkinan telah memahami bahwa orang berbadan kurus tetap dapat memiliki lemak visceral berlebih yang berperan dalam terjadinya resistensi insulin dan peningkatan risiko diabetes melitus. Berdasarkan penelitian Malia menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan siswa dan beberapa faktor risiko termasuk obesitas terhadap risiko diabetes melitus menunjukkan bahwa siswa dengan pengetahuan lebih tinggi cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap DM karena faktor perilaku kesehatan yang lebih baik termasuk pengendalian berat badan/obesitas.⁷⁵

6. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Pola Makan sebagai Risiko Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, tingkat pengetahuan responden mengenai faktor pola makan sebagai risiko diabetes melitus berada pada kategori baik, dengan nilai Total Capaian Responden (TCR) sebesar 68,48% dan skor rata-rata sebesar 2,06. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum responden telah memiliki pemahaman yang cukup memadai mengenai peran pola konsumsi makanan dan minuman dalam meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan nomor 7” *Mengonsumsi biji-bijian yang mengandung serat yang tinggi (mis. jagung) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes* ”sebanyak 65,56% responden menjawab benar bahwa mengonsumsi biji-bijian yang mengandung serat tinggi, seperti jagung, merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko diabetes melitus. Tingginya frekuensi jawaban benar pada pertanyaan ini disebabkan karena responden telah cukup memahami peran pola makan dalam memengaruhi kesehatan metabolik, khususnya kaitannya dengan diabetes. Selain itu, topik mengenai makanan berserat dan hubungannya dengan diabetes relatif sering dibahas dalam edukasi kesehatan, sehingga responden lebih mudah mengaitkan jenis makanan dengan risiko penyakit. Pola makan yang tidak seimbang, terutama konsumsi makanan tinggi kalori, lemak jenuh, dan gula serta rendah serat, diketahui dapat meningkatkan risiko diabetes melitus, sehingga pemahaman responden terhadap item pertanyaan ini cenderung lebih baik dan menghasilkan frekuensi jawaban benar yang cukup tinggi.

Pada indikator konsumsi minuman manis, sebagian besar responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini terlihat dari pertanyaan nomor 10 “*Jarang mengonsumsi sayuran dan sering minuman manis dapat meningkatkan risiko diabetes*”, di mana 82,59% responden menjawab dengan benar. Tingginya

persentase jawaban benar ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami bahwa konsumsi minuman berpemanis (*sugar-sweetened beverages*) merupakan salah satu faktor risiko penting dalam perkembangan diabetes melitus. Pemahaman tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya edukasi dan sosialisasi mengenai dampak negatif konsumsi gula berlebih terhadap kesehatan metabolik, khususnya risiko diabetes melitus.⁷⁶

Berdasarkan pernyataan nomor 16 “*Sarapan pagi tinggi karbo dan minuman manis tidak meningkatkan risiko diabetes*”, sebesar 65,56% responden menjawab benar bahwa sarapan pagi tinggi karbohidrat dan konsumsi minuman manis tidak benar jika dianggap tidak meningkatkan risiko diabetes melitus. Tingginya frekuensi jawaban benar ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai pengaruh pola makan terhadap risiko diabetes. Hal ini disebabkan oleh semakin banyaknya informasi kesehatan yang menekankan bahwa konsumsi makanan tinggi karbohidrat sederhana dan minuman manis dapat meningkatkan asupan kalori dan gula berlebih, yang berdampak pada gangguan metabolisme glukosa. Pola makan yang tidak seimbang, sebagaimana dijelaskan bahwa asupan tinggi kalori, lemak jenuh, dan gula serta rendah serat dapat memicu diabetes melitus, membuat responden lebih mudah mengenali kekeliruan pada pernyataan tersebut sehingga menghasilkan frekuensi jawaban benar yang relatif tinggi..

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai faktor pola makan sebagai risiko diabetes melitus tergolong baik, terutama terkait konsumsi minuman manis. Namun, masih terdapat celah pengetahuan pada sebagian responden terkait mekanisme risiko dan peran zat

gizi protektif seperti serat. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan responden masih bersifat umum dan belum sepenuhnya komprehensif, sehingga diperlukan edukasi gizi yang lebih terarah dan berkelanjutan sebagai upaya pencegahan diabetes melitus.⁷⁷

7. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Konsumsi Alkohol sebagai Risiko Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, tingkat pengetahuan responden mengenai konsumsi alkohol sebagai faktor risiko diabetes melitus berada pada kategori sangat baik, dengan nilai Total Capaian Responden (TCR) sebesar 81,85% dan skor rata-rata 0,82. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai hubungan antara konsumsi alkohol dan peningkatan risiko terjadinya diabetes melitus, khususnya apabila dikonsumsi dalam jumlah berlebihan atau jangka panjang. Tingginya tingkat pengetahuan ini dapat mencerminkan keberhasilan penyampaian informasi kesehatan mengenai dampak negatif alkohol terhadap metabolisme glukosa.⁸

Pada pernyataan nomor 15 *“Seseorang yang rutin mengonsumsi minuman beralkohol mempunyai risiko yang tinggi terjadinya diabetes”*, sebanyak 81,85% responden menjawab benar. Persentase jawaban benar yang tinggi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami bahwa konsumsi alkohol dapat berperan dalam terjadinya gangguan metabolisme glukosa. Pemahaman tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya kampanye kesehatan masyarakat yang menekankan hubungan antara alkohol, resistensi insulin, dan penyakit tidak menular, termasuk diabetes melitus.⁷⁸

Secara patofisiologis, konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko diabetes melitus melalui beberapa mekanisme, antara lain peningkatan resistensi insulin, gangguan fungsi sel β pankreas, serta perubahan metabolisme glukosa di hati. Alkohol dalam jumlah besar dapat menghambat sekresi insulin dan memperburuk sensitivitas insulin, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah. Selain itu, konsumsi alkohol kronis juga dapat meningkatkan akumulasi lemak visceral dan memperberat gangguan metabolik, terutama pada individu dengan faktor risiko lain seperti obesitas atau riwayat keluarga diabetes.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh setyaji menunjukkan bahwa konsumsi alkohol memiliki interaksi dengan jenis kelamin dalam meningkatkan risiko diabetes pada orang dewasa dengan obesitas sentral, terutama pada perempuan, meskipun tidak selalu secara statistik signifikan, yang menekankan pentingnya pemahaman tentang pola konsumsi alkohol dalam konteks risiko DM di Indonesia.⁷⁹

8. Gambaran Deskriptif Tingkat Pengetahuan Terhadap Faktor Kadar Lemak Darah (Dislipid) Tentang Penyakit Diabetes Melitus

Faktor kadar lemak darah (dislipid) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik, dengan nilai TCR sebesar 80,185%. Hasil ini menandakan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa peningkatan kadar lemak dalam darah berperan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya diabetes melitus. Penilaian ini diperoleh dari dua indikator pertanyaan yang menunjukkan total nilai rata-rata sebesar 1,60, sehingga menggambarkan konsistensi pemahaman responden terhadap hubungan antara dislipidemia dan gangguan metabolik. Tingginya tingkat pengetahuan ini

kemungkinan dipengaruhi oleh semakin luasnya informasi kesehatan yang membahas peran kolesterol dan trigliserida dalam resistensi insulin serta risiko diabetes, baik melalui pendidikan formal maupun media kesehatan.

