



PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS
PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI KECAMATAN
SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA**

OLEH
HURMIA
NPM. 2207210010

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2025



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS
PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI KECAMATAN
SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH
HURMIA
NPM. 2207210010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2025**

ABSTRAK

NAMA : Hurmia
NPM : 2207210010
PRODI : Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI KECAMATAN SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memengaruhi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat, terutama di negara berkembang. Indonesia memiliki 7,6 juta penderita DM, dengan 50% mengalami komplikasi akut direntang usia antara 20-79 tahun. Masyarakat desa dan masyarakat perkotaan memiliki risiko komplikasi DM yang sebanding, namun beberapa faktor dapat memperparah atau memperlambat risiko tersebut. Aktivitas fisik yang tinggi pada masyarakat desa, bisa menjadi faktor perlindungan, tetapi pola makan yang kurang sehat dan kurangnya akses ke layanan kesehatan juga dapat meningkatkan risiko. Data dari dinas kesehatan Kab Aceh Jaya, menunjukkan adanya tren peningkatan kasus DM di Kec. Setia Bakti dari 257 kasus pada tahun 2022 meningkat menjadi 348 kasus pada tahun 2023 yang mana dengan berbagai komplikasi sebesar 216 kasus. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis determinan pencegahan komplikasi DM pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Mei 2025. Populasi penelitian berjumlah 348 responden dan sampel penelitian 186 responden diambil dengan teknik *random probability* sampling, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data di analisa menggunakan *logistic regression*

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan (0,000), jenis pekerjaan (0,000), tingkat penghasilan (0,00), tingkat pengetahuan (0,000), sikap (0,000), motivasi diri (0,000), dukungan keluarga (0,000) dan akses pelayanan kesehatan (0,000) dengan variabel upaya pencegahan komplikasi DM. Sedangkan variabel usia (0,067), jenis kelamin (0,291) dan tingkat kecemasan (0,080) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi DM. Variabel independent paling berhubungan dengan variabel dependent adalah variabel Motivasi diri (OR = 144.7) yang dapat disimpulkan jika motivasi diri yang baik 144,7 kali cenderung memiliki upaya pencegahan komplikasi DM yang baik.

Puskesmas disarankan melakukan penyuluhan dan pembinaan secara aktif menggunakan pendekatan sederhana dan mudah dipahami oleh masyarakat desa untuk meningkatkan motivasi diri serta mendorong keluarga pasien DM untuk berpartisipasi secara aktif sebagai pendamping dan pengingat dalam upaya pencegahan komplikasi DM .

Kata kunci: Pencegahan, Komplikasi, Diabetes mellitus, masyarakat pedesaan

Daftar Kepustakaan: 104 buah (2011 – 2025)

ABSTRACT

NAME : Hurmia
NPM : 2207210010
STUDY PROGRAM : PUBLIC HEALTH SCIENCE
SPECIALIZATION : HEALTH POLICY ADMINISTRATION

DETERMINANTS OF PREVENTION OF DIABETES MELLITUS COMPLICATIONS IN RURAL COMMUNITIES IN SETIA BAKTI DISTRICT, ACEH JAYA REGENCY

Diabetes mellitus is a chronic disease that affects the health of individuals, families, and communities, particularly in developing countries. Indonesia has 7.6 million people with diabetes, with 50% experiencing acute complications between the ages of 20 and 79. Rural and urban communities have a comparable risk of diabetes complications, but several factors can exacerbate or delay the risk. High levels of physical activity in rural communities can be a protective factor, but unhealthy diets and lack of access to healthcare can also increase the risk. Data from the Aceh Jaya Regency Health Office shows an increasing trend in diabetes cases in Setia Bakti District, from 257 cases in 2022 to 348 cases in 2023, with 216 cases of various complications. This study aims to identify and analyze the determinants of diabetes complication prevention in rural communities in Setia Bakti District, Aceh Jaya Regency. This quantitative study used a cross-sectional design and was conducted in May 2025.

The study population consisted of 348 respondents, and a sample of 186 respondents was drawn using random probability sampling. Data were collected using a questionnaire, and data were analyzed using logistic regression.

The results showed a significant relationship between education (0.000), type of employment (0.000), income level (0.00), knowledge level (0.000), attitude (0.000), self-motivation (0.000), family support (0.000), and access to health services (0.000) with efforts to prevent diabetes complications. Meanwhile, age (0.067), gender (0.291), and anxiety level (0.080) did not have a significant relationship with efforts to prevent diabetes complications. The independent variable most closely related to the dependent variable was self-motivation (OR = 144.7), which suggests that individuals with good self-motivation are 144.7 times more likely to have good efforts to prevent diabetes complications.

Community health centers are advised to actively provide counseling and guidance using a simple and easily understood approach by village communities to increase self-motivation and encourage families of DM patients to actively participate as companions and reminders in efforts to prevent DM complications.

Keywords: Prevention, Complications, Diabetes Mellitus, rural communities Bibliography: 104 (2011 – 2025)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

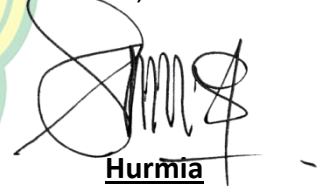
Nama : Hurmia
NPM : 2207210010
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul " DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI KECAMATAN SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Juli 2025



Hurmia

NPM:2207210010

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA
MASYARAKAT PEDESAAN DI KECAMATAN SETIA BAKTI
KABUPATEN ACEH JAYA**

OLEH
HURMIA
NPM. 2207210010

Banda Aceh, 20 Juli 2025

Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Fahmi Ichwanyah, S.Kp, MPH, PHD)
NIP. 196609051989021001

Pembimbing II



(Dr. Radhiah Zakaria, MSc)
NIP. 196810262019122001

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof.Dr.Ir.Hafnidar A.Rani S.T.M.M..IPU..ASEAN Eng..ACPE...APEC Eng.
NIK. 197003142000042001

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR SIDANG TESIS

DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI KECAMATAN SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA

OLEH
Hurmia
NPM. 2207210010

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang
Seminar Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Tanggal, 10 Desember 2024
Disetujui oleh Komite Seminar Proposal/Sidang Tesis

Ketua : Fahmi Ichwanyah, S.Kp, MPH, PHD
NIP. 196609051989021001

Penguji I : Dr Radhiah Zakaria, MSc
NIP. 196810262019122001

Penguji II : Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D
NID. 1303128301

Penguji III : Dr. Maidar, M.Kes
NIP. 19710723199012001



Mengetahui:

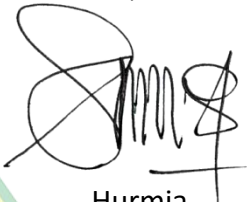
Plt. Direktur Pascasarjana UNMUHA

Prof.Dr.Ir.Hafnidar A.Rani S.T.M.M..IPU..ASEAN Eng..ACPE...APEC Eng.
NIK. 197003142000042001

BIODATA

Nama : Hurmia
Tempat/Tgl. Lahir : Calang, 18 September 1985
Alamat : Calang – Aceh Jaya
Pendidikan yang ditempuh (S1) : S-1 Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Publikasi :

Banda Aceh, 20 Juli 2025



Hurmia



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan Kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis yang berjudul **"DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT PEDESAAN DIKECAMATAN SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA"** guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhamaddiyah Aceh. Salawat beriring salam penulis sampaikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah berhasil membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Rasa terimakasih Penulis ucapkan Kepada Bapak **Fahmi Ichwanyah, S.Kp, MPH,PHD** selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan dalam penulisan Tesis ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

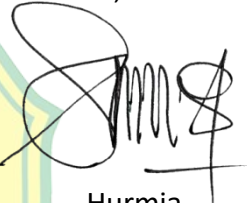
1. Prof.Dr.Ir.Hafnidar A.Rani S.T.M.M..IPU..ASEAN Eng..ACPE...APEC Eng. selaku Direktur Pasca sarjana Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamaddiyah Aceh
2. Dr Radhiah Zakaria, MSc selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan untuk kesempurnaan Tesis ini.
3. Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukannya untuk kesempurnaan Tesis ini
4. Dr. Maidar, M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan untuk kesempurnaan Tesis ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamaddiyah Aceh yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis

6. Teristimewa kepada suami tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamaddiyah Aceh.
7. Teman-teman pasca sarjana Magister Kesehatan Masyarakat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, doa dan saran atau masukan yang berguna dalam menyelesaikan tesis ini

Semoga Allah Subhana wataa'ala memberikan padahan atas dukungan dan bantuan dalam penyelesaian Tesis ini. Penulis berharap Tesis ini memberikan manfaat bagi pembaca.



Banda Aceh, 20 Juli 2025


Hurmia

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Halaman Judul	i
Abstrak	ii
Abstract	iii
Lembar Pernyataan orisinilitas	iv
Lembar pengesahan	v
Lembar pengesahan komite	vi
Biodata	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian	7
1.6.1 Manfaat Teoritis	7
1.6.2 Manfaat Praktis	7
1.7 Originilitas Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 15
2.1 Konsep Masyarakat	15
2.1.1 Pengertian Masyarakat Pedesaan.....	15
2.1.2 Karakteristik Masyarakat Pedesaan	15
2.2 Konsep Diabetes melitus	16
2.2.1 Pengertian Diabetes melitus.....	16
2.2.2 Gejala Diabetes melitus	17
2.2.3 Faktor Diabetes melitus Tipe 2	19
2.2.4 Klasifikasi Diabetes	22
2.2.5 Komplikasi Diabetes	23
2.3 Konsep Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes melitus (DM) tipe 2	25
2.4 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan komplikasi resiko Diabetes melitus Tipe 2	28
2.5 Kerangka Teoritis	39

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis penelitian	40
3.3 Variabel Penelitian	41
3.4 Defenisi Operasional Penelitian	42
3.5 Pengukuran Variabel Penelitian	43
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	42
4.1 Desain penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian	42
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	44
4.4 Metode Pengumpulan data	43
4.5 Rancangan Analisis Data	44
4.6 Etika penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN	54
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	54
5.2 Hasil penelitian	54
BAB VI PEMBAHASAN	69
6.1 Analisa Univariat	69
6.2 Analisa Bivariat	76
6.3 Analisa Multivariat	93
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	99
7.1 Kesimpulan	99
7.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Orisinilitas penelitian	10
Tabel 2.1 Kriteria kadar diagnosis laboratorium diabetes dan prediabetes	25
Tabel 3.1 Defenisi opsional penelitian	42
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Penelitian setiap Desa Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	43
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	55
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	56
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi sikap responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	56
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	57
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Motivasi diri responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	57
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	58
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	58
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025	59
Tabel 5.9 Tabulasi Silang antara karakteristik Responden dengan Upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti tahun 2024	59
Tabel 5.10 Tabulasi Silang antara pengetahuan, sikap, motivasi diri, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan Responden dengan Upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti tahun 2024	62
Tabel 5.11 Hasil analisis chi square (0,05) variabel independent yang berhubungan Dengan variabel dependent	66
Tabel 5.12 Hasil seleksi analisis bivariat.....	66
Tabel 5.13 Uji Multikolinearitas antara variabel independent dengan variabel dependent	67
Tabel 5.14 Hasil analisis multivariate.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka teori Penelitian	39
Gambar 2.1 Kerangka Konsep penelitian	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden/ Informen Consent
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Score
- Lampiran 5 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 7 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu penyakit kronis yang sangat memengaruhi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Lebih dari 500 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, *International Diabetes Federation (2021)* memperkirakan jumlah kejadian DMT2 akan terus meningkat. Indonesia sendiri berada di urutan kelima di dunia dengan 19,47 juta orang yang menderita diabetes. Kondisi ini diperparah oleh prevalensi komplikasi diabetes yang tinggi seperti nefropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular, yang berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas.

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, Indonesia memiliki 7,6 juta penderita DM, dengan 50% mengalami komplikasi akut direntang usia antara 20 dan 79 tahun (Suardana *et al.*, 2019). Komplikasi ini dapat muncul sebagai hasil dari perubahan metabolik, yang mengubah struktur dan fungsi makromolekul dalam tubuh. *Retinopati diabetikum*, nefropati, neuropati, kardiomiopati, dan komplikasi makroangiopati seperti aterosklerosis merupakan beberapa komplikasi yang dapat muncul (Pane *et al.*, 2022; Ellita *et al.*, 2019).

Terdapat beberapa faktor risiko diabetes yang mendukung terjadinya komplikasi seperti umur, jenis kelamin, diabetes jangka panjang, dan kondisi fisiologis. Menurut Diani *et al.* (2019) faktor utama yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk mencegah komplikasi diabetes melitus adalah usia. Hasil studi menunjukkan bahwa usia di atas 45 tahun berkorelasi signifikan dengan risiko komplikasi mikrovaskular seperti retinopati diabetik. Pengendalian kadar gula darah menjadi masalah utama dalam mencegah komplikasi pada orang berusia 46 hingga 65 tahun. Sedangkan penelitian lainnya menunjukkan bahwa, penurunan fungsi metabolik dan vaskular terjadi seiring bertambahnya usia dimana orang yang lebih tua memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi (Komariah & Rahayu, 2020).

Peters & Woodward (2018) dalam penelitiannya menjelaskan jika Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kejadian komplikasi DM dimana diketahui perempuan lebih rentan terhadap penyakit kardiovaskular dibandingkan laki-laki, karena variabel hormonal dan perbedaan gaya hidup. Studi menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan praktik gaya hidup sehat, perempuan lebih sering menjalani pemeriksaan kesehatan rutin untuk membantu mendeteksi komplikasi pada tahap awal namun mereka juga lebih rentan terhadap komplikasi neuropati perifer (Komariah & Rahayu, 2020).

Tingkat *Diabetes melitus* (DM) dengan komplikasi berkorelasi secara positif. Kerusakan pembuluh darah kecil (mikrovaskular) dan besar (makrovaskular) dapat terjadi akibat hiperglikemia kronis pada pasien dengan DM yang telah berlangsung lebih dari sepuluh tahun, sehingga upaya pencegahan yang dilakukan dalam mengatasi komplikasi menjadi lebih banyak (Diani *et al.*, 2019). Menurut You *et al.* (2021) hiperglikemia kronis meningkatkan risiko komplikasi berkorelasi dengan diabetes yang diderita dalam kurun waktu yang lama sehingga menyebabkan kerusakan mikro dan makrovaskular.

You *et al.* (2021) juga menjelaskan jika kondisi fisiologis seperti kadar HbA1c, tekanan darah, dan indeks massa tubuh juga dapat menunjukkan tingkat risiko komplikasi, akan tetapi tidak banyak studi yang mengkaji fungsi karakteristik ini secara menyeluruh dalam masyarakat pedesaan. Faktor psikologis seperti tingkat stres, kecemasan, dan motivasi diri juga mempunyai kontribusi sangat penting. Maulasari (2020) dalam penelitiannya menyebutkan jika pasien yang memiliki kecemasan cenderung memiliki kontrol glikemik lebih buruk, yang meningkatkan risiko komplikasi. Sedangkan tingkat kecemasan yang dikelola dengan baik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen diri dan pencegahan komplikasi. Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Shang *et al.* (2021) bahwa stres yang berlebihan dapat mengganggu pengendalian gula darah, dan kecemasan yang berkepanjangan dapat memperburuk kepatuhan terhadap pengobatan.

Motivasi dalam pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) mempunyai andil yang signifikan. Nastiti & Rosyid (2022) menjelaskan baik motivasi intrinsik

maupun ekstrinsik sangat penting untuk membangun perilaku pencegahan yang berkelanjutan. Pasien yang memiliki motivasi yang tinggi, mendorong mereka untuk berolahraga, menjalani diet sehat, dan mengontrol gula darah secara konsisten. Intervensi berbasis motivasi, seperti edukasi diabetes, telah terbukti meningkatkan kemampuan pasien untuk mengendalikan diri mereka sendiri, yang secara signifikan menurunkan risiko komplikasi. Selain faktor karakteristik dan psikologis, komponen sosial seperti kondisi keluarga, dukungan keluarga, keterlibatan sosial, dan akses ke layanan kesehatan juga memainkan peran penting dalam mencegah komplikasi diabetes.

Pasien yang merasa didukung oleh keluarganya cenderung lebih termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat dan mengikuti pengobatan, cenderung lebih patuh terhadap perawatan diabetes seperti diet, olahraga, dan kontrol medis rutin (Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Hal yang senada juga disampaikan dalam penelitian Damayanti *et al.* (2023) keberhasilan manajemen diabetes sangat bergantung pada dukungan keluarga, baik secara emosional, instrumental, maupun informasional. Keterlibatan sosial juga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka (Bashir *et al.*, 2022).

Dalam Komunitas sosial pasien dapat berbagi pengalaman dan solusi pengelolaan penyakit dengan keterlibatan sosial seperti bergabung dengan komunitas diabetes atau kelompok pendukung. Kelompok pendukung juga dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dan mengurangi isolasi sosial, mendorong pasien untuk meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi (Prawirasatra *et al.*, 2017). Layanan kesehatan juga menjadi hal yang penting bagi pasien. Layanan seperti edukasi prolansis, pemeriksaan rutin, dan konsultasi gizi memungkinkan pasien mendapatkan informasi dan perawatan yang dibutuhkan secara teratur. Faktor-faktor sosial ini saling berhubungan dan berperan besar dalam mendorong perilaku pencegahan pasien terhadap komplikasi diabetes (Damayanti *et al.*, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Aceh 2021 terdapat 121.160 orang yang menderita diabetes di Aceh. Tahun 2022 Dinas Kesehatan Aceh mencatat 154.889 kasus diabetes dan tahun 2023 mengalami peningkatan kasus dimana terdapat sebanyak

189,464 kasus DM dan sebesar 57,36% mendapat pelayanan sesuai standar. Kabupaten Aceh Jaya memiliki cakupan pelayanan DM sesuai standar terendah sebesar 1,57% dibandingkan dengan Kabupaten Aceh Tengah, Gayo Lues, Kota Banda Aceh, Sabang, dan Subulussalam masing-masing memiliki pelayanan sesuai standar sebesar 100%. Berdasarkan data dari profil kesehatan Kabupaten Aceh Jaya, menunjukkan peningkatan jumlah kasus diketahui sebanyak 2257 orang jumlah penderita diabetes pada tahun 2021, meningkat sebanyak 4170 orang di tahun 2022 dan semakin meningkat pada tahun 2023 menjadi 63.512 orang dimana prevalensi penderita diabetes tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar berada di Kecamatan Setia Bakti yaitu sebanyak 472 (14,4%) (Dinas Kesehatan Aceh, 2023; Dinkes Aceh Jaya, 2023).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti diketahui adanya peningkatan jumlah kasus DM setiap tahunnya dimana jumlah kasus DM pada tahun 2021 sebanyak 47 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 257 kasus dan semakin meningkat menjadi 348 kasus pada tahun 2023 yang mana diketahui di antaranya adalah Diabetes Tipe I yang bergantung pada insulin sebesar 132 kasus dan Diabetes Tipe II yang tidak bergantung pada insulin dengan berbagai komplikasi sebesar 216 kasus.

