

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA USIA PRODUKTIF DI
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**



OLEH:

AISHA HUMAIRA IBRAHIM

NPM: 2107110033

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2025

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

AISHA HUMAIRA IBRAHIM

NPM: 2107110033

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisha Humaira Ibrahim
NPM : 2107110033
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Proposal : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Hormat Saya,

Banda Aceh, 24 Januari 2025



Aisha Humaira Ibrahim

NPM: 2107110033

ABSTRAK

NAMA : AISHA HUMAIRA IBRAHIM

NPM : 2107110033

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Xv + 88 halaman + 19 tabel + 7 lampiran

Perilaku pencegahan komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 sangat penting, karena DM termasuk dalam 10 penyebab kematian utama di dunia. Strategi pencegahan yang efektif, harus diterapkan untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi pasien DM Tipe 2 Pada Usia Produktif di Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2024.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, populasi merupakan pasien DM Tipe 2 usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Darul Imarah. Sampel ditentukan dengan rumus slovin dan diperoleh 92 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil analisis univariat menunjukkan 70,7% dekat dengan akses layanan kesehatan, 60,9% memiliki sikap positif, 62% dukungan keluarga baik, 60,9% motivasi baik, 66,3% literasi kesehatan baik, dan 60,9% berperilaku baik dalam pencegahan komplikasi. Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara akses layanan kesehatan ($p=0,021<0,05$), sikap ($p=0,018<0,05$), motivasi ($p=0,029<0,05$), literasi kesehatan ($p=0,048<0,05$) dan dukungan keluarga ($p=0,035<0,05$) dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa faktor yang paling mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II adalah motivasi ($p=0,032<0,05$ dan $OR= 2,932$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah akses layanan kesehatan, sikap, motivasi, literasi kesehatan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Selanjutnya peneliti mengharapkan adanya program edukasi untuk meningkatkan motivasi pasien melalui edukasi atau penyuluhan di puskesmas darul imarah, dan mengajak keterlibatan keluarga dalam pengelolaan diabetes untuk mendukung pasien secara efektif.

Kata Kunci: Perilaku, Pencegahan, Komplikasi, DM Tipe II, Usia Produktif.

Daftar Kepustakaan: 87 Bacaan (2012-2024)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE BEHAVIOR OF PREVENTING COMPLICATIONS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS OF PRODUCTIVE AGE AT DARUL IMARAH PUBLIC HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT IN 2024

Xv + 88 pages + 19 tables + 7 appendices

Prevention behavior of Type 2 Diabetes Mellitus complications is very important, because DM is included in the 10 leading causes of death in the world. Effective prevention strategies must be implemented to reduce the risk of complications and improve quality of life. This study aims to determine the factors associated with the prevention behavior of complications of Type 2 DM patients of Productive Age at the Darul Imarah Health Center, Aceh Besar in 2024.

This study is a quantitative study with a cross-sectional design, the population is Type 2 DM patients of productive age (15-59 years) at the Darul Imarah Health Center. The sample was determined using the Slovin formula and 92 people were obtained, the sampling technique used accidental sampling. Data were collected using a questionnaire. Data analysis carried out included univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results of univariate analysis showed that 70.7% were close to health service access, 60.9% had positive attitudes, 62% had good family support, 60.9% had good motivation, 66.3% had good health literacy, and 60.9% behaved well in preventing complications. The bivariate results showed that there was a significant relationship between health service access ($p=0.021<0.05$), attitude ($p=0.018<0.05$), motivation ($p=0.029<0.05$), health literacy ($p=0.048<0.05$) and family support ($p=0.035<0.05$) with the behavior of preventing complications of Type II DM. The results of multivariate analysis showed that the factor that most influenced the behavior of preventing complications of Type II DM was motivation ($p=0.032<0.05$ and $OR=2,932$).

The conclusion of this study is that access to health services, attitudes, motivation, health literacy and family support have a significant relationship to the behavior of preventing complications of Type II DM. Furthermore, researchers expect an educational program to improve motivation of patients through education or counseling at the Darul Imarah Health Center, and invite family involvement in diabetes management to support patients effectively.

Keywords : Behavior, Prevention, Complications, Type II DM, Productive Age.

Reference : 87 Readings (2012-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Februari 2025

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Farrah Fahdhenie, SKM, MPH



Anwar Arbi, S.SI, M.Pd

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK : 19811029 200603 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA USIA PRODUKTIF DI
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

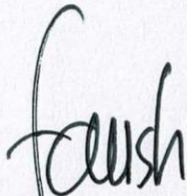
AISHA HUMAIRA IBRAHIM
NPM : 2107110033

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Senin, 03 Februari 2025

Banda Aceh, 03 Februari 2025

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Anamico, Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 001

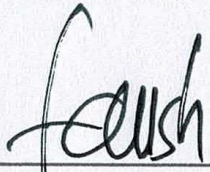
PERNYATAAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

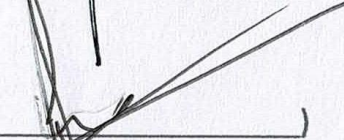
Banda Aceh, 03 Februari 2024

TANDA TANGAN

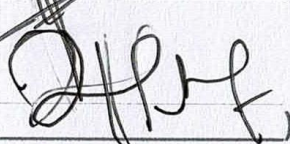
Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji 1 : Vera Nazhira Arifin, MPH

()

Penguji 2 : Wardiati, SKM, M.Kes

()

Penguji 3 : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(**Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH**)

NIK : 19811029 200603 001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama	: Aisha Humaira Ibrahim
Tempat/ Tgl. Lahir	: Banda Aceh / 2 Februari 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Pineung, Komplek Villa Citra
Email	: aishahmraibr@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah	: Ibrahim
Pekerjaan Ayah	: PNS
Alamat	: Pineung, Komplek Villa Citra
Ibu	: Yuwinda
Pekerjaan Ibu	: PNS
Alamat	: Pineung, Komplek Villa Citra

C. Riwayat Pendidikan

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 2008 - 2009 | : TK IKAL DOLOG |
| 2. 2009 - 2015 | : SD NEGERI 24 BANDA ACEH |
| 3. 2015 - 2018 | : SMP NEGERI 6 BANDA ACEH |
| 4. 2018 - 2021 | : SMA NEGERI 4 BANDA ACEH |
| 5. 2021 - 2025 | : UNIVERSITAS MUHAMADIYAH ACEH |

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, dimana karena rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** Dan Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dan Ibu Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

6. Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moril maupun materil dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Aamiin.

Banda Aceh, 03 Februari 2025

Aisha Humaira Ibrahim
2107110033

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
BIODATA.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti	9
1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.5.3. Manfaat Bagi Puskesmas.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Diabetes Melitus Tipe 2.....	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2.....	10
2.1.2 Epidemiologi Diabetes Melitus Tipe 2.....	11
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2.....	12
2.1.4 Komplikasi DM.....	14
2.1.5 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2	17
2.2 Definisi Usia Produktif	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Diabetes Melitus Pada Usia Produktif.....	19
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	21
2.4. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	38
3.1. Konsep Pemikiran.....	38
3.2. Variabel Penelitian	39

3.3.	Definisi Operasional	40
3.4.	Pengukuran Variabel	42
3.5.	Hipotesa Penelitian	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		44
4.1.	Jenis Penelitian	44
4.2.	Populasi dan Sampel	44
4.3.	Jenis Data.....	46
4.4.	Lokasi Penelitian.....	47
4.5.	Pengumpulan Data	47
4.6.	Pengolahan Data	47
BAB V GAMBARAN UMUM		52
5.1.	Letak Geografi	52
5.2.	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	53
5.3.	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	54
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		55
6.1.	Hasil Penelitian	55
6.1.2.	Analisis Univariat	62
6.1.3.	Analisis Bivariat	68
6.1.4.	Analisis Multivariat	75
6.2	Pembahasan	78
6.2.1	Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II	78
6.2.2	Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II	82
6.2.3	Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II	84
6.2.4	Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II	86
6.2.5	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II	89
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		92
7.1.	Kesimpulan	92
7.2.	Saran	93
DAFTAR PUSTAKA		94

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	40
Tabel 6.1	Hasil Uji Validitas.....	55
Tabel 6.2	Hasil Uji Reliabilitas	57
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	58
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	59
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	59
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	60
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan lama Didiagnosa.....	61
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Layanan Kesehatan	62
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap	63
Tabel 6.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi	64
Tabel 6.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Literasi Kesehatan	65
Tabel 6.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan keluarga	65
Tabel 6.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku pencegahan Komplikasi	66
Tabel 6.14	Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan perilaku Pencegahan Komplikasi	67
Tabel 6.15	Hubungan Sikap dengan perilaku Pencegahan Komplikasi	69
Tabel 6.16	Hubungan Motivasi dengan perilaku Pencegahan Komplikasi.....	70
Tabel 6.17	Hubungan Literasi kesehatan dengan perilaku Pencegahan Komplikasi	71
Tabel 6.18	Hubungan Dukungan Keluarga dengan perilaku Pencegahan Komplikasi	72
Tabel 6.19	Variabel yang Memenuhi Syarat.....	74
Tabel 6.20	Model Akhir Analisis Regresi Logistik	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3 Tabel Skor

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Hasil Analisis

Lampiran 6 Dokumentasi Wawancara Responden di Ruang PTM Puskesmas Darul
Imarah Kabupaten Aceh Besar

Lampiran 7 Surat Data Awal

Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas Kuesioner

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian

Lampiran 10 Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa (gula sederhana) dalam darah melebihi batas normal, karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara memadai. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi, meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah semalam berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah (Rambe et al., 2023).

DM menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian utama di dunia, terutama di negara-negara berkembang. Penyakit ini telah menjadi masalah global yang terus meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun, baik di seluruh dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data epidemiologi, Indonesia memiliki prevalensi DM yang tergolong tinggi, menempati peringkat kelima terbesar di dunia dan ketiga terbesar di kawasan Asia pada populasi usia 20-79 tahun (Nurdin, 2021).

Menurut WHO (2022) Jumlah orang yang hidup dengan DM meningkat dari 200 juta pada tahun 1990 menjadi 830 juta pada tahun 2022. Prevalensi meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari setengah penderita DM tidak minum obat pada tahun 2022. Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, mencerminkan tren global yang mengkhawatirkan dalam prevalensi penyakit ini. Sementara itu, Menurut WHO (2024) jumlah penderita DM di dunia pada tahun 2023 diperkirakan telah melampaui 800 juta orang dewasa. Angka ini menunjukkan peningkatan yang

signifikan sejak tahun 1990, di mana prevalensi DM di kalangan orang dewasa meningkat dari 7% menjadi 14% antara tahun 1990 dan 2022.

Jumlah kasus penderita DM di Indonesia masih sangat tinggi, Kemenkes melaporkan terdapat 19,5 juta orang yang menderita DM pada tahun 2022. Jumlah penderita DM di Indonesia terus berlanjut pada tahun 2023, angka tersebut diperkirakan meningkat menjadi sekitar 20,5 juta orang. Jumlah penderita DM di Indonesia dilaporkan mengalami peningkatan yang signifikan, peningkatan ini mencerminkan tren yang mengkhawatirkan dalam prevalensi DM, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan peningkatan obesitas (Bapelkes Kemenkes RI, 2023).

Angka-angka ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit ini di seluruh Indonesia. juga dikaitkan dengan beberapa faktor determinan, antara lain pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia, perubahan gaya hidup masyarakat dari pola tradisional ke pola hidup modern, serta *escalating* prevalensi obesitas di kalangan masyarakat Indonesia. Fenomena ini merupakan tantangan besar bagi sistem kesehatan dan pelayanan medis di Indonesia dalam menangani beban penyakit DM yang terus meningkat seiring dengan perubahan demografis dan epidemiologis pada populasi (Sasombo et al., 2021).

Penderita DM banyak ditemukan pada semua kelompok usia termasuk usia produktif, hal ini terjadi dikarenakan perubahan gaya hidup yang tidak baik dan kurangnya melakukan aktivitas fisik (Rambe et al., 2023). DM diklasifikasikan menjadi beberapa tipe utama berdasarkan penyebab dan karakteristiknya. Tipe-tipe

DM tersebut antara lain DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe langka lainnya yang bersifat genetik. Dari keempat tipe DM yang ada, DM tipe 2 merupakan jenis yang paling umum ditemukan, mencakup sekitar 90% dari seluruh kasus DM.

DM terjadi karena kurangnya aktifitas fisik yang mengakibatkan menumpuknya gula dalam darah secara berlebihan (Astutisasi et al., 2022). DM tipe 2 telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di kalangan usia produktif. Fenomena yang sering ditemui adalah pasien diabetes tipe 2 usia produktif cenderung mengabaikan perilaku pencegahan komplikasi, seperti kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, *screening* rutin dan aktivitas fisik.

Penelitian oleh VV et al., (2019) di India yang dilakukan pada 60 penderita DM ditemukan bahwa 95% penderita diabetes dirawat di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan baik fasilitas kesehatan umum, swasta dan alternatif. Namun, secara keseluruhan 60% pasien melaporkan tidak merasakan manfaat pengobatan pada kunjungan pertama, sehingga 41,6% penderita DM mencari pengobatan di lokasi pengobatan pertama diikuti dengan mencari tempat pelayanan lain dan 36% lainnya benar-benar mengganti sarana pengobatan. Penderita diabetes sering berpindah fasilitas pelayanan kesehatan karena merasa tidak mendapatkan dukungan yang diinginkan, dan akses ke pengobatan terhambat oleh biaya dan transportasi.

Fitriani et al., (2019) dalam studinya menjelaskan bahwa semakin sadar pasien mengenai manfaat yang dirasakan dengan perilaku sehat maka akan semakin patuh pasien menerapkan pola perilaku yang baik. Salah satu teori perilaku yang

banyak digunakan dalam kasus pasien DM adalah *Health Belief Model* yang digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi Kesehatan, merupakan modifikasi perilaku kesehatan dengan menanamkan keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk menghindari terjadinya komplikasi atau keparahan penyakit DM.

DM apabila tidak dikelola dengan baik akan berdampak negatif bagi kualitas hidup penderita, yaitu terjadinya komplikasi seperti nefropati, retinopati, dan gangguan kardiovaskular. Dengan menerapkan perilaku pencegahannya komplikasi, membantu pasien DM dalam mengelola dan mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan beberapa kajian menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien DM tipe 2 pada usia produktif diantaranya adalah akses layanan kesehatan (Salman et al., 2023), sikap (Aryani et al., 2022), motivasi (Wijaya, 2021), literasi kesehatan (Fatih et al., 2024), dan dukungan keluarga (Choirunnisa, 2018; Hutami, 2023).

Menurut Rambe et al. (2023), beberapa faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan ini meliputi riwayat keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan, aktivitas fisik, diet, dukungan keluarga, dan aspek sosio-kultural. Di antara faktor-faktor tersebut, diet muncul sebagai elemen paling dominan dalam upaya pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan yang sehat dan seimbang tidak hanya penting untuk mengontrol kadar gula darah, tetapi juga untuk mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat memburuk seiring waktu. Selain diet, dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga juga berperan krusial dalam membentuk perilaku pencegahan. Interaksi yang baik dengan tenaga kesehatan

dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya menjaga kesehatan, sementara dukungan keluarga dapat memotivasi pasien untuk menjalani gaya hidup sehat. Aktivitas fisik dan faktor sosio-kultural juga tidak kalah penting, karena keduanya dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menerapkan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dan kolaboratif sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran serta kepatuhan terhadap perilaku pencegahan di kalangan penderita DM.

Pada Provinsi Aceh data penderita DM pada tahun 2022 teridentifikasi dengan jumlah kasus sebanyak 189,464 juta (Dinas Kesehatan Aceh, 2022). Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 menunjukkan bahwa persentase kejadian DM Bulan Januari sampai dengan Desember adalah 2,9%. Berdasarkan Laporan dari Puskesmas Darul Imarah Tahun 2023 diketahui bahwa prevalensi kejadian Diabetes Melitus dari Januari sampai dengan Desember adalah 2,9%, dengan jumlah kasus 1.153 yang terdiri dari 565 kasus pada laki-laki dan 588 kasus pada perempuan.

Tingginya kasus penyakit DM menjadi masalah yang harus ditangani segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengakibatkan penderita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien diabetes tanpa komplikasi. Salah satunya pada kelompok usia produktif yaitu rentang usia 15-59 Tahun, apabila dibiarkan hal tersebut dapat menyebabkan penurunan dan menghambat produktivitas seseorang terlebih jika disertai dengan komplikasi yang terjadi akibat kurangnya pengelolaan kesehatan. Sehingga akan berpengaruh terhadap

peningkatkan angka morbiditas, mortalitas, memperpanjang durasi perawatan, dan tingginya beban pengeluaran biaya kesehatan.

Bagi pasien penderita DM, pemantauan kesehatan (*screening*) melalui pemeriksaan medis rutin merupakan suatu keharusan untuk mencegah terjadinya komplikasi serius, seperti nefropati diabetik, retinopati, ulkus diabetikum dan masalah kardiovaskular. Juga melakukan medical check-up secara berkala, dengan memonitor perkembangan penyakit serta mendeteksi tanda-tanda awal komplikasi yang berpotensi berbahaya, sebelum mencapai tahap yang lebih lanjut (Kemenkes, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Suardana et al., 2019) menemukan bahwa perilaku pencegahan dengan kejadian komplikasi akut pada pasien DM. Pasien DM yang memiliki perilaku pencegahan pada kategori cukup mempunyai 4,73 kali untuk mengalami komplikasi akut pada DM dibanding mereka yang berada pada kategori baik.

Puskesmas Darul Imarah dipilih sebagai lokasi penelitian karena tingginya prevalensi kejadian DM yang tercatat pada tahun 2023, yaitu sebesar 2,9% dengan Total 1.153 kasus, terdiri dari 565 kasus pada laki-laki dan 588 kasus pada perempuan. Data ini menunjukkan tantangan kesehatan yang signifikan di wilayah tersebut, terutama di kalangan usia produktif yang berisiko mengalami komplikasi serius akibat DM. Dengan fokus pada faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien DM tipe 2, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan dan strategi pencegahan yang efektif, serta memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Oleh karena

itu, Puskesmas Darul Imarah menjadi tempat yang strategis untuk mengeksplorasi isu ini dan merumuskan rekomendasi yang dapat diimplementasikan dalam praktik kesehatan masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Pencegahan komplikasi DM sangat penting dilakukan, karena DM dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang berdampak negatif pada kualitas hidup penderita. Berdasarkan data dari Puskesmas Darul Imarah, jumlah penderita DM pada tahun 2022 tercatat sebanyak 955 kasus dan pada tahun 2023 jumlah penderita mengalami peningkatan menjadi 1.153 kasus. Prevalensi DM telah menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun ke tahun. Peningkatan ini mencerminkan tren yang mengkhawatirkan dan mengisyaratkan perlunya perhatian lebih terhadap perilaku pencegahan. Faktor-faktor seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas berkontribusi terhadap tingginya angka diabetes, yang berpotensi memperburuk situasi.