Berdasarkan pernyataan nomor 5 *“Menurut kamu kadar kolesterol dan lemak tinggi dapat meningkatkan risiko diabetes melitus”* dengan persentase jawaban benar sebesar 75,93%, tingginya frekuensi jawaban benar dapat diasumsikan karena responden telah cukup memahami keterkaitan antara gangguan metabolisme lemak dan kejadian diabetes melitus. Responden kemungkinan mengetahui bahwa kadar kolesterol dan lemak darah yang tinggi merupakan bagian dari kondisi dislipidemia, yang sering ditemukan bersamaan dengan DM tipe 2 dan berhubungan erat dengan resistensi insulin. Pemahaman ini sejalan dengan pembahasan bahwa dislipidemia dapat terjadi sebagai faktor risiko maupun sebagai dampak dari diabetes, sehingga responden menilai peningkatan kolesterol dan lemak sebagai kondisi yang berpotensi meningkatkan risiko DM.⁷⁸ Oleh karena itu, item pertanyaan ini memiliki frekuensi jawaban benar yang relatif tinggi karena hubungan antara kolesterol tinggi, gangguan metabolik, dan diabetes sudah cukup sering disosialisasikan dalam edukasi kesehatan dan mudah dipahami secara logis oleh responden.

Berdasarkan pertanyaan nomor 17 *“Orang dengan kadar lemak dalam darah yang tinggi dapat mengganggu kerja insulin(hormon yang mengatur gula darah) yang berisiko terkena penyakit diabetes ”* dengan persentase 75,93% mengenai hubungan kadar lemak darah tinggi dengan risiko diabetes melitus. Tingginya frekuensi jawaban benar kemungkinan disebabkan karena konsep ini mudah dipahami oleh responden, mengingat aktivitas fisik merupakan hal yang

umum dibahas dalam edukasi kesehatan sehari-hari. Selain itu, hubungan antara kadar lemak darah, insulin, dan risiko diabetes dapat dianggap logis bagi responden karena banyak informasi tentang pentingnya olahraga untuk menjaga kadar lemak dan gula darah. Keadaan dislipidemia yang meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2 membuat pertanyaan ini relevan dan mudah dikaitkan dengan pengalaman atau pengetahuan sehari-hari responden, sehingga frekuensi jawaban benar menjadi tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kelnerin menunjukkan antara kadar HbA1c dan status dislipidemia; artinya semakin buruk kontrol gula darah (HbA1c tinggi), semakin sering ditemukan dislipidemia, menjadi bukti hubungan kuat antara pemahaman dan kondisi metabolik pasien DM yang terkait kadar lemak darah.

9. Gambaran Deskriptif Tingkat Pengetahuan Terhadap Faktor Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Tentang Penyakit Diabetes Melitus

Faktor Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Pengetahuan responden terhadap faktor hipertensi menunjukkan hasil yang masuk dalam kategori baik dengan skor TCR mencapai 70,92%. Analisis terhadap dua item pertanyaan menghasilkan total mean sebesar 1,42. Responden dinilai memiliki pemahaman yang memadai mengenai kaitan antara tekanan darah tinggi dengan kondisi diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan nomor 2 *“Dengan menderita sakit hipertensi dapat menurunkan risiko terkena penyakit diabetes”*, persentase jawaban benar sebesar 68,89% menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa pernyataan tersebut tidak benar. Frekuensi jawaban benar yang cukup tinggi ini dapat diasumsikan karena hipertensi sering dikenal masyarakat sebagai penyakit tidak menular yang berbahaya dan kerap dikaitkan dengan berbagai komplikasi,

termasuk diabetes melitus. Pengetahuan umum bahwa hipertensi dan diabetes sering terjadi bersamaan membuat responden lebih mudah menyadari bahwa hipertensi bukanlah kondisi yang bersifat protektif terhadap diabetes.

Selain itu, tingginya persentase jawaban benar juga dapat dikaitkan dengan pemahaman bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama berkembangnya diabetes melitus tipe 2. Secara fisiologis, hipertensi berhubungan dengan resistensi insulin, gangguan fungsi endotel, serta aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang semuanya berperan dalam patogenesis diabetes melitus. Oleh karena itu, pertanyaan ini memiliki frekuensi jawaban benar yang relatif tinggi karena konsep hubungan antara hipertensi dan diabetes cukup sering disampaikan dalam edukasi kesehatan, sehingga responden mampu mengaitkan kondisi hipertensi sebagai faktor yang justru meningkatkan, bukan menurunkan, risiko terjadinya diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan nomor 12 *“Dengan mengendalikan tekanan darah dapat membantu menurunkan risiko terkena diabetes”*, persentase jawaban benar yang tinggi yaitu 78,89% menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami pentingnya pengendalian hipertensi dalam pencegahan diabetes melitus. Tingginya frekuensi jawaban benar ini dapat diasumsikan karena responden menyadari bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap berkembangnya diabetes melitus tipe 2, sehingga pengendalian tekanan darah dipahami sebagai langkah pencegahan. Pengetahuan ini kemungkinan diperoleh dari edukasi kesehatan yang menekankan bahwa hipertensi dan diabetes sering terjadi bersamaan serta saling memperburuk kondisi kesehatan.

Selain itu, responden yang menjawab benar kemungkinan telah memahami bahwa pengendalian tekanan darah dapat memengaruhi mekanisme fisiologis yang berperan dalam terjadinya diabetes, seperti menurunkan resistensi insulin, memperbaiki fungsi endotel, dan menekan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Oleh karena itu, pertanyaan ini memiliki frekuensi jawaban benar yang tinggi karena secara logis mudah dipahami bahwa pengendalian faktor risiko, dalam hal ini tekanan darah, dapat membantu menurunkan kemungkinan berkembangnya diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai hubungan erat antara hipertensi dan diabetes serta pentingnya pencegahan melalui pengelolaan tekanan darah yang optimal.⁸²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ruswanti, ditemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan kejadian hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki responden berhubungan dengan status hipertensi yang dialami. Mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes melitus, temuan ini relevan dalam konteks hubungan antara pengetahuan dan faktor risiko DM melalui mekanisme tekanan darah tinggi.⁸³

6.4 Kelemahan Penelitian

A. Data bergantung kepada kejujuran responden

Data diperoleh melalui kuesioner sehingga sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden, yang berpotensi menimbulkan bias respon.

B. Perbedaan pemahaman responden terhadap item pertanyaan

Meskipun kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas, kemungkinan perbedaan interpretasi responden terhadap setiap pertanyaan tetap ada.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap faktor risiko diabetes melitus berada pada kategori cukup.
2. Tingkat pengetahuan terbanyak pada kelompok usia ≥ 20 tahun dan berdasarkan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan didominasi oleh tingkat pengetahuan kategori cukup, namun persentase pengetahuan kurang lebih tinggi pada laki-laki
3. Tingkat pengetahuan yang paling diketahui banyak responden atau yang masuk kedalam kategori baik ialah alkohol dan aktifitas fisik

7.2 Saran

1. Saran bagi peneliti

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian analitik atau intervensi, sehingga dapat menilai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan diabetes melitus. Penelitian dapat diperluas pada populasi yang berbeda, menggunakan metode evaluasi sebelum dan sesudah edukasi kesehatan untuk melihat efektivitas peningkatan pengetahuan mahasiswa.