Masyarakat desa dan masyarakat perkotaan memiliki risiko komplikasi diabetes melitus yang sebanding, tetapi beberapa faktor dapat memperparah atau memperlambat risiko tersebut. Aktivitas fisik yang tinggi pada masyarakat desa, seperti yang terlihat pada petani, bisa menjadi faktor perlindungan, tetapi pola makan yang kurang sehat dan kurangnya akses ke layanan kesehatan juga dapat meningkatkan risiko di mana akses ke layanan kesehatan sering kali terbatas pada masyarakat pedesaan.

Hasil wawancara menunjukkan banyak penderita jarang pergi ke fasilitas kesehatan untuk kontrol rutin dimana diketahui jika Diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gangguan metabolik yang dapat menyebabkan serangan jantung stroke, penyakit kaki yang dapat menyebabkan amputasi, dan gagal ginjal. Data tersebut menunjukkan jika pencegahan komplikasi menjadi tantangan yang sangat sulit dan membutuhkan

pendekatan yang holistik di masyarakat pedesaan. Sehingga hal ini mendasari latar belakang penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit kronis yang sangat memengaruhi kualitas hidup seseorang, keluarga, dan masyarakat, terutama di daerah pedesaan dimana merupakan area yang berfokus pada kegiatan pertanian seperti pengelolaan sumber daya alam, memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan, prevalensi DM yang tinggi dikombinasikan dengan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar meningkatkan risiko komplikasi seperti retinopati, nefropati, neuropati, dan penyakit kardiovaskular. Berdasarkan profil kesehatan menggambarkan jika peningkatan kasus DM terjadi setiap tahunnya yang salah satunya adalah di Kabupaten Aceh Jaya yang mana sebahagian wilayahnya adalah pedesaan, hal ini menunjukkan perlunya pemahaman yang lebih baik terhadap Determinan Pencegahan Komplikasi Diabetes melitus Pada Masyarakat Pedesaan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dari rumusan masalah penelitian maka pertanyaan dari penelitian ini yaitu faktor- faktor apakah yang berhubungan dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis determinan pencegahan komplikasi Diabetes Melitus pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dengan upaya pencegahan komplikasi Diabetes Melitus (DM) pada masyarakat pedesaan di kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden terhadap upaya pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap responden terhadap upaya pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.
4. Untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap upaya pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.
5. Untuk mengetahui hubungan motivasi diri terhadap upaya pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.
6. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan komplikasi *Diabetes Mellitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya
7. Untuk mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan terhadap upaya pencegahan komplikasi *Diabetes Mellitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia bakti Kabupaten Aceh Jaya
8. Untuk mengetahui faktor- faktor dominan yang paling berhubungan dalam upaya pencegahan komplikasi *Diabetes Mellitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Kecamatan Setia Bakti untuk mengidentifikasi dan menganalisis determinan pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan diwilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya. Adapun ruang lingkup penelitian ini membahas tiga variable penelitian yang terdiri dari variable independent yaitu faktor karakteristik, faktor psikologis dan faktor sosial sedangkan variabel dependent adalah perilaku pencegahan dan komplikasi *Diabetes melitus* yang menggunakan kuesioner dan observasi sebagai instrument penelitian.

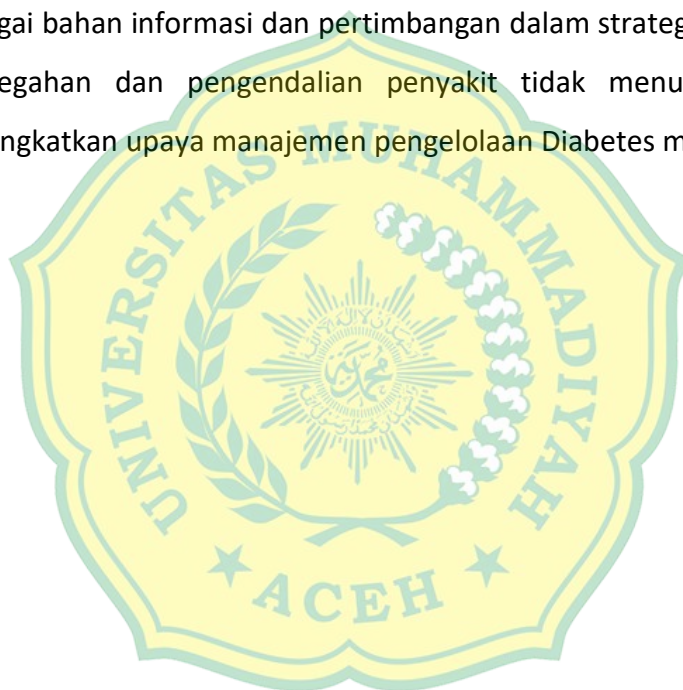
1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Sebagai acuan referensi, studi literatur dan pengembangan ilmu bagi mahasiswa dan penelitian selanjutnya berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian PTM Dengan mempertimbangkan intervensi psikososial sebagai bagian dari manajemen diabetes, hasil penelitian dapat digunakan untuk membuat kebijakan kesehatan yang lebih luas yang memberikan pemahaman tentang komponen psikososial yang memengaruhi keberhasilan program Posbindu PTM.

1.6.2. Manfaat praktik

Sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam strategi efektifitas program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang bertujuan meningkatkan upaya manajemen pengelolaan Diabetes melitus.



1.7 Originilitas Penelitian

Tabel 1.1 Originilitas Penelitian

Peneliti dan tahun	Judul Penelitian	Desain dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian		Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
			Indepent	dependent			
Helpina <i>et al.</i> (2024)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Komplikasi Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sikumana	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik, dengan rancangannya adalah cross-sectional.	• Pengetahuan • sikap • dukungan keluarga	Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus Diabetes melitus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, terdapat hubungan antara pengetahuan (p-value= 0,023), sikap (p-value= 0,037), diet (p-value= 0,000), dan dukungan keluarga (p-value= 1,000) dengan mencegah komplikasi diabetes melitus.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independent dan pada metode pengambilan sampel penelitian serta pada metode analisa data yang digunakan	Kesamaan pada penelitian ini yaitu pada populasi penelitian yang dilakukan pada pasien Diabetes melitus
Rambe & Nyorong (2023)	Faktor Yang Memengaruhi Perilaku	Penelitian dirancang menggunakan	• umur • jenis kelamin	Perilaku Pencegahan Diabetes	hasil penelitian menggambarkan bahwa riwayat	Perbedaan dengan penelitian ini	Kesamaan pada penelitian ini

	Pencegahan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan	n metode kuantitatif dan dilakukan melalui survei analitik menggunakan pendekatan cross-sectional study.	• pekerjaan • riwayat keluarga • dukungan tenaga kesehatan • aktifitas fisik • pola makan	Melitus Diabetes melitus	keluarga, aktivitas fisik, pola makan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan sosial budaya memengaruhi perilaku pencegahan diabetes melitus. Namun, faktor dominan yang memengaruhi adalah pola makan.	adalah pada variabel independent dan pada metode pengambilan sampel penelitian	yaitu pada populasi penelitian yang dilakukan pada pasien Diabetes melitus
Sari (2022)	Hubungan Subjective Well-Being dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja	Penelitian ini dilakukan merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional menggunakan metode	• Subjective Well-Being	Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36 responden (52,2%) memiliki kesejahteraan subjektif rendah dan 31 responden (44,9%) memiliki perilaku pencegahan komplikasi yang lebih rendah.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independent dan pada metode analisa data	Kesamaan pada topic penelitian dan variabel dependent penelitian

	Puskesmas Madurejo	purposive sampling, dengan 69 responden sebagai sampel.			Karena hasil uji spearman rank 0,004 menunjukkan bahwa $p < 0,005$, H1 diterima.		
Buana <i>et al.</i> (2023)	Implementasi Health Believe Models Dalam Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes melitus	penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menentukan persepsi peserta terhadap penerapan HBM. Penelitian dilakukan terhadap tujuh subjek dalam upaya mencegah komplikasi Diabetes melitus,	• <i>Perceived</i> • <i>seriousness</i> • <i>Perceived</i> • <i>susceptibili</i> • <i>ty</i> • <i>Perceived</i> • <i>benefit</i> • <i>Perceived</i> • <i>barier</i>	Pencegahan Komplikasi Diabetes melitus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, meskipun DM adalah penyakit yang berbahaya, tidak perlu takut dan dapat dikontrol dengan berobat dan berkonsultasi secara teratur. Salah satu kendala yang dihadapi responden saat menjalani pengobatan teratur adalah bahwa mereka tidak memiliki anggota keluarga yang mengantarkan	Perbedaan pada penelitian ini adalah jenis penelitian dimana penelitian ini merupakan penelitian kualitatif	Pada subjek penelitian

					mereka untuk mengambil obat ke puskesmas. Mereka juga mengatakan bahwa mereka merasa malu karena selalu pergi ke puskesmas untuk mendapatkan obat dan bahwa ada banyak proses administrasi yang harus diselesaikan, seperti mendapatkan surat rujukan ke Rumah Sakit.		
Bhunga <i>et al.</i> (2023)	Determinant Factors of Diabetes Prevention Behavior in Students with Diabetes melitus Risk	Studi ini menggunakan desain cross-sectional dengan random sampling	• usia • jenis kelamin • kelas • jurusan studi • resiko	Prilaku pencegahan Diabetes melitus	Studi ini menemukan hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan diabetes ($p=0,064$) dan	Persamaan pada variabel Dependnet	Perbedaan pada variabel indendent dan populasi penelitian

		pada 209 sampel penelitian	Diabetes melitus • Waktu pengelolaan diabetes • Kecerdasan emosional		waktu pengelolaan diabetes ($p=0,001$) dan kecerdasan emosional ($p=0,000$). Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi pengendalian perilaku ($p=0,223$), kelas ($p=0,734$), jenis kelamin ($p=0,231$), jurusan studi ($p=0,263$), usia ($p=0,064$), dan risiko diabetes melitus ($p=0,664$) denyut nadi ($B=0,332$).		
Huttunen-Lenz <i>et al.</i> (2023)	Socio-economic factors, mood, primary care		• Massa tubuh dan tinggi badan	Prilaku pencegahan Diabetes melitus	Kualitas hidup yang lebih rendah dan gangguan suasana hati yang	Persamaan pada variabel Dependent	Perbedaan pada variabel independent dan populasi

	utilization, and quality of life as predictors of intervention cessation and chronic stress in a type 2 diabetes prevention intervention (PREVIEW Study)		• Sosio demografis • Dukungan sosial • stress • pemanfaatan layanan kesehatan • kualitas hidup		lebih tinggi dikaitkan dengan stres kronis. Variabel prediktor bersifat independen ($p < .001$) dari BMI, tetapi dimoderasi oleh jenis kelamin dan SES		penelitian
Socea <i>et al.</i> (2023)	Diabetes melitus: interdisipliner y medical, surgical and psychological therapeutic approach	Penelitian ini merupakan literatur terbaru dan relevan yang terkait dengan epidemiologi, patofisiologi, dan pengobatan diabetes disajikan, setelah tinjauan menyeluruh terhadap	• Intervensi farmakologis • intervensi bedah • dukungan psikososial	Prilaku pencegahan diabetes	Hasil penelitian menunjukkan jika Mencegah atau menunda timbulnya diabetes dapat dicapai pada beberapa pasien dengan diabetes tipe 2. Setelah timbul, pengobatan diabetes menjadi kompleks, yang melibatkan pendekatan komprehensif	Persamaan pada populasi dan variabel dependent penelitian	Perbedaan pada jenis penelitian dan analisa data yang digunakan

		artikel yang diterbitkan tentang topik ini dan diindeks dalam basis data WOS, PubMed, Scopus, dan Google Scholar		(intervensi farmakologis, perubahan gaya hidup, intervensi bedah pada kasus tertentu, serta dukungan psikologis), tergantung pada stadium penyakit dan kemungkinan komplikasi terkait. Terakhir, diabetes sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga diagnosis dini tetap menjadi elemen penting untuk pengendalian terapeutik terbaik selanjutnya.		
--	--	---	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Masyarakat

2.1.1. Pengertian Masyarakat Pedesaan

Menurut Kemendes RI (2014) Desa merupakan kesatuan masyarakat hukum dengan batas wilayah yang memiliki otoritas untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, hak asal usul, hak tradisional yang dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat. Kemendes PDT dan T (2016) menjelaskan jika kawasan perdesaan memiliki kegiatan utama pertanian seperti pengelolaan sumber daya alam dan tempat permukiman, pemerintahan, layanan sosial, dan kegiatan ekonomi.

Masyarakat perdesaan merupakan komunitas yang tinggal di wilayah pedesaan juga dikenal sebagai komunitas kecil dan didefinisikan sebagai komunitas yang terdiri dari orang-orang yang hidup bersama di suatu tempat tertentu, merasa bagian dari kelompok, dan mengikuti aturan tertentu yang ditetapkan bersama (Zahrok, 2023). Sedangkan menurut Paul H Landis dalam Murdiyanto (2020) Di antara unsur-unsurnya yang saling berkaitan, desa masih dianggap sebagai standar dan pembawa sistem kehidupan bermasyarakat dan kebudayaan asli, seperti tolong menolong, keguyuban, persaudaraan, gotong royong, kepribadian dalam berpakaian, adat istiadat, kesenian moral susila, dan lainnya, dengan ciri khas yang jelas.

2.1.2. Karakteristik Masyarakat Desa

Dalam hidup bermasyarakat, masyarakat desa selalu memiliki karakteristik, yang biasanya terlihat dalam perilaku sehari-hari mereka. Sebagian karakteristik dapat digeneralisasikan pada kehidupan masyarakat desa dalam situasi dan kondisi tertentu. Namun, dengan perubahan sosial religius dan perkembangan era informasi dan teknologi, terkadang beberapa karakteristik menjadi tidak berlaku. Berikut ini adalah

beberapa karakteristik masyarakat desa yang terkait dengan etika dan budaya mereka. Karakteristik Masyarakat desa menurut beberapa Ahli adalah sebagai berikut (Murdiyanto, 2020; M. Husein. MR, 2021)

1. Afektivitas yang dikaitkan dengan perasaan seperti kasih sayang, cinta, kesetiaan, dan kemesraan. Dalam sikap dan perbuatan, dia menunjukkan sikap dan perbuatan tolong menolong, menunjukkan empatinya terhadap orang lain yang mengalami kesulitan dan membantu mereka tanpa pamrih.
2. Orientasi kolektif adalah sifat yang berasal dari afektifitas, yang berarti mereka mementingkan kebersamaan, tidak suka menonjolkan diri, dan tidak suka orang yang berbeda pendapat; pada dasarnya, semua orang harus memperlihatkan persamaan.
3. Semua hal yang berkaitan dengan keberlakuan khusus untuk suatu lokasi atau area tertentu disebut sebagai partikularisme. Feelings of solidarity, yang sebenarnya hanya berlaku untuk kelompok tertentu saja (bertentangan dengan universalisme).
4. Askripsi, yaitu kualitas atau sifat khusus yang tidak diperoleh melalui usaha yang tidak disengaja, tetapi merupakan suatu keadaan yang sudah menjadi kebiasaan atau kebiasaan sejak lahir. (bertentangan dengan hasil).
5. Kekaburan, atau ketidakjelasan, adalah sesuatu yang tidak jelas, terutama dalam hubungan antara individu tanpa ketegasan yang dinyatakan dengan jelas. Dalam masyarakat desa, orang menggunakan bahasa tidak langsung untuk menunjukkan hal-hal. Desa-desa yang tetap merdeka dari pengaruh luar dapat dilihat dari uraian tersebut

2.2. Konsep *Diabetes melitus*

2.2.1. Pengertian *Diabetes melitus* (DM)

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik yang bersifat menahun atau kronis. Penyakit ini disebabkan oleh masalah pada pankreas. Kondisi ini terdiri dari kegagalan pankreas untuk menghasilkan hormon insulin, yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa darah dalam jumlah yang cukup bagi tubuh, atau

kegagalan tubuh untuk secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi pankreas. Sedangkan menurut *International Diabetes Federation (2021)* *Diabetes melitus* adalah kondisi meningkatnya kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif. Pankreas sebagai kelenjar tubuh menghasilkan hormon insulin, yang memindahkan glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh di mana glukosa diubah menjadi energi.

Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespons insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi yang disebut hiperglikemia. Jika ini dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, ini dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, yang menyebabkan kematian (International Diabetes Federation, 2021; Fadli & Uly, 2023). Menurut Astuti *et al.* (2022) *Diabetes melitus* (DM) adalah kelainan metabolik kronis yang disebabkan oleh penurunan produksi insulin atau penurunan reseptor insulin dan menjadi penyakit kronik progresif yang sering disebut *silent killer*.

2.2.2. Gejala Diabetes Melitus

1. Gejala akut

Selalu lapar (polifagia), selalu haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), kekurangan energi, dan penurunan berat badan tetapi dengan nafsu makan yang tinggi (Meylani, 2023)

2. Gejala kronis

Mereka mengalami kesemutan dan mati rasa pada kulit, mudah lelah, mengalami gangguan penglihatan, kehilangan kemampuan seksual, dan sering mengalami keguguran atau melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari empat kilogram adalah gejala kronis pada penderita DM (Meylani, 2023).

2.2.3. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan DM, dan riwayat lahir dengan BBLR atau kurang dari 2500 gram), dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Berat Badan

berlebih, Obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat/tidak seimbang, dan merokok.

Menurut PERKENI (2022) Secara garis besar, terdapat 2 faktor risiko DM Tipe 2 adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah faktor ini termasuk genetik, umur lebih dari 45 tahun, jenis kelamin, ras, dan etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram atau berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan faktor risiko yang dapat diubah termasuk obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola hidup atau pola makan yang tidak sehat, hipertensi, dan dyslipidemia (Hanggayu Pangestika, 2021)

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- a. Genetik atau Riwayat keturunan; Pada kejadian Diabetes melitus (DM), faktor transmisi genetik merupakan faktor yang paling sering terjadi. Jika orang tua mereka menderita DM, 90 persen dari mereka pasti memiliki carier DM yang ditandai dengan kelainan sekresi insulin. Sedangkan Risiko menderita DM hanya sebesar 15% jika salah satu orang tuanya hanya menderita DM, dan risiko sebesar 75% jika kedua orang tuanya menderita DM. Hal ini disebabkan oleh penurunan gen yang lebih besar di kandungan ibu daripada ayah.
- b. Umur; Kelompok usia yang berisiko menderita DM adalah mereka yang berusia lebih dari 45 tahun. DM adalah penyakit yang disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh (degeneratif), terutama gangguan organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin. Oleh karena itu, prevalensi DM meningkat seiring bertambahnya usia dimana diketahui lebih dari 80% dari 184 juta orang dengan diabetes berada di rentang umur 40 hingga 59 tahun.
- c. Jenis kelamin; Dibandingkan dengan laki-laki, prevalensi DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi, menurut penelitian sebelumnya antara jenis kelamin yang didiagnosis dengan DM Tipe 2. Karena fakta bahwa wanita memiliki kemungkinan indeks masa tubuh yang lebih tinggi secara fisik, mereka lebih berisiko mengidap diabetes. Sindroma siklus bulanan, juga dikenal sebagai premenstrual syndrome, adalah kondisi pasca-menopause yang membuat

distribusi lemak tubuh menjadi lebih mudah terakumulasi karena proses hormonal yang terjadi. Ini meningkatkan risiko Diabetes melitus tipe 2 pada wanita.

