

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN DIABETES MELITUS PADA
PEGAWAI NEGERI SIPIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIANTAN HULU
TAHUN 2013**



**G. WIRO S.
I11108037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNG PURA
TAHUN 2013**

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus pada Pegawai Negeri Sipil di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu tahun 2013

G.Wiro S.¹; Agustina Arundina²; Eka Ardiani Putri³

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan ancaman bagi kesehatan manusia abad ke-21. Setiap tahun sekitar 3,2 juta orang meninggal akibat diabetes melitus. Indonesia menempati peringkat 4 sedunia dengan jumlah pengidap diabetes melitus terbanyak. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencegahan diabetes melitus dan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan diabetes melitus yang mencakup pola makan dan aktivitas fisik pada pegawai negeri sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di willyah kerja Puskesmas Siantan Hulu tahun 2013. Data diambil dari 100 orang pegawai negeri sipil. Data dianalisis menggunakan teknik analisis komparatif melalui uji *chi-square*. **Hasil:** Sebanyak 81 orang (81%) pegawai negeri sipil memiliki pola makan yang baik dan 43 orang (43%) pegawai negeri sipil melakukan aktivitas fisik ringan. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola makan ($p= 0,006$) dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pola makan ($p=0,01$). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan aktivitas fisik ($p:0,67$) dan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan aktivitas fisik ($p:0,63$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan tingkat pola makan. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan aktivitas fisik.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Pola Makan dan Aktivitas Fisik.

-
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak, Kalimantan Barat.
 - 2) Departemen Gizi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak, Kalimantan Barat.
 - 3) Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak, Kalimantan Barat.

The Relationship Between Knowledge And Attitude With Prevention of Diabetes Mellitus Behavior on Civil Servants in Working Areas of Siantan Hulu's Primary Health Care 2013

G.Wiro S.¹; Agustina Arundina,MPH²; Eka Ardiani Putri,MD³

Abstract

Background: Diabetes mellitus become threat for health in 21st century. Every year about 3.2 million people die due to diabetes mellitus. Globally, Indonesia ranks 4th in highest number of people with diabetes mellitus.

Objective: this research aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes to diabetes prevention behaviors including diet and physical activity on civil servants in working area of the Clinic of Siantan Hulu. **Methods:** This research was an analytic observational study with cross sectional approach. It was conducted at working areas of Siantan Hulu Clinic in 2013. The respondens were hundred of civil cervants who works in Working areas of Siantan Hulu Clinic. Data were analyzed using comparative analysis techniques through chi-square test.

The results: its about 81 peoples (81%) of civil servants have a good diet behavior. Abut 43 peoples (43%) of civil servants perform mild physical activity. There is a significant relationship between knowledge and diet behavior ($p= 0.006$) and also a significant relationship between the attitude and diet behavior ($p= 0,01$). There is no relationship between the knowledge and physical activity ($p: 0.67$) Neither correlation between attitudes to physical activity ($p: 0,63$). Conclusion: There is a significant relationship between knowledge and attitudes with diet behavior. There is no relationship between knowledge and attitudes to physical activity.

Keywords: Knowledge, Attitude, Diet and Physical Activity.

-
- 1) Medical school, Faculty of Medicine,Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo.
 - 2) Department of Nutrition, Faculty of Medicine,Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo.
 - 3) Department of Public Health, Faculty of Medicine,Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo.