2. Saran bagi ilmu pengetahuan

Pelayanan kesehatan disarankan untuk meningkatkan program edukasi dan promosi kesehatan terkait diabetes melitus, terutama yang menyangkut kelompok mahasiswa sebagai populasi berisiko di usia produktif. Tenaga kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam penyusunan materi edukasi preventif mengenai faktor risiko diabetes melitus

3. Saran bagi Masyarakat

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap faktor risiko diabetes melitus serta menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan penyakit diabetes melitus di masa mendatang. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi sarana edukasi kesehatan sederhana yang dapat disebarluaskan kepada masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apriani D, Saputra B, Roslita R. Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki Menggunakan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Diabetik pada Pasien Diabetes Militus. J Kesehat komunitas (Journal community Heal. 2024;10(1):69–76
2. Kurniasari S, Nurwinda Sari N, Warmi H. Pola Makan Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. J Ris Media Keperawatan. 2021;3(1):30–5.
3. Lestari, Zulkarnain, Sijid, Aisyah S. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar [Internet]. 2021;1(2):237–41. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
4. Mcmanemin J, Pellizzari M, Rodriguez J, Wyckoff L, Yatvin AL. Diabetes Care in the School Setting : A Statement of the American Diabetes Association. 2024;47(December):2050–61.
5. Kurniasari S, Nurwinda Sari N, Warmi H. Pola Makan Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. J Ris Media Keperawatan. 2021;3(1):30–5.
6. Triana. Riza , Darwin Karim dan J. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Penyakit Dan Diet Dengan Kepatuhan Dalam

- Menjalankan Diet Diabetes Mellitus. J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau. 2019;2(1):606–11.
7. Barker DJP, Osmond C, Forsén TJ, Kajantie E, Eriksson JG. Low birthweight and risk of type 2 diabetes in later life: a meta-analysis of cohort studies. *Diabetologia*. 2016; (outcome reflected in systematic literature).
 8. Qomariyah S, Agung M. Studi Konsumsi Junk Food dan Soft Drink Sebagai Penyebab terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 pada Remaja. 2022;3(2):1774–82.
 9. Stikes NL, Tangerang Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pola Makan Dengan Faktor Resiko Diabetes Militus Pada Remaja Relationship Levels Of Diet Knowledge With Diabetes Militus Risk Factors In Adolescents. Nusan Hasana J. 2021;1(6):Page.
 10. Diwanta F, Maghfirah S, Marwa NA. *Hubungan pola makan sebagai faktor resiko penyakit DM*. JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat.
 11. Septevan Nanda Yudisman. *Layanan kebunghattaan di Perpustakaan Universitas Bung Hatta*. Al-Ma’arif: Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi Islam. 2023;3(1):45–58. doi:10.37108/almaarif.v3i01.1059
 12. Andalas U, Daffa M, Winata A, Masyarakat FK, Andalas U. Anemia Pada Mahasiswa Universitas Bung Hatta Kota Padang Tahun 2024.
 13. Harefa EM, Lingga RT. Analisis Faktor Resiko Kejadian DM Tipe II. J Heal Res Sci. 2023;7(26):316–24

14. Faida AN, Santik YDP. Kejadian Diabetes Melitus Tipe I pada Usia 10-30 Tahun. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;4(1):33–42
15. Bisnis K. Faktor Risiko Diabetes Mellitus pada Remaja SMA Laboratorium Dan SMK Kristen Bisnis dan Manajemen Salatiga dengan Obesitas dan Nonobesitas di Kota Salatiga. 2025;10(1):11–6
16. Umayya LI, Wardani IS. Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma. *J Med Utama*. 2023;04(01):3280–19
17. Fauziani AN, Adelia A, Ardika OB, Himayani R, Rahmanisa S. Pengenalan Diabetes Mellitus Tipe 1 , Mutasi Genetik. *Medula*. 2024;14(2):442–6
18. Murtiningsih MK, Pandelaki K, Sedli BP. Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *e-CliniC*. 2021;9(2):328
19. Adli FK. Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *J Med Utama*. 2021;03(01):15
20. Umiyah A. Analisis kejadian diabetes melitus gestasional di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2023;14(02):317–23
21. Yolanda, Vinesia, Cholissodin, Imam, Adikara, Pandu P. Klasifikasi Diagnosis Penyakit Diabetes Gestasional pada Ibu Hamil menggunakan Algoritme Neighbor Weighted K-Nearest Neighbor (NWKNN). *J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput*. 2021;5(4):1310–21

22. Aryani M, Hisni D, Lubis R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama. 2022;11(3):184.
23. Sanjaya LR, Setiawan Y. Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe-II Pada Remaja. Ji [Internet]. 2024;8(1):66–73. Available from: <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
24. Milita F, Handayani S, Setiaji B. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). J Kedokt dan Kesehat. 2021;17(1):9.
25. Rerung Layuk R. Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Masokan Ilmu Sos dan Pendidik. 2021;1(1):1–11
26. Watta R, Masi G, Katuuk ME. Screening Faktor Resiko Diabetes Melitus Pada Individu Dengan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus Di Rsud Jailolo. J Keperawatan. 2020;8(1):44.
27. Tanzila RA. TINJAUAN PUSTAKA Literature Review : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. 2023;46(1):172–9.

28. Harefa EM, Lingga RT. Analisis Faktor Resiko Kejadian DM Tipe II. *J Heal Res Sci*. 2023;7(26):316–24.
29. Alza Y, Arsil Y, Marlina Y, Novita L, Agustin ND. Aktivitas Fisik, Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (Dm) Tipe 2. *J GIZIDO*. 2020;12(1):18–26.
30. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. Physical Activity / Exercise and Diabetes : A Position Statement of the American Diabetes Association. 2016;39(November):2065–79.
31. Kiasatina DA, Anggondowati T. Review Literatur : Hubungan Obesitas Sentral Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Resistensi Insulin Pada Remaja. 2025;9(April):2856–66.
32. Aryanti NW, Olfah Y, Siswati T. Pendampingan Pasien Obesitas dan Diabetes Mellitus Era Pandemi Covid-19. *Berdikari J Inov dan Penerapan Ipteks*. 2022;10(1):106–11.
33. Suprpti D. Hubungan Pola Makan, Kondisi Psikologis, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Puskesmas Kumai. *J Borneo Cendekia*. 2020;2(1):1–23.
34. Irayani SP. Hubungan Riwayat Keluarga, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan terhadap Kejadian Diabetes Melitus. *J Public Heal Educ*. 2024;3(4):145–52.