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan terkait faktor risiko dan komplikasi DM, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan di kalangan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM, seperti dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, motivasi, sikap, dan literasi kesehatan pasien. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan dapat ditemukan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam melakukan perilaku

pencegahan, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien DM tipe 2 pada usia produktif di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan antara akses layanan kesehatan terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2024
- 2) Mengetahui hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2024
- 3) Mengetahui hubungan antara motivasi terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2024
- 4) Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2024
- 5) Mengetahui hubungan antara Literasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 pada kelompok usia produktif di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2024

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini adalah seluruh kelompok usia produktif 15-59 tahun pada wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan memakai 1 variabel dependen yaitu perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 dan 5 variabel independen yaitu akses layanan kesehatan, sikap, motivasi, literasi kesehatan dan dukungan keluarga.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang telah dipelajari. Ini juga dapat berfungsi sebagai bahan referensi untuk peneliti yang ingin melanjutkannya.

1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mendorong minat, motivasi, dan sikap siswa untuk meningkatkan prestasi akademik mereka.

1.5.3. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan untuk menyusun perencanaan program P2PTM Diabetes Melitus Tipe 2 dalam upaya untuk membantu menekan angka kejadian komplikasi pada pasien diabetes melitus usia produktif khususnya di Kecamatan Darul Imarah dan daerah lain yang mempunyai masalah yang sama, sehingga kejadian komplikasi diabetes melitus dapat dikendalikan agar meningkatnya kualitas hidup pasien dan mutu pelayanan dengan layanan, dengan menyusun intervensi yang tepat dan optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak memadai. Prevalensi DMT2 di seluruh dunia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan jumlah kasus yang diperkirakan mencapai 537 juta orang pada tahun 2021 (IDF, 2022). Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi DMT2 sebesar 8,5% pada penduduk usia ≥ 15 tahun (Riskesdas, 2018).

Faktor risiko utama DMT2 antara lain pola makan tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, serta faktor genetik dan usia (Saeedi et al., 2019). Jika tidak ditangani dengan baik, DMT2 dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, retinopati, dan infeksi (ADA, 2022). Komplikasi tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan beban ekonomi baik bagi individu maupun sistem kesehatan secara keseluruhan (Saeedi et al., 2019).

Manajemen DMT2 yang efektif memerlukan kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Pasien harus dapat mengelola penyakitnya melalui pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar gula darah secara rutin (Chatterjee et al., 2018). Peran keluarga juga penting dalam memberikan dukungan emosional dan praktis bagi pasien untuk mencapai target

pengobatan (Pamungkas & Chamroonsawasdi, 2019). Selain itu, akses yang mudah ke layanan kesehatan berkualitas, termasuk edukasi dan konseling yang komprehensif, sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengelola DMT2 dengan baik (Lee et al., 2019).

2.1.2 Epidemiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu kondisi kesehatan yang paling umum di dunia. Prevalensi global DMT2 terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan jumlah kasus yang diperkirakan mencapai 463 juta orang pada tahun 2019 (IDF, 2021). Angka ini diproyeksikan akan terus naik, mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Saeedi et al., 2019).

Tren peningkatan prevalensi DMT2 ini terjadi di seluruh dunia, namun distribusi dan insidensinya bervariasi berdasarkan wilayah geografis, status sosio-ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Prevalensi tertinggi DMT2 dilaporkan di wilayah Pasifik Barat, dengan prevalensi mencapai 10,4% pada tahun 2019 (IDF, 2019). Adapun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, prevalensi DMT2 umumnya lebih tinggi dibandingkan negara berpenghasilan tinggi (Saeedi et al., 2019).

Beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi DMT2 antara lain perubahan gaya hidup, urbanisasi, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (Zheng et al., 2018). Selain itu, faktor usia, riwayat keluarga, serta penyakit penyerta seperti obesitas dan sindrom metabolik juga meningkatkan risiko DMT2 (ADA, 2022). Peningkatan prevalensi DMT2 ini tidak

hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga memberikan beban ekonomi yang besar bagi sistem kesehatan di berbagai negara (Delfina et al., 2021).

Upaya pencegahan dan pengendalian DMT2 memerlukan pendekatan multisektoral yang komprehensif, termasuk promosi gaya hidup sehat, peningkatan akses ke layanan kesehatan, serta pengembangan kebijakan dan program yang responsif terhadap konteks lokal. Hanya dengan upaya tersebut, diharapkan prevalensi DMT2 di seluruh dunia dapat ditekan dan dampak negatifnya dapat diminimalisir (IDF, 2022).

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu jenis diabetes yang paling umum terjadi, mencakup sekitar 90% dari Total kasus diabetes di seluruh dunia (American Diabetes Association, 2022). Penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah yang disebabkan oleh resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif. Resistensi insulin terjadi ketika sel-sel tubuh, terutama sel otot, hati, dan adiposa, tidak dapat merespons insulin secara efektif. Sementara defisiensi insulin relatif mengacu pada produksi insulin yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Patofisiologi DMT2 melibatkan beberapa faktor yang saling berinteraksi, termasuk faktor genetik, faktor lingkungan, dan gaya hidup. Secara genetik, DMT2 umumnya bersifat poligenik, artinya terdapat banyak gen yang terlibat dalam perkembangan penyakit ini (Lasar et al., 2021). Beberapa varian gen yang terkait dengan peningkatan risiko DMT2 antara lain gen yang berperan dalam sekresi insulin, sensitivitas insulin, dan metabolisme glukosa.

Faktor lingkungan dan gaya hidup yang berperan dalam patofisiologi DMT2 mencakup obesitas, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan stres. Obesitas, terutama obesitas sentral (akumulasi lemak di abdomen), meningkatkan resistensi insulin melalui pelepasan asam lemak bebas, sitokin proinflamasi, dan adipokin dari jaringan adiposa yang berlebihan (Shi & Xu, 2018). Pola makan tinggi kalori, tinggi lemak, dan rendah serat dapat menyebabkan penumpukan lemak visceral dan peningkatan resistensi insulin. Di sisi lain, aktivitas fisik yang kurang dapat mengurangi sensitivitas insulin dan meningkatkan akumulasi lemak tubuh.

Resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif pada DMT2 terjadi melalui beberapa mekanisme patofisiologis. Resistensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan pada jalur pensinyalan insulin di dalam sel target, seperti pada reseptor insulin, substrat reseptor insulin (IRS), dan jalur sinyal lainnya. Akibatnya, translokasi GLUTA ke membran sel terganggu, sehingga serapan glukosa oleh sel otot dan jaringan adiposa menurun (Larsson et al., 2018).

Selain itu, resistensi insulin juga dapat disebabkan oleh akumulasi lemak ektopik, yaitu penimbunan lemak di organ-organ selain jaringan adiposa, seperti hati, pankreas, dan otot rangka (Unger & Scherer, 2010). Akumulasi lemak ektopik dapat memicu mekanisme seluler yang mengganggu sinyal insulin, seperti stres retikulum endoplasma, disfungsi mitokondria, dan aktivasi jalur inflamasi.

Pada tahap awal DMT2, tubuh masih mampu mengompensasi resistensi insulin dengan meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Namun, seiring berjalannya waktu, kemampuan sel beta pankreas untuk memproduksi insulin yang cukup akan menurun (defisiensi insulin relatif). Penyebab utama penurunan fungsi

sel beta pankreas pada DMT2 adalah stres oksidatif, lipotoksitas, dan glukotoksitas (Hutami, 2023).

2.1.4 Komplikasi DM

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik. Komplikasi DM dapat terjadi akibat gangguan metabolisme glukosa yang tidak terkontrol dalam jangka panjang. Komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut seperti hipoglikemia (kadar gula darah rendah) dan ketoasidosis diabetik (penumpukan asam dalam darah) merupakan kondisi darurat yang harus segera ditangani. Jika tidak segera diatasi, komplikasi akut ini dapat mengancam nyawa (Stone et al., 2016)

Sementara itu, komplikasi kronis DM berkembang secara perlahan-lahan dalam jangka waktu yang lama. Komplikasi kronis dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Contoh komplikasi kronis yang umum terjadi adalah retinopati diabetik (kerusakan pada retina mata), nefropati diabetik (kerusakan pada ginjal), neuropati diabetik (kerusakan pada saraf), penyakit jantung koroner, dan stroke (Kurnia et al., 2017)

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa dalam darah, yang terjadi akibat resistensi insulin dan/atau sekresi insulin yang tidak memadai. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis yang serius, yang dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Komplikasi-komplikasi ini seringkali berkembang secara bertahap dan dapat

memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup individu yang menderita diabetes. Penanganan dan pencegahan komplikasi ini sangat penting untuk menjaga kesehatan jangka panjang (Sari, 2022).

1. Mata

Salah satu komplikasi yang paling umum dan berbahaya dari diabetes adalah retinopati diabetik, yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada mata. Retinopati diabetik terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah kecil di retina, bagian belakang mata yang berfungsi untuk mengubah cahaya menjadi sinyal yang dapat diproses oleh otak. Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan pembentukan produk akhir glikasi, yang merusak sel-sel dan pembuluh darah di retina. Akibatnya, pembuluh darah dapat bocor, menimbulkan edema, atau bahkan tumbuh secara abnormal, menyebabkan neovaskularisasi yang dapat mengakibatkan perdarahan dan kehilangan penglihatan. Gejala awal retinopati diabetik mungkin tidak terlihat, sehingga sering kali pasien tidak menyadari adanya masalah sampai kerusakan sudah parah. Oleh karena itu, pemeriksaan mata secara rutin sangat penting bagi penderita diabetes untuk mendeteksi perubahan dini dan mencegah kebutaan (Rawal et al., 2012).

2. Ginjal

Komplikasi lain yang signifikan dari diabetes adalah nefropati diabetik, yang merupakan kerusakan pada ginjal akibat diabetes. Ginjal berfungsi untuk menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, serta menjaga keseimbangan elektrolit. Kadar glukosa yang tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal. Seiring waktu, ini dapat menyebabkan

penyakit ginjal tahap akhir, yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. Gejala nefropati diabetik seringkali baru muncul setelah kerusakan sudah parah, termasuk pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, peningkatan tekanan darah, serta kelelahan. Oleh karena itu, pemantauan fungsi ginjal secara teratur dan pengendalian kadar gula darah sangat penting untuk mencegah atau memperlambat perkembangan nefropati (Rawal et al., 2012)..

3. Saraf

Neuropati diabetik adalah komplikasi lainnya yang sering terjadi pada penderita diabetes. Ini adalah kondisi di mana saraf-saraf di tubuh mengalami kerusakan akibat kadar glukosa darah yang tinggi. Neuropati dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh, tetapi sering kali menyerang saraf di kaki dan tangan. Gejala yang mungkin muncul meliputi sensasi kesemutan, mati rasa, nyeri, atau kehilangan rasa pada ekstremitas. Neuropati dapat menyebabkan masalah serius, seperti luka yang tidak terdeteksi pada kaki, yang bisa berujung pada infeksi dan amputasi jika tidak ditangani dengan baik. Selain itu, neuropati otonom dapat mempengaruhi fungsi tubuh yang tidak terkontrol, seperti detak jantung dan pencernaan. Pengelolaan kadar gula darah yang baik dan perawatan kaki yang rutin dapat membantu mencegah perkembangan neuropati diabetik (Buenita Sinurat et al., 2023).

4. Jantung dan Pembuluh Darah

Diabetes juga meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner, serangan jantung, dan stroke. Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah dan saraf yang mengontrol jantung,

serta meningkatkan risiko aterosklerosis, yaitu penumpukan plak di dinding arteri. Ini dapat menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri, yang mengurangi aliran darah dan meningkatkan risiko serangan jantung. Selain itu, diabetes sering kali disertai dengan faktor risiko lain, seperti hipertensi dan kolesterol tinggi, yang lebih meningkatkan risiko penyakit jantung. Oleh karena itu, penting bagi penderita diabetes untuk melakukan gaya hidup sehat, termasuk diet seimbang, olahraga teratur, dan pengelolaan stres, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau kesehatan jantung.

Komplikasi DM yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan disabilitas dan kematian dini. Oleh karena itu, pengelolaan DM yang ketat, termasuk kontrol gula darah, pemantauan kesehatan rutin, dan modifikasi gaya hidup, sangat penting untuk mencegah atau menunda timbulnya komplikasi. Edukasi dan dukungan kesehatan yang komprehensif bagi pasien DM juga turut berperan dalam menurunkan risiko komplikasi (Adu et al., 2019). Penelitian oleh Fortuna et al., (2023) mengatakan bahwa lama menderita diabetes mellitus juga dapat mempengaruhi kejadian komplikasi dimana pasien yang mengalami diabetes ≥ 5 tahun 4,121 kali berisiko mengalami komplikasi dibandingkan pasien yang menderita diabetes mellitus < 5 tahun.

2.1.5 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan gangguan metabolik yang kompleks, dengan banyak faktor risiko yang berperan dalam perkembangannya. Salah satu faktor risiko utama DMT2 adalah faktor gaya hidup, seperti pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik (Zheng et al., 2018). Konsumsi makanan

tinggi kalori, lemak, dan karbohidrat yang berlebihan, serta kurangnya asupan serat, buah, dan sayur dapat meningkatkan risiko DMT2 (Ismail et al., 2021). Di sisi lain, aktivitas fisik yang teratur terbukti dapat menurunkan risiko DMT2 dengan cara meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan berat badan (Putri et al., 2020).

Selain faktor gaya hidup, DMT2 juga erat kaitannya dengan faktor risiko lain seperti obesitas, riwayat keluarga, dan usia (American Diabetes Association, 2020). Individu dengan indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi memiliki risiko DMT2 yang lebih besar, terutama jika disertai dengan penimbunan lemak di daerah perut (Qomariyah et al., 2021). Riwayat keluarga dengan DMT2 meningkatkan risiko hingga 3-4 kali lipat, karena terdapat faktor genetik dan lingkungan yang berperan. Usia juga menjadi faktor risiko, dengan insiden DMT2 yang meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada usia di atas 45 tahun (Lasar et al., 2021).

Selain itu, kondisi-kondisi medis tertentu juga dapat meningkatkan risiko DMT2, seperti sindrom metabolik, riwayat penyakit kardiovaskular, dan riwayat kehamilan dengan diabetes gestasional (Lasar et al., 2021). Faktor-faktor risiko ini saling berinteraksi dan dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap perkembangan DMT2. Oleh karena itu, identifikasi dan modifikasi faktor risiko menjadi kunci penting dalam upaya pencegahan dan pengelolaan DMT2 yang efektif.

2.2 Definisi Usia Produktif

2.2.1 Pengertian

Usia produktif merupakan rentang usia di mana seseorang berada pada puncak kemampuan kerja dan kontribusi sosialnya. Umumnya, usia produktif

dimulai dari sekitar 15-59 tahun. Rentang usia ini dianggap sebagai fase emas kehidupan seseorang, di mana energi, kreativitas, dan kapasitas individu berada pada level tertinggi (Kemenkes, 2024).

Pada usia produktif, sebagian besar orang telah menyelesaikan pendidikan formal dan mulai memasuki dunia kerja. Mereka terlibat aktif dalam kegiatan ekonomi, baik sebagai pekerja, wirausahawan, maupun profesional. Kontribusi mereka menjadi tulang punggung perekonomian suatu negara, mendorong pertumbuhan dan pembangunan. Selain itu, individu pada usia produktif juga memainkan peran penting dalam kehidupan sosial, seperti berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan, membentuk keluarga, dan menjadi panutan bagi generasi muda.

Akan tetapi, saat ini banyak negara menghadapi tantangan terkait pergeseran struktur usia penduduk, dengan peningkatan proporsi penduduk lanjut usia dan penurunan proporsi penduduk usia produktif (UNFPA, 2020). Hal ini dapat menimbulkan berbagai implikasi, seperti beban tanggungan ekonomi yang semakin berat, tekanan pada sistem jaminan sosial, serta potensi kelangkaan tenaga kerja terampil. Oleh karena itu, upaya-upaya dalam mempertahankan dan meningkatkan produktivitas penduduk usia produktif menjadi sangat penting, baik melalui investasi di bidang pendidikan, kesehatan, dan pelatihan, serta kebijakan-kebijakan yang mendukung partisipasi angkatan kerja yang lebih luas.

2.2.2 Diabetes Melitus Pada Usia Produktif

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat berdampak signifikan pada usia produktif. Penyakit ini ditandai oleh peningkatan

kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada produksi atau penggunaan insulin oleh tubuh (American Diabetes Association, 2022). Bagi individu pada usia produktif, yaitu rentang usia 15-59 tahun, diabetes dapat menimbulkan berbagai tantangan. Gejala-gejala seperti rasa haus yang berlebihan, sering kencing, dan kelelahan dapat mempengaruhi produktivitas dan kinerja kerja (Shi & Xu, 2018). Selain itu, komplikasi jangka panjang diabetes seperti neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular juga dapat menyebabkan disabilitas yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan mengurangi kualitas hidup.

Pengelolaan diabetes pada usia produktif membutuhkan perhatian khusus. Penyesuaian pola makan, rutinitas olahraga, dan penggunaan obat-obatan seringkali harus dilakukan dengan lebih hati-hati agar tidak mengganggu pekerjaan dan aktivitas sosial. Dukungan dari tempat kerja, asuransi kesehatan, serta akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan menjadi sangat penting untuk memastikan individu dapat mengelola diabetes dengan baik tanpa terlalu banyak meninggalkan tanggung jawab pekerjaan (Salsabila et al., 2021).

Menurut Riskesdas (2018) Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Hal ini diikuti dengan meningkatnya prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun yaitu

6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar 25% penderita DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Resti & Cahyati, (2022) menyebutkan bahwa jumlah penderita DM pada usia produktif lebih tinggi dibandingkan jumlah penderita DM pada usia non produktif. Sementara Chudri et al., (2024) menyebutkan bahwa Prevalensi penderita DM dunia untuk kategori usia produktif adalah sebesar 12,2%

Upaya-upaya promotif dan preventif, seperti kampanye gaya hidup sehat serta deteksi dini dan penanganan diabetes sejak dini, dapat berkontribusi pada pengurangan beban diabetes pada usia produktif. Dengan demikian, diharapkan individu pada usia produktif dapat tetap aktif, produktif, dan mandiri dalam menjalani kehidupannya.

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 perlu menerapkan berbagai perilaku pencegahan untuk meminimalkan risiko komplikasi. Salah satu perilaku penting adalah manajemen gula darah yang ketat. Pasien harus secara rutin memonitor kadar glukosa darahnya, baik melalui pengukuran mandiri maupun pemeriksaan berkala dengan tenaga kesehatan. Menjaga kadar gula darah tetap dalam rentang normal dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Renjani et al., 2024).

Selain itu, pasien juga harus memperhatikan pola makan yang sehat dan seimbang. Mengonsumsi makanan bernutrisi dengan porsi yang terkontrol,

membatasi asupan karbohidrat dan lemak, serta mengatur waktu makan merupakan bagian penting dari upaya pencegahan komplikasi. Aktivitas fisik yang teratur juga terbukti efektif dalam membantu pengendalian gula darah dan profil lipid. Untuk mencegah komplikasi pada mata, ginjal, saraf, dan organ lain, pasien diabetes melitus tipe 2 perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Pemeriksaan mata, fungsi ginjal, dan skrining neuropati dapat mendeteksi dini adanya tanda-tanda komplikasi sehingga dapat segera ditangani. Manajemen faktor risiko lain seperti tekanan darah, profil lipid, dan berat badan juga penting untuk diperhatikan (Khoiriyah et al., 2021).