- d. Kelompok Etnis atau Ras; Orang dewasa dan anak-anak dengan Diabetes melitus tipe II sangat dipengaruhi oleh ras mereka. Beberapa peningkatan tertinggi dilaporkan terjadi pada orang Afrika Amerika, Asia, Hispanics, Orang Pribumi (di Amerika Serikat, Kanada, Australia), dan Orang Afrika Amerika. Namun, yang tertinggi di dunia baru saja ditemukan pada orang Indian pima.
 - e. Riwayat Kelahiran Bayi dengan Makrosomia (juga dikenal sebagai DM Gestasional); diabetes gestasional adalah diabetes yang hanya muncul selama kehamilan dan sembuh setelah melahirkan. Sebagian besar orang sembuh dari diabetes jenis ini setelah melahirkan, tetapi dalam beberapa kasus, diabetes ini dapat bertahan setelah melahirkan. Diabetes selama kehamilan meningkatkan risiko diabetes tipe 2 setelah melahirkan. Karena DM gestasional, pasien akan mengalami perubahan metabolik dan hormonal. Beberapa hormon meningkat, seperti kortisol, estrogen, dan human placental lactogen (HPL), yang memengaruhi fungsi insulin dan mengatur kadar gula darah.
 - f. Lahir dengan BBLR kurang dari 2500 gram; Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dikenal sebagai BBLR (berat badan lahir kurang), Bayi dengan kondisi demikian mempunyai kemungkinan mengalami DM, yang disebabkan karena bayi tersebut memiliki kerusakan pada pankreas yang menghambat produksi insulin (Kementerian Kesehatan RI, 2020)
2. Faktor risiko yang dapat di ubah
- a. Indeks Massa Tubuh (IMT), yang juga dikenal sebagai Body Mass Index (BMI), adalah alat yang murah, mudah, dan sederhana untuk menilai status gizi seseorang, terutama yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Meskipun IMT tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung, pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan masalah

gizi. Kurang gizi meningkatkan risiko penyakit infeksi, sedangkan kurang gizi meningkatkan risiko penyakit degeneratif karena akumulasi lemak tubuh berlebihan.

- b. Aktivitas fisik memungkinkan kontrol gula darah karena aktivitas fisik menghasilkan peningkatan insulin, yang menurunkan kadar gula dalam darah dan mengubah glukosa menjadi energi. Makanan yang masuk ke dalam tubuh orang yang jarang berolahraga tidak dibakar, tetapi ditimbun sebagai lemak dan gula. Lebih dari 25% orang Indonesia tidak beraktifitas fisik, jadi DM terjadi ketika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi. Saat berolahraga, otot menggunakan glukosa yang tersimpan dalam otot, dan jika glukosa dalam darah berkurang, otot mengambil glukosa dari darah untuk mengisi kekosongan. Ini akan mengurangi glukosa darah, yang berarti Anda dapat mengontrol glukosa darah dengan lebih baik. Metode Baecke et al (1982) mengkategorikan aktivitas fisik menjadi 3, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Kategori ini dibuat berdasarkan nilai indeks aktivitas: 1) Aktivitas ringan, dengan indeks di bawah 6,5; 2) Aktivitas sedang, dengan indeks antara 6,6 dan 9,5; dan 3) Aktivitas berat, dengan indeks di atas 9,5. Untuk penderita diabetes, pola makan yang sehat terdiri dari 25 hingga 30 persen lemak, 50 hingga 55 persen karbohidrat, dan 20 persen protein. Seperti yang ditunjukkan oleh data dari Riskesdas (2013), gaya hidup perkotaan yang melibatkan pola makan yang mengandung banyak lemak, garam, dan gula membuat orang cenderung mengonsumsi makanan secara berlebihan. Selain itu, gaya hidup serba instan, yang sangat disukai oleh sebagian orang, dapat menyebabkan diabetes. Menurut penelitian, konsumsi lemak tinggi berkontribusi terhadap risiko DM tipe 2 sebesar 4,64 kali, sementara konsumsi serat tinggi mencegah DM tipe 2 sebesar 0,37 kali.
- c. Riwayat Hipertensi; Hipertensi sebelumnya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang stabil pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg menjadi ≥ 130 mmHg atau $\geq$

80 mmHg pada tekanan darah sistolik (American Heart Association, 2017). Dibandingkan dengan individu yang tidak menderita hipertensi, orang yang menderita hipertensi memiliki risiko 4,166 kali lebih besar menderita DM tipe II

- d. Menurut (PERKENI, 2022) kadar lemak dalam darah yang tidak normal dan berhubungan dengan resistensi insulin dikenal sebagai dislipidemia. Kadar kolesterol total (Ktotal), kolesterol LDL (K-LDL), trigliserida (TG), dan penurunan kolesterol HDL (K-HDL) adalah kelainan fraksi lipid yang paling umum.
- e. Diet Tidak Sehat; Pola makan yang tidak sehat dapat merusak pankreas. Sel beta dalam organ tersebut bertanggung jawab untuk menghasilkan hormon insulin. Ketika hormon insulin tidak dapat mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai energi, glukosa yang tidak dapat diserap tubuh tetap berada dalam aliran darah, menyebabkan kadar gula meningkat.
- f. Faktor pengetahuan karena dapat mencakup berbagai hal seperti pola pikir, kepandaian, luasnya pengetahuan, dan kemajuan berpikir. Pengetahuan sebenarnya berhubungan erat dengan tingkat pendidikan, tetapi tidak sepenuhnya, yang artinya seseorang yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang luas. Berbagai faktor menentukan tingkat pengetahuan seseorang, seperti tingkat pendidikan, lokasi pemukiman, dan banyaknya kontak dengan komunikator melalui media cetak dan media lainnya.
- g. Rokok; Perokok aktif menghisap 75% asap rokok yang dihisap oleh perokok pasif. Nikotin dapat meningkatkan resistensi insulin dan mengurangi sensitivitas insulin. Nikotin dan karbonmonoksida mempercepat penggumpalan darah dalam kondisi hiperglikemia. Penderita Diabetes dengan kebiasaan merokok lebih rentan terhadap penyakit pembuluh darah, yang

membuat mereka lebih rentan terhadap komplikasi seperti kebutaan, impotensi, gagal ginjal, dan amputasi.

- h. Mengonsumsi Alkohol; Alkohol dapat menyebabkan pankreatitis, inflamasi pankreas kronis yang dapat mengganggu produksi insulin, yang pada gilirannya dapat menyebabkan diabetes melitus. Kekurangan alkohol dapat menyebabkan kegemukan, dan konsumsi alkohol dalam jangka panjang akan berdampak pada metabolisme dan kondisi gizi.

2.2.4. Klasifikasi Diabetes melitus

Menurut International Diabetes Federation (2021) terdapat beberapa klasifikasi *Diabetes melitus* yaitu sebagai berikut:

1. *Diabetes melitus* tipe 1

Diabetes tipe ini muncul sebagai hasil dari reaksi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin pankreas. Akibatnya, ketika ada kekurangan insulin relatif atau absolut, tubuh menghasilkan jumlah insulin yang sangat kecil. Ada hubungan antara DM tipe 1 dan kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun, atau faktor diet tertentu. DM tipe 1 lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, tetapi penyakit ini juga dapat berkembang pada orang dewasa. Pasien DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk menjaga tingkat glukosa mereka dalam rentang yang tepat. Tanpa insulin, pasien tidak akan dapat bertahan hidup.

2. *Diabetes melitus* tipe 2

Diabetes tipe 2 merupakan jenis DM yang paling umum, DMT2 terjadi pada sekitar 90% pasien DM. Hiperglikemia disebabkan oleh produksi insulin yang tidak cukup dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin sepenuhnya, dikenal sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, produksi insulin tidak bekerja secara efektif, karena itu pada awalnya mendorong produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat. DMT2 lebih sering ditemukan pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda, tetapi lebih umum ditemukan pada orang

dewasa. DMT2 dikaitkan dengan riwayat keluarga, bertambahnya usia, dan kelebihan berat badan.

3. Diabetes gestasional

Intoleransi glukosa yang disebabkan oleh sekresi hormon plasenta selama kehamilan dikenal sebagai DM gestasional. Ini terjadi pada 14% ibu hamil dan meningkatkan risiko gangguan hipertensi selama kehamilan. Jenis diabetes gestasional (DM) adalah jenis diabetes yang terjadi pada ibu hamil, biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, tetapi bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita, DM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan, tetapi pada kebanyakan kasus, DM sudah ada sebelum kehamilan tetapi tidak terdeteksi. Akibat produksi hormon plasenta, aksi insulin yang berkurang, atau resistensi insulin, menyebabkan DM gestasional.

2.2.5. Komplikasi Diabetes

Menurut Wangak (2023) komplikasi Diabetes melitus, baik akut maupun kronis dapat terjadi karena kondisi Kegagalan mengontrol kadar gula darah dalam kadar rentang normal.

1. Komplikasi akut

Komplikasi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar gula darah jangka pendek yang dapat menyebabkan hiperglikemia (kadar gula darah tinggi), hipoglikemia (kadar gula darah rendah), dan ketoasidosis (tidak cukup atau tidak ada insulin) (Meylani, 2023). Sedangkan Astuti *et al.* (2022) komplikasi akut adalah Kondisi ketidakseimbangan glukosa darah jangka pendek yang berkaitan dengan DM akut yaitu (a) hipoglikemi adalah keadaan di mana kadar glukosa darah turun sampai 60mg/dL. Klien akan mengalami gejala mulai dari yang ringan seperti tremor, takikardi, palpitasi, pandangan kabur, hingga penurunan kesadaran (b) Apabila kadar glukosa darah antara 300mg/dL dan 800mg/dL, diabetes ketoasidosis terjadi. Gejala ketosis dan asidosis termasuk anoreksia, muntah, nyeri perut, nafas berbau keton, dan pernafasan kussmaul. Selain itu, pada kondisi berat, koma diabetikum dapat terjadi dan (c) Hiperglikemi menyebabkan hiperglikemik hiperosolar non ketotik (HHNK), tetapi tidak

ada pemecahan lemak karena ada jumlah insulin yang lebih kecil. Akibatnya, tidak terjadi ketoasidosis, yang menyebabkan hipotensi, dehidrasi berat, takikardi, dan gejala neurologis dari ringan hingga berat.

2. Komplikasi kronis

Komplikasi yang diakibatkan Kadar gula darah yang meningkat dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit pembuluh darah besar dan kecil, penyakit neuropati (penyakit saraf), ulkus (kelainan tungkai bawah), dan mikrovaskular (penyakit pembuluh darah kecil) (Meylani, 2023). Menurut Astuti *et al.* (2022) komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler merupakan komponen dari komplikasi kronis dimana Salah satu penyebab terbesar kebutaan pada klien dengan DM adalah retinopati. Multifaktor dan berbagai mekanisme glikosilasi protein, iskemik, dan hemodinamik mungkin menjadi penyebabnya, tetapi penyebab utama retinopati belum diketahui. Dalam mekanisme hemodinamik, stres meningkatkan viskositas pembuluh darah, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah dan menurunkan elastisitas kapiler. Sedangkan Salah satu penyebab gagal ginjal tahap lima, juga dikenal sebagai ESRD (gagal ginjal tahap akhir), adalah diabetes nefropatik. Sekitar 35% sampai 45% klien diabetes tipe 1 ditemukan menderita nefropathy setelah didiagnosis lima belas hingga dua puluh tahun. Sekitar 20% klien diabetes tipe 2 ditemukan menderita nefropathy setelah didiagnosis.

2.2.6. Diagnosis *Diabetes Melitus*

Untuk mendiagnosa *Diabetes Melitus* (DM), pemeriksaan kadar glukosa darah disarankan, yang dilakukan secara enzimatik dengan bahan plasma dan vena. Hasil pengobatan dapat dipantau dengan glukometer, tetapi jika ada glukosuria, diagnosis tidak dapat dilakukan (Ansyar & Abdullah, 2022)

Tabel 2.1 kriteria Kadar Tes Laboratorium Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

	HbA1c (%)	Gula darah puasa (mg/dL)	Gula plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥6,5	≥126 mg/dl	≥200 mg/dL
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	<5,7	<100	<140

Sumber : Perkeni

Periksaan glukosa darah adalah dasar untuk diagnosis DM. Periksa glukosa secara enzimatik dengan plasma darah vena adalah pemeriksaan glukosa darah yang disarankan. Untuk menilai hasil pengobatan, glukosa darah kapiler diperiksa dengan glukometer. Selain polidipsi, poliuri, dan polifagi, keluhan yang disampaikan pasien termasuk badan terasa lemah, gatal-gatal, kesemutan, disfungsi eraksi pada pria, mata kabur, dan pruritus vulvae pada wanita. Jika tidak ada keluhan yang signifikan, hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu sudah cukup untuk mendukung diagnosis (Wuryandari, 2021)

2.3. Konsep Upaya Pencegahan Komplikasi *Diabetes Melitus* (DM)

Menurut Sari (2022) Perilaku adalah kegiatan yang dilakukan, seperti berjalan, berinteraksi, berpikir, berpendapat, emosional, dan sebagainya. Perilaku sehat adalah kegiatan yang dilakukan selama perawatan dan pengembangan kesehatan. Perilaku sehat biasanya berdampak pada kesehatan seseorang dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Perilaku sehat didefinisikan sebagai respons yang dipengaruhi oleh pikiran, emosional dan imajinasi seseorang terhadap perawatan kesehatannya.

Perilaku didefinisikan sebagai tanggapan seseorang terhadap stimulus atau objek yang terkait langsung dengan sakit dan penyakit, seperti sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, dan lingkungan, termasuk perilaku kesehatan. Faktor perilaku (faktor perilaku) dan faktor diluar perilaku (faktor non-perilaku) memengaruhi perilaku kesehatan. Sedangkan menurut Perilaku dapat didefinisikan sebagai hasil dari reaksi yang dapat muncul sebagai respons terhadap situasi tertentu. Reaksi-reaksi ini dapat berasal dari kebiasaan di suatu kelompok atau dapat dihasilkan dari kebiasaan yang dilakukan berulang kali sehingga membentuk pola. Perilaku memengaruhi sikap

seseorang terhadap sesuatu yang memengaruhi pengambilan keputusannya. Keyakinan kita tentang apa yang diinginkan orang lain tentang apa yang kita lakukan, yang dikenal sebagai norma subjektif, bersama dengan sikap terhadap perilaku, membentuk niat untuk berperilaku atau menentukan perilaku tertentu. Namun, perilaku kesehatan mencakup segala bentuk pengalaman dan interaksi seseorang dengan lingkungannya, terutama yang berkaitan dengan pengetahuan, persepsi, dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan mereka (Rizqi, 2018; Agusta, 2023).

Agusta (2023) menjelaskan tentang teori perilaku berasal dari Lawrence Green dalam (Irwan *et al.*, 2017) dimana terdapat unsur-unsur yang mengatur perilaku sehingga menghasilkan perilaku yang positif yaitu:

1. faktor predisposisi merupakan dari beberapa faktor membentuk anteseden terhadap perilaku, seperti sikap, pengetahuan, keyakinan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), dan demografi.
2. Faktor penguat merupakan komponen tambahan atau yang muncul setelah perilaku tersebut terjadi. Sebagai contoh, seseorang yang lebih tua dengan penyakit bawaan akan selalu melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan atau pada petugas kesehatan jika dia dibantu atau diingatkan oleh orang-orang di sekitarnya seperti anak, keluarga, pasangan, dan teman. Faktor-faktor ini termasuk keluarga, teman, suami, dan petugas kesehatan.
3. Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan pelaksanaan suatu motivasi atau aspirasi disebut faktor pemungkin atau pendukung. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, yang mencakup tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, ketrampilan, dan akses ke sumber daya kesehatan, yang secara keseluruhan mendukung atau memfasilitasi perilaku sehat individu atau masyarakat.

Sedangkan perilaku pencegahan komplikasi DM adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk menghambat atau menahan terjadinya komplikasi atau munculnya penyakit lain yang disebabkan oleh penyakit Diabetes melitus. Seseorang dengan DM yang memiliki kadar glukosa darah yang tidak terkontrol

dengan kondisi berulang dapat mengalami komplikasi. Komplikasi DM terdiri dari komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular yang terdiri dari penyakit mata (retinopati), penyakit ginjal (nefropati), dan gangguan saraf (neuropati). Komplikasi DM yang tidak terdeteksi secara bertahap atau kronis menjadi semakin berat dan membahayakan dimana penyakit jantung koroner (PJK) dan ulkus kaki diabetikum adalah komplikasi makrovaskuler Diabetes melitus (Safira *et al.*, 2024).

Tujuan pencegahan komplikasi DM tipe-2 adalah untuk mencegah lebih banyak penyakit, mengurangi biaya kesehatan, dan mengurangi angka kematian (Rizqillah & Ma'rifah, 2020). Untuk menjaga kadar glukosa darah dalam tubuh tetap stabil, tenaga kesehatan harus merekomendasikan perawatan dimana komitmen adalah niat yang akan mengarah pada perilaku yang akan mencegah komplikasi DM, dengan mengikuti diet dan aktivitas fisik yang disarankan, komplikasi DM dapat dicegah (Safira *et al.*, 2024). Safira *et al.* (2024) dalam penelitiannya memberikan penjelasan tentang metode utama untuk mengidentifikasi perilaku pengontrolan pencegahan penyakit adalah dengan mempelajari pandangan pasien tentang apa yang mereka ketahui, apa yang mereka pikirkan tentang penyakit mereka, bagaimana mereka menerima penyakit mereka, bagaimana mereka mengobati penyakit mereka, apa yang mereka pikirkan tentang tanda dan gejala penyakit mereka, kerentanan dan resiko yang ditimbulkan oleh penyakit mereka, dan bagaimana mereka dapat mencegah komplikasi yang lebih parah.