35. Handayani S, Iqbal M, Binadja A, Nurjanah N, Rachmani E. Pengaruh Perilaku Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Tingkat Health Literacy: Survey Di Kota Semarang. JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama. 2020;8(1):62.
36. Kalaria T, Ko YL, Issuree KKJ. Literature review: Drug and alcohol-induced hypoglycaemia. J Lab Precis Med. 2021;6:1–16.
37. Widayani D, Rachmawati N, Aristina T, Arini T. Literature Review: Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus. J Keperawatan Notokusumo [Internet]. 2021;9(1):11–9. Available from: [http://jurnal.stikes notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/97](http://jurnal.stikes.notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/97)
38. Nuraisyah F. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2018;13(2):120–7
39. Nuraisyah F, Nasution HNH. Skrining Hipertensi Diabetes Melitus Pada Usia Produktif dan Lansia di Kabupaten Paser. Bakti J Pengabd 2023;3(2):102–9.
40. Damayanti VW, Yonata A, Kurniawaty E. Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko. Medula. 2023;14(1):1253–7.
41. Arivazhahan A. Pharmacotherapy of Diabetes Mellitus. Introd to Basics Pharmacol Toxicol Vol 2 Essentials Syst Pharmacol From Princ to Pract. 2021;2(2):653–73

42. Sagita P, Apriliana E, Mussabiq S, Soleha T. Pengaruh Pemberian Daun Sirsak Terhadap Penyakit Diabetes. *J Med Utama*. 2020;3(1):1266–72 70
43. Fatmona FA, Permana DR, Sakurawati A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Perawatan Siko. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023;3(12):4166–78
44. Novita Anggraini, Margareta Haiti. Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional. *J Kesehat dan Pembang*. 2024;14(27):88–93
45. Hardianto D. Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *J Bioteknol Biosains Indones*. 2021;7(2):304–17
46. Adi S. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *PB Perkeni*. 2019;133
47. Misbah M. Knowledge and How to Get It (Pengetahuan dan Cara Memperolehnya), *MANDARA J Pendidik dan Ilmu Sos [Internet]*. 2022;1(1):1–11. Available from: <https://www.ejournal.edu-trans.org/mandara/article/view/11>
48. Studies L, Fitriani SS, Yusuf YQ, Zumara A. *Journal Of Language And Linguistic Studies* The use of cognitive domain in questions : The perception of students and lecturers of public universities in Aceh. 2021;17(1):122–38.
49. Utami WB, Juniantari M, Setyosari P, Wedi A, Aulia F. Pengetahuan kognitif dalam perspektif tacit dan eksplisit. 2022;183–91.

50. Rosalinda J. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. 2023;15(2):1–16.
51. Naryawati A, Devi S, Putri TN, Pratiwi A, Fatika KA, Caniago YIP, et al. Management of Formal , Non Formal and Informal Education. 2025;2(2):253–61.
52. Handayani F, Prahatmaja N, Kerinci I. The role of social media as a source of academic information for students. 2024;10(1):103–11.
53. Nisa A, Samanta D, Rosyid FN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kemusu. 2026;10:1684–9.
54. Putra A, Rahmadhani S. Relationship between Knowledge and Attitude of Healthy Living with Healthy Behavior Patterns in Medical Students Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Hidup Sehat dengan Pola Perilaku Sehat pada Mahasiswa Kedokteran. 2023;12(1):7–16.
55. Hasanah Y, Astuti A, Merdekawati D. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus. 2024;5(1):17–24.
56. Kassahun T, Gesesew H, Mwanri L, Eshetie T. Diabetes related knowledge , self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in

- Southwest Ethiopia : a cross-sectional survey. BMC Endocr Disord [Internet]. 2016;1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12902-016-0114-x>
57. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
58. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
59. Saluja N. Knowledge about risk factors of diabetes mellitus type 2 among government school teachers in rural area of Haryana. 2020;7(5):1828–31.
60. Khan, N., Gomathi, K. G., Shehnaz, S. I., & Muttappallymyalil, J. (2012). Diabetes mellitus-related knowledge among university students in Ajman, United Arab Emirates. Sultan Qaboos University Medical Journal, 12(3), 306–314.
61. Shrestha, N., Yadav, S. B., Joshi, A. M., Patel, B. D. P., et al. (2015). Diabetes knowledge and associated factors among diabetes patients in Central Nepal. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 7(5).
62. Febriyanti AG. Tingkat Pengetahuan Dasar Tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Dusun Balang Kajeng Desa Pariangan Kecamatan Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 Basic Knowledge Level About Diabetes Mellitus Type 2 (T2DM) in Balang Kajeng Hamlet ,

- Pariangan Village , Bontosikuyu Sub-district , Selayar Islands Regency , 2024.
2024;2:702–11.
63. Keperawatan D, Bedah M, Keperawatan FI. Tingkat Pengetahuan Generasi Millennial terhadap Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2. 2021;17(1):29–41.
 64. Iyshwarya U. K., Murthy, J. P., Upadya, U., & Venkatesh, M. (2017). Gender differences in awareness of diabetes mellitus among the rural population. *Asian Journal of Medical Sciences*, 8(2), 44–49
 65. Tasya P, Mutiah C. Pengetahuan dan perilaku remaja putri tentang pencegahan diabetes mellitus Knowledge and behavior of adolescent girls about diabetes mellitus prevention. 2025;5(1).
 66. Sharoh, Y. (2023). Pada Penderita Diabetes Mellitus Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) lebih dari 16 juta penduduk yang kemudian individu melakukan upaya pencegahan , yang. 15, 120–127
 67. Meilani, N., Ode, W., Azis, A., & Saputra, R. (2022). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia Risk Factors for The Event of Diabetes Mellitus at Elderly Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Dayanu Ikhsanuddin , Indonesia. 15(4), 346–354.
 68. Zafar TA, Alkazemi DUZ, Muthafar H, Alanzi H, Sidhu JS. Sugar-Sweetened Beverage Consumption and Associated Health Risks Awareness Among University Students in Kuwait : A Cross-Sectional Study. 2025;1–14.

69. Wang M, Yu M, Fang L, Hu R ying. Association between sugar-sweetened beverages and type 2 diabetes : A meta-analysis. 2015;6(3).
70. Ardika OB, Larasati TA, Kurniati I, Dokter SP, Kedokteran F, Lampung U, et al. Gangguan Sekresi dan Sensitivitas Insulin pada Remaja dengan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2 Impaired Insulin Secretion and Sensitivity in Adolescents with Family History of Type 2 Diabetes Mellitus. 2024;14:190–5.
71. Sakinah, S. (2022). Pengaruh Aktivitas Fisik Berjalan Kaki Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kestabilan Gula Darah. 11(2), 171–180.
72. Mustika Dewi, M. (2024). Hubungan pengetahuan, pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe ii. 5, 1313–1319.
73. Adi S. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. PB Perkeni. 2019;133
74. Malia, D., Faizal, K. M., Citra, I., & Bangka, I. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola Makan, Dan Aktivitas Fisik Dengan Resiko Diabetes Melitus Pada Siswa/I Di Sma Negeri 1 Toboali Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2024. 6, 1213–1220.
75. Malia, D., Faizal, K. M., Citra, I., & Bangka, I. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola Makan, Dan Aktivitas Fisik Dengan Resiko Diabetes