Kepatuhan terhadap pengobatan, baik obat antidiabetes maupun obat untuk mengendalikan faktor risiko lain, juga merupakan kunci pencegahan komplikasi. Pasien harus mengikuti instruksi tenaga kesehatan dan rutin mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan. Edukasi kesehatan yang memadai serta dukungan keluarga dan lingkungan juga dapat mendorong perilaku pencegahan yang efektif (Fandinata & Ernawati, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2:

1. Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Akses dan Ketersediaan Pelayanan. Akses yang mudah dan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai bagi pasien DMT2 dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam melakukan pemeriksaan rutin, konsultasi, dan tindak lanjut pengobatan (Saeedi et al., 2019). Layanan yang tersebar luas, baik di

fasilitas kesehatan primer maupun sekunder, serta cakupan asuransi yang memadai akan mendorong pasien untuk memanfaatkan layanan secara optimal. Akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2. Kemudahan dalam menjangkau fasilitas kesehatan, baik dari segi jarak, waktu tempuh, maupun biaya, akan mendorong pasien untuk secara rutin melakukan pemeriksaan dan kontrol gula darah (Sugiarto et al., 2021). Bila pasien dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan, mereka akan lebih terdorong untuk melakukan skrining komplikasi, konsultasi dengan tenaga kesehatan, serta memperoleh pengobatan dan edukasi secara tepat waktu.

Studi Salman & Aminah, (2023) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan ($P\text{-value} = 0,024$) dengan perilaku pencegahan diabetes mellitus di Kelurahan Mlatiharjo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Dalam konteks kesehatan masyarakat, aksesibilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk mendorong kesadaran dan tindakan preventif, termasuk edukasi mengenai diabetes, pemeriksaan rutin, dan intervensi dini. Temuan ini juga menekankan perlunya peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah tersebut, yang dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi diabetes mellitus.

2. Hubungan Sikap dengan Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Sikap adalah konsep penting dalam komponen sosio psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Manifestasi sikap tidak dilihat secara langsung tetapi hanya dapat diartikan dari perilaku yang tertutup. DM tipe 2 jika tidak disikapi dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi kronis, salah satunya adalah terjadinya ulkus kaki diabetik. Sikap positif dari penderita DM tipe 2 akan mendasari perilaku pencegahan ulkus kaki diabetik yang baik (Aryani et al., 2022).

Teori perilaku dari Green menjelaskan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi karena adanya sikap yang dimiliki oleh orang tersebut. Sikap mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku seseorang terutama ketika dalam hal mencari fasilitas pelayanan kesehatan. Jika terdapat adanya perbedaan sikap tentang kesehatan maka akan dapat memberikan pengaruh pada perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. hubungan antara sikap dengan pencegahan komplikasi pada pasien penderita DM dikarenakan pasien sadar akan penyakitnya dan bersedia mengikuti kegiatan yang diadakan oleh rumah sakit serta kelompok terkait seperti puskesmas, keluarga dan teman terkait penyakit DM. Seseorang yang memiliki sikap positif maka akan mendorong seseorang untuk sadar akan kesehatannya sehingga akan berperilaku positif dalam menghadapi penyakitnya (Wulandari & Utomo, 2023).

3. Hubungan Motivasi dengan Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Motivasi penting dalam perilaku pencegahan komplikasi pada penderita Diabetes Melitus (DM), karena dorongan internal untuk menjaga kesehatan dan menghindari komplikasi dapat mendorong individu untuk mengambil tindakan proaktif dalam mengelola penyakit mereka. Ketika pasien memiliki motivasi yang tinggi, mereka cenderung lebih disiplin dalam mengikuti regimen pengobatan, mengatur pola makan yang sehat, dan rutin melakukan aktivitas fisik, yang semuanya penting untuk mencegah komplikasi serius seperti nefropati dan retinopati. Selain itu, motivasi yang kuat dapat meningkatkan ketahanan individu terhadap perubahan gaya hidup yang diperlukan, serta mendorong mereka untuk mencari dukungan sosial dan informasi yang relevan. Oleh karena itu, membangun dan mempertahankan motivasi yang positif sangat penting dalam strategi intervensi untuk meningkatkan perilaku pencegahan dan, pada akhirnya, kualitas hidup penderita DM (Wulandari & Utomo, 2023).

Motivasi dan kesadaran pasien untuk menjaga kesehatan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan penanganan kondisi medis. Tanpa adanya motivasi dan kesadaran dari pasien, upaya pengobatan dan perawatan kesehatan akan menjadi kurang efektif (Qatrunnada et al., 2022). Motivasi pasien untuk menjaga kesehatan dapat berasal dari berbagai sumber, seperti keinginan untuk meningkatkan kualitas hidup, menghindari komplikasi penyakit, atau memenuhi harapan keluarga. Motivasi yang kuat

dapat mendorong pasien untuk secara aktif terlibat dalam proses perawatan, seperti mengikuti rekomendasi dokter, melakukan perubahan gaya hidup yang sehat, atau rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Di sisi lain, kesadaran pasien akan pentingnya menjaga kesehatan juga merupakan aspek penting. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi kesehatannya, faktor risiko, dan langkah-langkah pencegahan, cenderung lebih proaktif dalam memelihara kesehatan mereka. Edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dapat membantu meningkatkan kesadaran pasien dan mendorong mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengelolaan kesehatannya (Prasetya et al., 2023).

Ketika pasien memiliki motivasi yang kuat dan kesadaran yang tinggi akan pentingnya menjaga kesehatan, mereka cenderung lebih disiplin dalam menjalankan rekomendasi pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, dan secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan efektivitas penanganan kondisi medis, mencegah komplikasi, dan mendukung pemulihan yang lebih baik. Oleh karena itu, membangun dan memelihara motivasi serta kesadaran pasien menjadi aspek penting dalam pengelolaan kesehatan yang holistik.

Motivasi pasien untuk menjaga kesehatan merupakan faktor kunci yang mendorong mereka untuk terlibat aktif dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes. Semakin kuat motivasi pasien untuk mencapai kontrol glikemik yang baik, menjaga berat badan ideal, dan menerapkan gaya hidup

sehat, maka semakin besar pula kemungkinan mereka untuk patuh dalam menjalankan regimen perawatan diri (Yusuf et al., 2020). Motivasi dapat berasal dari berbagai sumber, seperti keinginan untuk meningkatkan kualitas hidup, menghindari komplikasi yang menyakitkan, atau mendapatkan dukungan dari keluarga.

Di samping motivasi, kesadaran pasien akan pentingnya menjaga kesehatan juga berperan vital dalam mendorong perilaku pencegahan komplikasi. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai diabetes, termasuk dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan, cenderung lebih waspada dan proaktif dalam melakukan tindakan preventif (Purnama et al., 2019). Mereka akan secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, menjaga pola makan, berolahraga, dan menerapkan perilaku sehat lainnya sebagai upaya untuk mencegah komplikasi.

Ketika motivasi dan kesadaran pasien terbentuk dengan baik, maka kepatuhan mereka dalam menjalankan regimen perawatan diri pun akan meningkat. Pasien akan secara konsisten melakukan pemantauan gula darah, mengonsumsi obat-obatan sesuai resep, serta menerapkan modifikasi gaya hidup yang diperlukan (Mahardika et al., 2020). Kondisi ini pada akhirnya akan menurunkan risiko terjadinya komplikasi diabetes, seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, retinopati, dan nefropati.

Upaya untuk meningkatkan motivasi dan kesadaran pasien DM tipe 2 merupakan strategi yang efektif dalam mendorong perilaku pencegahan

komplikasi. Berbagai intervensi, seperti edukasi kesehatan, konseling, dan dukungan keluarga, dapat dioptimalkan untuk mencapai tujuan tersebut.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien DM tipe 2

Dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes Melitus tipe 2 (Putri & Isfandiari, 2020). Dukungan keluarga yang baik, seperti memberikan perhatian, membantu dalam manajemen pengobatan, serta memberikan informasi yang tepat terkait perawatan diri, akan meningkatkan motivasi dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas pencegahan komplikasi. Keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien dapat memantau kondisi kesehatan, mengingatkan jadwal kontrol, dan memastikan pasien menjalankan perilaku hidup sehat. Dengan demikian, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mendorong pasien untuk patuh terhadap regimen perawatan diri.

Kolaborasi yang erat antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menerapkan perilaku pencegahan komplikasi diabetes (Wahyuni et al., 2021). Melalui komunikasi yang efektif dan koordinasi yang baik, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, sementara keluarga dapat membantu mengawasi dan mendukung penerapan perilaku perawatan diri. Kerja sama yang sinergis antara ketiga pihak ini akan mendorong pasien

untuk lebih termotivasi dan mampu mengendalikan penyakitnya, sehingga komplikasi dapat dicegah secara optimal.

Studi Purnomo, (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan pemberian informasi ($p=0,007$), dukungan pemberian barang atau jasa ($p=0,004$), dukungan pengambilan keputusan ($p=0,007$), dan dukungan moral ($p=0,006$) dengan perilaku pencegahan komplikasi Hipertensi pada penderita Diabetes Tipe II. Namun penelitian yang dilakukan oleh Kura et al., (2024) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga ($p\text{-value}= 1,000$) dengan pencegahan komplikasi penderita diabetes melitus di wiayah kerja Puskesmas Sikumana.

Dukungan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bantuan atau dorongan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, atau rekan kerja, untuk membantu seseorang dalam menghadapi tantangan atau masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan sosial dapat berwujud dukungan emosional, informasi, instrumental, atau penilaian. Dukungan emosional dapat berupa empati, kepedulian, atau kasih sayang yang diberikan oleh orang-orang terdekat. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasihat, atau umpan balik yang membantu seseorang dalam memecahkan masalahnya. Dukungan instrumental dapat berupa bantuan langsung, seperti memberikan waktu, tenaga, atau uang. Sedangkan dukungan penilaian dapat berupa apresiasi atau pengakuan atas usaha atau pencapaian seseorang (Maryam, 2020).

Dukungan sosial sangat penting bagi kesehatan mental dan fisik individu. Individu yang memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat cenderung lebih resilien dalam menghadapi stres dan memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Sebaliknya, individu yang kurang mendapatkan dukungan sosial dapat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti depresi, kecemasan, atau penyakit kronis. Oleh karena itu, membangun dan memelihara jaringan dukungan sosial yang positif merupakan salah satu upaya penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu (Maryam, 2020).

Dukungan sosial yang diterima pasien DM tipe 2 dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memberikan dampak positif terhadap upaya pencegahan komplikasi. Keluarga yang memberikan perhatian, kasih sayang, dan bantuan praktis dalam perawatan diri, akan memotivasi pasien untuk lebih patuh menjalankan regimen pengobatan (Sari & Rini, 2019). Misalnya, anggota keluarga dapat membantu menyiapkan menu makanan sehat, mengingatkan jadwal minum obat, serta menemani saat kontrol ke dokter.

Selain dukungan keluarga, dukungan dari lingkungan sosial yang lebih luas juga berperan penting. Pasien yang tergabung dalam kelompok dukungan sesama penderita diabetes, dapat berbagi pengalaman, saling menginspirasi, serta saling mendorong untuk terus menjaga kesehatan (Astuti & Rusmini, 2018). Interaksi dalam kelompok ini dapat meningkatkan motivasi dan keyakinan pasien dalam mengelola penyakitnya dengan baik.

Adanya dukungan sosial yang memadai juga akan meningkatkan *Self-Efficacy* atau keyakinan diri pasien dalam melakukan perilaku pencegahan komplikasi. Pasien yang merasa diterima dan didukung oleh lingkungannya, cenderung lebih percaya diri untuk menerapkan pola makan sehat, berolahraga secara teratur, serta rajin melakukan pemeriksaan kesehatan (Sudaryanto et al., 2020). Kondisi ini pada akhirnya akan menurunkan risiko komplikasi diabetes.

Upaya untuk melibatkan keluarga dan komunitas dalam memberikan dukungan sosial bagi pasien DM tipe 2 merupakan strategi yang penting dalam meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi. Berbagai bentuk dukungan, baik emosional, instrumental, maupun informasional, dapat diberikan untuk memfasilitasi pasien dalam mengelola penyakitnya dengan baik.

5. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien DM tipe 2

Literasi kesehatan merupakan suatu keadaan dimana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang tepat tentang kesehatan (AADE, 2022). Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks diabetes melitus (DM), literasi kesehatan yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat penyakit ini. Pasien dengan DM yang

memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi mereka, termasuk pengelolaan gula darah, pola makan sehat, dan pentingnya aktivitas fisik, cenderung lebih proaktif dalam merawat diri mereka sendiri. Mereka lebih mampu membuat keputusan yang tepat terkait pengobatan, diet, dan gaya hidup, sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang seperti neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular (Rosya, 2018).

Selain itu, perilaku pencegahan yang didasarkan pada literasi kesehatan yang tinggi dapat berkontribusi secara signifikan terhadap pengelolaan diabetes. Misalnya, individu yang memahami pentingnya pemeriksaan rutin dan pengendalian faktor risiko, seperti tekanan darah dan kolesterol, lebih mungkin untuk mengikuti saran medis dan menjalani gaya hidup sehat. Pendidikan yang berkelanjutan dan dukungan dari tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dalam meningkatkan literasi kesehatan. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengelola diabetes, diharapkan dapat tercipta perilaku pencegahan yang efektif, sehingga mengurangi angka komplikasi DM dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Adhania et al., 2024).

Pengukuran variabel *health literacy* dilakukan menggunakan instrumen kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN oleh (Rachmani et al., 2019) yang dirancang untuk mengetahui tingkat kemampuan responden dalam memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan terkait kesehatan. Instrumen ini menggunakan 2 kategori yakni baik dan kurang dengan skala Likert yang terdiri dari 10 butir pernyataan, dengan rentang

nilai dari 1 (sangat sulit) hingga 4 (sangat mudah). Untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen, telah dilakukan uji validitas konten dan reliabilitas menggunakan alpha cronbach, yang menunjukkan nilai $\alpha = 0,91$.

Faktor psikologis, seperti stres dan depresi. Kondisi stres yang dialami pasien DM tipe 2 dapat berdampak negatif terhadap upaya pencegahan komplikasi. Stres dapat memicu peningkatan kadar gula darah dan mengganggu kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya dengan baik (Susanto et al., 2020). Ketika stres, pasien cenderung mengabaikan perilaku sehat, seperti pola makan tidak teratur, kurang berolahraga, serta tidak patuh dalam pengobatan.

Selain itu, depresi juga sering ditemukan pada pasien DM tipe 2. Kondisi depresi dapat menurunkan motivasi dan self-care pasien dalam menjalankan regimen perawatan diri, seperti pemantauan gula darah, perawatan kaki, dan kontrol kesehatan secara rutin (Yusuf et al., 2020). Pasien yang depresi cenderung merasa tidak berdaya dan pesimis dalam mengelola penyakitnya, sehingga berisiko mengalami komplikasi yang lebih berat.

Skrining dan penanganan masalah psikologis, seperti stres dan depresi, perlu dilakukan secara komprehensif pada pasien DM tipe 2. Intervensi psikologis, seperti konseling, terapi kognitif-perilaku, atau terapi relaksasi, dapat membantu pasien mengelola emosi negatifnya serta meningkatkan motivasi dan keyakinan diri dalam melakukan perilaku pencegahan

komplikasi (Purnama et al., 2019). Dengan demikian, risiko komplikasi diabetes dapat diminimalkan.

Selain itu, pendekatan holistik yang melibatkan dukungan keluarga dan komunitas juga penting untuk memfasilitasi pasien dalam mengatasi masalah psikologis terkait diabetes. Lingkungan sosial yang suportif dan dapat memahami kondisi psikologis pasien, akan membantu pasien merasa diterima dan berdaya untuk mengelola penyakitnya dengan baik.

Menurut Angelina & Herwanto, (2022) faktor-faktor perilaku pencegahan komplikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 2, meliputi faktor internal dan faktor eksternal:

1. Faktor Internal dalam Pencegahan Komplikasi Penyakit DM Tipe 2

Faktor internal yang mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi penyakit DM tipe 2 meliputi aspek-aspek yang berasal dari dalam diri pasien. Salah satu faktor internal yang paling krusial adalah tingkat kesadaran dan motivasi pasien untuk menjaga kesehatannya. Pasien yang memahami risiko komplikasi DM dan memiliki keinginan kuat untuk mencegahnya cenderung lebih disiplin dalam menjalankan perilaku pencegahan, seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan rutin memantau kadar gula darah.

Selain itu, faktor-faktor psikologis seperti kepercayaan diri, efikasi diri, dan lokus kendali internal juga berperan penting. Pasien yang merasa mampu mengendalikan kondisi kesehatannya dan yakin akan kemampuannya untuk berperilaku sehat cenderung lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan komplikasi. Sebaliknya, pasien yang

memiliki lokus kendali eksternal yang kuat, cenderung menyerahkan tanggung jawab kesehatannya pada faktor di luar dirinya. Selain itu Kemampuan pasien untuk mengelola sendiri perawatan kesehatannya, seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan memantau kadar gula darah. Riwayat keluarga merupakan faktor internal yang penting dalam pencegahan komplikasi DM tipe 2. Selanjutnya Pengetahuan pasien mengenai penyakit DM, faktor risiko, dan cara pencegahan komplikasi. Pengetahuan yang baik dapat mendorong pasien untuk berperilaku sehat dan proaktif dalam mengelola kondisinya.