Pendahuluan

Diabetes merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan manusia pada abad ke 21.¹ *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2025 penderita diabetes melitus sebesar 333 juta jiwa. Berdasarkan angka kematian dunia tahun 2000, 57 juta terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) dan diperkirakan sekitar 3,2 juta jiwa pertahun penduduk dunia meninggal akibat diabetes melitus.^{2,3}

Penelitian epidemiologi di Indonesia kekerapan DM berkisar antara 1,4 % dengan 1,6% dari jumlah penduduk. WHO memprediksikan Indonesia akan menempati peringkat nomor 4 sedunia dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 21,3 juta orang pada tahun 2030.^{2,4}

Berdasarkan Rikesda 2007, prevalensi diabetes melitus untuk daerah urban tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), diikuti Riau (10,4 %) dan Nanggroe Aceh Darussalam (8,5%). Prevalensi diabetes melitus tertinggi pada kelompok berprofesi pegawai, dengan kebiasaan makan sayur dan buah serta aktivitas fisik yang kurang.⁵

Ancaman diabetes dapat dihadapi dengan pencegahan terutama yang berkaitan dengan pencegahan primer. Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor resiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk mendapat diabetes melitus. Perilaku pencegahan terutama terhadap faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu pola makan dan aktivitas fisik.^{4,6,7}

Berkaitan dengan modifikasi perilaku, pengetahuan dan sikap merupakan faktor tersebut sangat penting bagi perubahan perilaku seseorang. Dengan demikian, pengetahuan dan sikap yang baik tentang diabetes melitus dan pencegahannya sangat diperlukan bagi terbentuknya perilaku pencegahan dalam pola makan dan aktivitas fisik yang baik.^{8,9}

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer yang didapat dari kuesioner. Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dibagikan kepada 100 subjek penelitian/ responden. Pertanyaan kuesioner berjumlah 40 soal, yang terdiri dari empat bagian yaitu: pertanyaan mengenai pengetahuan responden mengenai faktor resiko dan perilaku pencegahan diabetes melitus, pertanyaan mengenai sikap responden terhadap perilaku pencegahan diabetes, pertanyaan mengenai pola makan responden serta pertanyaan mengenai aktivitas fisik responden. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut, akan dinilai tingkat pengetahuan, sikap, pola makan dan aktivitas fisik responden.

Responden merupakan 100 orang pegawai negeri sipil yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu. Subjek penelitian telah mendapatkan *informed consent* dan setuju untuk menjadi subjek penelitian. Responden yang diambil tidak menderita penyakit diabetes melitus.

Data hasil penelitian akan dilakukan analisis univariat, analisis bivariat. Uji hipotesis yang menggunakan *Chi – Square* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pola makan serta pengetahuan dan sikap dengan aktivitas fisik.

Hasil dan Pembahasan

Responden terdiri dari responden laki – laki sebanyak 48 responden (48%) dan responden wanita sebanyak 52 responden (52%). Usia responden berkisar mulai dari 21 tahun (termuda) hingga 59 tahun (tertua). Rata-rata usia adalah 30,59; modus 51 dan median 47. Berdasarkan pekerjaan, responden yang berprofesi sebagai guru yaitu 84 responden. Terdapat 14 responden (14%) yang berprofesi sebagai pegawai kantor. Sebanyak 2 responden (2%) berprofesi sebagai tata

usaha. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 13 responden (13%) merupakan lulusan sekolah menengah atas sederajat, sedang lulusan diploma sebanyak 21 responden (21%). Responden lulusan sarjana sebanyak 62 responden (62%), serta terdapat 3 responden (3%) merupakan lulusan pasca sarjana.

Berdasarkan pengetahuan responden, sebanyak 81 responden (81%) memiliki pengetahuan yang baik tentang diabetes mellitus, dan sebanyak 19 responden (19%) memiliki pengetahuan yang sedang tentang diabetes mellitus serta tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang buruk.

Distribusi pengetahuan berdasarkan usia, responden dengan pengetahuan yang baik lebih banyak responden dari kelompok usia 45 -59 tahun (51,82%) dibandingkan dari kelompok usia 21 – 44 tahun (48,18%). Hal ini mendukung teori yang menyebutkan bahwa semakin bertambah umur, seseorang akan memiliki tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja, sebagai bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa, dan pengetahuan seseorang dipengaruhi pula oleh pengalaman personal orang yang berkaitan.^{9,10}

Distribusi pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir responden, pada kelompok dengan pengetahuan baik, sebagian besar (64,19%) merupakan lulusan sarjana dibandingkan lulusan SMA (13,58%), Diploma (18,52%) dan Pascasarajana (3,71%). Hal ini mendukung teori yang menyebutkan bahwa masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi. Namun bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat pula diperoleh dari pendidikan non formal.^{9,11,12}

Berdasarkan sikap responden, 97 responden (97%) memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan diabetes melitus, 3 responden (3%) memiliki

sikap sedang terhadap pencegahan diabetes melitus, dan tidak ada responden yang memiliki sikap yang buruk.