- Melitus Pada Siswa/I Di Sma Negeri 1 Toboali Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2024. 6, 1213–1220.
76. Calosa A, Naibaho A, Sitompul M. HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN RISIKO DIABETES MELITUS DI PEMUKIMAN RUMAH SUSUN TAMAN SARI. 2025;9(April):2481–8.
 77. Díaz-benavides DA, Nafan A, Muhlis A, Chamouni G, Charles R, Nigatu DT, et al. Nutritional Determinants of Type 2 Diabetes Mellitus in the European Union : A Systematic Review. 2025;1–23.
 78. Nakagawa T, Hayashi T, Konishi M, Mizoue T. Association Between Alcohol Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus Across Different Body Mass Index Categories Among Japanese Workers. 2025;35(8):364–72.
 79. Setyaji, D. Y., & Purnawijayanti, H. A. (n.d.). The Role of Alcohol Consumption and Smoking Habits in Increasing the Diabetes Mellitus Risk in Adult Men and Women with Central Obesity in Indonesia : A Cross-Sectional National Study.
 80. Peng J, Zhao F, Yang X, Pan X, Xin J, Wu M. Association between dyslipidemia and risk of type 2 diabetes mellitus in aged and older Chinese adults : a secondary analysis of a nationwide cohort. 2021;1–8.
 81. Kelnerin, K., Sudirga, P., Agung, A., Budhitresna, G., & Dewi, S. R. (2024). Hubungan antara Kadar HbA1c dengan Dislipidemia pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar. 4(3), 360–365.

82. Rakhmawati, A. (2025). Profil Nilai Tekanan Darah Penderita Diabetes Melitus dengan Kadar Glukosa Darah yang Tidak Terkontrol. 21(2), 106–115.
83. Ruswanti, D., Yasarah, H., Nuriyah, S., Nabila, A. A., Sari, I. R., Mustajab, A. A., & Tengah, J. (2025). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. 8(1), 7–12.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1380>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah



FAKULTAS KEDOKTERAN
Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya By Pass 408-410 dan Ngali Batu Tengah - Padang
Sumatera Barat Indonesia 25125
Telp: (075) 442 1588
Email: fkb@unbrah.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN
Health Research Ethics Committee

KETERANGAN LAYAK ETIK
Description of Ethical Approval

"Ethical Approval"
No: 012/ETIK-FKUNBRAH/03/01/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research Protocol Proposed by

Penelitian Utama : MUHAMMAD RIZKI AL-AKBAR / 22-028
Principal Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN
Name of The Institution UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul
Title

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
TERHADAP FAKTOR RISIKO PENYAKIT DIABETES MELITUS**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Januari 2026 sampai dengan 07 Januari 2027.
This declaration of ethics applies during the period January, 07, 2026 until January, 07, 2027



07 January, 2026
Chairperson,
dr. Muriara Alesia, Sp.KJ

Tembusan:
1. Arsip

fk.unbrah.ac.id

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah dan Universitas Bung Hatta



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Raya Bt Pesisir 431, 15. Ar-Ranah, Kota. Padang - Padang

Surabaya 60112 Indonesia 21010

(0751) 461 041

fbaiturrahmah.ac.id

Nomor : B.011/AK/FK-UNBRAH/SKRIPSI/I/2026

Lamp : ---

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Bung Hatta
di
tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi
Kedokteran tahun ajaran 2025/2026:

Nama : Muhammad Rizki Al-Akbar
NPM : 2210070100028
Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa terhadap Faktor
Risiko Penyakit Diabetes Melitus
Pembimbing : 1. dr. Rendri Bayu Hansah, Sp.PD, FINASIM
2. dr. Raihana Rustam, Sp.M

Dengan ini kami mohon izin kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada
mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu
kami ucapkan terima kasih.

Padang, 08 Januari 2026
Koordinator Skripsi,

dr. Meta Zuliyati O., Sp.PA, M.Biomed
NIK. 19851002201021066



**UNIVERSITAS BUNG HATTA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 045/UM/FEB/I-2026

Sehubungan dengan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul **"Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus"** dengan jenis kegiatan pengumpulan data di lingkungan Kampus II Universitas Bung Hatta Ala Pacah pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Maka dengan ini memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan kegiatan tersebut di atas dengan nama sebagai berikut :

Nama	Muhammad Rizki Al-Akhar
NPM	2210070100028
Nama PTS/Fakultas	Universitas Balturrahmah / Fakultas Kedokteran
Pembimbing	1. dr. Rendri Bayu Hansah, Sp.PD, FINASIM 2. dr. Raihana Rustam, Sp.M

Surat izin penelitian ini berlaku dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal surat ini dikeluarkan dan setelah selesai memberikan laporan kepada Fakultas Ekonomi dan Bisnis UBH.

Demikian surat ini dikeluarkan untuk dapat digunakan dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Padang
Tanggal : 09 Januari 2026



Dr. Husein Lastiana Sri Mulatsih, S.E., M.M, CEAP

Kampus Proklamator I : Jl. Sumatera Ulak Karang Padang, 25133, Telp. (0751) 7051678-7052096 , Fax. (0751) 7055475
Kampus Proklamator II : Jl. Bagindo Aziz Chen By Pass Aia Pacah Padang, Telp (0751) 463250
Kampus Proklamator III : Jl. Gajah Mada No 19, Olo Nanggelo, Padang 25143, Telp (0751) 7054257, Fax. (0751) 7051341
E-mail : sekretariat.rektor@bunghatta.ac.id, rektorat@bunghatta.ac.id, humas@bunghatta.ac.id

www.bunghatta.ac.id

Lampiran 3 Master Tabel (Data Hasil)

Inisial Respon- den	Um- ur	Jenis Kela- min	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	To- tal
AT	22	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14
HN	22	L	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11
QQ	23	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
MJ	19	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
IZ	22	L	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
RMF	24	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	11
AF	22	L	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13
HR	23	L	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13
AP	20	L	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13
TH	23	L	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12
NSF	19	P	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
SS	19	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
OA	20	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	15
TD	20	P	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12
DA	22	P	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	13
DB	21	P	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12
SVS	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	16
RAA	22	P	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14
PTS	22	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
UA	21	L	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13
PDA	19	P	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11
BE	18	P	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
YW	20	P	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
M	24	L	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
YBD	21	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
FMG	22	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
NFS	20	P	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
WT	20	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	13
NAR	20	P	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12
AP	20	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	13
HH	21	P	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15
WF	20	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	15
A	20	P	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13
KNA	21	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15
ADA	19	P	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
SA	18	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14

GDF	18	P	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15
A	17	P	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12
TA	23	L	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
HH	20	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
RI	21	P	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14
CJP	20	L	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
PM	18	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15
MOP	21	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
RA	22	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
HK	24	P	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15
IA	22	P	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	13
KD	23	P	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
VO	21	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15
FR	21	L	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
SH	20	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	14
HMA	20	P	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
KM	22	L	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	11
FY	23	L	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13
WP	21	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15
UON	18	P	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8
BPN	18	P	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
F	20	L	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15
RFQ	22	L	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13
DT	20	L	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	15
MDR	21	L	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
DA	20	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
AN	18	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
DS	23	L	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	12
RAI	22	L	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12
PB	21	L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
RA	22	L	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12
RAS	20	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15
PH	18	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12
DTL	18	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
MP	18	P	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
RMU	21	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	14
EN	21	P	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13
LRY	21	P	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13
ATA	18	P	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14
DZ	19	P	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
AR	20	L	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12