2. Faktor Eksternal dalam Pencegahan Komplikasi Penyakit DM Tipe 2

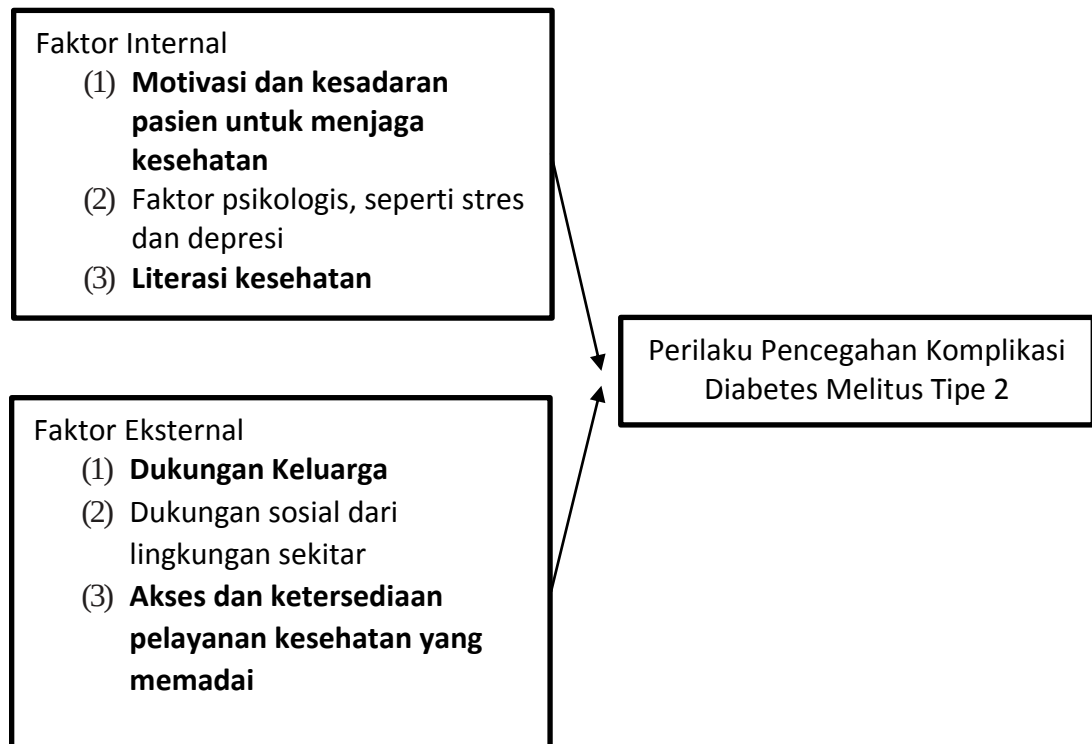
Di samping faktor internal, terdapat pula faktor-faktor eksternal yang memengaruhi perilaku pencegahan komplikasi penyakit DM tipe 2. Salah satu faktor eksternal yang penting adalah dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional, informasi, dan instrumental dari lingkungan sosialnya cenderung lebih termotivasi untuk menjalankan pola hidup sehat.

Selain itu, akses dan kualitas layanan kesehatan juga merupakan faktor eksternal yang penting. Pasien yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan, mendapatkan edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan, dan memperoleh pengobatan yang komprehensif, akan lebih mampu mengelola kondisi kesehatannya dan mencegah komplikasi. Faktor lingkungan sekitar, seperti ketersediaan sarana olahraga atau makanan sehat, juga dapat mendukung perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2.

2.4. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). HBM adalah kerangka kerja yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan individu berdasarkan keyakinan dan persepsi mereka terhadap penyakit. Dalam konteks pencegahan komplikasi Diabetes Melitus (DM), HBM menjelaskan bahwa individu akan lebih cenderung untuk mengambil tindakan pencegahan jika mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap komplikasi serius, bahwa komplikasi tersebut memiliki konsekuensi yang serius, dan bahwa tindakan pencegahan yang diambil dapat mengurangi risiko tersebut. Misalnya, jika penderita DM menyadari bahwa tidak mengontrol kadar gula darah dapat menyebabkan kerusakan ginjal atau kebutaan, mereka lebih mungkin untuk berkomitmen pada pengobatan yang direkomendasikan, mengubah pola makan, dan aktif secara fisik.

Selain itu, HBM juga menekankan pentingnya faktor-faktor seperti dukungan sosial dan pengaruh lingkungan dalam membentuk perilaku pencegahan. Ketika individu merasa didukung oleh keluarga dan komunitas dalam usaha mereka untuk mengelola diabetes, mereka lebih termotivasi untuk menerapkan perubahan perilaku yang diperlukan. Selain itu, akses terhadap informasi yang akurat dan sumber daya kesehatan yang memadai juga berperan penting dalam meningkatkan keyakinan individu tentang efektivitas tindakan pencegahan. Dengan demikian, HBM dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang intervensi yang lebih efektif, yang tidak hanya meningkatkan kesadaran tentang komplikasi DM tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan (Buana et al., 2023).



Sumber: (Saqila & Muflihatim, 2021), (Harandi et al., 2021); (Qatrunnada et al., 2022), (Maryam, 2020), (Adhania et al., 2024)

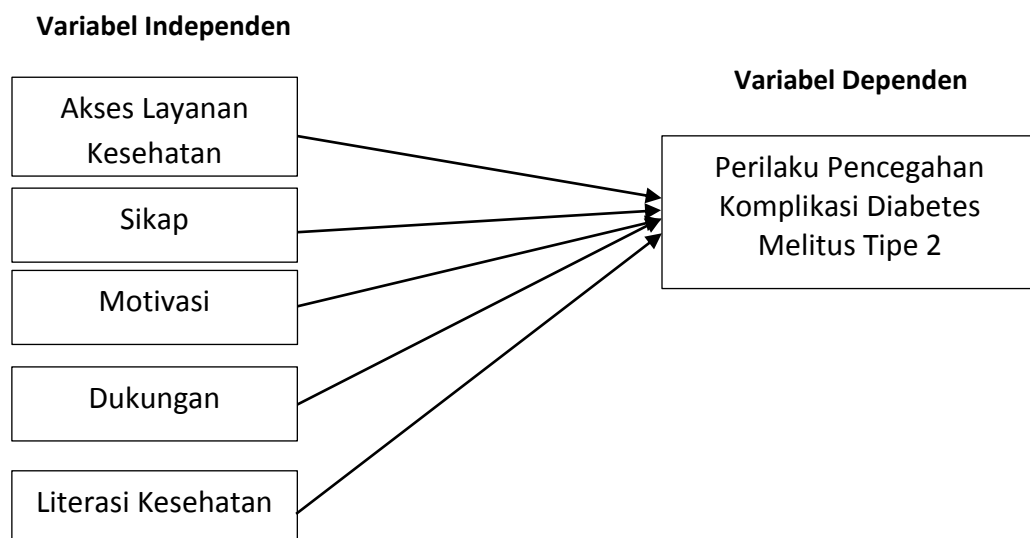
Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Penelitian ini menggunakan lima variabel. Variabel independen terdiri dari akses layanan kesehatan, sikap, motivasi, literasi kesehatan, dan dukungan keluarga, yang diduga mempengaruhi variabel dependen yaitu perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2. Variabel independen seperti akses layanan kesehatan, sikap, motivasi, dukungan keluarga dan literasi kesehatan dianggap sebagai faktor-faktor yang dapat menentukan perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2. Dengan memahami dan mengelola variabel-variabel ini, diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 secara efektif.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2.

3.2.2. Variabel Independen

Dalam penelitian ini, variabel independen dipilih untuk menggambarkan karakteristik populasi yang berfungsi sebagai stimulus, prediktor, penyebab, atau risiko yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel dependen atau terikat. Tujuan dari pemilihan variabel independen ini adalah untuk mengetahui bagaimana karakteristik populasi berpengaruh dan berhubungan dengan variabel yang sedang diteliti yaitu:

1. Akses Layanan Kesehatan
2. Sikap
3. Motivasi
4. Dukungan Keluarga
5. Literasi Kesehatan

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2	Tindakan yang dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus Tipe 2 untuk mencegah atau meminimalisir timbulnya komplikasi akibat penyakitnya.	Wawancara	Kuesioner Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2	Baik, jika memperoleh skor ≥ 7 Kurang, jika memperoleh skor < 7	Ordinal
Variabel Independen					
Akses Layanan kesehatan	Seberapa jauh individu harus bepergian untuk mencapai fasilitas kesehatan (Puskesmas) Jarak ini dapat berpengaruh langsung pada keputusan seseorang untuk mencari perawatan.	Wawancara	Kuesioner Akses Layanan kesehatan	Dekat, jika jarak ≤ 5 km Jauh, jika jarak > 5 km	Ordinal
Sikap	Respon tertutup dari responden terkait dengan perilaku pencegahan komplikasi DM.	Wawancara	Kuesioner Sikap	Positif, jika memperoleh skor ≥ 32 Negatif, jika memperoleh skor < 32	Ordinal

Motivasi	Dorongan internal yang mendorong individu untuk bertindak atau melakukan sesuatu guna mencapai tujuan tertentu.	Wawancara	Kuesioner Motivasi	Baik, jika memperoleh skor ≥ 7 Kurang, jika memperoleh skor < 7	Ordinal
Literasi kesehatan	Kemampuan kognitif dan sosial yang mempengaruhi dorongan dan kemampuan individu untuk mendapatkan, mengerti, dan mengaplikasikan informasi guna memelihara dan meningkatkan kondisi kesehatannya.	Wawancara	Kuesioner Literasi Kesehatan HLS-EU-SQ10-IDN	Tidak Mencukupi, jika memperoleh skor 0-15 Bermasalah, jika memperoleh skor 16-20 Cukup, jika memperoleh skor 20-25	Ordinal
Dukungan Keluarga	Bentuk bantuan atau dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien dalam mengelola kondisi diabetes.	Wawancara	Kuesioner Dukungan keluarga	Mendukung, jika memperoleh skor ≥ 34 Kurang mendukung, jika memperoleh skor < 34	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel adalah salah satu elemen penting dalam penelitian, yang memberikan petunjuk tentang bagaimana cara mengukur variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini, pengukuran variabel-variabel dilakukan sebagai berikut:

1. Pengukuran Variabel Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe

2 (Cut Off Poin)

- a. Baik, jika menjawab ya ≥ 7 pertanyaan dari seluruh pertanyaan yang ada
- b. Kurang baik, jika menjawab ya < 7 pertanyaan dari seluruh pertanyaan yang ada

2. Pengukuran Variabel Dukungan Layanan Kesehatan

- a. Dekat, jika jarak ≤ 5 km
- b. Jauh, jika jarak > 5 km

3. Pengukuran Variabel Sikap

- a. Positif, jika pasien memperoleh skor ≥ 32
- b. Negatif, jika pasien memperoleh skor < 32

4. Pengukuran Variabel Motivasi

- a. Baik, apabila memperoleh skor ≥ 7
- b. Kurang baik, apabila memperoleh skor < 7

5. Pengukuran Variabel Literasi Kesehatan

- a. Tidak Mencukupi, apabila memperoleh skor 0-15
- b. Bermasalah, apabila memperoleh skor 16-20
- c. Cukup, apabila memperoleh skor 21-25

6. Pengukuran Variabel Dukungan Keluarga

- a. Mendukung, apabila memperoleh skor ≥ 34
- b. Kurang mendukung, apabila memperoleh skor < 34

3.5. Hipotesa Penelitian

- a. Ha: Adanya hubungan antara Akses Layanan Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024
- b. Ha: Adanya hubungan antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024
- c. Ha: Adanya hubungan antara Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024
- d. Ha: Adanya hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024
- e. Ha: Adanya hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan *cross-sectional* yang digunakan untuk melihat faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. Menurut Sugiyono, (2019) Studi *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu (*snapshot*/potong lintang).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang berada pada usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Darul Imarah yang berjumlah 1.153 orang pada Tahun 2023.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang oleh populasi tersebut. Penentuan sampel menggunakan persamaan slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengamilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1 / 10%.

perhitungannya:

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

$$n = \frac{1153}{1 + 1153(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1153}{1 + 1153 (0,01)}$$

$$n = \frac{1153}{1 + 11,53}$$

$$n = \frac{1153}{12,53}$$

$$n = 92,01$$

$$n = 92$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidentally Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel di mana partisipan dipilih berdasarkan kemudahan akses atau ketersediaannya. Peneliti memilih partisipan yang kebetulan hadir pada saat pengumpulan data dilakukan dan selanjutnya diukur dengan menggunakan kuesioner. Penggunaan teknik ini dengan pertimbangan agar sampel dapat terpilih secara *reperesentative* atau mewakili populasi yang ada. Pemilihan sampel dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi Kasus

1. Kriteria Inklusi:

- a. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang berusia 15-59 tahun.
- b. Sudah Menderita DM minimal ≥ 5 tahun.
- c. Pasien yang Belum Terdiagnosis Komplikasi.
- d. Pasien yang terdaftar di fasilitas kesehatan (Puskesmas Darul Imarah).

e. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang tidak berada pada usia produktif (di bawah 15 tahun atau di atas 59 tahun).
- b. Pasien yang memiliki gangguan kognitif atau kondisi kesehatan lain yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- c. Pasien yang sedang hamil atau menyusui.

4.3. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer (dikumpulkan secara langsung oleh peneliti) dan data sekunder (diperoleh dari Puskesmas Darul Imarah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar).

4.3.1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh pertama kali oleh peneliti menyangkut dengan variabel yang menjadi tujuan utama peneliti. Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung dari sumber utamanya. Pada penelitian ini yaitu peneliti melakukan wawancara kepada responden yang telah menyetujui saat akan diwawancara. Saat melakukan penelitian, peneliti utama dibantu oleh Petugas puskesmas dan teman seangkatan yaitu Ishiqa Syalsabilla Hidayah.

4.3.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada. Dalam penelitian ini data sekunder merupakan data yang diperoleh

dari catatan di Puskesmas Darul Imarah, Dinas Kesehatan Aceh Besar, serta jurnal penelitian tahun sebelumnya terkait perilaku pencegahan DM Tipe 2.

4.4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

4.5. Pengumpulan Data

1. Peneliti mendapatkan izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Aceh Besar.
2. Peneliti mendapatkan izin Penelitian dari Kepala Puskesmas Darul Imarah.
3. Peneliti mendapatkan izin Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dari Kepala Puskesmas Darul Kamal.
4. Peneliti memberikan informasi kepada responden terkait tujuan dan keikutsertaan mereka dalam penelitian.
5. Responden yang menyetujui untuk berpartisipasi akan dilakukan wawancara yang berkaitan dengan kuesioner penelitian.

4.6. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh melalui kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan melalui beberapa tahapan, yaitu :

4.6.1. Editing

Editing sebelum data diolah, data tersebut diedit terlebih dahulu dengan tujuan mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian kuesioner, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada kuesioner. Sehingga dapat diperbaiki jika dirasakan ada kesalahan atau keraguan pada data.

4.6.2. Coding

Coding adalah proses memberikan kode pada jawaban angket guna mempermudah proses pengolahan dan perbandingan data. Melalui coding, data dalam bentuk teks atau huruf akan diubah menjadi data angka. Dalam proses *coding*, variabel independen dan dependen akan diberi kode yang memudahkan analisis data.

4.6.3. Data Entry

Entry data dengan memasukkan data yang telah dikodekan kedalam program komputer untuk kemudian diolah lebih lanjut.

4.6.4. Tabulating Data

Tabulating data yaitu dengan cara memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis data dan pengambilan kesimpulan.

4.7. Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau aplikasi yaitu SPSS. Peneliti melakukan analisis univariat, bivariat, dan multivariat untuk menjelaskan data secara terpisah melalui tabel yang menggambarkan setiap variabel yang diteliti.

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel, dan tujuan analisis ini adalah untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel. Selanjutnya, peneliti

akan melakukan perhitungan distribusi frekuensi dan menemukan persentase dari setiap variabel dilakukan dengan program SPSS.

4.7.2. Analisis Bivariat

Dua Variabel yang dianggap memiliki hubungan akan diuji melalui analisis bivariat. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel penelitian. Analisa ini menggunakan uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, penggunaan uji *Chi square* digunakan karena skala pengukuran dari variabel independen dan dependen penelitian adalah ordinal. Berikut adalah persamaan uji *Chi square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :

X^2 = Nilai *Chi square*

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi (harapan)

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai $E \leq 5$ maka dipakai rumus koreksi Yates:

$$X^2 = \sum \frac{\{(O - E) - 0.5\}^2}{E}$$

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Jika $p \text{ value} > 0,05$, maka disimpulkan tidak ada pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat.

Perhitungan yang dilakukan pada uji *chi-square* untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- a. Bila tabel *kontigency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher axact test*.
- b. Bila pada tabel *kontigency* 2x2 tidak dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *kontigency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- d. Bila pada tabel *kontigency* 3x2 dan sel dengan nilai frekuensi e (harapan) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *kontigency* 2x2

4.7.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik, yaitu uji Regresi Logistik. Dalam uji regresi logistik, langkah-langkahnya dimulai dengan pengumpulan data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah itu, langkah kedua adalah menentukan variabel dependen (variabel yang ingin diprediksi) dan variabel independen (variabel prediktor). Setelah variabel-variabel tersebut ditentukan, langkah ketiga adalah melakukan analisis deskriptif untuk memahami karakteristik data yang akan digunakan.

Langkah keempat adalah memilih model regresi logistik yang sesuai dengan data. Setelah model dipilih, langkah kelima adalah menyesuaikan model dengan data melalui proses estimasi parameter menggunakan teknik seperti metode Maksimum Likelihood. Langkah terakhir adalah mengevaluasi

kecocokan model yang telah disesuaikan dengan data. Evaluasi ini membantu untuk memastikan bahwa model regresi logistik yang dibangun dapat digunakan secara efektif untuk memprediksi variabel dependen berdasarkan variabel independen yang telah ditentukan (Ghozali, 2016).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

Puskesmas Kecamatan Darul Imarah terletak di Kecamatan Darul Imarah merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di wilayah Kabupaten Aceh Besar dengan ibu kota Kecamatan Lampeuneurut Ujong Blang. Wilayah Kecamatan Darul Imarah sebahagian merupakan daerah pertanian dan berbatasan dengan wilayah kota madya sehingga puskesmas Darul Imarah letaknya strategis dengan batas kota dengan daerah pertokoan. Sarana perhubungan dari Desa ke Kota Kecamatan umumnya menggunakan kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat dengan jarak dari desa ke ibu kota kecamatan 2 Km dengan waktu tempuh 15 menit dengan keadaan jalan cukup baik

Adapun Batas-batas wilayah kerja administratif Puskesmas Darul Imarah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh dan Peukan Bada.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Lhoknga & wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Ingin Jaya.

Kecamatan Darul Imarah mempunyai luas wilayah 24,35 km², yang dibagi menjadi 32 desa, 117 dusun dan 4 Mukim. Desa yang terluas yaitu desa Punie seluas 1,60km² sedangkan desa-desa yang lainnya mempunyai luas rata-rata 0,50 km² hingga 1,60 km². Jarak tempuh antara Kecamatan Darul Imarah ke ibu kota Kabupaten Aceh Besar ± 60 km, dengan waktu tempuh 60 menit

dan jarak tempuh dari ibukota Kecamatan Darul Imarah ke ibukota Propinsi Aceh ± 10 km dengan waktu tempuh yang dibutuhkan dari ibukota kecamatan ke ibukota propinsi ± 30 menit menggunakan kendaraan umum.

Puskesmas Darul Imarah memiliki luas bangunan $\pm 556,5$ m² dengan luas tanah ± 2100 m² yang terdiri dari : Bangunan induk : 2 unit Bangunan Puskesmas : 292,5m² (2 L $\rightarrow$ 12 R) Bangunan Poned : 335 m² (2 L $\rightarrow$ 18 R) Rumah dinas : 4 unit Semula puskesmas Darul Imarah terdiri dari 1 bangunan induk yang dibangun pada tahun 1994, pada awalnya merupakan pengembangan sebuah puskesmas dari puskesmas Biluy (Darul Kamal) dahulu dan di operasikan pada akhir tahun 1994. Pasca tsunami awal tahun 2006 melalui organisasi internasional non pemerintah JHPIEGO membangun 1 unit gedung untuk Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sebagai bagian dari Puskesmas terletak dibelakang bangunan induk yang di utamakan untuk pelayanan maternitas.