Distribusi sikap berdasarkan usia responden dengan pengetahuan yang baik, lebih banyak responden dari kelompok usia 45 -59 tahun (58,77%) dibandingkan dari kelompok usia 21 – 44 tahun (41,23%). Hal ini mendukung teori yang menyebutkan bahwa seseorang dengan usia yang lebih tua cenderung memiliki sikap yang lebih baik daripada seseorang dengan usia muda karena telah memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman baik itu melalui cara coba salah (*trial and error*) maupun dari teladan tokoh masyarakat atau pemimpin.⁹

Distribusi sikap berdasarkan pendidikan terakhir, pada kelompok dengan sikap baik, sebagian besar (64,95%) merupakan lulusan sarjana dibandingkan lulusan SMA (12,37%), Diploma (20,61%) dan pascasarjana (2,07%). Hal ini mendukung teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat.^{9,11,13}

Berdasarkan pola makan responden, 84 responden (84%) memiliki pola makan yang baik, sedangkan yang memiliki pola makan yang buruk sebanyak 16 responden (16%). Pada kelompok responden dengan pengetahuan yang baik, responden dengan pola makan baik sebanyak 85,18%, dan responden dengan pola makan yang buruk sebanyak 14,82%. Uji hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan pola makan. Hasil yang didapatkan di temukan nilai *asymptotic significance two tails* atau nilai *p* sebesar 0,006 (*p*<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tersebut.

Pada kelompok responden dengan sikap yang baik terhadap pencegahan diabetes melitus, 81 responden (83,50%) memiliki pola makan yang baik,

dan 16 responden memiliki pola makan yang buruk (16,50%). Uji hipotesis untuk mengetahai hubungan antara sikap dengan pola makan, Hasil yang didapatkan di temukan nilai *asymptotic significance two sided* atau nilai p sebesar 0,01 ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tersebut.

Menurut Holmes dan Roberts 2009, Kebiasaan makan sangat di pengaruhi oleh pendapatan, ketersediaan makan, ketersediaan waktu untuk makan atau memasak makanan, dan adanya makan cepat saji. Media massa sangat mempengaruhi kebiasaan makan masyarakat, termasuk diantaranya adalah iklan di televisi, hampir sebagian besar masyarakat terpapar iklan produk makanan yang mempengaruhi pola makan mereka. Pola makan yang terbentuk dapat menjadi kebiasaan yang sehat dan tidak sehat.^{14,15,16}

Berdasarkan aktivitas fisik, responden sebagian besar memiliki aktivitas fisik sedang dan ringan yaitu sebesar 44 responden (44%) dan 43 responden (43%). Sedangkan responden yang memiliki aktivitas berat hanya sebesar 13 responden (13%).

Pada distribusi aktivitas fisik berdasarkan jenis kelamin, untuk kelompok responden dengan aktivitas berat, terdiri dari 10 responden laki – laki dan 3 responden perempuan. Untuk kelompok responden dengan aktivitas sedang, terdiri 24 responden pria dan 20 responden wanita. Sedangkan untuk kelompok responden dengan aktivitas ringan, terdiri dari 14 responden laki – laki dan 29 responden wanita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden wanita melakukan aktivitas fisik ringan, terbukti pada kelompok responden dengan aktivitas ringan. Menurut CDC 2008, secara global wanita melakukan aktivitas fisik lebih sedikit dibanding pria.¹⁷ Menurut WHO 2012, terdapat beberapa faktor yang menjadi penghalang wanita dalam melakukan olahraga/ latihan fisik:¹⁸

- a. Pendapatan wanita lebih sedikit dibanding pria sehingga dana menjadi penghalang untuk wanita mengakses fasilitas olahraga.