R	19	P	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12
RS	20	P	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10
A	23	L	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
TDK	21	L	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
AW	19	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
R	19	P	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	13
N	28	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15
RY	18	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18
AF	28	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
WN	24	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
MF	19	P	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11
EYP	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
NW	18	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	15
AF	22	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	16
WN	20	P	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
MF	20	P	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
MO	19	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	14
DS	20	P	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
D	22	P	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	12
YR	20	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	13
IK	24	L	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14
RMP	23	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
MFA	22	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18
AY	22	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
V	22	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
NP	23	L	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13
DK	23	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
MIA	22	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16
TKP	22	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16
AY	21	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
SMA	23	L	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
RA	23	L	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	12
MSA	22	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
SPW	22	L	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14
HA	21	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16
AZ	24	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
HD	21	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
RF	23	L	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
AA	22	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
AG	22	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17
MFS	22	L	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13

DF	22	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
EM	22	L	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
MWR	22	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	14
JK	22	L	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14
AHP	23	L	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9
PA	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
D	23	L	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
MR	23	L	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14
MA	23	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15
A	22	L	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
SK	22	L	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9
AT	25	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
VR	23	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
HAR	25	L	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
AMK	25	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
DMR	21	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
MH	23	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15
NA	21	P	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	11
HM	22	P	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11
AN	18	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
SR	22	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	13
MM	21	P	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7
AS	23	L	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13
AP	22	L	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
YH	23	L	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12
RR	23	P	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8
AD	24	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13
DS	21	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
NSA	20	P	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
AK	22	L	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11
RR	21	L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7
KR	24	L	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10
AS	21	L	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
DJ	22	P	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9
AD	21	P	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11
ML	22	L	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12
MRA	23	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15
FO	22	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
MA	23	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
JAF	21	L	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10
SO	19	P	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14

MS	23	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
SA	20	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
F	22	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	15
FAW	20	P	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	14
MS	23	P	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13
SA	21	P	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	11
S	20	L	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12
HH	21	P	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
AZ	19	P	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	13
SH	19	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
HSN	18	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
YN	24	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
YS	20	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
NR	21	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
R	21	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17
H	20	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
R	24	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
NH	23	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
AN	22	P	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
CO	19	P	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
N	22	L	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	9
GA	22	P	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
CD	20	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
DT	21	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	13
SF	19	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
DE	21	P	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
MA	20	L	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
AB	20	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
OP	20	P	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
EN	21	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
N	21	P	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13
GA	21	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
AF	21	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	14
RT	21	P	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11
YU	21	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
KI	21	L	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
OI	21	P	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
P	21	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
PP	21	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
ER	21	L	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
TY	21	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

YK	21	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
RDY	21	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
DRW	21	P	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
ROF	21	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
YR	21	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
HIS	21	L	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9
AM	21	L	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9
DO	22	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14
KM	21	L	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
JK	22	L	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8
FA	22	L	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8
T	22	L	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12
TA	22	L	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15
SM	22	P	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12
DR	22	L	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15
BNI	22	L	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12
PA	23	P	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10
RNN	23	L	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
RA	23	P	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12
G	23	L	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
MI	24	P	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
RN	18	P	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
PA	22	P	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	10
HH	19	P	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
IP	19	L	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
RM	17	L	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12
RA	18	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11
ZA	17	P	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14
Z	18	P	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
AP	19	P	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
DF	18	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
ED	17	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
RM	20	P	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
AS	21	L	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
TI	21	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16
W	20	L	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	12
SM	22	P	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
JK	22	L	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12
VS	24	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
CD	20	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
AY	21	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

MR	19	L	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	
S	20	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18	
BP	21	P	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	
A	23	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
V	21	P	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
RG	21	L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
Y	23	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
ZS	25	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16
SS	23	P	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12
VW	24	P	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
ZH	22	L	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
LM	24	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
R	24	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
ZS	20	P	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
AW	20	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14
SM	23	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
MQ	21	L	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12
RA	21	L	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7
CNP	21	P	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11
S	21	P	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9
LQ	21	P	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9
B	22	P	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
H	21	P	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
AZ	21	L	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	10
RA	21	L	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
LT	20	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
SR	19	P	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15
PLP	21	P	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
LM	18	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

Lampiran 4. Hasil Analisis Data

Jenis Kelamin					
		Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	Laki-Laki	116	43.0	43.0	43.0
	Perempuan	154	57.0	57.0	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

Usia					
		Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	17	4	1.5	1.5	1.5
	18	20	7.4	7.4	8.9
	19	22	8.1	8.1	17.0
	20	41	15.2	15.2	32.2
	21	68	25.2	25.2	57.4
	22	60	22.2	22.2	79.6
	23	36	13.3	13.3	93.0
	24	15	5.6	5.6	98.5
	25	4	1.5	1.5	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan					
		Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	7	4	1.5	1.5	1.5
	8	6	2.2	2.2	3.7
	9	9	3.3	3.3	7.0
	10	7	2.6	2.6	9.6
	11	23	8.5	8.5	18.1
	12	27	10.0	10.0	28.1
	13	26	9.6	9.6	37.8
	14	30	11.1	11.1	48.9
	15	36	13.3	13.3	62.2
	16	16	5.9	5.9	68.1
	17	35	13.0	13.0	81.1

	18	29	10.7	10.7	91.9
	19	18	6.7	6.7	98.5
	20	4	1.5	1.5	100.0
	Total	270	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation						
			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	cukup	kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	40	60	16	116
		% within Jenis Kelamin	34.5%	51.7%	13.8%	100.0%
	Perempuan	Count	62	82	10	154
		% within Jenis Kelamin	40.3%	53.2%	6.5%	100.0%
Total		Count	102	142	26	270
		% within Jenis Kelamin	37.8%	52.6%	9.6%	100.0%

Umur * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation						
			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	kurang	
Umur	<20	Count	18	27	1	46
		% within Umur	39.1%	58.7%	2.2%	100.0%
	>=20	Count	84	115	25	224
		% within Umur	37.5%	51.3%	11.2%	100.0%
Total		Count	102	142	26	270
		% within Umur	37.8%	52.6%	9.6%	100.0%