5.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Salah satu upaya meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) adalah melalui pembangunan Puskemas dan peningkatan sarana, prasarana dan alat Puskesmas yang ada sehingga mampu menjadi Puskesmas rawat inap. Saat ini puskesmas Darul Imarah salah satu fasyankes yang mudah terjangkau bagi masyarakat setempat. ini dibuktikan dengan tingginya cakupan kunjungan rawat jalan sebesar 23218 orang, rawat inap 8 orang, dan jumlah kunjungan jiwa sebanyak 233 orang. upaya program yang dilakukan saat ini yaitu peningkatan akses berupa sarana dan prasarana, kompetensi SDM dan

ketersediaan alat kesehatan, dan peningkatan mutu berupa akreditasi Puskesmas.

Profil Puskesmas Darul Imarah 2021

5.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Puskesmas Darul Imarah merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional, sebagai unit pelaksana teknis dibawah dan bertanggung jawab terhadap kepala dinas kesehatan sesuai ketentuan perundang undangan.sebagai organisasi puskesmas Darul Imarah di pimpin oleh kepala Puskesmas yang membawahi tata usaha dan penanggung jawab UKP dan UKM.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Hasil Uji Validitas

Pengujian validitas data dalam penelitian ini dilakukan secara statistik, yaitu dengan menggunakan uji *Pearson product-moment coefficient of correlation* dengan bantuan aplikasi SPSS. Berdasarkan *output* komputer seluruh pernyataan dinyatakan valid karena memiliki tingkat signifikansi di bawah 5%. Sedangkan jika dilakukan secara manual maka nilai korelasi yang diperoleh masing-masing pernyataan harus dibandingkan dengan nilai kritis korelasi *product moment* dimana hasilnya menunjukkan bahwa semua pernyataan mempunyai nilai korelasi diatas nilai kritis 5% dengan $n=30$ yaitu 0,3610, sehingga pernyataan-pernyataan tersebut adalah signifikan dan memiliki validitas konstrak.

Bahasa statistik terdapat konsistensi internal (*internal consistence*) yang berarti pernyataan-pernyataan tersebut mengukur aspek yang sama. Ini berarti bahwa data yang diperoleh adalah valid dan dapat dipergunakan untuk penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan tersebut signifikan secara statistik dan memiliki validitas, yang berarti mampu mengukur aspek yang sama secara konsisten. Dengan demikian, data yang diperoleh valid dan dapat digunakan untuk mendukung penelitian. Sebagaimana dijelaskan pada tabel 6.1 berikut ini :

Tabel 6.1 Hasil Uji Validitas

Item Pernyataan		Koefisien Korelasi	Nilai Kritis 5% (N=30)	Keterangan
S1	Sikap	0,796	0,3610	Valid
S2		0,721	0,3610	Valid
S3		0,748	0,3610	Valid
S4		0,781	0,3610	Valid
S5		0,637	0,3610	Valid
S6		0,676	0,3610	Valid
S7		0,674	0,3610	Valid
S8		0,539	0,3610	Valid
S9		0,542	0,3610	Valid
S10		0,558	0,3610	Valid
M1	Motivasi	0,535	0,3610	Valid
M2		0,697	0,3610	Valid
M3		0,741	0,3610	Valid
M4		0,558	0,3610	Valid
M5		0,747	0,3610	Valid
M6		0,484	0,3610	Valid
M7		0,695	0,3610	Valid
M8		0,527	0,3610	Valid
M9		0,533	0,3610	Valid
M10		0,394	0,3610	Valid
DK1	Dukungan Keluarga	0,627	0,3610	Valid
DK2		0,683	0,3610	Valid
DK3		0,689	0,3610	Valid
DK4		0,691	0,3610	Valid
DK5		0,714	0,3610	Valid
DK6		0,771	0,3610	Valid
DK7		0,748	0,3610	Valid
DK8		0,636	0,3610	Valid
DK9		0,595	0,3610	Valid
DK10		0,587	0,3610	Valid

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai R_{hitung} untuk masing-masing item lebih besar dari R_{tabel} sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel sikap, motivasi dan dukungan keluarga adalah valid.

2) Uji Reliabilitas Instrumen

Pengujian Reliabilitas dilakukan dengan internal consistency atau derajat ketepatan jawaban. Untuk pengujian ini digunakan *Statistical Packaged for Social Sciences* (SPSS). Maka untuk menilai kehandalan kuesioner yang digunakan, maka dalam penelitian ini digunakan uji reliabilitas berdasarkan *Cronbach Alpha* yang lazim digunakan untuk pengujian kuesioner dalam penelitian ilmu sosial. Analisis ini digunakan untuk menafsirkan korelasi antara skala yang dibuat dengan skala variabel yang ada. Pengujian reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten juga dilakukan secara statistik yaitu dengan menghitung besarnya *Cronbach Alpha* dengan bantuan program SPSS ver. 20.0. Hasilnya seperti yang terlihat di tabel 6.2 dibawah yang menunjukkan bahwa instrumen dalam penelitian ini reliabel karena nilai alphanya $\geq 0,60$.

Tabel 6.2 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	Jumlah Indikator	Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
1.	Sikap	10	0,773	Reliabel
2.	Motivasi	10	0,872	Reliabel
3.	Dukungan keluarga	10	0,622	Reliabel

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Tabel 6.2 menjelaskan hasil analisis reliabilitas dimana untuk masing-masing variabel dapat dilihat dari beberapa variabel yaitu variabel sikap diperoleh nilai alpha sebesar 0,773, variabel motivasi diperoleh nilai alpha sebesar 0,872, dan variabel dukungan keluarga diperoleh nilai alpha sebesar 0,622. Dengan demikian pengukuran reliabilitas terhadap variabel penelitian menunjukkan bahwa pengukuran keandalan memenuhi kredibilitas *Cronbach Alpha* dimana nilai alphanya lebih besar dari Alpha 0,60 persen.

6.2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar tanggal 28 Desember 2024 sampai dengan 4 Januari 2025. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Produktif Di Puskesmas Darul Imarah. Faktor-faktor tersebut yaitu akses ke pelayanan kesehatan, sikap, motivasi, literasi kesehatan, dan dukungan keluarga. Hasil perhitungan dan analisis akan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut:

6.2.1. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR RESPONDEN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Umur	Frekuensi	%
1	20-30 Tahun	17	18,5
2	31-40 tahun	55	59,8
3	> 40 Tahun	20	21,7
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.3, distribusi frekuensi umur responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok umur 31-40 tahun dengan frekuensi 55 orang (59,8%). Kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 17 responden (18,5%), sedangkan kelompok yang berusia di atas 40 tahun terdiri dari 20 responden (21,7%). Dengan

Total responden sebanyak 92 orang (100,0%), data ini mencerminkan bahwa kelompok umur 31-40 tahun memiliki perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 yang paling dominan di antara responden.

2. Jenis Kelamin

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN RESPONDEN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Perempuan	57	62,0
2	Laki-laki	35	38,0
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.4, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, dengan frekuensi sebanyak 57 orang (62,0%). Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 35 orang (38,0%). Dengan Total responden sebanyak 92 orang (100,0%), data ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 lebih banyak dilakukan oleh perempuan dibandingkan laki-laki.

3. Pendidikan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN RESPONDEN TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Dasar	4	4,3
2	Menengah	56	60,9
3	Tinggi	32	34,8
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.5, distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan menengah, dengan frekuensi sebanyak 56 orang (60,9%). Responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 32 orang (34,8%), sedangkan responden yang memiliki pendidikan dasar hanya sebanyak 4 orang (4,3%). Dengan Total responden sebanyak 92 orang (100,0%), data ini mencerminkan bahwa tingkat pendidikan menengah merupakan yang paling dominan di antara responden dan dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

4. Pekerjaan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN RESPONDEN TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pedagang	6	6,5
2	Peg. Kontrak	1	1,1
3	Pekerja Lepas	5	5,4
4	Petani	29	31,5
5	PNS	43	46,7
6	Swasta	8	8,7
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.6, distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), dengan frekuensi sebanyak 43 orang (46,7%). Kelompok petani mengikuti dengan 29 orang (31,5%), sedangkan responden yang bekerja di sektor swasta berjumlah 8 orang (8,7%). Pekerja lepas dan pedagang masing-masing memiliki frekuensi 5 orang (5,4%) dan 6 orang (6,5%), sementara hanya 1 responden yang berprofesi sebagai pegawai kontrak (1,1%). Dengan Total responden sebanyak 92 orang (100,0%), data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari latar belakang pekerjaan yang stabil, yang dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

5. Lama Didiagnosa

TABEL 6. 7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN LAMA DIDIAGNOSA RESPONDEN
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Lama Didiagnosa	Frekuensi	%
1	5 Tahun	26	28,3
2	>5 Tahun	66	71,7
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden dengan lama didiagnosa lebih dari 5 tahun mencatat frekuensi tertinggi, yaitu 66 orang, yang setara dengan 71,7% dari Total 92 responden. Sementara itu, responden yang didiagnosa selama 5 tahun berjumlah 26 orang, atau 28,3% dari Total. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah hidup dengan diabetes melitus tipe 2 lebih dari 5 tahun, yang mungkin berdampak pada penguasaan mereka terhadap perilaku pencegahan komplikasi penyakit

6.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis data yang fokus pada satu variabel tunggal, tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Teknik ini sering disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik dari fenomena yang diteliti. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami secara mendalam karakteristik dasar, distribusi, dan sifat-sifat variabel tersebut, tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variabel lainnya.

a. Variabel Penelitian

1. Akses Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah untuk menganalisis perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah data yang disajikan mengenai akses layanan kesehatan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN AKSES LAYANAN KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Akses Layanan Kesehatan	Frekuensi	%
1	≤ 5 km (dekat)	65	70,7
2	>5 km (jauh)	27	29,3
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.8, distribusi frekuensi berdasarkan akses layanan kesehatan responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 65 orang (70,7%), memiliki akses layanan kesehatan ≤ 5 km (dekat). Sementara itu, responden yang memiliki akses >5 km (jauh) berjumlah 27 orang (29,3%). Data ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki akses layanan kesehatan relatif dekat, dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam melakukan pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah untuk menganalisis perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah data yang disajikan mengenai sikap responden

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP RESPONDEN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	56	60,9
2	Negatif	36	39,1
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.9, distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif, dengan frekuensi sebanyak 56 orang (60,9%). Sementara itu, responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 36 orang (39,1%). Data ini menggambarkan bahwa sikap positif terhadap pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 lebih dominan di antara responden, yang dapat berkontribusi pada upaya pencegahan yang lebih efektif.

3. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah untuk menganalisis perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah data yang disajikan mengenai motivasi responden.

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN MOTIVASI RESPONDEN TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Motivasi	Frekuensi	%
1	Baik	56	60,9
2	Kurang Baik	36	39,1
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.10, distribusi frekuensi berdasarkan motivasi responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi baik, dengan frekuensi sebanyak 56 orang (60,9%). Sebaliknya, responden yang memiliki motivasi kurang baik berjumlah 36 orang (39,1%). Data ini menunjukkan bahwa motivasi baik lebih dominan yang dapat berpengaruh pada upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

4. Literasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah untuk menganalisis perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah data yang disajikan mengenai literasi kesehatan responden.

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN LITERASI KESEHATAN RESPONDEN
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Literasi Kesehatan	Frekuensi	%
1	Cukup	49	53,3
2	Bermasalah	29	31,5
3	Tidak Mencukupi	14	15,2
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.11, distribusi frekuensi literasi kesehatan responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2024 menunjukkan hasil yang signifikan. Dari total 92 responden, sebanyak 53,3% memiliki literasi kesehatan cukup, yang merupakan proporsi terbesar. Sementara itu, 31,5% responden tergolong dalam kategori bermasalah, dan hanya 15,2% yang memiliki literasi kesehatan tidak mencukupi. Temuan ini menggambarkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang memadai, yang dapat berkontribusi positif terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes. Namun, terdapat pula proporsi yang cukup signifikan pada kategori bermasalah dan tidak mencukupi, menunjukkan perlunya intervensi dan program peningkatan literasi kesehatan untuk kelompok tersebut agar dapat mendukung upaya pencegahan komplikasi diabetes secara lebih efektif.

5. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah untuk menganalisis perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah data yang disajikan mengenai dukungan keluarga responden

TABEL 6.12
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA RESPONDEN
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	57	62,0
2	Kurang Mendukung	35	38,0
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.12, distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga responden terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan dari keluarga, dengan frekuensi sebanyak 57 orang (62,0%). Sementara itu, responden dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung berjumlah 35 orang (38,0%). Data ini mencerminkan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat berkontribusi positif terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

6. Perilaku Pencegahan Komplikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah untuk menganalisis perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah data yang disajikan mengenai perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2

TABEL 6. 13
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2	Frekuensi	%
1	Baik	56	60,9
2	Kurang Baik	36	39,1
Total		92	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.13, distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan yang baik, dengan frekuensi sebanyak 56 orang (60,9%). Sementara itu, responden yang memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik berjumlah 36 orang (39,1%). Data ini menggambarkan bahwa perilaku pencegahan yang baik lebih dominan, yang dapat berkontribusi pada pencegahan resiko komplikasi diabetes melitus tipe 2.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik statistik yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel dalam sebuah penelitian. Fokus dari analisis ini adalah untuk menentukan apakah terdapat hubungan statistik antara kedua variabel, serta untuk mengukur arah dan kekuatan hubungan tersebut. Umumnya, variabel yang dianalisis meliputi variabel independen, yang berperan sebagai faktor penyebab, dan variabel dependen, yang dianggap sebagai hasil atau konsekuensi dari variabel independen.

1. Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara akses layanan kesehatan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.14
HUBUNGAN AKSES LAYANAN KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR

No	Akses Layanan Kesehatan	Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	≤ 5 km (dekat)	45	69,2	20	30,8	65	100	0,021
2	> 5 km (jauh)	11	40,7	16	59,3	27	100	
	Total	56	60,9	36	39,1	92	100	

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.14, dapat diketahui bahwa hubungan antara akses layanan kesehatan dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok responden yang memiliki akses layanan kesehatan dalam jarak ≤ 5 km (dekat), sebanyak 45 orang (69,2%) menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, sementara 20 orang (30,8%) memiliki perilaku kurang baik. Total responden dengan akses layanan kesehatan dalam kategori ini adalah 65 orang (100%). Sebaliknya, pada kelompok responden dengan akses layanan kesehatan > 5 km (jauh), hanya 11 orang (40,7%) yang memiliki perilaku pencegahan baik, sedangkan 16 orang (59,3%) menunjukkan perilaku kurang baik. Total responden dalam kategori ini adalah 27 orang (100%).

Dari 92 responden, terdapat 56 orang (60,9%) yang memiliki perilaku pencegahan yang baik dan 36 orang (39,1%) dengan perilaku kurang baik. Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan antara akses layanan kesehatan dan perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2, dengan nilai p-value sebesar 0,021. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara kedua variabel tersebut. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa semakin dekat akses layanan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.15
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DM TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No	Sikap	Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Positif	40	71,4	16	28,6	56	100	0,018
2	Negatif	16	44,4	20	55,6	36	100	
	Total	56	60,9	36	39,1	92	100	

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.15, analisis hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok responden dengan sikap positif, sebanyak 40 orang (71,4%) menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, sementara 16 orang (28,6%) memiliki perilaku kurang baik.

Total responden dalam kategori ini adalah 56 orang (100%). Di sisi lain, pada kelompok responden dengan sikap negatif, hanya 16 orang (44,4%) yang menunjukkan perilaku pencegahan baik, sedangkan 20 orang (55,6%) menunjukkan perilaku kurang baik. Total responden dalam kategori ini adalah 36 orang (100%).

Dari 92 responden, terdapat 56 orang (60,9%) yang memiliki perilaku pencegahan yang baik dan 36 orang (39,1%) dengan perilaku kurang baik. Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2, dengan nilai p-value sebesar 0,018. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara keduanya. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti semakin positif sikap responden maka berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

3. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.16
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DM TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No	Motivasi	Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	33	73,3	12	26,7	45	100	0,029
2	Kurang Baik	23	48,9	24	51,1	47	100	
	Total	56	60,9	36	39,1	92	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.16, analisis hubungan antara motivasi dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok responden dengan motivasi baik, sebanyak 33 orang (73,3%) menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, sedangkan 12 orang (26,7%) memiliki perilaku kurang baik. Total responden dalam kategori ini adalah 45 orang (100%).

Di sisi lain, pada kelompok responden dengan motivasi kurang baik, hanya 23 orang (48,9%) yang menunjukkan perilaku pencegahan baik, sementara 24 orang (51,1%) menunjukkan perilaku kurang baik. Total responden dalam kategori ini adalah 47 orang (100%). Dari 92 responden, terdapat 56 orang (60,9%) yang memiliki perilaku pencegahan yang baik dan 36 orang (39,1%) dengan perilaku kurang baik. Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara motivasi dan perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2, dengan nilai p-value sebesar 0,029. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kedua variabel tersebut. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti semakin baik motivasi responden maka akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

4. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara literasi Kesehatan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel:

TABEL 6.17
HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI
DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR

No	Literasi Kesehatan	Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Cukup	37	75,5	12	24,5	49	100	0,005
2	Bermasalah	14	50,0	14	50,0	28	100	
3	Tidak mencukupi	5	33,3	10	66,7	15	100	
	Total	56	60,9	36	39,1	92	100	

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.17, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara literasi kesehatan dan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Dari total 92 responden, mereka yang memiliki literasi kesehatan cukup menunjukkan perilaku pencegahan yang baik sebanyak 75,5%, sementara 24,5% memiliki perilaku kurang baik. P-value sebesar 0,005 mengindikasikan bahwa perbedaan ini signifikan secara statistik. Di sisi lain, kelompok dengan literasi kesehatan bermasalah menunjukkan hasil yang lebih seimbang, dengan 50% memiliki perilaku pencegahan baik dan 50% kurang baik. Sementara itu, responden dengan literasi kesehatan tidak mencukupi memiliki proporsi perilaku pencegahan yang paling rendah, yaitu 33,3% baik dan 66,7% kurang baik. Secara keseluruhan, data ini menegaskan bahwa literasi kesehatan yang baik berkontribusi positif terhadap perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2, sehingga peningkatan literasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan di masyarakat.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.18
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR

No	Dukungan Keluarga	Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Mendukung	40	70,2	17	29,8	57	100	0,035
2	Kurang Mendukung	16	45,7	19	54,3	35	100	
	Total	56	60,9	36	39,1	92	100	

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.18, analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok responden dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 40 orang (70,2%) menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, sedangkan 17 orang (29,8%) memiliki perilaku kurang baik. Total responden dalam kategori ini adalah 57 orang (100%).

Di sisi lain, pada kelompok responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung, hanya 16 orang (45,7%) yang menunjukkan perilaku pencegahan baik, sementara 19 orang (54,3%) menunjukkan perilaku kurang baik. Total responden dalam kategori ini adalah 35 orang (100%).