- b. Wanita lebih sering bekerja dirumah, dengan aktivitas rumah tangga dan menjadi pelayan bagi anggota keluarga lainnya, hal ini akan menyita waktu mereka untuk berolahraga.
- c. Adat istiadat tertentu terkadang memberi batasan bagi wanita dalam melakukan olahraga/ aktivitas fisik.

Berdasarkan jawaban kuesioner kelompok responden dengan aktivitas fisik ringan terhadap pertanyaan tentang kegiatan diwaktu luang, sebagian besar responden (51,16%) menjawab responden sering menonton televisi daripada melakukan jalan kaki atau bersepeda diwaktu luang. Hal ini sesuai dengan penelitian Malik 2013 yang menyebutkan bahwa menonton televisi merupakan salah satu bentuk *sedentary behaviors* yang menjadi alasan kurangnya aktivitas fisik pada masyarakat.¹⁹ Meta-analisis yang dilakukan oleh Grontved dan Hu 2011, menunjukkan terdapat hubungan antara menonton televisi dengan resiko menderita DM yang dihubungkan dengan obesitas.²⁰

Pada kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik, hanya 16,05% yang melakukan aktivitas fisik berat, 45,68% melakukan aktivitas fisik sedang, dan 38,27% hanya beraktivitas ringan. Uji hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pencegahan diabetes melitus dengan aktivitas fisik, Didapatkan di temukan nilai *asymptotic significance two sided* atau nilai p sebesar 0,67 ($p>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel tersebut.

Pada kelompok responden dengan sikap yang baik, hanya 13,40% yang melakukan aktivitas fisik berat, serta responden yang beraktivitas fisik sedang dan ringan masing – masing sebanyak 43,30%. Uji hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap pencegahan diabetes melitus dengan aktivitas fisik, Hasil yang didapatkan di temukan nilai *asymptotic significance two sided* atau nilai p sebesar 0,638 ($p >0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung.

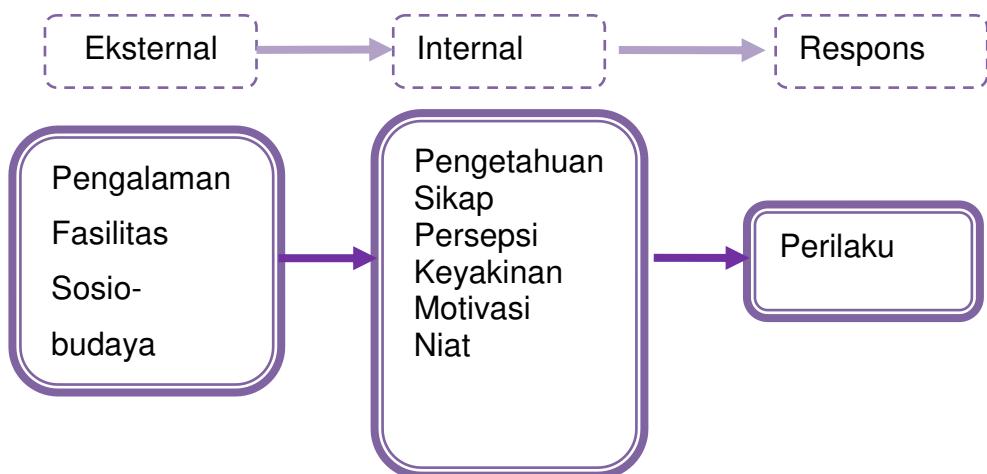
Perilaku kesehatan seperti halnya perilaku pada umumnya melibatkan banyak faktor. Menurut Lawrence Green (1980) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :^{8,10}