Kementerian Kesehatan RI (2020) menyebutkan jika CERDIK merupakan upaya pemerintah dalam pengendalian DM. Untuk memulai, masyarakat harus menyadari pentingnya pencegahan penyakit *diabetes*, seperti melakukan cek kesehatan rutin untuk mengontrol berat badan, tekanan darah, gula darah, dan kolesterol; mengurangi rokok dan merokok; melakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit setiap hari; diet yang seimbang; istirahat yang cukup; dan keenam, mengelola stres dan bena dengan baik. Program-program pemerintah ini pasti akan berhasil. Menurut Azizah (2022) ada 3 jenis pencegahan komplikasi Diabetes melitus yaitu:

1. Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, seperti umur, riwayat keluarga Diabetes melitus, ras atau etnik, berat badan yang lebih tinggi, kurang aktivitas, hipertensi, dan diet yang tidak sehat. Pencegahan utama yang dapat dilakukan adalah menjaga pola makan yang sehat dan seimbang, berpartisipasi dalam jumlah aktivitas fisik yang cukup sesuai dengan umur dan kemampuan, dan menghindari penggunaan obat yang dapat menyebabkan diabetes.
2. Pencegahan sekunder adalah upaya untuk mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien dengan Diabetes melitus. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan menjaga kadar glukosa darah sesuai target terapi serta mengendalikan faktor risiko penyulit lainnya dengan memberikan pengobatan terbaik. Untuk pencegahan sekunder, tindakan yang dilakukan adalah dengan tetap melakukan pencegahan primer, memantau gula darah untuk mencegah komplikasi diabetes, dan mengobati gula darah dengan obat oral dan suntikan (PERKENI, 2022)
3. Perawatan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mempunyai banyak penyulit untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan menghindari kecacatan lebih lanjut. Pada upaya pencegahan tersier, pasien dan keluarga tetap menerima penyuluhan, dan upaya rehabilitasi dimulai sedini mungkin sebelum kecacatan menetap. Pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi antar disiplin yang terkait diperlukan untuk pencegahan tersier, terutama di rumah sakit rujukan. Keberhasilan pencegahan tersier bergantung pada kerja sama yang efektif antara ahli dari berbagai bidang (jantung, ginjal, saraf, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain-lain).

2.4. Faktor- faktor yang berhubungan dengan Prilaku Pencegahan Komplikasi resiko Diabetes melitus Tipe 2

Helpina *et al.* (2024) dan Safira *et al.* (2024) menjelaskan jika kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang terdiri dari manajemen pola makan, aktivitas fisik, dan

pemeriksaan kesehatan rutin adalah perilaku pencegahan komplikasi. Karakteristik individu, keadaan psikologis, dan aspek sosial merupakan beberapa faktor yang memengaruhi perilaku ini.

1. Karakteristik Pasien

a. Umur dan Jenis Kelamin

Menurut beberapa penelitian disebutkan jika umur dan jenis kelamin mempunyai hubungan yang signifikan dan mempunyai peran kompleks dalam pencegahan komplikasi Diabetes melitus (Sari, 2022). Sari (2022) dalam penelitiannya menyebutkan jika kesadaran akan risiko komplikasi diabetes melitus lebih tinggi pada orang lanjut usia (usia lebih dari 45 tahun). Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengetahuan tentang manajemen kesehatan dan risiko penyakit degeneratif. Namun hal berbeda di ungkapkan dalam Hijriyati *et al.* (2023) Usia dapat memengaruhi kepatuhan obat penderita Diabetes melitus. Hasil menunjukkan bahwa semakin tua penderita, semakin tidak patuh terhadap pengobatan mereka. Faktor biologis dan sosial memengaruhi strategi pencegahan; misalnya, wanita cenderung lebih proaktif saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Laki-laki sering mengabaikan gejala dan pemeriksaan awal. Mereka juga sering mengabaikan pola hormon dan metabolisme yang berbeda antara laki-laki dan perempuan (Rohmatulloh, 2023)

b. Kondisi Fisiologis dan lama menderita *Diabetes Melitus*

Perilaku pencegahan komplikasi diabetes sangat terkait dengan kondisi fisiologis seperti Indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, kadar gula darah, dan profil lipid dimana semuanya berkorelasi erat dengan perilaku pencegahan komplikasi (Kusumaningrum *et al.*, 2020). Menurut VANIA WIDYADHARI (2024) perilaku pencegahan komplikasi yang ditunjukkan di bawah ini berkorelasi positif dengan lamanya menderita diabetes. Tahapan psikologis adaptasi penyakit terdiri dari fase awal, di mana orang menolak dan menahan diri, fase menengah, di mana orang menerima dan belajar, dan fase

terakhir, di mana orang melakukan manajemen menyeluruh. Lamanya waktu seseorang menderita diabetes dihitung sejak tenaga medis pertama kali mendiagnosis penyakit tersebut. Diklasifikasikan menjadi 2, diabetes dianggap baru jika usianya tidak lebih dari sepuluh tahun, dan sudah lama jika usianya lebih dari sepuluh tahun. Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin tinggi kecemasan mereka. Ini karena penderita khawatir tentang komplikasi yang akan muncul, waktu pengobatan yang lama, merasa tidak berdaya, dan putus asa atas penyakitnya (Renani *et al.*, 2020)

- c. Tingkat pendidikan; Tingkat pendidikan terkait dengan literasi kesehatan, yaitu kemampuan yang berkaitan dengan kesehatan. Pendidikan yang rendah terkait dengan kesadaran kesehatan yang rendah dan status kesehatan yang buruk. Hal ini juga terjadi pada orang yang menderita Diabetes Mellitus, karena mereka yang kurang pendidikan cenderung tidak mengetahui gejalanya (Mayawati, 2020)

2. Faktor Psikologis

a. Tingkat Kecemasan

Kajian komprehensif menunjukkan bahwa kecemasan dapat berdampak multidimensional terhadap perilaku pencegahan komplikasi karena kecemasan merupakan konstruk psikologis kompleks yang secara signifikan memengaruhi mekanisme adaptasi individu dalam mengelola diabetes melitus. Ketakutan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang mempengaruhi regulasi metabolik. Ini juga menyebabkan perubahan hormonal, yang dapat mempengaruhi kontrol glikemik dan mengurangi kemampuan adaptasi terhadap penyakit kronis. Penyakit *Diabetes Melitus* akan semakin sulit ditangani jika kecemasan pada penderita *Diabetes* tidak bisa di kelola dengan baik, diabetes dapat menyebabkan masalah psikologis jangka panjang bagi seseorang dan keluarganya. Fungsi psikologis yang buruk dapat menyebabkan penderitaan dan secara signifikan mempengaruhi manajemen *Diabetes* harian, yang membuat proses penatalaksanaan *Diabetes* tipe 2 lebih

sulit (Maulasari, 2020). Maulasari (2020) dalam penelitiannya menyebutkan jika sudah terbukti bahwa kecemasan berdampak negatif pada kontrol glikemik, munculnya komplikasi, timbulnya komorbiditas (seperti hipertensi, dyslipidemia, dan penyakit kardiovaskular), gangguan aktivitas sehari-hari, kualitas hidup pasien diabetes, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Pada pasien diabetes tipe 2, kecemasan dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil atau glikemia. Keadaan ini dapat menyebabkan komplikasi seperti kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi.

b. Tingkat Stres

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa stres merupakan komponen penting yang secara signifikan memengaruhi perubahan fisik dan mental orang yang menderita diabetes melitus. Penderita *Diabetes* mengalami stres dan kecemasan yang dikaitkan dengan gangguan fungsional, rasa sakit, dan ketidakpastian hidup. Akibatnya, kecemasan akan meningkat ketika ada komplikasi yang melemahkan seperti kehilangan penglihatan, neuropati perifer, dan nefropati. Oleh karena itu, diagnosis dan pengobatan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 sangat penting untuk meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup mereka. Seseorang yang memiliki riwayat stres lebih berisiko mengalami kecemasan daripada orang yang tidak memiliki riwayat stres. Ini sesuai dengan penelitian Kodakandla, yang menemukan bahwa riwayat stres berkorelasi dengan perkembangan kecemasan. (Maulasari, 2020).

c. Motivasi Diri

Puspitasari (2023) menjelaskan jika motivasi memiliki arti dukungan dari manusia untuk melakukan kegiatan sebagai kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu proses yang harus dipenuhi dalam diri manusia, sehingga dengan terpenuhinya suatu kebutuhan untuk dapat mempertahankannya atau untuk lebih baik lagi, muncul motivasi untuk dapat memberikan kontribusi dalam bentuk psikologis yang mampu memberikan komitmen perilaku untuk dapat

melaksanakan pekerjaan. Proses yang harus dipenuhi oleh manusia adalah kebutuhan. Dengan memenuhi kebutuhan ini, suatu kebutuhan dapat dipertahankan atau diperbaiki. Dengan memenuhi kebutuhan ini, suatu dorongan psikologis akan muncul untuk memberikan kontribusi dalam bentuk perilaku yang mendorong pelaksanaan tugas sehingga motivasi diri sangat penting untuk perilaku kesehatan dan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus. Struktur psikologis ini menentukan strategi koping dan kemampuan adaptasi seseorang (Renani *et al.*, 2020)

3. Pengetahuan

Menurut Lilis Sri (2024) tingkat pengetahuan berarti bahwa pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara umum, dibagi menjadi enam tingkat pemahaman, yaitu;

- a. *Know* (tahu); tahu adalah kemampuan mengingat kembali atau memanggil kembali ingatan yang terjadi saat mengamati sesuatu yang tertentu serta semua materi atau rangsangan yang sudah dipelajari. Memahami di sini merupakan tingkat yang paling rendah. kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman seseorang tentang materi yang dipelajari, seperti kemampuan mereka untuk mengungkapkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan, antara lain memahami atau menyebutkan sesuatu, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan dengan benar sesuatu yang diketahuinya.
- b. Aplikasi; aplikasi juga dapat didefinisikan sebagai perangkat lunak atau penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dan rencana acara dalam situasi yang berbeda. Orang yang sudah tahu objek yang dimaksud dapat menerapkan prinsip yang diketahui tersebut dalam situasi atau kondisi yang berbeda.
- c. Analisis merupakan kompetensi seseorang untuk menjelaskan atau memilah sesuatu dan kemudian mencari hubungan antara bagian-bagian masalah yang sudah diketahui. Salah satu bukti bahwa seseorang telah mencapai tingkat

pengetahuan ini adalah ketika mereka dapat menyeleksi, memecahkan, mengkategorikan, dan membuat skema yang menggambarkan pengetahuan tersebut.

- d. Sintesis; merupakan ketrampilan seseorang dalam mengiktisar hubungan yang logis dari pengetahuan yang telah dipelajari dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis.
- e. Evaluasi adalah kompetensi untuk membenarkan atau menilai suatu hal secara eksklusif berdasarkan standar yang dipengaruhi sendiri atau kebiasaan masyarakat.

Lilis Sri (2024) menyebutkan jika 4 faktor yang mempengaruhi pengetahuan

- a. Tingkat Pendidikan; pendidikan bertujuan untuk meningkatkan karakter seseorang sehingga mereka memiliki kemampuan yang baik. Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengajaran.
- b. Informasi; keterangan merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, atau instruksi. Informasi ini juga dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari kita, seperti dalam keluarga, kerabat, atau media lainnya.
- c. Umur; Daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia seseorang. Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, yang berarti mereka memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Untuk mengukur pengetahuan umum tentang diabetes, *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ) dibuat oleh studi pendidikan nasional pada tahun 1994–1998. Pada awalnya, kuesioner ini terdiri dari 60 item pertanyaan. Namun, pada tahun 2001, kuesioner ini diringkas menjadi 24 item pertanyaan, dengan 10 item yang berkaitan dengan informasi dasar tentang penyakit, 7 item yang berkaitan dengan kontrol glikemik, dan 7 item yang berkaitan dengan pencegahan komplikasi.

4. Sikap

Pengertian sikap menurut Lilis Sri (2024) merupakan reaksi terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan disebut pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, kecenderungan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, atau secara sederhana sikap. Sikap juga diartikan sebagai keteraturan dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu elemen lingkungannya. Tahapan sikap menurut Lilis Sri (2024) mempunyai empat fase:

- a. Menerima; adalah ketika subjek ingin dan memperhatikan atau mengamati stimulus yang diberikan.
- b. Respon merupakan reaksi seseorang dalam menanggapi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas
- c. Menghargai merupakan tanda sikap tingkat ketiga dan mengajak orang lain untuk menyelesaikan atau membahas masalah.
- d. Bertanggung jawab merupakan tahapan paling tinggi di mana seseorang menyadari bahwa mereka harus mengambil risiko apa pun yang telah mereka pilih.

Lilis Sri (2024) menjelaskan jika pengukuran sikap dapat dilihat dari Pendidikan Diabetes Self Management Education (DSME) yang pendidikan untuk mengelola penyakit diabetes yang memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk mencegah komplikasi. Pendidikan ini dapat diberikan secara langsung atau tidak langsung, tetapi tahun demi tahun, pendidikan ini telah berkembang dengan mendorong keterlibatan dan kerja sama dengan pelanggan dan keluarga mereka, dengan menggunakan skor setuju=1, tidak=0 untuk menilai sikap terhadap pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2, rumus Azwar digunakan.

5. Faktor Sosial

- a. kondisi Keluarga

Keluarga adalah faktor penting yang memengaruhi bagaimana cara mengendalikan diabetes melitus. Kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh struktur, komposisi, dan sifat keluarga. Transmisi pengetahuan kesehatan antar generasi, pola interaksi dan komunikasi tentang kesehatan menjadi Sistem dukungan emosional yang menciptakan persepsi risiko kesehatan merupakan dari mekanisme Pengaruh Kondisi Keluarga terhadap perilaku pasien dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes (Heise *et al.*, 2021)

b. Pekerjaan dan tingkat penghasilan

Status sosial ekonomi baik dinilai oleh pendapatan, pendidikan, atau pekerjaan. Tingkat kematian yang tinggi dikaitkan dengan status sosial ekonomi yang rendah. Status sosial ekonomi seseorang berdampak pada bagaimana mereka mendapatkan akses ke layanan kesehatan preventif, kuratif, dan promosi. Pekerjaan juga berkaitan dengan tingkat stres dan tekanan seseorang, serta gaya hidup yang menyebabkan DM (Lilis Sri, 2024) Mayawati (2020) menjelaskan jika Keluarga berpenghasilan rendah fokus pada pemenuhan kebutuhan yang mendesak dan tidak memperhatikan penyakitnya. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi rela mengeluarkan banyak uang demi kepentingan kesehatannya dan kepentingan yang mendesak lainnya. Pendapatan pribadi atau rumah tangga yang rendah, pendidikan, pekerjaan, dan lokasi tempat tinggal dikaitkan dengan rendahnya kesehatan fisik dan emosi.

c. Dukungan Keluarga

Menurut Choirunnisa (2019) dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda setiap tahap siklus kehidupan. Keluarga dapat menawarkan dukungan sosial internal atau eksternal. Ada banyak cara untuk mendukung keluarga. Sedangkan menurut Agusta (2023) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, dan anggota keluarga

percaya bahwa anggota keluarga yang mendukung selalu siap membantu jika diperlukan. Dukungan keluarga tidak hanya memberikan bantuan, tetapi juga mempengaruhi persepsi orang yang menerimanya. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai dorongan berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau kepedulian yang diberikan oleh satu kelompok orang yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah, seperti ayah, ibu, anak, atau pasangan (keluarga inti). Terdapat beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu;

- 1) Dukungan emosional yaitu tindakan yang melibatkan menunjukkan perhatian dan empati terhadap seseorang sehingga mereka merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Perilaku yang menunjukkan dukungan ini termasuk menunjukkan empati dan mendengarkan keluhan orang lain.
- 2) Dukungan penghargaan yaitu melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan yang setuju dan penghargaan yang positif terhadap ide-ide, perasaan, dan tindakan orang lain. Dengan bantuan ini, seseorang dapat membangun perasaan harga diri dan kebanggaan diri.
- 3) Dukungan instrumental yaitu bentuk dukungan langsung yang diberikan seperti bantuan keuangan atau bantuan dalam menyelesaikan tugas tertentu.
- 4) Dukungan informasi adalah tindakan dengan bentuk Rekomendasi, bimbingan, dan umpan balik dapat merupakan bentuk dukungan informasi ini.
- 5) Dukungan jaringan yaitu dukungan yang menciptakan perasaan keanggotaan dalam kelompok orang yang memiliki kepentingan dan aktivitas sosial yang berbeda.

d. Keterlibatan sosial

Partisipasi sering dikaitkan dengan keterlibatan aktif. Partisipasi dapat didefinisikan sebagai keterlibatan pikiran, moral, atau emosional individu

dalam suatu kelompok, yang mendorong mereka untuk berkontribusi aktif dalam mencapai tujuan kelompok dan merasa memiliki tanggung jawab atas usaha tersebut. Berdasarkan definisi ini, partisipasi tidak hanya berkaitan dengan keterlibatan fisik dalam pekerjaan; itu juga melibatkan komitmen dan kontribusi yang diinginkan. Dalam situasi kelompok, partisipasi adalah keterlibatan mental, pikiran, moral, atau perasaan yang mendorong untuk memberikan sumbangan kepada kelompok dalam upaya mencapai tujuan serta turut bertanggung jawab atas usaha yang bersangkutan. Partisipasi berarti bersedia membantu program yang sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa mengorbankan kepentingan pribadi. Dalam pembangunan, partisipasi mirip dengan kemitraan. Partisipasi lebih pada metode, sehingga partisipasi didefinisikan sebagai keterlibatan masyarakat secara aktif dalam keseluruhan proses kegiatan membantu menumbuhkan rasa memiliki dan tanggung jawab atas program yang dilakukan (Ngongare *et al.*, 2019).