Dari 92 responden, terdapat 56 orang (60,9%) yang memiliki perilaku pencegahan yang baik dan 36 orang (39,1%) dengan perilaku kurang baik. Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi DM tipe 2, dengan nilai p-value sebesar 0,035. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kedua variabel tersebut. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti responden dengan dukungan keluarga yang mendukung akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

6.1.4. Analisis Multivariat

Uji multivariat, khususnya regresi logistik, adalah metode analisis yang kuat untuk mengeksplorasi hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan variabel dependen yang bersifat biner atau kategorikal. Dalam proses regresi logistik, akan dievaluasi hubungan antara berbagai variabel independen meliputi akses layanan kesehatan, sikap, motivasi, literasi kesehatan, dan dukungan keluarga, dengan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2.

Hasil dari analisis ini akan memberikan kita pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe 2 yang baik atau kurang baik. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik dilakukan sebagai tindak lanjut dari uji bivariat dengan memasukkan semua variabel yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) dan variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ sebagai batas seleksi untuk memasukkan variabel yang secara substansi dianggap penting. Variabel yang memenuhi syarat untuk diuji secara multivariat adalah :

TABEL 6.19
VARIABEL YANG MEMENUHI SYARAT

No	Variabel	<i>p</i> -value
1	Akses Layanan Kesehatan	0,021
2	Sikap	0,018
3	Motivasi	0,029
4	Literasi kesehatan	0,048
5	Dukungan Kesehatan	0,035

Berdasarkan Tabel 6.19 diketahui bahwa semua variabel memenuhi syarat yaitu akses layanan kesehatan dengan *p*-value 0,021 ($<0,25$), sikap dengan *p*-value 0,018 ($<0,25$), motivasi dengan *p*-value 0,021 ($<0,25$), literasi kesehatan dengan *p*-value 0,048 ($<0,25$), dan dukungan kesehatan dengan *p*-value 0,035 ($<0,25$).

TABEL 6.20
HASIL ANALISIS REGRESI LOGISTIK BERGANDA PADA PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI PASIEN DM TIPE II

Step I

No	Variabel	Odd Ratio	CI 95%	<i>p</i> -value
1	Motivasi	2,330	0.095-1.787	0,078
2	Dukungan Keluarga	0,597	0.059-1.029	0,513
3	Sikap	3,501	0.167-2.673	0,084
4	Akses Layanan Kesehatan	2,934	0.052-2.204	0,040
5	Literasi Kesehatan	2,610	0.138-2.056	0,087

Step II

No	Variabel	Odd Ratio	CI 95%	<i>p</i> -value
1	Motivasi	2,275	0.113-1.757	0,085
2	Sikap	2,458	0.048-1.846	0,063
3	Akses Layanan Kesehatan	2,799	0.983-3.041	0,046
4	Literasi Kesehatan	2,212	0.184-1.772	0,111

Step III

No	Variabel	Odd Ratio	CI 95%	P value
1	Motivasi	2,932	0.075-1.76	0,032
2	Sikap	2,699	0.065-2.051	0,046
3	Akses Layanan Kesehatan	2,826	0.048-2.126	0,040

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.20, hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel Motivasi, Sikap, dan Akses Layanan Kesehatan memiliki kontribusi signifikan terhadap hasil kesehatan. Motivasi dengan odds ratio (OR) 2.932 dan p-value 0.032 menunjukkan bahwa peningkatan motivasi dapat meningkatkan kemungkinan hasil positif. Sikap juga signifikan dengan OR 2.699 dan p-value 0.046, mengindikasikan bahwa sikap positif berhubungan dengan hasil yang lebih baik. Selain itu, Akses Layanan Kesehatan dengan OR 2.826 dan p-value 0.040 menegaskan pentingnya akses layanan dalam meningkatkan hasil kesehatan.

Sementara itu, Dukungan Keluarga (OR 0.597, p-value 0.513) dan Literasi Kesehatan (OR 2.212, p-value 0.111) tidak menunjukkan signifikansi yang kuat dalam model ini. Dukungan keluarga tampaknya tidak berkontribusi secara signifikan, dan literasi kesehatan memerlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi perannya. Secara keseluruhan, hasil ini menekankan pentingnya motivasi, sikap, dan akses layanan kesehatan dalam mempengaruhi hasil kesehatan.

TABEL 6.21

**HASIL AKHIR ANALISIS REGRESI LOGISTIK BERGANDA PADA PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DM TIPE II**

No	Variabel	Odd Ratio	CI 95%	P value
1	Motivasi	2,932	0.075-1.76	0,032
2	Sikap	2,699	0.065-2.051	0,046
3	Akses Layanan Kesehatan	2,826	0.048-2.126	0,040

Sumber : Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 6.20, variabel yang paling mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes mellitus tipe II adalah Motivasi, dengan odds ratio (OR) tertinggi sebesar 2.932 dan p-value 0.032. Ini menunjukkan bahwa peningkatan motivasi memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan pasien untuk melakukan tindakan pencegahan.

Sementara Sikap dan Akses Layanan Kesehatan juga menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan OR 2.699 dan 2.826, masing-masing, motivasi tampaknya menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam mendorong perilaku pencegahan. Hal ini menandakan bahwa intervensi yang fokus pada peningkatan motivasi pasien dapat menjadi strategi yang efektif dalam mencegah komplikasi diabetes.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, terdapat 92 sampel. Dalam Penelitian ini, data yang diperoleh dianalisis menggunakan 3 metode, yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan multivariat. Pada analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan variabel independen dan dependen. Berikut adalah pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.2.1 Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan akses layanan kesehatan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II di

wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024 ($p < 0,05$).

Akses layanan kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak yang harus ditempuh untuk mengakses layanan, serta kualitas layanan yang diberikan.

Akses layanan kesehatan yang baik dan dekat dapat meningkatkan frekuensi pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, mendapatkan informasi yang akurat mengenai manajemen diabetes, dan menerima perawatan yang tepat waktu. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Hadi et al. (2020), menunjukkan bahwa pasien dengan akses yang lebih baik ke pusat layanan kesehatan cenderung lebih aktif dalam melakukan pencegahan dan pengelolaan penyakit mereka. Hal ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa individu lebih cenderung untuk terlibat dalam perilaku kesehatan yang positif jika mereka merasa memiliki akses yang mudah ke sumber daya yang diperlukan dan menganggap bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi risiko penyakit.

Lebih lanjut, penelitian ini juga mencerminkan pentingnya peran sistem kesehatan dalam menyediakan akses yang memadai bagi pasien diabetes. Di daerah dengan akses terbatas dan jauh, pasien sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang diperlukan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa keterbatasan akses ke layanan kesehatan, baik dari segi geografis maupun finansial, memiliki dampak negatif terhadap pengelolaan diabetes, yang berujung pada peningkatan angka komplikasi.

Selain itu, kualitas layanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam hubungan ini. Akses layanan kesehatan yang baik tidak hanya berkaitan dengan jarak atau ketersediaan fasilitas, tetapi juga mencakup kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan, dan dukungan yang diberikan kepada pasien. Penelitian oleh Supriyanto et al. (2022) menegaskan bahwa kualitas interaksi pasien dengan tenaga kesehatan dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap saran medis dan pengelolaan penyakit. Ketika pasien merasa didukung dan dipahami oleh penyedia layanan kesehatan, mereka lebih cenderung untuk mengikuti program pencegahan dan pengelolaan diabetes dengan lebih baik.

Dalam konteks Puskesmas Darul Imarah, peningkatan akses layanan kesehatan dapat meliputi berbagai langkah strategis, seperti meningkatkan jumlah tenaga medis, menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang manajemen diabetes, serta meningkatkan fasilitas kesehatan agar lebih mudah diakses oleh masyarakat. Program pendidikan kesehatan juga sangat penting untuk meningkatkan literasi kesehatan dan memberikan informasi yang memadai tentang pencegahan komplikasi diabetes. Menurut penelitian oleh Ningsih et al. (2023), pendidikan kesehatan yang efektif dapat mendorong perubahan perilaku yang positif di kalangan pasien diabetes, termasuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya akses layanan kesehatan.

Pentingnya dukungan keluarga dalam konteks akses layanan kesehatan juga tidak boleh diabaikan. Dukungan dari anggota keluarga dapat memotivasi pasien untuk lebih aktif dalam mencari layanan kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat. Penelitian oleh Setiawan et al. (2021) menunjukkan bahwa keluarga yang

memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasien diabetes dapat meningkatkan kemungkinan pasien untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Dalam hal ini, peningkatan akses layanan kesehatan yang didukung oleh keterlibatan aktif keluarga dapat menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi pasien untuk melakukan pencegahan komplikasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menekankan pentingnya akses layanan kesehatan dalam menentukan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Hubungan yang signifikan antara kedua variabel ini menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan masyarakat, terutama di daerah dengan prevalensi diabetes yang tinggi. Selain itu, pengembangan program-program intervensi yang berfokus pada peningkatan akses, kualitas layanan, dan dukungan keluarga diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam pengelolaan diabetes dan pencegahan komplikasi di kalangan pasien.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan kesehatan dan praktik klinis dalam pengelolaan diabetes melitus. Diperlukan kerjasama antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat untuk memastikan bahwa setiap individu, terutama mereka yang berada di usia produktif, memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini tidak hanya akan membantu menurunkan angka komplikasi diabetes, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Diharapkan bahwa temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut dan

pengembangan program kesehatan yang lebih efektif dalam rangka mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan diabetes.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024 ($p < 0,05$).

Sikap yang positif terhadap kesehatan dan pengelolaan diabetes berperan signifikan dalam memotivasi individu untuk melakukan tindakan pencegahan. Dalam konteks ini, sikap mencakup keyakinan, perasaan, dan evaluasi individu terhadap perilaku kesehatan yang berkaitan dengan diabetes. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Nursalam et al. (2020), menunjukkan bahwa pasien yang memiliki sikap positif terhadap pengelolaan diabetes cenderung lebih aktif mengikuti program pencegahan dan pengobatan, serta lebih disiplin dalam menjalani gaya hidup sehat.

Sikap juga berhubungan erat dengan pengetahuan dan pemahaman individu mengenai diabetes. Ketika individu memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit ini, mereka lebih mungkin untuk mengembangkan sikap positif, yang pada gilirannya akan memengaruhi perilaku pencegahan mereka. Menurut penelitian oleh Astuti et al. (2021), ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang diabetes dan sikap pasien terhadap pencegahan komplikasi. Pasien yang memahami risiko komplikasi diabetes memiliki kecenderungan untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk menghindarinya.

Selain itu, sikap individu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal, seperti dukungan sosial dan lingkungan. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat membentuk sikap positif terhadap pengelolaan diabetes. Penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien diabetes yang menerima dukungan emosional dan praktis dari lingkungan sosial mereka memiliki sikap yang lebih baik terhadap pengobatan dan pencegahan komplikasi. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien diabetes sangat penting dalam meningkatkan sikap mereka terhadap pengelolaan penyakit.

Di Puskesmas Darul Imarah, upaya untuk meningkatkan sikap positif pasien dapat dilakukan melalui program edukasi kesehatan yang terstruktur. Program-program ini harus dirancang untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes, termasuk penjelasan mengenai komplikasi yang mungkin terjadi jika pengelolaan tidak dilakukan dengan baik. Selain itu, memberikan informasi tentang cara mencegah komplikasi melalui perubahan gaya hidup yang sehat, seperti pola makan yang seimbang dan olahraga teratur, dapat membantu membentuk sikap positif.

Pentingnya role model atau teladan juga patut diperhatikan. Menyediakan contoh nyata dari individu yang berhasil mengelola diabetes dengan baik dapat memberikan inspirasi dan motivasi bagi pasien lainnya. Penelitian oleh Wijaya et al. (2023) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas, di mana individu yang berhasil mengelola diabetes berbagi pengalaman mereka, dapat meningkatkan sikap dan motivasi pasien untuk berpartisipasi dalam program pencegahan.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa sikap individu terhadap diabetes memiliki dampak signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Intervensi yang berfokus pada peningkatan sikap positif melalui edukasi, dukungan sosial, dan contoh nyata sangat diperlukan. Dengan memperkuat sikap positif, diharapkan pasien diabetes dapat lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka dan mengurangi risiko komplikasi yang serius. Hal ini juga menunjukkan bahwa perubahan dalam sikap dapat menjadi langkah awal yang penting dalam menciptakan perilaku kesehatan yang lebih baik di kalangan pasien diabetes, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

6.2.3 Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara motivasi dan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2024, dengan $p\text{-value} < 0,05$, memberikan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi upaya pencegahan komplikasi bagi pasien diabetes. Motivasi di sini merujuk pada dorongan internal atau eksternal yang mendorong individu untuk mengambil tindakan yang diperlukan dalam pengelolaan diabetes, termasuk perilaku pencegahan yang dapat mengurangi risiko komplikasi.

Motivasi memiliki peran kunci dalam menentukan seberapa aktif dan disiplin seseorang dalam mengikuti program pencegahan dan pengobatan diabetes. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2021), menunjukkan bahwa pasien yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih konsisten dalam menjalani pengobatan dan mengadopsi gaya hidup sehat. Hal ini

sejalan dengan teori *Self-Determination Theory* (SDT), yang menyatakan bahwa individu yang memiliki motivasi intrinsik seperti keinginan untuk hidup sehat dan mencegah komplikasi akan lebih berkomitmen terhadap perilaku yang mendukung kesehatan mereka.

Motivasi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, seperti dukungan dari keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Ketika pasien merasa didukung oleh orang-orang di sekitar mereka, mereka lebih mungkin merasa termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka. Penelitian oleh Sari et al. (2022) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk terlibat dalam perilaku pencegahan, seperti mengikuti program edukasi kesehatan dan melakukan pemeriksaan rutin.

Di Puskesmas Darul Imarah, strategi untuk meningkatkan motivasi pasien bisa mencakup pengembangan program edukasi yang menekankan pada pentingnya pencegahan komplikasi. Program-program ini dapat mencakup pelatihan, seminar, dan workshop yang memberikan informasi yang jelas dan praktis tentang manajemen diabetes. Selain itu, memberikan penghargaan atau insentif kepada pasien yang aktif berpartisipasi dalam program pencegahan juga dapat meningkatkan motivasi mereka.

Selain itu, penting untuk melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Menurut penelitian oleh Ningsih et al. (2023), ketika pasien merasa memiliki kontrol atas keputusan kesehatan mereka, motivasi untuk berpartisipasi dalam pengelolaan kesehatan mereka meningkat. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan dapat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien

memahami kondisi mereka dan memberikan pilihan-pilihan yang tersedia dalam pengelolaan diabetes.

Pentingnya peran teladan atau role model juga tidak boleh diabaikan. Menyediakan kesempatan bagi pasien untuk bertemu dengan individu yang telah berhasil mengelola diabetes mereka dengan baik dapat memberikan inspirasi dan motivasi tambahan. Penelitian oleh Wijaya et al. (2023) menunjukkan bahwa berbagi pengalaman dari individu yang berhasil dapat menciptakan rasa harapan dan meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti langkah yang sama.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa motivasi memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada peningkatan motivasi pasien melalui edukasi, dukungan sosial, dan contoh nyata sangat diperlukan. Meningkatkan motivasi tidak hanya akan membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan pencegahan komplikasi, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Upaya untuk memahami dan mendukung motivasi pasien adalah langkah penting dalam menciptakan perilaku kesehatan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi diabetes di masyarakat.

6.2.4 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara literasi kesehatan dan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2024, dengan $p\text{-value} < 0,05$, memberikan wawasan penting tentang peran pengetahuan dan pemahaman

individu terhadap manajemen kesehatan mereka. Literasi kesehatan di sini mencakup kemampuan individu untuk mendapatkan, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka.

Literasi kesehatan yang baik berkontribusi signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi. Ketika individu memiliki pemahaman yang memadai tentang diabetes, termasuk risiko dan cara mencegah komplikasi, mereka lebih cenderung untuk mengambil tindakan yang diperlukan. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Nursalam et al. (2020), menunjukkan bahwa pasien dengan literasi kesehatan yang tinggi lebih aktif dalam mengikuti anjuran medis, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, dan mengadopsi pola hidup sehat.

Salah satu faktor yang memengaruhi literasi kesehatan adalah akses terhadap informasi. Di era digital saat ini, banyak informasi kesehatan dapat diakses melalui internet, namun tidak semua individu mampu mengevaluasi informasi tersebut secara kritis. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat, serta mendidik pasien tentang cara menilai sumber informasi kesehatan. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan pemahaman serta literasi kesehatan pasien.

Upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan dapat dilakukan melalui program edukasi yang terstruktur. Program-program ini bisa mencakup lokakarya, seminar, dan materi edukasi yang mudah dipahami oleh masyarakat. Selain itu, penggunaan media yang beragam, seperti video, pamflet, dan aplikasi kesehatan,

dapat membantu menjangkau lebih banyak pasien dan meningkatkan pemahaman mereka tentang diabetes dan pencegahannya.

Dukungan dari keluarga dan komunitas juga berperan penting dalam meningkatkan literasi kesehatan. Ketika anggota keluarga memahami tentang diabetes dan pentingnya pencegahan komplikasi, mereka dapat memberikan dukungan yang diperlukan kepada pasien. Penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan diabetes. Oleh karena itu, melibatkan keluarga dalam program edukasi kesehatan merupakan langkah yang strategis.

Selanjutnya, penting untuk mempertimbangkan faktor budaya dan bahasa dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan. Di daerah dengan keragaman budaya, penyedia layanan kesehatan perlu mengadaptasi materi edukasi agar sesuai dengan konteks lokal. Penelitian oleh Astuti et al. (2021) menunjukkan bahwa pendekatan yang sensitif terhadap budaya dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan.

Dari hasil penelitian ini, terlihat bahwa literasi kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Oleh karena itu, intervensi yang fokus pada peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi yang berkualitas, dukungan sosial, dan adaptasi budaya sangat diperlukan. Dengan meningkatkan literasi kesehatan, diharapkan pasien diabetes dapat lebih proaktif dalam mengelola kondisi mereka, mengikuti program pencegahan, dan mengurangi risiko komplikasi yang serius. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas

hidup pasien, tetapi juga akan berdampak positif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

6.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM Tipe II

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2024, dengan $p\text{-value} < 0,05$, memberikan wawasan penting mengenai peran sosio-emotional dalam pengelolaan penyakit kronis. Dukungan keluarga di sini mencakup berbagai aspek, seperti dukungan emosional dan informasi, yang semuanya berkontribusi terhadap upaya pasien dalam mencegah komplikasi diabetes.

Dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti program pengelolaan diabetes dengan lebih baik. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Sari et al. (2021), menunjukkan bahwa pasien diabetes yang mendapat dukungan dari anggota keluarga cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat. Dukungan emosional dari keluarga, seperti dorongan dan pengertian, dapat membantu pasien menghadapi tantangan yang terkait dengan manajemen diabetes, sementara dukungan praktis, seperti bantuan dalam persiapan makanan sehat atau pengingat untuk pemeriksaan rutin, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap program pencegahan.

Dukungan keluarga juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk menjalani gaya hidup sehat. Dalam konteks ini, anggota keluarga yang memahami pentingnya pencegahan komplikasi dapat memfasilitasi

perubahan perilaku yang positif. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) menunjukkan bahwa keluarga yang aktif terlibat dalam keputusan kesehatan dan kegiatan sehari-hari pasien dapat meningkatkan rasa tanggung jawab pasien terhadap kesehatan mereka sendiri.