- a) Faktor pembawa (*predisposing factor*) didalamnya termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan lain sebagainya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujut dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujut di dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain, teman, tokoh yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Teori Snehandu B. Karr menyebutkan bahwa perilaku dibentuk oleh 5 determinan yaitu adanya niat (*intention*), adanya dukungan masyarakat sekitar (*social support*), terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adanya kebebasan pribadi (*personnal autonomy*), dan adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).^{8,10}

Teori WHO merumuskan bahwa perilaku dibentuk oleh 4 determinan yaitu pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*), adanya acuan atau referensi dari seseorang (*Personnal references*), sumber daya pendukung (*resources*), dan sosial budaya (*culture*).⁸

Berdasarkan teori – teori tersebut dapat disimpulkan bahwa urutan terjadinya perilaku adalah sebagai berikut:¹⁰



Sumber: Notoatmodjo, 2007

Gambar 4.1 Skema Perilaku

Penelitian yang dilakukan Solekatul Urma 2010 tentang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini penyakit DM. Hal ini juga didukung Penelitian yang dilakukan Erwina 2010,menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemanfaatan klinik DM.^{21,22} berdasarkan penelitian tersebut pengetahaun secara jelas mempengaruhi perilaku seseorang yakni dalam perilaku deteksi dini dan memeriksakan diri diklinik.

Penelitian yang dilakukan oleh Nirmala 2011 menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap status gizi (obesitas). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa walaupun tingkat pengetahuan dan sikap seseorang baik, hal ini tidak langsung diadopsi dalam perilaku sehingga status gizi menjadi buruk. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Atikawati 2009, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan terkontrolnya gula darah pasien DM. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa walaupun pengetahuan pasien akan DM baik namun perilaku yang diaplikasi masih buruk sehingga gula darah pasien DM tidak terkontrol dengan baik.^{23,24}

Beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa pengetahuan tidak secara langsung berhubungan dengan suatu perilaku dalam tindakan dan menghasilkan suatu output positif. Hal ini sangat beralasan bahwa dalam merespon suatu pengetahuan sebagai hasil penginderaan, diperlukan respon berupa sikap yang baik sehingga mengubah atau membentuk suatu perilaku atau tindakan.¹⁰

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain, tetapi sikap yang positif atau mendukung terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.⁸ Terbentuknya suatu sikap banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti yang pada penjelasan sebelumnya yaitu, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan (lingkungan sosio-budaya), media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional. Sikap seseorang tidak selalu menjelma dalam bentuk perbuatan atau tingkah laku tindakan. Hal ini disebabkan beberapa alasan, antara lain:¹⁰

- 1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, misalnya seseorang yang memiliki sikap positif terhadap olahraga untuk menjaga kesehatan tetapi orang tersebut bekerja dan tidak dapat menyisihkan waktu, maka akhirnya tidak berolahraga dengan rutin.^{8,10}
- 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan, mengacu kepada pengalaman orang lain. Seseorang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena mengetahui bahwa bayi dari tetangganya ternyata lebih rewel jika hanya minum ASI dari ibunya.^{8,10}
- 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, misalnya jika keluarga tersebut mengalami diare setelah konsumsi air sungai, maka ibu rumah tangga kemudian menggunakan sumber air yang lain untuk air minum.^{8,10}

- 4) Nilai-nilai di masyarakat. Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.^{8,10}

Kesimpulan dan Saran

Sebanyak 81% Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu memiliki pola makan yang baik. Sebanyak 43% Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu melakukan aktivitas fisik yang kurang, 67,4% dari Pegawai Negeri Sipil tersebut adalah wanita.

Pengetahuan tentang pencegahan diabetes melitus berhubungan dengan pola makan pada Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu ($p:0,006$). Sikap terhadap pencegahan diabetes melitus berhubungan dengan pola makan pada Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu ($p: 0,01$) Pengetahuan tentang pencegahan diabetes melitus tidak berhubungan dengan aktivitas fisik pada Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu ($p:0,67$). Sikap terhadap pencegahan diabetes melitus tidak berhubungan dengan aktivitas fisik pada Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu ($p: 0,638$).