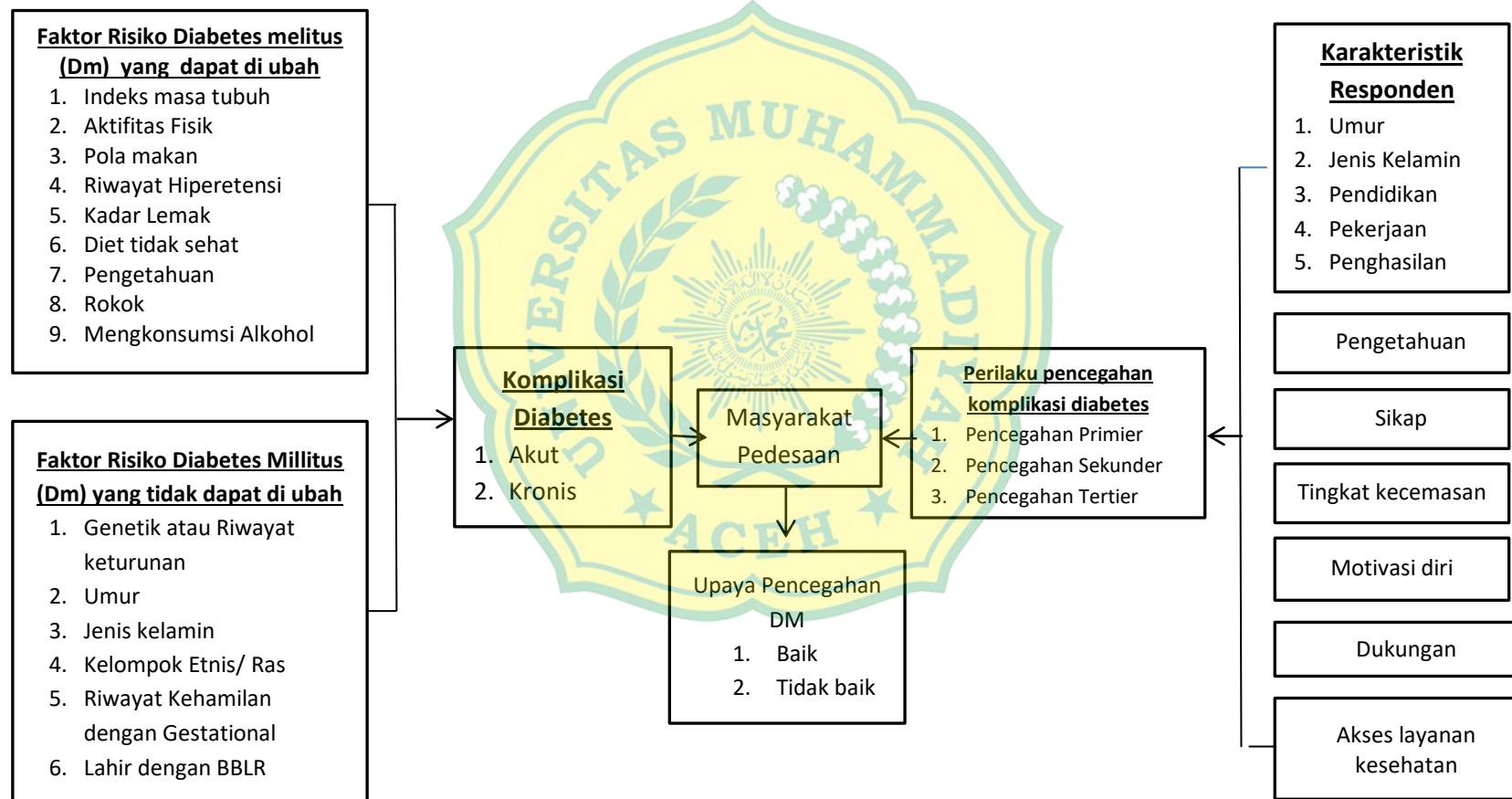
e. Akses layanan kesehatan

Proses mencukupi kebutuhan melalui tindakan orang lain secara langsung dikenal sebagai pelayanan. Kemampuan setiap orang untuk mendapatkan perawatan medis yang mereka butuhkan disebut akses kesehatan. Akses kesehatan dapat diukur dengan melihat seberapa banyak sumber daya yang tersedia dan seberapa banyak orang yang memiliki asuransi untuk membayar untuk sumber daya tersebut. Pelayanan dasar tersebut adalah pelayanan yang dibutuhkan masyarakat untuk membangun masyarakat yang sehat, cerdas, sejahtera, dan aman. Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi setiap orang, jadi pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan. Akses layanan kesehatan terdiri dari tiga dimensi: ketersediaan, affordability, dan acceptability. Dimensi akses layanan kesehatan menerangkan bahwa akses terdiri dari tiga dimensi: ketersediaan (ketersediaan) atau akses fisik, affordability (keterjangkauan) atau akses keuangan, dan acceptability (penerimaan) (Agusta, 2023).

- 1) Dimensi ketersediaan: Berhubungan dengan pemenuhan pelayanan dan alat kesehatan, dimensi ketersediaan berkaitan dengan penyedia layanan atau layanan kesehatan yang tepat disediakan di tempat yang tepat dan pada waktu yang tepat untuk memenuhi kebutuhan pengguna layanan kesehatan (masyarakat).
- 2) Demensi Keterjangkauan; Tingkat kesesuaian antara biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan pendapatan dan kemampuan pengguna untuk membayar terkait dengan hubungan antara biaya pelayanan kesehatan dan kemampuan pengguna untuk membayar dalam konteks anggaran rumah tangga dan kebutuhan lain dalam anggaran tersebut. Kemampuan untuk membayar berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengamankan dana dari anggaran rumah tangga mereka dan kebutuhan lain yang ditempatkan pada sumber dana potongan.
- 3) Demensi *acceptability* ; Kesesuaian antara penyedia dan pasien tentang dan harapan satu sama lain berkaitan dengan lokasi penyediaan layanan kesehatan yang mudah dijangkau dan lokasi pengguna layanan kesehatan. Bagaimana penyedia melihat pasien, seperti usia, jenis kelamin, ras atau etnis, bahasa, dan sikap, akan memengaruhi kemampuan pasien untuk mendapatkan perawatan kesehatan.

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori mendefinisikan hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian. Berdasarkan tinjauan literatur, kerangka teori dapat disimpulkan sebagai berikut:

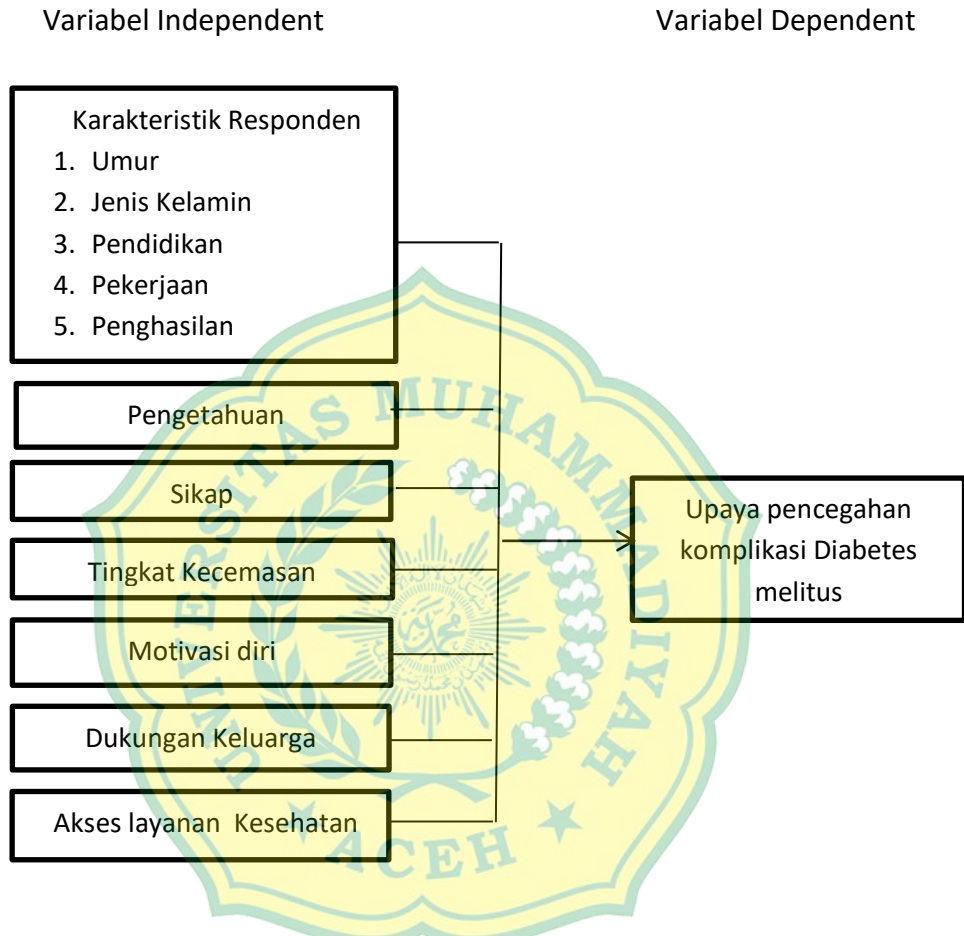


Gambar 2.1 Kerangka Penelitian sumber Kemenkes RI (2020)
Helpina et all; Safira et all (2024), Renani et all (2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan signifikan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dengan upaya pencegahan komplikasi *Diabetes Melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

2. Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden dengan upaya pencegahan komplikasi *Diabetes Melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.
3. Tidak Ada hubungan signifikan antara sikap responden dengan upaya pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya
4. Tidak Ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan upaya pencegahan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya
5. Tidak ada hubungan signifikan antara motivasi diri dengan upaya pencegahan dan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya
6. Tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan dan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya
7. Tidak ada hubungan signifikan antara akses layanan kesehatan dengan upaya pencegahan komplikasi *Diabetes Melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya

3.3. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent : aspek – aspek yang berhubungan atau yang menyebabkan perubahan atau terjadinya variabel dependent yaitu:
 - a. Karakteristik responden
 - b. Pengetahuan responden
 - c. Sikap responden
 - d. Tingkat Kecemasan responden
 - e. Motivasi diri responden
 - f. Dukungan keluarga responden
 - g. Akses layanan kesehatan

2. Variabel dependent: aspek yang menjadi akibat oleh variabel independent variabel antara yaitu upaya pencegahan dan komplikasi *Diabetes melitus* (DM) pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti kabupaten Aceh Jaya.

3.4. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent						
1	Umur	Lama hidup responden dihitung dari tanggal kelahiran sampai dengan dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	>35 Tahun: 0 < 35 Tahun :1	Nominal
2	Jenis Kelamin	Ciri khas responden secara biologis	Wawancara	Kuesioner	Lk : 0 Pr: 1	Ordinal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Wawancara	Kuesioner	Rendah : 0 Menengah : 1 Tinggi: 2	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan responden dalam memenuhi kebutuhan hidupnya yang memperoleh pendapatan	Wawancara	Kuesioner	Buruh Tani/Nelayan/I RT: 0 Pengecer/Peda gang: 1 PNS : 2 Karyawan swasta : 4	Ordinal
5	Penghasilan	Tingkat penghasilan yang didapatkan responden setiap bulannya untuk memenuhi kebutuhan hidup responden	Wawancara	Kuesioner	Dibawah Rp 3.000.000; 0 DiatasRp 3.000.000:1	Ordinal
6	Pengetahuan	Hal yang diketahui responden tentang penyakit Diabetes mellitus yang di deritanya	Wawancara	Kuesioner	Kurang baik : 0 Baik:1	Ordinal
7	Sikap	Tindakan yang dilakukan responden terhadap upaya pencegahan komplikasi dm	Wawancara	Kuesioner	Negatif: 0 Positif :1	Ordinal
8	Tingkat kecemasan	Reaksi emosi dari responden dalam upaya pencegahan komplikasi	Wawancara	Kuesioner	Berat : 0 Sedang : 1 Ringan: 2	Ordinal

9	Motivasi Diri	Dorongan dalam diri responden tentang bagaimana upaya pencegahan resiko komplikasi dm	Wawancara	Kuesioner	Kurang Baik : 0 Baik : 1	Ordinal
10	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga responden dalam upaya pencegahan resiko komplikasi	Wawancara	Kuesioner	Tidak Mendukung : 0 Mendukung : 1	Ordinal
11	Akses pelayanan kesehatan	Keterjangkauan fasilitas kesehatan dalam pengobatan Diabetes melitus	Wawancara	Kuesioner	Kurang Terjangkau : 0 Terjangkau : 1	ordinal
Variabel dependent						
1	Upaya pencegahan Komplikasi Diabetes melitus	Upaya yang dilakukan responden dalam pencegahan komplikasi DM	Wawancara	Kuesioner	Kurang Baik: 0 Baik :1	Ordinal

3.5. Pengukuran variabel penelitian

Pengukuran variabel merupakan metode memberi nilai atau angka pada karakter atau sifat (variabel) yang diukur selama penelitian, melibatkan penggunaan aturan atau skala tertentu untuk mengkuantifikasi atau mengklasifikasikan data yang berkaitan dengan variabel tersebut.

1. Variabel Independent

Variabel independent dalam penelitian ini terdiri dari

- a. Variabel umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama hidup partisipan penelitian yang dihitung dari tanggal kelahiran mereka hingga tanggal penelitian dilakukan. Pengukuran variabel ini dilakukan dengan kuesioner penelitian menggunakan skala pengukuran nominal yang dikategorikan > 35 tahun atau < 35 tahun
- b. Jenis kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ciri khas responden yang ditandai secara biologis dimana pengukuran variabel dilakukan dengan kuesioner menggunakan skala pengukuran ordinal yang dikategorikan laki-laki dan perempuan

- c. Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden diukur dengan kuesioner penelitian dengan menggunakan skala pengukuran ordinal yang dikategorikan menjadi pendidikan tingkat rendah, pendidikan tingkat menengah dan tingkat pendidikan tingkat tinggi.
- d. Variabel pekerjaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah aktivitas yang dilakukan partisipan untuk memperoleh pendapatan yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengukuran variabel ini dilakukan menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala pengukuran ordinal dimana hasil pengukuran akan dilakukan pengkategorian yaitu kategori pekerjaan buruh tani/ nelayan/ IRT, pengecer/ pedagang, PNS dan karyawan swasta.
- e. Variabel penghasilan merupakan tingkat penghasilan yang didapatkan responden setiap bulannya untuk memenuhi kebutuhan hidup partisipan penelitian yang diukur dengan kuesioner penelitian yang menggunakan skala pengukuran ordinal dimana variabel penelitian yang telah di beri nilai kemudian dilakukan pengkategorian yaitu tingkat pendapatan < Rp 3.000.000 atau > Rp 3.000.000
- f. Variabel Pengetahuan merupakan hal yang diketahui responden tentang penyakit Diabetes mellitus yang di deritanya diukur menggunakan kuesioner terdiri dari 24 item pertanyaan dimana jawaban penelitian diberikan poin (2: jika jawaban benar, 1:jika jawaban salah 0: jika jawaban tidak tahu) yang kemudian dikategorikan jika nilai < 24 maka tingkat pengetahuan dikategorikan kurang baik dan jika nilai ≥ 24 maka dikategorikan tingkat pengetahuan baik
- g. Sikap merupakan tindakan yang dilakukan responden terhadap upaya pencegahan komplikasi DM yang terdiri dari 14 item pertanyaan dimana masing masing pertanyaan positif dan pertanyaan negatif diberikan nilai (2 dan 1) yang kemudian dilakukan pengkategorian yaitu jika nilai ≥ 15

dikategorikan sikap positif dan jika nilai < 15 maka dikategorikan sikap negatif.

- h. Tingkat Kecemasan merupakan reaksi emosi dari responden dalam upaya pencegahan komplikasi DM yang diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang diberi poin (selalu: 3, sering: 2, kadang-kadang: 1 dan tidak pernah: 0) yang kemudian dilakukan pengkategorian jika nilai ≤ 14 maka dikategorikan tingkat kecemasan ringan, jika nilai ≤ 28 maka dikategorikan tingkat kecemasan sedang, dan jika nilai >28 maka tingkat kecemasan dikategorikan berat
- i. Motivasi diri merupakan dorongan dalam diri responden tentang bagaimana upaya pencegahan resiko komplikasi DM yang dilakukan pengukuran dengan kuesioner penelitian terdiri dari 14 item pertanyaan yang diberi poin (selalu: 3, sering: 2, kadang-kadang: 1 dan tidak pernah: 0) kemudian dilakukan pengkategorian yaitu jika nilai ≥ 28 maka dikategorikan memiliki motivasi diri baik, jika nilai < 28 maka dikategorikan memiliki motivasi diri kurang baik
- j. Dukungan Keluarga merupakan dukungan keluarga responden dalam upaya pencegahan resiko komplikasi diukur menggunakan kuesioner penelitian yang terdiri dari 21 item pertanyaan yang diberi poin (selalu: 3, sering: 2, kadang-kadang: 1 dan tidak pernah: 0) kemudian dilakukan pengkategorian yaitu jika nilai ≥ 42 maka dikategorikan memiliki dukungan keluarga yang mendukung, jika nilai < 42 maka dikategorikan memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung
- k. Akses pelayanan kesehatan merupakan keterjangkauan fasilitas kesehatan dalam pengobatan diabetes mellitus diukur dengan kuesioner penelitian terdiri dari 4 item pertanyaan yang diberikan nilai (a: 1, b:2), kemudian dilakukan pengkategorian yaitu jika nilai ≥ 42 maka dikategorikan memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan jika nilai < 42 maka dikategorikan memiliki akses pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau.

2. Variabel Dependent

- a. Upaya pencegahan komplikasi Diabetes mellitus merupakan upaya yang dilakukan responden dalam pencegahan komplikasi DM. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner penelitian yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang diberikan poin (ya: 2, tidak; 0) yang kemudian dilakukan pengkategorian jika nilai > 10 maka dikategorikan memiliki upaya pencegahan komplikasi DM yang baik dan jika memperoleh nilai ≤ 10 maka dikategorikan upaya pencegahan komplikasi DM yang tidak baik.



BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan cross-sectional, atau pendekatan silang di mana subjek digunakan secara bersamaan atau serentak. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis determinan pencegahan komplikasi Diabetes Melitus pada masyarakat pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Setia Bakti pada Bulan Mei Tahun 2025

4.3. Populasi dan sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang teridentifikasi *Diabetes melitus* pada 13 desa di wilayah Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 348 jiwa

2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian kelompok dari populasi yang mempunyai ciri- ciri tertentu. Untuk menghindari karakteristik sampel menyimpang dari bagian populasi, maka sebelum pengambilan sampel dilakukan penetapan standar inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan subjek penelitian yang memiliki karakteristik umum dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi menetapkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai alasan (Nursalam, 2017)

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Menetap di wilayah kecamatan setia bakti selama minimal 1 tahun

- 3) Penderita DM terdata dan terdiagnosa oleh tenaga kesehatan sebagai pasien DM diwilayah Kecamatan setia bakti
 - 4) Mampu berkomunikasi secara verbal
- b. Kriteria Ekslusi
- 1) Tidak bersedia menjadi responden penelitian
 - 2) Menetap diwilayah kecamatan setia bakti kurang dari 1 tahun
 - 3) Penderita DM tidak terdata dan terdiagnosa oleh tenaga kesehatan sebagai pasien DM diwilayah Kecamatan setia bakti
 - 4) Tidak mampu berkomunikasi secara verbal

Pada penelitian ini jumlah populasi kurang dari 10.000 sehingga menentukan besarnya sampel peneliti menggunakan rumus Slovin yaitu:

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

$$n = \frac{348}{348 + 1 (0.05)^2}$$

$$n = 186,09 \text{ responden}$$

$$n = 186 \text{ responden}$$

Keterangan:

N : Jumlah Total Populasi

e^2 : Presesi (5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

n : Jumlah sampel penelitian

Setelah dilakukan perhitungan sampel, selanjutnya dilakukan perhitungan pengambilan sampel pada setiap desa yang menjadi binaan kecamatan setia bakti menggunakan rumus W. Gulo (2005) sebagai berikut:

$$n_i = n \times \frac{N_1}{N}$$

N

Keterangan:

n = Jumlah total penderita DM yang teridentifikasi di setiap desa pada wilayah kecamatan setia bakti

N = jumlah keseluruhan penderita DM yang teridentifikasi di wilayah kecamatan setia bakti

N_1 = Jumlah total penarikan sampel

Tabel 3.2 Distribusi Sampel Penelitian setiap Desa Kecamatan Setia Bakti tahun 2025

No	Desa	Jumlah Kasus	Jumlah Sampel
1	Paya laot	20	11
2	Sapek	24	13
3	Gunong Meunasah	28	15
4	Pante Kuyun	26	14
5	Gampong Baroh	27	14
6	Padang	18	10
7	Gle Seubak	26	14
8	Sawang	34	18
9	Lhok Gelempang	30	16
10	Lhok Timon	27	14
11	Sayeung	29	16
12	Lhok Buya	30	16
13	Lhok Bot	29	16
Jumlah		348	186

Sumber: Data Puskesmas Lageun dan Pante Kuyun

3. Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dengan langkah pertama peneliti melakukan pengelompokan jumlah kasus dari masing-masing desa yang kemudian dilakukan penomoran dari setiap jumlah populasi yang sudah dikelompokkan. Selanjutnya peneliti terlebih dahulu menghitung jumlah sampel yang akan ditarik dari masing-masing desa menggunakan rumus yang sudah ditentukan kemudian dilakukan penarikan undian secara acak berdasarkan jumlah sampel yang sudah dihitung sesuai dengan jumlah kasus dari masing-masing desa. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan probabilitas sampling dengan teknik *random probability sampling*

yang dilakukan secara acak dan adil tanpa memperhatikan strata sehingga setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian.