Di Puskesmas Darul Imarah, upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dapat dilakukan melalui program edukasi kesehatan yang melibatkan anggota keluarga. Program ini dapat memberikan informasi tentang diabetes, komplikasi yang mungkin terjadi, serta cara-cara untuk memberikan dukungan yang efektif. Dengan melibatkan keluarga dalam program pendidikan, diharapkan pemahaman dan kesadaran mereka tentang pentingnya dukungan dalam manajemen diabetes dapat meningkat.

Pendekatan berbasis komunitas juga dapat berkontribusi pada peningkatan dukungan keluarga. Menciptakan kelompok dukungan di mana pasien dan keluarganya dapat saling berbagi pengalaman dan strategi pengelolaan diabetes dapat memperkuat jaringan dukungan sosial mereka. Penelitian oleh Ningsih et al. (2023) menegaskan bahwa kelompok dukungan tersebut dapat memberikan rasa kebersamaan dan memotivasi pasien untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka.

Namun, penting untuk diingat bahwa tidak semua dukungan keluarga bersifat positif. Dalam beberapa kasus, dukungan yang diberikan bisa menjadi beban atau menimbulkan tekanan, terutama jika harapan atau ekspektasi keluarga terlalu tinggi. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memahami dinamika keluarga dan memberikan pendekatan yang sesuai.

Mengedukasi keluarga tentang cara memberikan dukungan yang efektif tanpa menambah beban psikologis pasien juga sangat penting.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II. Intervensi yang berfokus pada peningkatan dukungan keluarga melalui edukasi, keterlibatan dalam program kesehatan, dan pembentukan kelompok dukungan dapat menjadi langkah strategis. Dengan meningkatkan dukungan dari keluarga, diharapkan pasien diabetes dapat lebih termotivasi untuk menjalani pengelolaan kesehatan mereka, yang pada akhirnya akan mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Upaya ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan komponen integral dalam pengelolaan penyakit kronis dan harus dipertimbangkan dalam setiap program kesehatan masyarakat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar, dapat disimpulkan bahwa Akses Layanan Kesehatan berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II dengan *p-value* 0,021 yaitu semakin dekat dan mudah diakses layanan kesehatan, maka semakin tinggi kemungkinan pasien melakukan perilaku pencegahan komplikasi. Sikap berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II dengan *p-value* 0,018 yaitu semakin positif sikap pasien, maka semakin tinggi kemungkinan pasien melakukan perilaku pencegahan komplikasi.

Motivasi berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II dengan *p-value* 0,029 yaitu semakin baik motivasi pasien, maka semakin besar kemungkinan pasien melakukan perilaku pencegahan komplikasi. Literasi Kesehatan berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II dengan *p-value* 0,048 yaitu semakin baik pemahaman dan pengetahuan pasien tentang DM, maka semakin besar kemungkinan pasien melakukan perilaku pencegahan komplikasi. Dukungan Keluarga berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II dengan *p-value* 0,035 yaitu semakin baik dukungan keluarga, maka semakin besar kemungkinan pasien melakukan perilaku pencegahan komplikasi.

Analisis Multivariat dilakukan lebih lanjut yaitu dengan uji regresi logistik, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap (OR = 2,699; *p* = 0,046), motivasi (OR = 2,932; *p* = 0,032), dan akses layanan

kesehatan ($OR = 2,826$; $p = 0,046$), dengan perilaku pencegahan komplikasi DM Tipe II pada usia produktif.

7.2. Saran

- a. Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah Puskesmas Darul Imarah dengan memperbanyak fasilitas dan tenaga medis.
- b. Diperlukan program edukasi di wilayah Puskesmas Darul Imarah yang dirancang untuk meningkatkan sikap positif pasien terhadap pengelolaan diabetes melalui seminar dan kampanye kesehatan.
- c. Pengembangan program di wilayah Puskesmas Darul Imarah yang dapat meningkatkan motivasi pasien, seperti penghargaan bagi mereka yang aktif dalam mengikuti program pencegahan.
- d. Program pendidikan kesehatan di wilayah Puskesmas Darul Imarah harus difokuskan pada peningkatan literasi kesehatan masyarakat dengan menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami.
- e. Keterlibatan keluarga dalam program pengelolaan diabetes dan memberikan edukasi tentang cara memberikan dukungan yang tepat kepada pasien di wilayah Puskesmas Darul Imarah.

DAFTAR PUSTAKA

- AADE. (2022). Cultural and health literacy considerations with diabetes. *Diabetes Educator*.
- ADA. (2022). *Standards of Medical Care in Diabetes 2022*. Diabetes Care. American Diabetes Association.
- Adhania, F., N, Y. H., Rahmalia, S., & Damanik, H. (2024). *Literasi Kesehatan dengan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. 19(03), 199–207.
- Adu, M. D., Malabu, U. H., Callander, E. J., O., A. E., Malau-Aduli, & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and Barriers to Effective Diabetes Self-Management: A Multi-national Investigation. *PLoS ONE*, 14(6).
- Angelina, F., & Herwanto, V. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Kelompok Usia Produktif. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 2(2), 120–126.
- Aryani, M., Hisni, D., & Lubis, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaku Diabetik Pada Pasien DM Tipe 2 di Kecamatan Pasar Minggu. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 184–192.
- Astutisasi, I. De. A. E. C., Darmini, A. Y., & Wulandari, I. A. P. (2022). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Manggis I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 79–87.
- Balaka, M. Y. (2022). Metode penelitian Kuantitatif. In I. Ahmaddien (Ed.), *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif* (1st ed., Vol. 1). Widina Bhakti Persada.
- Buana, C., Tarwoto, Bakara, D. M., Sutriyanti, Y., & Sridiany. (2023). Implementasi Health Believe Models Dalam perilaku pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus. *Quality Jurnal Kesehatan*, 17(1), 10–18.
- Buenita Sinurat, Q., Alifyah Hidayah, G., Tarigan, F. B., Dameria, F. J., Samosir, E. E., Sibagariang, M., & Silalahi, I. (2023). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), 89–84.
- Chatterjee, Davies, Heller, Speight, Snoek, & Khunti. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 6(2), 130–142.

- Choirunnisa, L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatihan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus di Surabaya. *Prodi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*.
- Chudri, J., Sudarma, V., Handayani, A., & Chondro, F. (2024). Impact of Diabetes Mellitus on Productive Age. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika (JPMT)*, 1(2), 171–180.
- Delfina, S., Carolita, I., Habsah, S., & Ayatillahi, S. (2021). Literature Review: Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 141–151.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). Profil Kesehatan Aceh. *Aceh, Dinas Kesehatan*.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2017). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)*. Graniti.
- Fatih, H. Al, Ningrum, T. P., & Handayani, H. (2024). Hubungan Literasi Kesehatan dan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diabetes Self Management. *Jurnal Keperawatan BSI*, 12(1), 34–43.
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 16(2), 167–177.
- Fortuna, T. A., Karuniawati¹, H., Desti, P., & Purlinda, D. E. (2023). Factor Affecting Complications in Diabetes Mellitus Patients in RSUD Dr. Moewardi. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 20(1), 27–35.
- Harandi, T. F., Mahmoodi, Z., Ghavidel, N., & Sharifipour, Z. (2021). Factors affecting self-management in iranian tuberculosis patients: A path analysis model. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 57(June), 73–78. <https://doi.org/10.29390/cjrt-2021-009>
- Hutami, N. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kontrol Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Melitus. *Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- IDF. (2019). *IDF Diabetic Atlas 2019, Ninth edition*. International Diabetic Federation.
- IDF. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- IDF. (2022). *Internasional Diabetes Federation Diabetes Atlas. 10th edition*. International Diabetes Federation.

- Ismail, L., Materwala, H., & Kaabi, J. Al. (2021). Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Comput Struct Biotechnol Journal*, 19(1), 1759–1785.
- Kemenkes. (2022). *Pentingnya Melakukan Medical Check Up*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2024). *Usia Dewasa*.
- Khoiriyah, L., Effendi, R., & Oktiany, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(1), 1–6.
- Kura, N. H., Honey I. Ndoen, I. A., Hinga, T., & Weraman, P. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Komplikasi Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Sikumana. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 68–79.
- Kurnia, A. D., Amatayakul, A., & Karuncharernpanit, S. (2017). Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 260–265. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.010>
- Larsson, S. C., Wallin, A., Håkansson, N., Stackelberg, O., Bäck, M., & Wolk, A. (2018). Type 1 and type 2 diabetes mellitus and incidence of seven cardiovascular diseases. *International Journal of Cardiology*, 262, 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.03.099>
- Lasar, H. H. D., Musafaah, Afifah, N. L., Mutmainnah, Y., & Fitriyanti, J. (2021). Spatial Analysis and Risk Factors for Diabetes Mellitus Type II in Banjarbaru City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 240–247.
- Lee, A. A., Piette, J. D., Heisler, M., Janevic, M. R., & Rosland, A.-M. (2019). Diabetes Self-Management and Glycemic Control: The Role of Autonomy Support from Informal Health Supporters. *Health Psychol*, 38(2), 122–132.
- Maryam, E. (2020). Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus : Studi Meta Analisis. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 226–236.
- Nasution, A. F. (2020). Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif. In H. Abadi (Ed.), *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1). Pustaka Ilmu Grup.
- Nuridin, F. (2021). Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575.
- Pamungkas, R. A., & Chamroonsawasdi, K. (2019). Home-Based Interventions to Treat and Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-

Analysis. *Behav Sci (Basel)*, 12(9), 4–12.

Prasetya, S. A., Irawan, A., & Rahman, S. (2023). Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Journal of Nursing Invention*, 4(1), 15–25.

Purnomo, L. I. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Diabetes Tipe II (Studi Kasus Wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Putri, M. G., Adi, M. S., Widjanarko, B., HS, K. H. N., & Suhartono. (2020). Risk Factors of Tyoe 2 Diabetes Mellitus Duration And Non Compliance With Medication To Poor Glycemic Status. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(3), 256–264.

Qatrunnada, Yuni, A., & Syarif, A. (2022). Motivation in Controlling Blood Sugar Levels in patiens With Type 2 Diabetes Mellitus. *JIM Fkep*, VI(1), 304–309.

Qomariyah, F., Octaviani, P., & Prabandar, R. (2021). Risk Factors For Type 2 Diabetes Mellitus At Puskesmas Selatan Purwokerto Selatan Banyumas Regency. *Jurnal Farmasi Dan Sains Indonesia*, 20(1).

Rambe, R. I., Nyorong, M., & Nur'aini. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, 3(2), 96–113.

Rawal, L. B., Tapp, R. J., Williams, E. D., Chan, C., Yasin, S., & Oldenburg, B. (2012). Prevention of type 2 diabetes and its complications in developing countries: A review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(2), 121–133. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9162-9>

Renjani, A., Diani, N., & Agianto. (2024). Perilaku Self Management Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. *Coping Journal*, 12(1), 89–97.

Resti, H. Y., & Cahyati, W. H. (2022). Kejadian Diabetes Melitus pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 6(3), 1–12.

Riskesdas. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*.

Rosya, E. (2018). Health Literacy Pasien Diabetes Melitus. *Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul*.

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright,

- D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 1–10.
- Salman, & Aminah, S. (2023). Eksplorasi Pertambahan Emas Tradisional Secara Ilegal di Menggamat Aceh Selatan Dalam Perfektif Fiqih Muamalah. *Syariah Hournal If Islamic Law*, 4(1), 1–10.
- Salsabila, F., Ismonah, & Yono, N. H. (2021). The Effect of Audiovisual Education on Self-Care Management of Patients with Diabetes Mellitus in the Working Area of Puskesmas Pabelan, Semarang Regency. *Prosiding Smeinar Nasional Unimus*, 4, 1262–1272.
- Saqila, R. L., & Muflihatim, S. K. (2021). Hubungan pengetahuan dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 872–878.
- Sari, I. P. (2022). Hubungan subjective Well Being dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo. *Prodi Sarja Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun*.
- Sasombo, A., Katuuk, M. E., & Bidjuni, H. (2021). Hubungan Self Care dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe di Klinik Husada Dario Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 54–56.
- Shi, L., & Xu, B. (2018). Diabetes Mellitus and Work Ability: A Systematic Review. *Ournal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(11), 1130–1136.
- Stone, M. S., Martyn, L., & Weaver, C. M. (2016). Potassium intake, bioavailability, hypertension, and glucose control. *Nutrients*, 8(7), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu8070444>
- Suardana, I. W., Mustika, I. W., & Utami, D. A. S. (2019). Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Komplikasi Akut Pada Pasien Diabetes Melitus. *JPPNI*, 4(1), 50–59.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- UNFPA. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451)*.
- VV, N., Halder, A., Mitra, A., Kumar, S., Joshi, A., Joshi, R., & Pakhare, A. (2019). Patterns of healthcare seeking behavior among persons with diabetes in

Central India: A mixed method study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 677–683.

WHO. (2024). Urgent action needed as global diabetes cases increase four-fold over past decades. <https://www.who.int/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades>.

Wijaya, N. I. S. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 1(1), 11–15.

Wulandari, A., & Utomo, E. K. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Medika Mulya Wonogiri. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 200–209.

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol*, 14(2), 88–98.

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Saya Aisha Humaira Ibrahim, seorang peneliti mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela dan memberikan manfaat bagi semua pihak, termasuk responden, peneliti, pelayan kesehatan, dan masyarakat. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk di wawancarai oleh saya sebagai peneliti setelah menandatangani pernyataan persetujuan responden.

Semua data yang Anda berikan akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak akan dibagikan kepada masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan dari Anda. Laporan hasil penelitian tidak akan mencantumkan identitas Anda sebagai responden.

Terima kasih atas partisipasinya. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

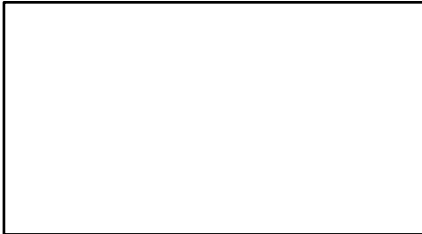
PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, / /2024

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Nama :

Tanda Tangan : 

Lampiran 3 Tabel Skor

TABEL SKOR

NO	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1.	Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	1	1	0	Baik, jika memperoleh skor ≥ 7 Kurang, jika memperoleh skor < 7 Mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
2.	Motivasi	1	1	0	Baik, jika memperoleh skor ≥ 7 Kurang, jika memperoleh skor < 7 Mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Keterangan
			Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	
3.	Sikap	1	5	4	3	2	1	Positif, jika memperoleh skor ≥ 32 Negatif, jika memperoleh skor < 32 Mean
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
		9	5	4	3	2	1	
		10	5	4	3	2	1	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
			Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu	
4.	Dukungan Keluarga	1	1	2	3	4	Mendukung, jika memperoleh skor ≥ 34
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	1	2	3	4	Kurang mendukung, jika memperoleh skor < 34
		6	1	2	3	4	
		7	1	2	3	4	
		8	1	2	3	4	
		9	1	2	3	4	Mean
		10	1	2	3	4	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
			1	2	3	4	
5.	Literasi Kesehatan	1	1	2	3	4	Tidak Mencukupi, jika memperoleh skor 0-15
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	1	2	3	4	Bermasalah, jika memperoleh skor 16-20
		6	1	2	3	4	
		7	1	2	3	4	
		8	1	2	3	4	
		9	1	2	3	4	Cukup, jika memperoleh skor 20-25
		10	1	2	3	4	

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Identitas Responden

- a. Nama Inisial :
- b. No Responden : [Diisi Petugas]
- c. Alamat :
- d. Umur : Tahun
- e. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
- f. Pendidikan : ☐ Tidak Tamat SD
☐ Tamat SD
☐ SD
☐ SLTP/MTsN/Sederajat
☐ SMA/MAN/SMK/Sederajat
- Pekerjaan : ☐ Pedagang
☐ Wiraswasta
☐ Petani
☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Tidak bekerja
☐ Lainnya, sebutkan...
- g. Lama Didiagnosa DM ☐ (dalam tahun)
- h. Akses ke Pusat Pelayanan Kesehatan yang Rutin Dikunjungi
☐ ≤ 5 km (dekat)
☐ > 5 km (jauh)

Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Setiap pernyataan hanya satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai. Semua pernyataan harus dijawab. Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: “Ya dan Tidak”

A. Tindakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda mengikuti program diet yang sehat untuk mengelola DM Tipe 2?		
2	Apakah Anda rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah?		
3	Apakah Anda menggunakan alat pelindung diri seperti sepatu jika bekerja diluar rumah (sawah/kebun)		
4	Apakah Anda menghindari konsumsi nasi yang masih panas untuk mencegah kandungan gula yang tinggi di dalamnya?		
5	Apakah Anda melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur?		

B. Screening

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan mata ke dokter mata?		
2	Apakah Anda pernah menjalani pemeriksaan fungsi ginjal?		
3	Apakah Anda melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin?		
4	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan kaki ke dokter ataupun secara mandiri?		
5	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan HbA1c?		
6	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan (EKG) jantung?		

Motivasi

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Setiap pernyataan hanya satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai. Semua pernyataan harus dijawab. Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: "Ya dan Tidak"

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merasa termotivasi untuk menjaga pola makan yang sehat.		
2	Saya percaya bahwa olahraga rutin dapat mencegah komplikasi DM.		
3	Saya berusaha untuk selalu memeriksa kadar gula darah secara berkala.		
4	Saya merasa perlu memahami lebih banyak tentang diabetes melitus.		
5	Saya memiliki tujuan yang jelas untuk mengelola kesehatan saya.		
6	Saya termotivasi untuk mengikuti program edukasi tentang diabetes.		
7	Saya merasa dukungan dari keluarga membantu saya menjaga kesehatan.		
8	Saya percaya bahwa tindakan pencegahan dapat mengurangi risiko komplikasi.		
9	Saya merasa bahwa informasi tentang diabetes mudah diakses.		
10	Saya selalu mencari cara baru untuk meningkatkan kesehatan saya.		

Sikap

Petunjuk :

Berilah tanda centang (v) pada salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.

(SS) : Sangat Setuju

(S) : Setuju

(N) : Netral

(TS) : Tidak Setuju

(STS) : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya merasa penting untuk menjaga pola makan yang sehat untuk mencegah komplikasi diabetes.					
2	Saya percaya bahwa olahraga teratur dapat membantu mencegah komplikasi diabetes.					
3	Saya merasa perlu untuk memeriksa kadar gula darah saya secara rutin.					
4	Saya yakin bahwa mengikuti program edukasi tentang diabetes meningkatkan pengetahuan saya.					
5	Saya percaya dukungan keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan.					
6	Informasi tentang pencegahan diabetes mempengaruhi perilaku saya.					
7	Saya termotivasi untuk mencari solusi baru dalam mengelola kesehatan saya.					
8	Saya memiliki sikap positif terhadap penggunaan obat-obatan untuk mencegah komplikasi diabetes.					
9	Saya percaya bahwa tindakan pencegahan dapat mengurangi risiko komplikasi diabetes.					
10	Saya merasa bahwa menjaga gaya hidup sehat adalah tanggung jawab pribadi saya.					

Literasi Kesehatan Kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN (Rachmani *et al.*, 2019)

Petunjuk :

Berikan tanda (V) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi kepada Bapak/Ibu.