A. Uji Validasi

		Correlations																					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
P1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 30 30	.589 0.01 30	.589 0.01 30	.481 0.01 30	.189 0.08 30	.084 0.19 30	.294 0.19 30	-.164 0.48 30	.040 0.83 30	.144 0.48 30	.587 0.01 30	.743 0.01 30	.084 0.48 30	.208 0.01 30	-.842 0.01 30	.478 0.01 30	.018 0.88 30	.008 0.92 30	.082 0.48 30	.282 0.01 30	.282 0.01 30	
P2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.336 0.07 30	1 30 30	.464 0.01 30	.267 0.10 30	.084 0.10 30	.331 0.04 30	-.304 0.04 30	.164 0.48 30	.282 0.01 30	-.069 0.83 30	-.818 0.01 30	.280 0.01 30	.189 0.01 30	.386 0.01 30	-.116 0.82 30	.082 0.10 30	.120 0.02 30	.802 0.01 30	.055 0.88 30	-.262 0.40 30	.440 0.01 30	
P3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.071 0.38 30	.464 0.01 30	1 30 30	.124 0.04 30	-.084 0.19 30	-.304 0.04 30	-.304 0.04 30	.278 0.19 30	.282 0.01 30	.128 0.58 30	-.818 0.01 30	.442 0.01 30	-.235 0.01 30	.454 0.01 30	.842 0.01 30	.186 0.01 30	-.157 0.88 30	.404 0.01 30	-.082 0.32 30	.321 0.01 30	.360 0.01 30	
P4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.407 0.28 30	.267 0.10 30	.124 0.04 30	1 30 30	.141 0.04 30	.293 0.04 30	.141 0.04 30	.202 0.19 30	.151 0.48 30	.067 0.83 30	.208 0.01 30	.236 0.01 30	.283 0.01 30	.267 0.01 30	.878 0.01 30	.187 0.01 30	.089 0.02 30	.090 0.88 30	.258 0.01 30	.430 0.01 30	.430 0.01 30	
P5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.189 0.19 30	.084 0.19 30	.124 0.04 30	.141 0.04 30	1 30 30	.080 0.19 30	-.108 0.19 30	.238 0.01 30	.312 0.01 30	.160 0.48 30	.898 0.01 30	.898 0.01 30	-.180 0.01 30	.894 0.01 30	.111 0.88 30	.318 0.01 30	.245 0.01 30	.894 0.01 30	.288 0.01 30	.080 0.36 30	.396 0.01 30	
P6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.094 0.19 30	.331 0.04 30	-.304 0.04 30	.267 0.10 30	.080 0.19 30	1 30 30	.108 0.19 30	.190 0.01 30	-.219 0.01 30	.085 0.83 30	.848 0.01 30	.223 0.01 30	.450 0.01 30	.169 0.01 30	.856 0.01 30	.447 0.01 30	.190 0.01 30	.800 0.01 30	.080 0.48 30	.410 0.01 30	.410 0.01 30	
P7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.094 0.19 30	-.304 0.04 30	-.304 0.04 30	.141 0.04 30	-.108 0.19 30	-.108 0.19 30	1 30 30	-.895 0.01 30	-.085 0.83 30	.085 0.83 30	.498 0.01 30	.223 0.01 30	.597 0.01 30	-.238 0.01 30	.223 0.01 30	-.084 0.88 30	.198 0.01 30	.328 0.01 30	.289 0.01 30	.389 0.01 30	.410 0.01 30	
P8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.144 0.48 30	.267 0.10 30	.124 0.04 30	.141 0.04 30	.293 0.04 30	.141 0.04 30	.202 0.19 30	1 30 30	.081 0.48 30	.222 0.01 30	.247 0.01 30	.695 0.01 30	.180 0.01 30	.809 0.01 30	.313 0.01 30	.187 0.01 30	.144 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	
P9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.085 0.19 30	.084 0.19 30	.124 0.04 30	.141 0.04 30	.293 0.04 30	.141 0.04 30	.202 0.19 30	.081 0.48 30	.222 0.01 30	.247 0.01 30	.695 0.01 30	.180 0.01 30	.809 0.01 30	.313 0.01 30	.187 0.01 30	.144 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	.141 0.01 30	
P10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.144 0.48 30	-.304 0.04 30	-.304 0.04 30	.141 0.04 30	-.108 0.19 30	-.108 0.19 30	1 30 30	.238 0.01 30	.312 0.01 30	.160 0.48 30	.898 0.01 30	.898 0.01 30	-.180 0.01 30	.894 0.01 30	.111 0.88 30	.318 0.01 30	.245 0.01 30	.894 0.01 30	.288 0.01 30	.080 0.36 30	.396 0.01 30	
P11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.157 0.10 30	-.010 0.91 30	-.010 0.91 30	.208 0.08 30	.080 0.49 30	.049 0.69 30	.469 0.01 30	.247 0.01 30	.145 0.31 30	.132 0.51 30	1 30 30	.693 0.01 30	.185 0.28 30	.128 0.51 30	-.871 0.01 30	-.014 0.92 30	.282 0.01 30	.387 0.01 30	.085 0.95 30	.195 0.38 30	.385 0.01 30	
P12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.314 0.01 30	.380 0.01 30	.380 0.01 30	.842 0.01 30	.258 0.04 30	.258 0.04 30	.258 0.04 30	.898 0.01 30	.898 0.01 30	.898 0.01 30	.898 0.01 30	1 30 30	.084 0.48 30	.842 0.01 30	.898 0.01 30	.380 0.01 30	.071 0.14 30	.832 0.01 30	.472 0.01 30	.472 0.01 30	.472 0.01 30	
P13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.094 0.19 30	.331 0.04 30	-.304 0.04 30	.267 0.10 30	.080 0.19 30	.080 0.19 30	.080 0.19 30	.108 0.19 30	.190 0.01 30	-.219 0.01 30	.085 0.83 30	.848 0.01 30	.223 0.01 30	.450 0.01 30	.169 0.01 30	.856 0.01 30	.447 0.01 30	.190 0.01 30	.800 0.01 30	.080 0.48 30	.410 0.01 30	
P14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.336 0.07 30	.464 0.01 30	.464 0.01 30	.267 0.10 30	.084 0.10 30	.331 0.04 30	-.304 0.04 30	.164 0.48 30	.282 0.01 30	-.069 0.83 30	-.818 0.01 30	.280 0.01 30	.189 0.01 30	.386 0.01 30	-.116 0.82 30	.082 0.10 30	.120 0.02 30	.802 0.01 30	.055 0.88 30	-.262 0.40 30	.440 0.01 30	
P15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.071 0.38 30	.464 0.01 30	.464 0.01 30	.124 0.04 30	-.084 0.19 30	-.304 0.04 30	-.304 0.04 30	.278 0.19 30	.282 0.01 30	.128 0.58 30	-.818 0.01 30	.442 0.01 30	-.235 0.01 30	.454 0.01 30	.842 0.01 30	.186 0.01 30	-.157 0.88 30	.404 0.01 30	-.082 0.32 30	.321 0.01 30	.360 0.01 30	
P16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.407 0.28 30	.267 0.10 30	.267 0.10 30	.124 0.04 30	.141 0.04 30	.293 0.04 30	.141 0.04 30	.202 0.19 30	.151 0.48 30	.067 0.83 30	.208 0.01 30	.236 0.01 30	.283 0.01 30	.267 0.01 30	.878 0.01 30	.187 0.01 30	.089 0.02 30	.090 0.88 30	.258 0.01 30	.430 0.01 30	.430 0.01 30	
P17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.189 0.19 30	.084 0.19 30	.084 0.19 30	.124 0.04 30	.141 0.04 30	.293 0.04 30	.141 0.04 30	.202 0.19 30	.151 0.48 30	.067 0.83 30	.208 0.01 30	.236 0.01 30	.283 0.01 30	.267 0.01 30	.878 0.01 30	.187 0.01 30	.089 0.02 30	.090 0.88 30	.258 0.01 30	.430 0.01 30	.430 0.01 30	
P18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.094 0.19 30	.331 0.04 30	-.304 0.04 30	.267 0.10 30	.080 0.19 30	.080 0.19 30	.080 0.19 30	.108 0.19 30	.190 0.01 30	-.219 0.01 30	.085 0.83 30	.848 0.01 30	.223 0.01 30	.450 0.01 30	.169 0.01 30	.856 0.01 30	.447 0.01 30	.190 0.01 30	.800 0.01 30	.080 0.48 30	.410 0.01 30	
P19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.094 0.19 30	-.304 0.04 30	-.304 0.04 30	.141 0.04 30	-.108 0.19 30	-.108 0.19 30	1 30 30	-.895 0.01 30	-.085 0.83 30	.085 0.83 30	.498 0.01 30	.223 0.01 30	.597 0.01 30	-.238 0.01 30	.223 0.01 30	-.084 0.88 30	.198 0.01 30	.328 0.01 30	.289 0.01 30	.389 0.01 30	.410 0.01 30	
P20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.144 0.48 30	.267 0.10 30	.267 0.10 30	.124 0.04 30	.141 0.04 30	.293 0.04 30	.141 0.04 30	.202 0.19 30	.151 0.48 30	.067 0.83 30	.208 0.01 30	.236 0.01 30	.283 0.01 30	.267 0.01 30	.878 0.01 30	.187 0.01 30	.089 0.02 30	.090 0.88 30	.258 0.01 30	.430 0.01 30	.430 0.01 30	
TOTAL	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.362 0.01 30	.446 0.01 30	.366 0.01 30	.480 0.01 30	.366 0.01 30	.410 0.01 30	.410 0.01 30	.362 0.01 30	.362 0.01 30	.374 0.01 30	.362 0.01 30	.422 0.01 30	.416 0.01 30	.360 0.01 30	.375 0.01 30	.368 0.01 30	.362 0.01 30	.440 0.01 30	.362 0.01 30	.401 0.01 30	.401 0.01 30	
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																							
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																							

B. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	20

Lampiran 6. Informed Consent

1:27 4G+ 18

docs.google.com/forr

Bersedia untuk turut menjadi responden *
penelitian yang dilakukan Mahasiswa
Fakultas Kedokteran Universitas
Baiturrahmah dengan judul "Analisis
Tingkat Pengetahuan Mahasiswa
Terhadap Faktor Resiko Diabetes Melitus
"

☐ Bersedia

Nama *

Jawaban Anda

Umur *

Jawaban Anda

Jenis Kelamin *

☐ Laki-Laki
☐ Perempuan

Lampiran 7. Instrumen Penelitian

Instruksi: Istilah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu yan menurut anda benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Benarkah bahwa lingkaran perut yang besar dapat meningkatkan risiko diabetes melitus		
2	Dengan menderita sakit hipertensi dapat menurunkan risiko terkena penyakit diabetes		
3	Diabetes melitus tidak bisa menyerang keanak muda		
4	Semakin banyak berjalan kaki dapat menurunkan risiko diabetes		
5	Menurut kamu kadar kolesterol dan lemak tinggi dapat meningkatkan risiko diabetes melitus		
6	Seorang berbadan kurus memiliki risiko diabetes yang tinggi		
7	Mengonsumsi biji-bijian yang mengandung serat yang tinggi (mis. jagung) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes.		
8	Berat badan lahir rendah dapat meningkatkan risiko terkena diabetes melitus dikemudian hari		
9	Dengan memiliki orang tua atau saudara kandung yang menderita diabetes melitus meningkatkan risiko terkena diabetes		
10	Jarang mengonsumsi sayuran dan sering minuman manis dapat meningkatkan risiko diabetes		
11	Berolahraga seperti senam dan futsal secara rutin dapat meningkatkan risiko diabetes		
12	Dengan mengendalikan tekanan darah dapat membantu menurunkan risiko terkena diabetes		
13	Benarkah jika memiliki saudara kembar identik dengan penyakit diabetes tidak mengakibatkan risiko terkena penyakit diabetes terhadap saudara kembarnya naik		
14	Diabetes melitus adalah penyakit yang sering dialami oleh orang lanjut usia saja		
15	Seseorang yang rutin mengonsumsi minuman beralkohol mempunyai risiko yang tinggi terjadinya diabetes		
16	Sarapan pagi tinggi karbohidrat dan minuman manis tidak meningkatkan risiko diabetes		
17	Orang dengan kadar lemak dalam darah yang tinggi dapat mengganggu kerja insulin(hormon yang mengatur gula darah) yang berisiko terkena penyakit diabetes		
18	Kurangnya aktivitas fisik seperti menggerakkan badan dapat meningkatkan risiko terkena diabetes		

19	Diabetes melitus adalah penyakit keturunan yang hanya diturunkan dari orang tua kepada anaknya.		
20	Memilih naik tangga dibandingkan lift, salah satu cara untuk mengurangi risiko dari penyakit diabetes		

Lampiran 8. Dummy Tabel

Tabel 1 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Faktor Resiko DM

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Sangat kurang		
Kurang		
Cukup		
Baik		
Total		

Tabel 2 Karakteristik Responden Mahasiswa Universitas Bung Hatta Padang

Karakteristik Responden	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang	Total
Jenis Kelamin					
Laki-laki					
Frekuensi					
Perempuan					
Frekuensi					
Total					
Umur					
<20 Tahun					
Frekuensi					
≥20 Tahun					
Frekuensi					
Total					

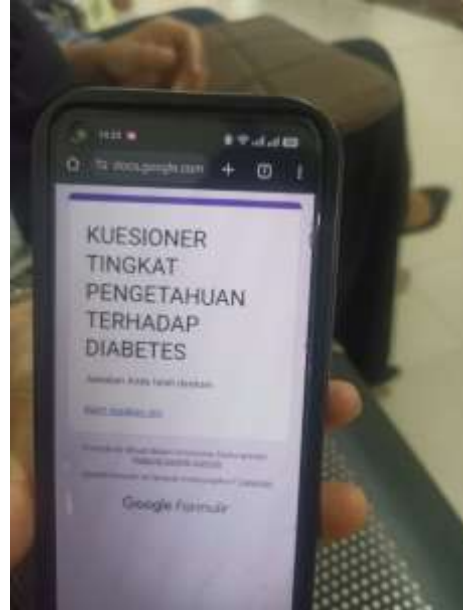
Tabel 3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Masing-Masing Faktor Resiko

Pernyataan	Mean	TCR	Kategori
Obesitas			
Hipertensi			
Usia			
Aktifitas Fisik			
Dislipid			
Pola Makan			

BBLR
Genetik
Alkohol

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10. Biodata

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Muhammad Rizki Al-Akbar
Tempat Tanggal Lahir : 06 September 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
No.Telp : 089636782348
Asal SMA : SMAN 1 Tembilahan Hulu
Nama ayah : Khairuddin Yusuf
Pekerjaan : Guru
Nama ibu : Sabreah
Pekerjaan : Guru
Anak ke : Satu
Alamat rumah : Jl.Pelajar
Kode pos : 29214
Email : 221070100028@student.unbrah.ac.id
Pengalaman organisasi: AEM-TIM
Visi hidup : Berdampak dan Bernilai