4.4. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan dan pengolahan data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah:

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung berasal dari hasil wawancara dan observasi pada responden penelitian. Adapun tahap pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Penyuntingan: untuk mengoreksi apakah isian di setiap kuisioner telah diisi dengan lengkap.
- 2) Coding (mengkode) mengubah atau memasukkan jawaban responden untuk mempermudah pengolahan data.
- 3) Data entry (memasukkan data) memasukkan data ke dalam komputer.
- 4) Tabulasi (mengelompokkan data) menggabungkan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan dan maksud penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang berfungsi sebagai data pendukung yang dapat melengkapi penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan berupa data dari puskesmas tentang jumlah dan cakupan penderita Diabetes melitus tahun 2023

2. Teknik penyajian data

Pada penyajian data, peneliti menyajikan dalam bentuk tekstual, dan tabular yang mendeskripsikan hasil analisa data

4.5. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas digunakan untuk menentukan apakah suatu item layak digunakan atau tidak dengan melakukan uji signifikan koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05 (5%), yang berarti bahwa item dianggap valid jika memiliki

korelasi signifikan terhadap skor total item atau jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel (Hidayah, 2022).

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi suatu pengukuran yang menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan berulang kali (Saputri *et al.*).

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini merupakan kuesioner DKQ60, namun yang telah dikembangkan oleh *star country* dimana kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan yang mempunyai nilai *Cronbach alpha* 0,78 sehingga kuesioner ini dinyatakan valid dan reable untuk digunakan (Ramadhini, 2022)

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan diambil dari kuesioner baku, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Skor total dari Kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy* (DMSES) adalah 0,34-0,71, dengan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,89 (Saputri *et al.*)

3. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner DASS yang diadopsi dan dikembangkan oleh Nurul (2023) mendapatkan nilai 0,552 – 0,714 koefisien *Alpha Cronbach* 0,917 > 0,600 maka instrument pengumpulan data yang digunakan dinyatakan valid dan reable.

4. Kuesioner Motivasi Diri

Kuesioner motivasi dimodifikasi dari Kuesioner Self-Regulation Treatment (TSRQ), yang bertujuan untuk menilai motivasi responden untuk melakukan DM, yang terdiri dari 14 pernyataan. Memiliki nilai alphanya 0,839, dengan nilai rnya adalah 0,258–0,603 sehingga kuesioner dibuktikan valid dan reable (Ariani *et al.*, 2012)

5. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang terdiri dari 21 item pertanyaan yang dikembangkan dan dimodifikasi memiliki nilai (r 0.395-0.856) dengan nilai koefisien *Alpha Cronbach* 0.940 sehingga kuesioner ini dinyatakan valid dan reabel (Putri, 2021)

6. Kuesioner Akses Pelayanan Kesehatan

Instrumen akses layanan kesehatan sudah dilakukan pengujian validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya yang mendapatkan nilai r 0,514 dan nilai *Alpha Cronbach* 0,688 > 0,60 yang membuktikan jika pertanyaan dalam kuesioner ini sudah valid dan layak digunakan (Rahman, 2023).

7. Kuesioner Upaya Pencegahan DM

Instrumen ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas menggunakan 24 item pertanyaan dengan nilai r hitung 0,504-0,977 dan nilai *alpha Cronbachnya* adalah 0,985 sehingga kuesioner ini dinyatakan valid dan layak untuk digunakan.

4.6. Rancangan Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif untuk melihat distribusi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat, dalam bentuk persentase dari karakteristik subjek penelitian. Analisis ini berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga hanya satu variabel yang diproses dalam kumpulan data (Notoatmodjo, 2018)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfokus pada hubungan antara kedua variabel yang menggunakan *uji chisquare* dengan indeks tingkat kepercayaan 95 persen yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan 5 persen atau 0,05, sehingga dapat diketahui apakah ada hubungan signifikan antara variabel terikat dan variabel bebas menggunakan aplikasi stata versi 17. Hubungan signifikan terjadi jika nilai p kurang dari 0,05, yang berarti H_0 ditolak, dan jika nilai p lebih dari 0,05 yang dapat diartikan jika H_0 diterima (Notoatmodjo, 2018).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah salah satu teknik statistik yang digunakan untuk memahami struktur data pada tingkat tinggi; tujuannya adalah untuk menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel yang diduga saling

berhubungan. dimana variabel-variabel tersebut berkorelasi satu sama lain. Analisis statistik multivariat adalah teknik statistik yang memungkinkan kita untuk menyelidiki lebih dari dua variabel sekaligus. Metode ini memungkinkan kita untuk melihat bagaimana pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lain secara bersamaan (Sarwono & Handayani, 2021)

Setelah analisis bivariat, analisis multivariat dilakukan. Variabel dianggap masuk dalam nominasi jika nilai p kurang dari 0,25. Dilanjutkan dengan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berpengaruh. Asumsi atau asas garis paralel, serta proporsional odds, harus diperhatikan dalam model logistic regression. Jika asumsi ini tidak terpenuhi, model penalti/regulasi regression dapat digunakan.

4.7. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada responden penelitian. Responden diberi tahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Bila responden bersedia maka selanjutnya menandatangani lembar persetujuan

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data.

Hanya menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

Penyajian data atau hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademis

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kecamatan Setia Bakti merupakan salah satu wilayah administratif yang berada di wilayah kerja Kabupaten Aceh Jaya yang terdiri dari 2 kemukiman dengan 13 desa defenitif dan 46 dusun binaan. Secara geografis Kecamatan Setia bakti terletak pada 04°22 sampai 05°16 garis Lintang Utara dan 95°10 sampai 96°03 Bujur Timur mempunyai luas wilayah 469,60 Km² yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara : berbatasan dengan kabupaten Pidie
- b. Sebelah Selatan: berbatasan dengan Samudra Hindia
- c. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kec. Krueng Sabee
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan kec. Darul Hikmah dan Samudra Hindia

Dengan kondisi topografis wilayah, mayoritas berada dipesisir pantai dan lereng bukit, mempunyai sarana kesehatan yaitu 1 unit Puskesmas rawat inap, 1 unit Puskesmas non rawat inap, 4 unit puskesmas pembantu (PUSTU) 12 unit Poliklinik desa (POLINDES). Memiliki jumlah penduduk sebanyak 9,818 jiwa yang terdiri 5,028 jiwa laki-laki dan 4.790 jiwa perempuan, dengan tingkat kepadatan penduduk 20,89 per Km²

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Hasil Univariat

1. Karakteristik Responden

Analisis univariat bertujuan mendiskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian karakteristik responden melingkupi, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang dijelaskan dalam tabel berikut ini;

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

No	Variabel	n	%
1	Usia		
	≥ 35 tahun	121	65,1
	< 35 tahun	65	34,9
	Jumlah	186	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki- Laki	64	34,4
	Perempuan	122	65,6
	Jumlah	186	100
3	Pendidikan		
	Rendah	69	37,1
	Menengah	90	48,4
	Tinggi	27	14,5
	Jumlah	186	100
4	Pekerjaan		
	Buruh tani/ nelayan/ IRT	107	57,5
	Pedagang	37	19,9
	PNS	36	19,4
	Karyawan swasta	6	3,2
	Jumlah	186	100,0
5	Penghasilan		
	Dibawah Rp 3.000.000	121	65,1
	Diatas Rp 3.000.000	65	34,9
	Jumlah	186	100,0

Sumber data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 186 responden penelitian, mayoritas responden memiliki usia ≥ 35 tahun sebanyak 121 responden (65,1%), pada variabel jenis kelamin menunjukan jika sebahagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 122 responden (65,6%), pada kelompok pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan yang menengah sebanyak 90 responden (48,4%) sedangkan pada variabel pekerjaan menunjukan jika mayoritas pekerjaan responden sebagai buruh tani/ nelayan/ IRT sebanyak 107 responden (57,5%) dan pada variabel penghasilan diketahui mayoritas tingkat penghasilan responden berada pada rentang dibawah Rp 3.000.000 sebanyak 121 responden (65,1%)

2. Pengetahuan

Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan responden dapat dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	116	62,4
Baik	70	37,6
Jumlah	186	100

Sumber data : Data Primer 2025

Hasil penelitian pada tabel diatas menjelaskan jika dari 186 responden penelitian, diketahui mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 116 responden (62,4%) dan minoritas responden penelitian sebanyak 70 responden (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

3. Sikap

Hasil penelitian pada variabel independent berikutnya yaitu variabel sikap dapat diketahui dari tabel berikut ini.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi sikap responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Sikap	n	%
Negatif	101	54,3
Positif	85	45,7
Jumlah	186	100

Sumber data : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukan mayoritas dari 186 responden penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai sikap yang negative terhadap upaya pencegahan komplikasi DM sebanyak 101 responden (54,3%) sedangkan minoritas responden memiliki sikap yang positif sebanyak 85 responden (45,7%)

4. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian pada variabel tingkat kecemasan diketahui sebagai berikut;

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Tingkat Kecemasan	n	%
Berat	43	23,1
Sedang	66	35,5
Ringan	77	41,4
Jumlah	186	100

Sumber data : Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan jika dari 186 responden penelitian, mayoritas responden sebanyak 77 responden (41,4%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan sedangkan minoritas responden sebanyak 43 responden (23,1%) memiliki tingkat kecemasan yang berat.

5. Motivasi Diri

Hasil penelitian yang dilakukan pada variabel motivasi diri responden akan digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Motivasi diri responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Motivasi Diri	n	%
Kurang Baik	106	57,0
Baik	80	43,0
Jumlah	186	100,0

Sumber data : Data Primer 2025

Hasil penelitian diatas menjelaskan jika mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian, memiliki motivasi kurang baik sebanyak 106 responden (57,0%) sedangkan minoritas responden mempunyai motivasi yang baik sebanyak 80 responden (43,0%).

6. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian pada variabel dukungan keluarga menggambarkan distribusi frekuensi yang akan ditunjukkan pada tabel berikut ini;

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	98	52,7
Mendukung	88	47,3
Jumlah	186	100,0

Sumber data : Data Primer 2025

Hasil penelitian diatas menjelaskan jika mayoritas responden tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 98 responden (52,7%) sedangkan minoritas responden sebanyak 88 responden (47,3%) mempunyai memiliki dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan komplikasi DM

7. Akses pelayanan kesehatan

Pada akses pelayanan kesehatan, hasil penelitian menggambarkan distribusi frekuensi yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Akses Pelayanan Kesehatan	n	%
Kurang Terjangkau	127	68,3
Terjangkau	59	31,7
Jumlah	186	100,0

Sumber data : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas, dari 186 responden penelitian diketahui jika mayoritas responden sebanyak 127 responden (68,3%) mempunyai akses pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau, dan minoritas responden lainnya sebanyak 59 responden (31,7%) memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau.

8. Upaya Pencegahan Komplikasi DM

Hasil penelitian pada variabel upaya pencegahan komplikasi DM akan digambarkan pada tabel berikut ini;

Tabel 5.8 Distribusi Upaya Pencegahan Komplikasi DM responden penelitian di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti Tahun 2025

Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus		n	%
Kurang Baik		100	53,8
Baik		86	46,2
Jumlah		186	100,0

Sumber data : Data Primer 2025

Hasil penelitian menggambarkan dari 186 responden penelitian, mayoritas responden mempunyai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus kurang baik sebanyak 100 responden (53, 8%) sedangkan minoritas responden sebanyak 86 responden (46,2%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik.

5.2.2. Hasil Bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mengetahui bagaimana variabel independent dan variabel dependent berinteraksi satu sama lain.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.9 Tabulasi Silang antara karakteristik Responden dengan Upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti tahun 2024

Variabel	Upaya Pencegahan Komplikasi DM				Total		OR (95% CI)	p value
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
≥ 35 tahun	71	38,2	50	26,9	121	65,1	1.76 (0,918 - 3,392)	0,067
< 35 tahun	29	15,6	36	19,4	65	34,9		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	30	16,1	33	17,7	63	33,87	0,722 (0,376- 1,386)	0,291
Perempuan	70	37,6	53	28,5	123	66,13		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100		
Pendidikan								
Rendah	44	23,7	25	13,4	69	37,10	10,12 (2,921- 43,74)	0,000
Menengah	52	28,0	38	20,4	90	48,39		

Tinggi	4	2,2	23	12,4	27	14,52		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100		
Pekerjaan								
Buruh tani/ nelayan/ IRT	71	38,2	36	19,4	107	57,53	1,97 (0,249- 15,38)	0,000
Pengecer/ pedagang	23	12,4	14	7,5	37	19,89		
PNS	3	1,6	33	17,7	36	19,35		
Karyawan swasta	3	1,6	3	1,6	6	3,23		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,00		
Penghasilan								
Dibawah Rp 3.000.000	94	50,5	27	14,5	121	65,05	34,23 (12,67 - 105,00)	0,000
Diatas Rp 3.000.000	6	3,2	59	31,7	65	34,95		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100		

Sumber data : Data Primer 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 186 responden penelitian, diketahui sebahagian besar responden sebanyak 100 responden (53,76%) mempunyai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus kurang baik dimana mayoritas berada pada kelompok usia > 35 tahun sebanyak 71 responden (38,17%), sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini sebanyak 86 responden (46,24%) mempunyai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik dimana mayoritas responden berada pada kelompok usia > 35 tahun sebanyak 50 responden (26,88%). Hasil analisis *uji chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,067$ atau $> 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (usia) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Hasil penelitian diatas juga menunjukkan jika dari 186 responden penelitian, mayoritas memiliki upaya pencegahan diabetes mellitus kurang baik berada pada kelompok responden berjenis kelamin perempuan 70 responden (37,63%), Sedangkan minoritas responden berada pada berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (16,13%) dimana hasil analisis *uji chi-square* menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,291$ atau $> 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara karakteristik (jenis kelamin) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik responden (pendidikan) diketahui mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 52 responden (27,96%) memiliki upaya pencegahan komplikasi pencegahan diabetes mellitus kurang baik sedangkan minoritas responden berada pada kelompok tingkat pendidikan tinggi sebanyak 4 responden (2,15%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik. Analisis *uji chi-square* menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (pendidikan) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Dari 186 responden juga diketahui memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik sebanyak 100 responden (53,76%) dengan sebagian besar responden berada pada kelompok responden dengan jenis pekerjaan sebagai buruh tani/ nelayan/ IRT sebanyak 71 responden (38,17%) sedangkan minoritas responden berada pada kelompok dengan jenis pekerjaan karyawan swasta sebanyak 3 responden (1,61%). Hasil analisa *chi square* memperlihatkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (pekerjaan) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Pada variabel tingkat penghasilan, diketahui dari 186 responden yang diteliti memiliki mayoritas responden berada pada kelompok dengan penghasilan dibawah Rp 3.000.000 sebanyak 94 responden (50,54%) sedangkan sebahagian kecil responden sebanyak 6 responden (3,23%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik. Hasil analisa *chi square* memperlihatkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (penghasilan) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti

2. Pengetahuan, Sikap, Motivasi Diri, Dukungan Keluarga, Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.10 Tabulasi Silang antara pengetahuan, sikap, motivasi diri, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan Responden dengan Upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja Kecamatan Setia Bakti tahun 2024

Variabel	Upaya Pencegahan Komplikasi DM				Total		OR (95% CI)	p value
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang Baik	97	52,2	19	10,2	116	62,4	114,01 (31,11- 599,19)	0,000
Baik	3	1,6	67	36,0	70	37,6		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,0		
Sikap								
Negatif	90	48,4	11	5,9	101	54,3	61,36 (22,86 -169,58)	0,000
Positif	10	5,4	75	40,3	85	45,7		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,0		
Tingkat Kecemasan								
Berat	25	13,4	18	9,7	43	23,1	1,756 (0,774- 4,013)	0,080
Sedang	41	22,0	25	13,4	66	35,5		
Ringan	34	18,3	43	23,1	77	41,4		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,0		
Motivasi diri								
Kurang Baik	98	52,7	8	4,3	106	57,0	477,75 (91,61- 4288,1)	0,000
Baik	2	1,1	78	41,9	80	43,0		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,0		
Dukungan keluarga								
Tidak Mendukung	79	42,5	19	10,2	98	52,7	13,265 (6,244-28,490)	0,000
Mendukung	21	11,3	67	36,0	88	47,3		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,0		
Akses Pelayanan Kesehatan								
Kurang terjangkau	94	50,5	33	17,7	127	68,3	25,16 (9,45 - 76,714)	0,000
Terjangkau	6	3,2	53	28,5	59	31,7		
Jumlah	100	53,8	86	46,2	186	100,0		