(SS) : Sangat Sulit

(CS) : Cukup Sulit

(CM) : Cukup Mudah

(SM) : Sangat Mudah

No	Pertanyaan	SS	CS	CM	SM
1	Menemukan informasi tentang gejala diabetes yang menjadi perhatian anda?				
2	Menemukan informasi apa yang harus dilakukan ketika terjadi keadaan darurat medis?				
3	Menilai seberapa dapat dipercaya peringatan kesehatan seperti merokok, kurang olahraga dan minum alkohol? seperti contoh rokok akan menimbulkan kanker				
4	Menilai vaksinasi yang Anda butuhkan?				
5	Memutuskan bagaimana Anda dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman?				
6	Menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental Anda? (misalnya meditasi, olahraga, jalan, yoga, dll)				
7	Mencari informasi tentang perubahan politik yang bisa mempengaruhi kesehatan ? (misalnya kebijakan, program sreening kesehatan terbaru, perubahan pemerintahan, perubahan struktur pelayanan kesehatan, dll)				
8	Memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman?				
9	Memberikan penilaian bagaimana komunitas dan lingkungan Anda mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan Anda? (misalnya lingkungan rumah dan lingkungan sosial)				
10	Membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatan Anda				

Dukungan Keluarga

Petunjuk :

Berikut 10 item pertanyaan yang menggambarkan penderita DM tipe 2 mendapatkan dukungan dari keluarga. Untuk setiap pertanyaan, diberi tanda (v) pada jawaban yang paling menggambarkan bagaimana keluarga memberikan dukungan kepada Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Keluarga mengajak saya untuk kontrol ke dokter				
2	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				
3	Keluarga mengingatkan saya untuk melakukan kontrol gula darah jika saya lupa				
4	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
5	Saya merasa mudah minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
6	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan konsumsi obat diabetes				
7	Keluarga mendukung saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
8	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai dengan diet saya				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk konsumsi makanan diet saya				
10	Keluarga membantu ketika saya cemas dengan diabetes				

Lampiran 5 Hasil Analisis

1. Hasil Uji Univariat

a. Umur

		Umur		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	20-30 Tahun	17	18.5	18.5	18.5
	31- 40Tahun	55	59.8	59.8	78.3
	>40 Tahun	20	21.7	21.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

		Jenis_Kelamin		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Perempuan	57	62.0	62.0	62.0
	Laki-laki	35	38.0	38.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

c. Pendidikan

		Pendidikan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Dasar	4	4.3	4.3	4.3
	Menengah	56	60.9	60.9	65.2
	Tinggi	32	34.8	34.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

d. Pekerjaan

		Pekerjaan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Pedagang	6	6.5	6.5	6.5
	peg konrak	1	1.1	1.1	7.6
	Pekerja	5	5.4	5.4	13.0
	Petani	29	31.5	31.5	44.6
	PNS	43	46.7	46.7	91.3
	Swasta	8	8.7	8.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

e. Lama Diagnosa

		Lama_Didiagnosa		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	5 Tahun	26	28.3	28.3	28.3
	> 5 tahun	66	71.7	71.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

f. Akses Ke Pelayanan Kesehatan

		Akses_Ke_Pelkes		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	<=5 km	65	70.7	70.7	70.7
	>5 km	27	29.3	29.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

g. Sikap

		Sikap		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Positif	56	60.9	60.9	60.9
	Negatif	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

h. Motivasi

		Motivasi		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Baik	45	48.9	48.9	48.9
	Kurang Baik	47	51.1	51.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

i. Literasi Kesehatan

		Literasi_Kesehatan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Cukup	49	53.3	53.3	53.3
	Bermasalah	29	31.5	31.5	84.8
	Tidak mencukupi	14	15.2	15.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

j. Dukungan Keluarga

		Dukungan_Keluarga		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Mendukung	57	62.0	62.0	62.0
	Kurang Mendukung	35	38.0	38.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

k. Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

		Perilaku_Pencegahan_Komplikasi		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Baik	56	60.9	60.9	60.9
	Kurang Baik	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Bivariat

a. Akses ke Layanan Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

Crosstab

		Perilaku_Pencegahan_Komplikasi		Total
		Baik	Kurang Baik	
Akses_Ke_Pelkes	<=5 km	Count	45	20
		% within Akses_Ke_Pelkes	69.2%	30.8%
	>5 km	Count	11	16
		% within Akses_Ke_Pelkes	40.7%	59.3%
Total		Count	56	36
		% within Akses_Ke_Pelkes	60.9%	39.1%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.501 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.360	1	.021		
Likelihood Ratio	6.416	1	.011		
Fisher's Exact Test				.018	.011
Linear-by-Linear Association	6.430	1	.011		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.57.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Sikap dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

Crosstab

			Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM		Total
			Baik	Krg Baik	
Sikap	Positif	Count	40	16	56
		Expected Count	34.1	21.9	56.0
		% within Sikap	71.4%	28.6%	100.0%
	Negatif	Count	16	20	36
		Expected Count	21.9	14.1	36.0
		% within Sikap	44.4%	55.6%	100.0%
Total	Count		56	36	92
	Expected Count		56.0	36.0	92.0
	% within Sikap		60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.699 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.614	1	.018		
Likelihood Ratio	6.689	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.626	1	.010		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.09.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

Crosstab					
			Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM		
			Baik	Krg Baik	Total
Motivasi	Baik	Count	33	12	45
		Expected Count	27.4	17.6	45.0
		% within Motivasi	73.3%	26.7%	100.0%
	Krg Baik	Count	23	24	47
		Expected Count	28.6	18.4	47.0
		% within Motivasi	48.9%	51.1%	100.0%
Total		Count	56	36	92
		Expected Count	56.0	36.0	92.0
		% within Motivasi	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.745 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.766	1	.029		
Likelihood Ratio	5.829	1	.016		
Fisher's Exact Test				.020	.014
Linear-by-Linear Association	5.683	1	.017		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.61.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

Literasi_Kesehatan * Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM Crosstabulation

			Perilaku_Pencegahan_Komplikasi _DM		
			Baik	Krg Baik	Total
Literasi_Kesehatan	Cukup	Count	37	12	49
		Expected Count	29.8	19.2	49.0
		% within Literasi_Kesehatan	75.5%	24.5%	100.0%
	Bermasalah	Count	14	14	28
		Expected Count	17.0	11.0	28.0
		% within Literasi_Kesehatan	50.0%	50.0%	100.0%
	Tidak mencukupi	Count	5	10	15
		Expected Count	9.1	5.9	15.0
		% within Literasi_Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	56	36	92	
	Expected Count	56.0	36.0	92.0	
	% within Literasi_Kesehatan	60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.574 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	10.692	2	.005
Linear-by-Linear Association	10.317	1	.001
N of Valid Cases	92		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,87.

e. Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi DM

		Crosstab			
			Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM		
			Baik	Krg Baik	Total
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	40	17	57
		Expected Count	34.7	22.3	57.0
		% within Dukungan_keluarga	70.2%	29.8%	100.0%
	Krg Mendukung	Count	16	19	35
		Expected Count	21.3	13.7	35.0
		% within Dukungan_keluarga	45.7%	54.3%	100.0%
	Total	Count	56	36	92
		Expected Count	56.0	36.0	92.0
		% within Dukungan_keluarga	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.447 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.469	1	.035		
Likelihood Ratio	5.425	1	.020		
Fisher's Exact Test				.028	.017
Linear-by-Linear Association	5.388	1	.020		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.70.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hasil Uji Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	92	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	92	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		92	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Baik	0
Krg Baik	1

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients				
			Constant	Motivasi	Dukungan_keluarga	Sikap	Akses_layanan_kesehatan
Step 1	1	105.356	-1.561	.689	-.425	1.044	.895
	2	104.860	-1.844	.834	-.508	1.238	1.063
	3	104.858	-1.865	.846	-.515	1.253	1.076
	4	104.858	-1.865	.846	-.515	1.253	1.076
Step 2	1	105.748	-1.550	.675		.757	.864
	2	105.291	-1.820	.812		.890	1.018
	3	105.289	-1.839	.822		.899	1.029
	4	105.289	-1.839	.822		.899	1.029
Step 3	1	108.126	-1.403	.714		.861	.910
	2	107.824	-1.615	.840		.986	1.033
	3	107.824	-1.626	.847		.993	1.039
	4	107.824	-1.626	.847		.993	1.039

a. Method: Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 123,156

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	18.299	5	.003
	Block	18.299	5	.003
	Model	18.299	5	.003
Step 2 ^a	Step	-.432	1	.511
	Block	17.867	4	.001
	Model	17.867	4	.001
Step 3 ^a	Step	-2.534	1	.111
	Block	15.333	3	.002
	Model	15.333	3	.002

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	104.858 ^a	.180	.244
2	105.289 ^a	.177	.239
3	107.824 ^a	.154	.208

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	10.964	7	.140
2	7.076	7	.421
3	9.848	5	.080

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_ DM = Baik		Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_ DM = Krg Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	13	13.854	3	2.146	16
	2	5	4.632	1	1.368	6
	3	11	10.287	3	3.713	14
	4	9	7.685	2	3.315	11
	5	2	4.404	5	2.596	7
	6	5	5.586	5	4.414	10
	7	5	5.000	5	5.000	10
	8	6	3.107	3	5.893	9
	9	0	1.445	9	7.555	9
Step 2	1	13	13.806	3	2.194	16
	2	6	5.179	1	1.821	7
	3	11	10.282	3	3.718	14
	4	4	5.753	4	2.247	8
	5	6	6.931	5	4.069	11
	6	6	5.852	5	5.148	11
	7	6	4.448	3	4.552	9
	8	4	2.518	4	5.482	8
	9	0	1.230	8	6.770	8
Step 3	1	19	19.220	4	3.780	23
	2	12	13.026	7	5.974	19
	3	6	7.839	6	4.161	12
	4	6	5.142	2	2.858	8
	5	8	4.916	3	6.084	11
	6	5	3.413	3	4.587	8
	7	0	2.445	11	8.555	11

Classification Tablea

Observed			Predicted		
			Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM		Percentage Correct
			Baik	Krg Baik	
Step 1	Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM	Baik	47	9	83.9
		Krg Baik	22	14	38.9
	Overall Percentage				66.3
Step 2	Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM	Baik	47	9	83.9
		Krg Baik	22	14	38.9
	Overall Percentage				66.3
Step 3	Perilaku_Pencegahan_Komplikasi_DM	Baik	43	13	76.8
		Krg Baik	19	17	47.2
	Overall Percentage				65.2

a. The cut value is ,500

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variable	Dukungan_keluarga	.431	1	.512
	Overall Statistics		.431	1	.512
Step 3 ^b	Variable	Dukungan_keluarga	.017	1	.896
		Literasi_Kesehatan	2.587	1	.108
	Overall Statistics		3.032	2	.220

a. Variable(s) removed on step 2: Dukungan_keluarga.

b. Variable(s) removed on step 3: Literasi_Kesehatan.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Motivasi	.846	.480	3.110	1	.078	2.330
	Dukungan_keluarga	-.515	.787	.428	1	.513	.597
	Sikap	1.253	.725	2.985	1	.084	3.501
	Akses_layanan_kesehatan	1.076	.524	4.219	1	.040	2.934
	Literasi_Kesehatan	.959	.560	2.933	1	.087	2.610
	Constant	-1.865	.458	16.569	1	.000	.155
Step 2 ^a	Motivasi	.822	.477	2.974	1	.085	2.275
	Sikap	.899	.483	3.465	1	.063	2.458
	Akses_layanan_kesehatan	1.029	.516	3.976	1	.046	2.799
	Literasi_Kesehatan	.794	.499	2.534	1	.111	2.212
	Constant	-1.839	.454	16.436	1	.000	.159
Step 3 ^a	Motivasi	.847	.471	3.233	1	.032	2.932
	Sikap	.993	.473	4.410	1	.046	2.699
	Akses_layanan_kesehatan	1.039	.505	4.230	1	.040	2.826
	Constant	-1.626	.421	14.926	1	.000	.197

a. Variable(s) entered on step 1: Motivasi, Dukungan_keluarga, Sikap, Akses_layanan_kesehatan, Literasi_Kesehatan.

Correlation Matrix

		Constant	Motivasi	Dukungan_keluarga	Sikap	Akses_layanan_kesehatan	Literasi_Kesehatan
Step 1	Constant	1.000	-.536	.104	-.334	-.352	-.368
	Motivasi	-.536	1.000	-.091	.031	-.031	.047
	Dukungan_keluarga	.104	-.091	1.000	-.745	-.150	-.447
	Sikap	-.334	.031	-.745	1.000	.126	.285
	Akses_layanan_kesehatan	-.352	-.031	-.150	.126	1.000	.103
	Literasi_Kesehatan	-.368	.047	-.447	.285	.103	1.000
Step 2	Constant	1.000	-.532		-.382	-.339	-.360
	Motivasi	-.532	1.000		-.061	-.045	.005
	Sikap	-.382	-.061		1.000	.021	-.083
	Akses_layanan_kesehatan	-.339	-.045		.021	1.000	.031
	Literasi_Kesehatan	-.360	.005		-.083	.031	1.000
Step 3	Constant	1.000	-.570		-.443	-.345	
	Motivasi	-.570	1.000		-.064	-.053	
	Sikap	-.443	-.064		1.000	.013	
	Akses_layanan_kesehatan	-.345	-.053		.013	1.000	

Model if Term Removed

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Motivasi	-54.010	3.163	1	.075
	Dukungan_keluarga	-52.645	.432	1	.511
	Sikap	-53.920	2.983	1	.084
	Akses_layanan_kesehatan	-54.575	4.293	1	.038
	Literasi_Kesehatan	-53.903	2.949	1	.086
Step 2	Motivasi	-54.153	3.017	1	.082
	Sikap	-54.383	3.478	1	.062
	Akses_layanan_kesehatan	-54.656	4.023	1	.045
Step 3	Literasi_Kesehatan	-53.912	2.534	1	.111
	Motivasi	-55.554	3.285	1	.070
	Sikap	-56.144	4.465	1	.035
	Akses_layanan_kesehatan	-56.055	4.287	1	.038

**Lampiran 6 Dokumentasi Wawancara Responden di ruang PTM
Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar**





Lampiran 7 Surat Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 566/UM.FKM.M/VII/2024
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 07 Juli 2024

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : Aisha Humaira Ibrahim

NPM : 2107110033

Peminatan : PKIP

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PASIEN DIABETES MELITUS USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS DARUL IMARAH, KEC. DARUL IMARAH, KAB. ACEH BESAR"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR
Jalan: Teungku Fatimah Lingsengsari Kode Pos 23212 HP 99371988711
E-Mail: pmdarulimarah2013@gmail.com

Lamponeun, 30 Juli 2024
Nomor : Peg. 823 / 2 jg / VII / 2024
Perihal : Selesai Data Awal

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 566/UM.FKM.M/VII/2024 tanggal 07 Juli 2024 kami beritahukan bahwa Mahasiswa yang bernama dibawah ini:

Nama	Aisha Humaira Ibrahim
NPM	2107110033
Judul Skripsi	Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus usia Produktif di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

- Bahwa benar saudara yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan Penelitian pada tanggal Juli 2024 di Puskesmas Darul Imarah Kec Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
- Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.





**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN**

Jalan. Prof. A. Majid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.aceh@gmail.com Website: www.acehsat.go.id

Kota Jantho, 25 Juli 2024

Nomor : 070/ 238 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Pengambilan
Data Awal dan Penelitian

Yth, Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tempat

Sehubungan dengan surat Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 566/UM.PKM.M/VII/2024 Tanggal 45480, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Aisha Humaira Ibrahim
NPM/NIM : 2107110033
Judul Penelitian : Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Pasien Diabetes Melitus Usia Produktif di Puskesmas Darul Imanah, Kec. Darul Imanah, Kab Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid Suplier Daya Kesehatan

Keumala Intan, SKM, M.H.Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :

1. Camat. Darul Imanah
2. Kepala Puskesmas Darul Imanah

Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas Kuesioner



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 305/UM.FKM.M/I/2025
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Izin Uji Validasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar
di

Tempat

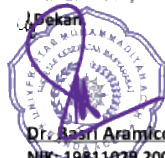
Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian diharapkan dapat melakukan uji validitas kuesioner penelitian, terkait hal tersebut kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melaksanakan **uji validitas kuesioner** penelitian di instansi Puskesmas Darul Kamal dibawah kewenangan Bapak/Ibu, terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Aisha Humaira Ibrahim
NPM : 2107110033
Judul Skripsi : **"Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Januari 2025



Dr. Asri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL KAMAL
Jln. Tgk. Fakih Km.9 Peukan Bily Aceh Besar Kode Pos 23352
Email: darulkamalpuskesmas@gmail.com

SURAT IZIN MELAKSANAKAN UJI VALIDITAS KUESIONER PENELITIAN

Nomor: 098/PKM/KES/DK/2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Uji Validasi Penelitian yang diajukan oleh Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 305/UM.FKM.M/I/2025 Tanggal 21 Januari 2025, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan Uji Validitas Kuesioner Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut:

Nama : Aisha Humaira Ibrahim
NIM : 2107110033
Judul Skripsi : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Produktif Di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024"

Kegiatan Uji Validitas ini telah selesai dilaksanakan pada tanggal 22 Januari s/d 24 Januari 2025 di Wilayah kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.

Demikian surat izin ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Darul Kamal, 25 Januari 2025

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Darul Kamal


Masyasopa, STP
NIP. 197106201992032010

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 250/UM.FKM.M/XII/2024
Lamp : 1 (Satu) eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
Di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di Puskesmas Darul Imarah terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini, daftar puskesmas terlampir :
N a m a : Aisha Humaira Ibrahim
NPM : 2107110033
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024"
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 27 Desember 2024



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.
(0651) 92011

Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 31 Desember 2024

Nomor : 070/ 359 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 250/UM.FKM.M/XII/2024 Tanggal 27 Desember 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Aisha Humaira Ibrahim
NPM/NIM : 2107110033
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia
Produktif di Puskesmas Darul Imarah kabupaten Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

Keumala Intan SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :

1. Camat Darul Imarah
2. Kepala Puskesmas Darul Imarah



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR
Jalan. Teungku Fakinah Kode Pos. 23352 HP 082272068273
E-Mail. pkmdarulimarahbok2023@gmail.com

Lampeneurut, 30 Desember 2024
Nomor : Peg. 823 / 1275 / XII / 2024
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di

Tempat

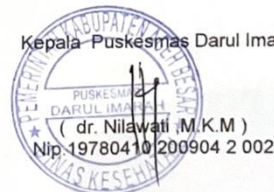
Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 250/UM.FKM.M/XII/2024 Tanggal 27 Desember 2024 Tentang Permohonan Izin Penelitian, kami beritahukan bahwa Mahasiswa/i yang bernama dibawah ini :

Nama : Aisha Humaira Ibrahim
NIM : 2107110033
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Produktif
Di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

2. Bahwa benar saudara yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan Uji Kuesioner Penelitian pada tanggal 28 Desember 2024 s/d 04 Januari 2025 di Puskesmas Darul Imarah Kec Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
3. Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Darul Imarah,



(dr. Nilawati M.K.M)

Nip. 197804102009042002