Bagi penelitian selanjutnya, perilaku manusia dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber daya, perilaku normal, kebiasaan, dan nilai – nilai. Perlu dilakukan penilaian faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik pada Pegawai Negeri Sipil di wilayah kerja Puksesmas Siantan Hulu. Diharapkan Dinas Kesehatan mampu mengambil kebijakan dalam mengatasi minimnya aktivitas fisik dikalangan pegawai negeri sipil terutama wanita yang bekerja di instansi pemerintah. Misalnya dengan membuat jadwal olahraga wajib bagi pegawai negeri sipil, senam bersama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo AW, et al. Diabetes di indonesia dalam: Sudoyo AW, et al. Buku ajar ilmu penyakit dalam ed. 5, jilid 3. Jakarta : InternaPublishing. 2010: 1852-1854.
2. Wild et al. Global prevalance of diabetes mellitus, American Diabetes Association: Diabetes Care. 2004.27:1047-1053.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Metode pencegahan dan penanggulangan faktor resiko diabetes melitus ed. 2. Jakarta: DEPKES RI. 2009. p.1-50.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Berita Publikasi "Tahun 2030 Prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3juta. 2009. www.depkes.go.id diakses pada 5 Mei 2013:22.15WIB
5. Litbangkes. Riset kesehatan daerah; Prevalensi penderita TGT dan DM untuk daerah urban di Indonesia. Jakarta: DEPKES RI. 2007. p.158.
6. Soegondo,S; et al. Penatalaksanaan DM terpadu ed. 2. Jakarta: FKUI. 2009. p.54 – 80.
7. Perhimpunan Endokrinologi Indonesia. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe2 di Indonesia 2011. Jakarta: PERKENI. 2007.
8. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010. p. 11 – 45.
9. Wawan dan Dewi. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogjakarta: Nuha Medika. 2010. p. 19 – 45.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta. 2005. p. 43 – 64.
11. Machfoed. Perilaku Sehat Dalam Prinsip-prinsip Kesehatan. UGM: Yogyakarta. 2005.
12. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta. 2010. p. 22 -23.

13. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta: Jakarta. 2007. P. 4-40.
14. Holmes dan Robert. The influence of social media and physical factor and out of home eating on food consumption and nutrition intake in deprived older UK population. National Centre Sosial Research. King college: London. 2009. p.11-3
15. Harris et al. Primary effect of TV Food Advertising on eating behavior. American Psycological Association: USA. 2009. P.404-13
16. Strasburger et al. Health effect of media on children and adolescent. American Pediatric Association: USA. 2010.125:756-764.
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Facts about Physical Activity (serial online). 2008.
<http://www.cdc.gov/physicalactivity.html> (30 April 2013)
18. World Health Organization (WHO). Prevalence of insufficient physical activity Global Health Observatory (GHO). 2012. (serial online) http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_women/en/ (30 April 2013).
19. Malik S, et al. Global Obesity: Trends, Risk Factor and Policy implications. *Nature Review Endocrinologi*.2013. Vol 9:13-25.
20. Grontved A and Hu. Television Viewing and Risk of Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease, and Mortality. *JAMA*.2011.305:2448-2455.
21. Solekatul. Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit Diabetes Mellitus dengan perilaku deteksi dini penyakit Diabetes Mellitus pada masyarakat di desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan. Medan : USU.2009.
22. Erwina Rh. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus (Dm) Dengan Pemanfaatan Klinik Diabetes Melitus Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung. Medan: USU.2010.
23. Nirwana AC. Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Sikap dan Pengetahuan Tentang Obesitas dengan Status Gizi Pegawai Negeri

Sipil di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: FKM. 2011.

24. Atikawati. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Immanuel Bandung dengan Terkontrolnya Kadar Glukosa Darah. Medan: USU. 2009