Sumber data : Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 186 responden penelitian, mayoritas responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes yang kurang baik memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 97 responden (52,15%), sedangkan minoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 3 responden (1,161%). Hasil analisa *chi square* menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Hal ini menjelaskan jika terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Pada variabel sikap responden hasil penelitian menunjukkan jika dari 186 responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki upaya pencegahan komplikasi yang kurang baik memiliki sikap negative sebanyak 90 responden (48,39%) sedangkan minoritas responden sebanyak 10 responden (5,38%) responden memiliki sikap positif. Hasil analisa statistik analisa *chi square* memperlihatkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Hasil statistik ini menjelaskan jika terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Hasil penelitian pada variabel tingkat kecemasan, menunjukkan jika mayoritas responden dengan upaya pencegahan komplikasi DM yang kurang baik, diketahui sebagian besar memiliki tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 41 responden (22,04%) sedangkan minoritas responden memiliki tingkat kecemasan yang berat sebanyak 25 responden (13,44%). Berdasarkan analisa *chi square* diperoleh nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,080$ atau $< 0,05$ yang menjelaskan jika tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Dari 186 responden juga diketahui jika sebahagian besar responden memiliki upaya pencegahan diabetes mellitus yang kurang baik dimana mayoritas responden memiliki motivasi diri yang kurang baik sebanyak 98 responden (52,69%), sedangkan minoritas sebanyak 2 responden (1,08%) memiliki motivasi diri yang baik dimana hasil

analisis *uji chi-square* juga menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Variabel dukungan keluarga diketahui jika mayoritas responden yang memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik mayoritas responden sebanyak 79 responden (42,47%) tidak memiliki dukungan keluarga, sedangkan minoritas responden sebanyak 21 responden (11,29%) memiliki dukungan keluarga dalam upaya pencegahan komplikasi DM. Hasil uji statistic juga menunjukkan jika nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$ sehingga dapat dimaknai jika terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Hasil penelitian pada akses pelayanan kesehatan menemukan hasil penelitian bahwa mayoritas responden memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik dimana sebahagian besar responden memiliki akses pelayanan yang kurang terjangkau sebanyak 94 responden (50,54%) sedangkan minoritas memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau sebanyak 6 responden (3,23%) dengan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$ sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

5.2.3. Hasil Multivariat

Variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen akan dievaluasi kembali dengan menggunakan analisis multivariat. Hasilnya akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil *analisis chi square* (0,05) variabel independent yang berhubungan Dengan varibel dependent

Variabel independent	Nilai P value	Keterangan
Usia	0,067	Tidak Berhubungan
Jenis Kelamin	0,291	Tidak Berhubungan

Pendidikan	0,000	Berhubungan
Pekerjaan	0,000	Berhubungan
Penghasilan	0,000	Berhubungan
Pengetahuan	0,000	Berhubungan
Sikap	0,000	Berhubungan
Tingkat Kecemasan	0,080	Berhubungan
Motivasi diri	0,000	Berhubungan
Dukungan keluarga	0,000	Berhubungan
Akses Pelayanan Kesehatan	0,000	Berhubungan

Sumber data : Data Primer 2025

Untuk melakukan uji multivariate yang bertujuan untuk melihat faktor dominan yang paling berhubungan antara variabel independent dengan variabel dependent maka dilakukan seleksi variabel yang memenuhi syarat yaitu jika nilai p menunjukkan kurang dari 0,25, maka variabel tersebut dapat ikut sertakan dalam analisa berikutnya. Berdasarkan analisa seleksi maka dapat diketahui jika variabel independen berikut memenuhi syarat pengujian regresi logistic:

Tabel 5.12 Hasil seleksi analisis bivariate

Variabel independent	Nilai P value (p <0.25)	Keterangan
Usia	0,067	Memenuhi syarat
Pendidikan	0,000	Memenuhi syarat
Pekerjaan	0,000	Memenuhi syarat
Penghasilan	0,000	Memenuhi syarat
Pengetahuan	0,001	Memenuhi syarat
Sikap	0,000	Memenuhi syarat
Tingkat Kecemasan	0,000	Memenuhi syarat
Motivasi diri	0,000	Memenuhi syarat
Dukungan keluarga	0,000	Memenuhi syarat
Akses Pelayanan Kesehatan	0,000	Memenuhi syarat

Sumber data : Data Primer 2025

Uji syarat di atas menunjukkan bahwa variabel independen memiliki nilai p kurang dari 0,25 sehingga variabel diatas relevan untuk dimasukkan kedalam analisa multivariate. Pada tahap selanjutnya, variabel yang memenuhi syarat < 0,25 dimasukkan kedalam model I dalam analisa multivariate yang bertujuan untuk menguji multikolinearitas (VIF) antara variabel dan menemukan variabel yang signifikan yang dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.13 Uji Multikolinearitas antara variabel independent dengan variabel dependent

Variabel independent	Nilai P value	Variance Inflation Factor (VIF)
Motivasi diri	0.000	4.72
Tingkat Penghasilan	0.013	2.17
Akses Pelayanan		
Kesehatan	0.137	2.21
Usia	0.144	1.97
Jenis Pekerjaan	0.264	1.86
Pengetahuan	0.274	4.00
Tingkat Kecemasan	0.707	2.02
Pendidikan	0.740	2.17
Sikap	0.859	3.66
Dukungan keluarga	0.980	1.83

Sumber data : Data Primer 2025

Tabel diatas menunjukan jika multikolinearitas tidak memiliki masalah yang signifikan dimana semua variabel memiliki nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) kurang dari 5 yang menjadi batas umum, uji multikolineritas juga menjelaskan jika faktor paling penting dan kuat yaitu variabel motivasi diri namun variabel tingkat penghasilan cenderung memiliki kolerasi signifikan. Hasil statistic juga menunjukan jika variabel, variabel lain seperti, akses pelayanan kesehatan, usia responden, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, tingkat pendidikan dan sikap serta dukungan keluarga tidak signifikan secara statistik. Meskipun hanya ada dua variabel yang benar-benar penting dalam model ini, itu menjelaskan variasi data dengan baik (R^2 tinggi).). Nilai faktor variasi inflasi (VIF) menunjukan nilai antara 1 dan 5 yang diartikan jika tidak terdapat multikolineritas diantara variabel independent. Selanjutnya untuk menentukan variabel independen mana yang paling relevan maka dilakukan analisa multivariate final yang yang dapat dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.14 Hasil Analisis multivariate

Variabel	Model 1 (OR/ p- Value)	Conf. interval	Model 2 (OR/ p- Value)	Conf. interval	Model 3 (OR/ p- Value)	Conf. interval
Tingkat Pendidikan	1.24 (0.549)	0.6132 - 2.507	0.95 (0.950)	0.199- 4.55	0.99 (0.993)	0.202- 4.878

Jenis Pekerjaan	1.26 (0.393)	0.7444 - 2.120	0.71 (0.545)	0.237 - 2.138	0.62 (0.468)	0.167- 2.276
Tingkat Penghasilan	26.26 (0.000)	9.778 - 70.53	12.51 (0.004)	2.217- 70.52	12.7 (0.007)	1.976- 81.43
Usia	1.52 (0.313)	0.675- 3.418	4.43 (0.257)	0.337 - 58.15	3.28 (0.365)	0.252- 42.65
Sikap	-	-	1.60 (0.617)	0.254- 10.03	1.71 (0.570)	0.27- 10.79
Motivasi Diri	-	-	172.31 (0.000)	18.845- 1575.5	144.74 (0.000)	16.06 - 1304.1
Tingkat Pengetahuan	-	-	12.45 (0.038)	1.156- 133.9	6.81 (0.141)	0.529- 87.60
Tingkat Kecemasan	-	-	0.87 (0.872)	0.161- 4.71	1.13 (0.895)	0.189- 6.71
Dukungan Keluarga	-	-	-	-	1.16 (0.859)	0.226- 5.952
Akses Pelayanan Kesehatan	-	-	-	-	4.65 (0.134)	0.621- 34.83

Sumber data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui jika variabel tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan usia merupakan variabel yang dianalisis pada model pertama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penghasilan berpengaruh signifikan terhadap upaya pencegahan komplikasi DM yang menunjukkan nilai $p = 0.000$ dan $OR = 26,26$ (CI 95%: 9,78–70,53), hal ini dapat diartikan jika para responden dengan penghasilan tinggi cenderung memiliki kemungkinan 26 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan komplikasi diabetes mellitus daripada responden dengan penghasilan rendah. Hal berberbeda ditunjukkan pada variabel tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan usia responden yang menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan ($p > 0,05$) dengan variabel upaya pencegahan komplikasi DM.

Dalam model kedua, variabel tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, sikap, dan motivasi diri diikutsertakan dalam pengujian. Hasil menunjukkan bahwa motivasi diri menjadi prediktor yang paling dominan dan signifikan terhadap upaya pencegahan komplikasi DM ($OR = 172,31$; $p = 0.000$; CI 95%: 18,84–1575,5) demikian pula halnya variabel tingkat penghasilan juga memiliki pengaruh yang signifikan ($OR = 12,45$; $p = 0,038$). Akan tetapi variabel usia, sikap, jenis pekerjaan, pendidikan, dan kecemasan menunjukkan nilai yang tidak signifikan.

Selanjutnya dua akses ke pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga sebagai variabel tambahan yang dimasukkan ke dalam model ketiga. Hasil penelitian menunjukkan jika motivasi diri tetap menjadi variabel yang paling dominan ($OR = 144,74$; $p = 0.000$), diikuti oleh tingkat penghasilan ($OR = 12,70$; $p = 0.007$). Sedangkan variabel lainnya seperti tingkat pengetahuan tidak lagi signifikan ($p = 0.141$), tetapi nilai OR tetap tinggi ($6,81$). Variabel akses pelayanan kesehatan ($OR = 4,65$; $p = 0.134$) dan dukungan keluarga ($OR = 1,16$; $p = 0.859$) menunjukkan arah yang positif namun tidak signifikan secara statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dua faktor yang paling konsisten dan penting dalam memengaruhi upaya pencegahan komplikasi DM yaitu motivasi diri dan tingkat penghasilan.



BAB VI

PEMBAHASAN

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit kronis yang dapat meningkatkan dengan cepat prevalensi komplikasi pada penderitanya; bahkan komplikasi dapat menyebabkan kematian. Kondisi yang bertahan lama yang disebabkan oleh dua atau lebih penyakit dan di mana salah satu penyakit tidak selalu lebih penting daripada yang lain dikenal sebagai komplikasi. Kualitas hidup, kemampuan untuk bekerja, kecacatan, dan kematian dapat dipengaruhi oleh komplikasi.

6.1. Univariat

Untuk memberikan penjelasan tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu variabel independent yang terdiri dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan) pengetahuan, sikap, motivasi diri, tingkat kecemasan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sedangkan variabel dependent yaitu upaya pencegahan komplikasi DM maka analisa yang digunakan adalah analisa univariat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 186 responden penelitian, mayoritas responden memiliki usia ≥ 35 tahun sebanyak 120 responden (64,5%). Usia adalah komponen yang mempengaruhi kadar gula darah. Masyarakat terbagi menjadi tiga kelompok berdasarkan usia: kelompok usia muda (<15 tahun), kelompok usia produktif (15-64 tahun), dan kelompok usia non produktif atau lanjut usia (>65 tahun). Fisiologi usia terkait dengan faktor usia menyebutkan seiring bertambahnya usia, berbagai fungsi tubuh mengalami penurunan, termasuk kerja hormon insulin, yang menyebabkan tingginya kadar gula darah (Komariah & Rahayu, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arania *et al.* (2021) menunjukkan bahwa 12 orang dewasa awal (9.5%), 54 orang dewasa tengah (42.9%), dan 60 orang dewasa lanjut (47.6%). Intoleransi terhadap glukosa akan meningkat seiring bertambahnya usia. Para ahli juga setuju bahwa orang yang berusia

45 tahun ke atas memiliki risiko terkena diabetes tipe II. Dengan bertambahnya usia, sel pankreas akan menyusut secara bertahap, menyebabkan produksi hormon yang terlalu sedikit dan kadar glukosa meningkat (Arisman, 2011).

Pada karakteristik responden (jenis kelamin) hasil penelitian menunjukkan jika sebahagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 122 responden (65,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Giranza *et al.* (2024) dimana ditemukan sebanyak 13 responden berjenis kelamin perempuan (6,5%) dan 10 responden (5,6%) lainnya berjenis kelamin laki-laki. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus diabetes melitus diderita oleh perempuan.

Asumsi peneliti hal ini diakibatkan karena perempuan yang berada di wilayah kecamatan setia bakti pada umumnya merupakan ibu rumah tangga yang memiliki budaya tidak mengonsumsi beragam makanan, mayoritas perempuan yang menjadi responden juga berusia pada kelompok usia memasuki pasca monopause, yang mana usia yang tua atau memasuki fase premonopause atau menopause berdampak pada proses hormonal yang mengakibatkan lemak tubuh lebih mudah terakumulasi dan lebih mudah meningkat. Menurut pendapat peneliti, wanita yang tinggal di daerah pedesaan umumnya memiliki kontribusi tradisional dalam kehidupan sehari-hari sehingga membuat mereka lebih memprioritaskan keluarga daripada kesehatan mereka sendiri. Ini dapat menjadi salah satu penyebab mereka kurang memprioritaskan kesehatan mereka sendiri dan kurang aktif mencari informasi atau layanan pencegahan komplikasi DM.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Rita (2018) dimana jenis kelamin merupakan perbedaan biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan saat lahir. Rita menjelaskan jika laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sepadan untuk mengalami diabetes mellitus. Namun karena perempuan memiliki indeks masa tubuh yang lebih tinggi dan risiko sindroma siklus bulanan atau premenstrual syndrome yang lebih tinggi daripada laki-laki, sehingga perempuan memiliki risiko lebih besar untuk menderita diabetes mellitus dibandingkan laki-laki. Risiko diabetes

mellitus menjadi lebih meningkatkan akibat proses hormonal, pasca monopause membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi.

Hasil penelitian pada variabel pendidikan menunjukkan jika mayoritas responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 90 responden (48,4%). Agustianto *et al.* (2020) menemukan hal yang sama dalam studinya dimana dari 54 subjek yang diteliti 34 responden di antaranya berpendidikan rendah dan berisiko tinggi menderita DM. Selaras dengan hasil penelitian ini, Arania *et al.* (2021) mengungkapkan dalam penelitiannya jika mayoritas responden sebanyak 51 orang (85.0%) dari total responden penelitian, memiliki pendidikan dasar. Namun hal berbeda ditemukan oleh Ramadhani & Khotami (2023) dalam penelitiannya jika sebahagian besar sebanyak 70,9% responden memiliki pendidikan perguruan tinggi.

Menurut Mayawati (2020) pendidikan terkait dengan literasi kesehatan, yaitu kemampuan yang berkaitan dengan kesehatan. Kesadaran kesehatan yang rendah dan status kesehatan yang buruk terkait dengan pendidikan yang rendah. Ini juga terjadi pada orang yang menderita diabetes mellitus, karena orang-orang yang kurang pendidikan cenderung tidak mengetahui gejala penyakit tersebut.

Variabel pekerjaan menunjukkan hasil penelitian, dimana mayoritas responden memiliki jenis pekerjaan sebagai buruh tani/ nelayan/ IRT sebanyak 107 (57,5%). Hasil penelitian yang sama juga di tunjukan dalam penelitian Musdalifah & Nugroho (2020) di mana Sebanyak 85 responden (76,6%) yang menderita DM memiliki karakteristik pekerjaan non-formal. Selaras dengan hasil penelitian tersebut Faizal *et al.* (2024) juga mneyebutkan dalam penelitiannya bahwa dari 50 responden yang mengalami diabetes melitus, 26 (32.9%) bekerja sebagai petani dan 24 (30.4%) bekerja di tempat lain, sedangkan dari 29 responden yang tidak mengalami diabetes melitus, 10 (12.7%) bekerja sebagai petani dan 19 (24.1%) bekerja di tempat lain. Hasil penelitian ini menjelaskan jika mayoritas responden yang mengalami diabetes mellitus memiliki status pekerjaan yang bergerak bukan dalam pekerjaan formal.

Asumsi peneliti ini karena pekerjaan dapat memengaruhi risiko diabetes mellitus, pekerjaan dengan aktivitas fisik rendah atau ringan menyebabkan tubuh membakar

lebih sedikit energi, yang menyebabkan obesitas yang merupakan salah satu faktor resiko DM. Sedang pekerjaan yang berat menyebabkan tingginya tingkat stress yang di alami responden yang dapat memicu terjadinya DM. Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Lilis Sri (2024) pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan adalah beberapa faktor yang dapat menentukan status sosial ekonomi seseorang. Status sosial ekonomi seseorang berdampak pada bagaimana mereka mendapatkan akses ke layanan kesehatan preventif, kuratif, dan promosi. Hal ini berkorelasi dengan tingkat kematian yang tinggi. Selain gaya hidup yang menyebabkan DM, pekerjaan memengaruhi tingkat stres dan tekanan seseorang.

Hasil penelitian pada variabel penghasilan diketahui mayoritas responden memiliki penghasilan dibawah Rp 3.000.000 sebanyak 121 responden (65,1%). Senada dengan penelitian ini, Faizal *et al.* (2024) menyebutkan jika sebahagian besar partisipan, dari kelompok diabetes melitus melaporkan pendapatan perbulan UMP di bawah Rp.3.385.145, sedangkan responden dari kelompok tidak diabetes melaporkan pendapatan perbulan UMP di atas Rp.3.385.145. Fakta yang sama juga disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fajrunni'mah *et al.* (2017) menunjukkan jika faktor ekonomi mendukung pemantauan glukosa darah. Beberapa partisipan menyatakan bahwa mereka dapat menanggung biaya pemeriksaan glukosa darah karena harganya masih terjangkau tanpa harus menggunakan kartu jaminan kesehatan mereka.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Mayawati (2020) memberikan penjelasan tentang bagaimana keluarga berpenghasilan rendah berkonsentrasi pada memenuhi kebutuhan dasar mereka dan mengabaikan penyakit mereka, sedangkan keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi rela mengeluarkan banyak uang untuk kebutuhan kesehatan dan kebutuhan mendesak lainnya. Pendapatan pribadi atau rumah tangga yang rendah, pendidikan, pekerjaan, dan lokasi tempat tinggal dikaitkan dengan kesehatan fisik dan emosi yang buruk.

Pada variabel tingkat pengetahuan menjelaskan jika dari 186 responden penelitian, diketahui mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang

baik sebanyak 116 responden (62,4%), dan minoritas responden penelitian sebanyak 70 responden (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Fakta yang sama juga disampaikan oleh Bell *et al.* (2024) dalam penelitiannya dimana partisipan penelitian mayoritas memiliki kategori pengetahuan kurang baik (51,7 %) dan minoritas partisipan kategori memiliki tingkat pengetahuan tidak baik (48,3 %).

Menurut analisa peneliti, pengetahuan sangat penting untuk mengubah masyarakat dengan mudah ke arah yang lebih baik. Tingkat pengetahuan yang paling rendah disebut "tahu", yang berarti mengingat sesuatu yang pernah dipelajari, sehingga perlu meningkatkan pengetahuan anggota keluarga, terutama tentang penyakit ini yang dapat diobati. Sehingga dapat diartikan jika semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi kesadaran seseorang dalam upaya menyembuhkan atau mencegah timbulnya penyakit tertentu.

Hal ini senada dengan konsep yang disampaikan oleh Lilis Sri (2024) yang menjelaskan jika pengetahuan merupakan segala sesuatu yang telah dipelajari melalui pengalaman, pengamatan, dan pemahaman. Pengetahuan sangat penting dalam proses pembentukan perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan tentang gejala diabetes, faktor risiko, komplikasi, dan tindakan yang perlu dilakukan sangat penting untuk mencegah diabetes.

Hasil penelitian pada variabel sikap menunjukkan bahwa dari 186 responden penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai sikap yang negative terhadap upaya pencegahan komplikasi DM sebanyak 101 responden (54,3%) sedangkan minoritas responden memiliki sikap yang positif sebanyak 85 responden (45,7%).

Menurut (Bangko, 2017) sikap merupakan respons atau insentif untuk melakukan sesuatu. Jika seseorang memiliki nilai sikap yang positif, maka seseorang tersebut memiliki respons atau insentif yang baik. Demikian halnya sikap terhadap upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus, Menurut asumsi peneliti semakin baik sikap seseorang maka semakin baik pula sikap terhadap upaya pencegahan komplikasi DM yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan

Hasil penelitian menunjukkan jika dari 186 responden penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 66 responden (35,5%), sedangkan minoritas responden sebanyak 77 responden (41,4%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan. Hal senada juga disampaikan Khan dalam (Yuliputra, 2022) dimana hasil penelitian yang dilakukan di Pakistan tentang kecemasan pasien diabetes menemukan bahwa 23 dari 35 responden mengalami kecemasan. Khan juga menyebutkan jika dari 142 pasien diabetes, 72 (atau 50,7%) mayoritas mengalami kecemasan.

Menurut Setiawan *et al.* (2018) diabetes dapat menyebabkan masalah psikologis, termasuk tingkat kecemasan atau stres, yang merupakan perasaan yang umum di mana seseorang mengalami cemas, merasa ketakutan, atau kehilangan kepercayaan diri, dan merasa lemah sehingga tidak mampu bersikap dan bertindak secara rasional. Intrinsik (usia, pengalaman pengobatan, konsep diri, dan peran diri) dan ekstrinsik (kondisi medis, tingkat pendidikan, dan proses adaptasi) dapat menyebabkan kecemasan (Yuliputra, 2022)

Hasil penelitian pada variabel motivasi diri menemukan jika mayoritas responden memiliki motivasi kurang baik sebanyak 106 responden (57,0%) sedangkan minoritas responden mempunyai motivasi yang baik sebanyak 80 responden (43,0%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2023) dimana menemukan jika mayoritas pasien DM memiliki motivasi kurang baik sebanyak 69 (61,6%) dan minoritas pasien DM memiliki motivasi baik sebanyak 43 (38,4%).

Menurut analisa peneliti, baik tidaknya upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus secara tidak langsung dipengaruhi oleh motivasi yang berasal dari individu itu sendiri, dimana motivasi yang baik akan menimbulkan dorongan yang baik pula dalam mengelola diabetes yang dideritanya dimana perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh arahan motivasi dari individu itu sendiri.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Puspitasari (2023) yang menyebutkan jika motivasi memiliki arti dukungan dari manusia untuk melakukan kegiatan sebagai kebutuhan. Munculnya motivasi untuk dapat memberikan kontribusi

dalam bentuk psikologis yang mampu memberikan komitmen perilaku untuk dapat melaksanakan pekerjaan.

Hasil penelitian menjelaskan jika mayoritas responden tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 99 responden (53,2%) sedangkan minoritas responden sebanyak 87 responden (46,8%) mempunyai memiliki dukungan keluarga. Hal senada disampaikan Lilis Sri (2024) faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit DM tipe 2 adalah dukungan keluarga. Keluarga membantu penderita DM tipe 2 melakukan perawatan diri, seperti minum obat, melakukan cek gula darah secara teratur, mengatur pola makan, dan berolahraga secara teratur. Jika penderita berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya, mereka akan merasa aman dan nyaman, sehingga mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan perawatan. Cek gula darah teratur, mengubah gaya hidup sehat, dan berolahraga adalah beberapa cara untuk mencegah penyulit.

Hasil penelitian juga menemukan jika mayoritas responden sebanyak 127 responden (68,3%) mempunyai akses pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau, dan minoritas responden lainnya sebanyak 59 responden (31,7%) memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau. Namun hal berbeda disampaikan Hutasuhut & Siregar (2024) dari acuan jarak rumah ke layanan kesehatan, mayoritas responden (60,9%) tinggal cukup dekat (< 200 meter). Selain itu, 34 dari responden (73,9%) memerlukan lebih dari 5 tahun untuk pengobatan diabetes melitus tipe 2.

Menurut Lestari *et al.* (2022) faktor jarak atau aksesibilitas ke fasilitas kesehatan sangat penting untuk mendukung pemenuhan pengobatan seseorang. Salah satu dari faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Makatindu *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena mayoritas responden yang menderita DM yang berada di wilayah kecamatan Setia Bakti, mayoritas tinggal di daerah pedesaan dengan jarak tempuh yang jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga dikarenakan akses yang sulit terjangkau menyebabkan mayoritas

responden enggan melakukan upaya pencegahan komplikasi DM seperti halnya control gula darah, atau mendengarkan penyuluhan dan edukasi dari tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Lestari *et al.* (2022) jika Jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan meminum obat. Hasil penelitian menggambarkan dari 186 responden penelitian, mayoritas responden mempunyai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus kurang baik sebanyak 100 responden (53, 8%) sedangkan minoritas responden sebanyak 86 responden (46,2%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik. Menurut Safira *et al.* (2024) perilaku pencegahan komplikasi DM merupakan tindakan atau aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mencegah atau menahan komplikasi atau munculnya penyakit lain yang disebabkan oleh diabetes melitus. Seseorang dengan diabetes melitus dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dan kondisi berulang dapat mengalami komplikasi.

Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi didukung oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi, faktor psikologis maupun faktor akses daripada pelayanan kesehatan itu sendiri. Pasien DM dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, pengetahuan yang baik dukungan keluarga yang baik serta mempunyai akses pelayanan kesehatan yang terjangkau akan lebih memperhatikan hal-hal penting tentang perawatan diabetes mellitus, seperti menjaga pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, mengontrol kadar gula dalam darah mereka, dan menjaga lingkungan yang sehat. Akan tetapi upaya pencegahan komplikasi DM tidak akan berjalan baik jika beberapa hal tersebut tidak mendukung. Umumnya di masyarakat pedesaan mayoritas penduduk hanya akan berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami penyakit atau gejala penyakit yang serius.

6.2. Bivariat

1. Hubungan Karakteristik responden dengan upaya pencegahan komplikasi DM

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 186 responden penelitian, diketahui sebahagian besar responden sebanyak 100 responden (53,76%) mempunyai upaya

pencegahan komplikasi diabetes mellitus kurang baik dimana mayoritas berada pada kelompok usia > 35 tahun sebanyak 71 responden (38,17%), sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini sebanyak 86 responden (46,24%) mempunyai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik, mayoritas responden berada pada kelompok usia > 35 tahun sebanyak 50 responden (26,88%).

Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Widyasari (2017) dimana ditemukan jika mayoritas partisipan penelitian berada pada rentang usia 46 -50 tahun sebesar 22%, rentang umur 36 – 40 tahun sebesar 20% dan minoritas berada pada rentang umur 31- 35 tahun sebesar 12%. Fakta yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Imelda (2019) yang menyebutkan jika usia merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi kepatuhan dan komplikasi pada pasien diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan jika responden dengan usia > 35 tahun memiliki proporsi lebih besar dalam upaya pencegahan komplikasi DM yang baik dibandingkan responden dengan usia < 35 tahun. Dimana responden dengan usia > 35 tahun memiliki kemungkinan 1,76 kali cenderung lebih besar melakukan upaya pencegahan komplikasi diabetes yang baik dibandingkan dengan responden dari usia < 35 tahun. Berdasarkan hasil analisis uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,067$ atau $> 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (usia) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus.

Asumsi peneliti, hal ini terjadi disebabkan karena perbedaan tingkat kesadaran dan kematangan psikologis antara responden yang berusia > 35 tahun dibandingkan dengan responden yang berusia < 35 tahun. Partisipan dengan usia > 35 tahun biasanya lebih menyadari pentingnya kesehatan dan lebih memahami dampak yang ditimbulkan jangka panjang dari penyakit yang dideritanya. Menurut analisa peneliti, dibandingkan dengan orang yang lebih muda, orang berusia 35 tahun ke atas cenderung mengalami lebih banyak komplikasi diabetes, sehingga responden dengan usia > 35 tahun cenderung lebih patuh terhadap rekomendasi medis dan arahan tenaga medis serta lebih serius dalam upaya pencegahan komplikasi DM. Partisipan dengan usia > 35

tahun secara umum lebih mapan secara finansial dibandingkan dengan usia > 35 tahun, mereka juga memiliki lebih banyak waktu luang sehingga partisipan yang tinggal di daerah pedesaan mungkin memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan atau sumber daya untuk mendukung upaya pencegahan komplikasi DM

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Imelda (2019) yang menjelaskan jika pasien dengan diabetes mellitus memiliki risiko yang lebih besar seiring bertambahnya usia, terutama pada usia lebih dari 45 tahun, karena pada usia ini mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Dengan bertambahnya usia, fungsi tubuh secara fisiologis akan menurun karena penurunan sekresi atau resistensi insulin, sehingga pengendalian glukosa menjadi kurang efektif.

Hasil penelitian juga mengungkapkan jika mayoritas responden memiliki upaya pencegahan diabetes mellitus kurang baik sebanyak 100 orang (53,76%) yang mana sebahagian besar berada pada kelompok berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 responden (37,63%). Berdasarkan hasil uji statistic menunjukan jika responden dengan jenis kelamin perempuan cenderung 0,7 kali lebih mungkin dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi DM yang baik dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Arania *et al.* (2021) faktor risiko pendukung terjadinya komplikasi DM adalah jenis kelamin, wanita memiliki risiko diabetes tipe 2 lebih tinggi daripada pria. Wanita memiliki risiko 3-7 kali lebih tinggi daripada pria, yang hanya memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan besar antara wanita dan pria. Hasil yang sama juga ditunjukan dalam penelitian (Widyasari, 2017) mengungkapkan jika rasio jenis kelamin akan memutuskan kecenderungan risiko penyakit tidak menular khususnya DM diantara laki-laki dan perempuan dimana perempuan diketahui lebih beresiko terhadap komplikasi DM.

Berdasarkan analisa peneliti, hal ini terjadi karena perempuan lebih antusias dalam menemukan penjelasan dan pemahaman tentang penyakit yang dideritanya. Perempuan juga lebih terbuka dan berkontribusi dalam program edukasi kesehatan sehingga perempuan cenderung lebih memiliki kesadaran yang tinggi dalam upaya

pencegahan terhadap komplikasi DM dibandingkan dengan laki-laki. Peneliti juga berpendapat jika perempuan lebih banyak dilibatkan dalam kegiatan – kegiatan program kesehatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan, sehingga hal ini menyebabkan perempuan lebih besar berpeluang mendapatkan edukasi tentang pencegahan komplikasi DM yang di deritanya dibandingkan dengan laki- laki.

Hasil analisis uji chi-square menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,291$ atau $> 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (jenis kelamin) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus. Hasil yang sama ditunjukkan dalam penelitian Rohmatulloh *et al.* (2024) dimana hasil analisis *chi-square* menemukan nilai signifikan sebesar 0,470, dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara jumlah kasus diabetes tipe 2 di RSUD Karsa Husada Kota Batu dengan jenis kelamin. Namun hal berbeda ditemukan dalam penelitian (Komariah & Rahayu, 2020) fakta menyebutkan terdapat hubungan yang kuat antara gender dan diabetes melitus tipe 2. Variasi hormonal, perilaku sosial dan budaya, perubahan lingkungan seperti pola makan, gaya hidup, stres, sikap, dan interaksi antara faktor genetik dan lingkungan adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan perbedaan ini. Diabetes melitus tipe 2 lebih umum pada wanita pada usia muda. Mereka juga lebih cenderung memiliki indeks massa tubuh (BMI) yang lebih tinggi dibandingkan pria. Di sisi lain, obesitas, yang merupakan faktor risiko utama diabetes melitus tipe 2, lebih sering ditemukan pada wanita setelah diagnosis. Akibatnya, wanita dengan BMI lebih tinggi lebih rentan terhadap diabetes tipe 2 dibandingkan pria.

Menurut asumsi peneliti, dalam hal prevalensi, perempuan dan laki-laki memiliki risiko yang sama untuk terkena diabetes. Untuk mencegah komplikasi DM, orang lebih suka mengubah gaya hidup dan pola makan mereka, seperti makan makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mengelola stres. Hal ini berlaku untuk semua orang, tanpa memandang jenis kelamin. Pada masyarakat pedesaan upaya pencegahan komplikasi DM seperti edukasi, pelayanan kesehatan tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan melainkan focus pada perubahan gaya hidup, pola makan dan

prilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Nora *et al.* (2025) yang menyatakan jika semua komplikasi yang ada di tubuh manusia pasti menyerang laki-laki dan perempuan. Faktor jenis kelamin memengaruhi perilaku dalam menjaga kesehatan tubuh dan faktor makan; perempuan biasanya lebih memperhatikan kesehatan tubuh.

Hasil penelitian pada variabel tingkat pendidikan menunjukan jika mayoritas responden memiliki upaya pencegahan komplikasi pencegahan diabetes mellitus kurang baik sebanyak 100 responden (53,76%) dimana sebagian besar sebanyak 94 responden (50,54%) mempunyai tingkat pendidikan menengah. Hal senada juga disampaikan dalam Anggraini (2020) yang menunjukkan bahwa dari 19 responden yang memiliki pengetahuan kurang paling banyak tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus, yaitu 13 responden (68,4%), dari 31 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus, yaitu 28 responden (90,3%), dan dari 35 responden yang memiliki pengetahuan baik paling banyak patuh terhadap diet diabetes mellitus, yaitu 27 responden (77,1%). Namun hal berbeda ditemukan dalam penelitian MAYORGA (2023) dimana sebagian besar responden pada variabel pendidikan tinggi, 3 (5,3%) dan 54 (94,7%) berada di pendidikan menengah.

Hal tersebut menjelaskan jika responden dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai pengetahuan dan literasi kesehatan yang terbatas akan dampak dari komplikasi DM yang akan dialami oleh penderita yang abai akan upaya pencegahan komplikasi DM. Responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih susah memahami informasi tentang komplikasi DM dan cenderung memiliki tindakan yang mengabaikan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Hal ini sesuai dengan konsep yang dijelaskan Anggraini (2020) jika pendidikan merupakan proses atau kegiatan belajar untuk meningkatkan kemampuan tertentu sehingga tujuan pendidikan dapat dicapai secara mandiri. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah pula kemampuan mereka untuk menangani masalah. Mereka yang mendapatkan pendidikan tinggi tentunya diharapkan memiliki

banyak pengetahuan juga. Namun, ini tidak selalu benar karena orang yang kurang pendidikan belum tentu memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan formal tidak selalu harus berasal dari pendidikan non-formal (Silalahi, 2019)

Dari hasil analisis uji chi-square menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (pendidikan) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti. Senada dengan hasil penelitian ini, Anggraini (2020) dimana dalam penelitiannya menemukan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dan diperoleh pula nilai $OR = 19,904$, artinya pasien diabetes mellitus yang pengetahuannya baik mempunyai peluang 19,904 kali lebih patuh dibandingkan dengan yang pengetahuan kurang. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan diet diabetes mellitus dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

Menurut Peneliti, hal ini dikarenakan pendidikan mempunyai kolerasi sangat penting dalam perubahan perilaku seseorang. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih proaktif terhadap kesehatan mereka dan lebih sadar akan pentingnya menjalani gaya hidup sehat, yang mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, aktivitas fisik, dan pola makan yang sehat dalam upaya mencegah komplikasi diabetes melitus. Tingkat pendidikan yang tinggi juga mendorong responden dalam tindakan pencegahan secara komperensif. Berbeda halnya dengan responden dengan tingkat pendidikan rendah, pada umumnya responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah lebih cenderung mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan jika merasa kondisi mereka sudah cukup memburuk.

Variabel jenis pekerjaan menunjukkan jika sebagian besar responden memiliki jenis pekerjaan sebagai buruh tani/ nelayan/ IRT sebanyak 71 responden (38,17%). Hasil analisa chi square memperlihatkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (pekerjaan) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Faizal *et al.* (2024) menemukan dari 50 responden yang mengalami diabetes melitus, 26 (32.9%) bekerja sebagai petani dan 24 (30.4%) bekerja di tempat lain. Sedangkan dari 29 responden yang tidak mengalami diabetes melitus, 10 (12.7%) bekerja sebagai petani dan 19 (24.1%) bekerja di tempat lain. Sebagian besar responden kelompok diabetes melitus bekerja sebagai petani.

Hasil penelitian juga mengungkapkan jika responden dengan jenis pekerjaan buruh tani/ nelayan/ IRT 1,9 kali cenderung lebih memiliki upaya pencegahan komplikasi yang kurang baik dibandingkan dengan responden dengan jenis pekerjaan sebagai karyawan swasta. Menurut (Faizal *et al.*, 2024) pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhan dapat diukur dari bidang pekerjaan yang ditekuni oleh seseorang, baik pada kelompok responden yang bekerja sebagai petani, pedagang, PNS, guru, wiraswasta, buruh, atau IRT. Lingkungan pekerjaan dapat meningkatkan risiko terkena penyakit secara langsung maupun tidak langsung, yang salah satunya adalah diabetes mellitus. Aktivitas fisik di tempat kerja adalah salah satu faktor pekerjaan yang mempengaruhi risiko diabetes mellitus.

Berdasarkan konsep tersebut, menurut analisa peneliti jenis pekerjaan sangat berkaitan erat dengan tingkat pendapatan seseorang. Seseorang yang mempunyai pekerjaan tetap akan lebih mudah dalam upaya pencegahan komplikasi DM karena responden dengan pekerjaan yang tetap biasanya mempunyai tingkat penghasilan sesuai dengan UMR dimana dengan pendapatan yang baik memudahkan responden untuk mendapatkan makanan sehat dalam upaya menunjang kesehatan mereka. Berbanding dengan responden yang mempunyai jenis pekerjaan yang tidak tetap, secara umum mereka lebih tertarik untuk memenuhi kebutuhan yang dianggap lebih mendasar seperti makanan sehari-hari tanpa mengetahui kandungan gizi dari makanan yang mereka konsumsi. Berbeda dengan responden dengan jenis pekerjaan tidak tetap dimana biasanya tidak memiliki penghasilan yang fluktuasi sehingga responden dengan pekerjaan tidak tetap tidak bisa menjadikan upaya pencegahan komplikasi DM menjadi prioritas.

Pada variabel tingkat penghasilan, diketahui dari 186 responden yang diteliti memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes yang kurang baik sebanyak 100 responden (53,765) dimana mayoritas responden berada pada kelompok dengan penghasilan dibawah Rp 3.000.000 sebanyak 94 responden (50,54%). Hasil analisa *chi square* memperlihatkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (penghasilan) dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti

Fakta yang sama juga diungkapkan dalam penelitian (Fortuna *et al.*, 2023) diketahui mayoritas responden memiliki tingkat penghasilan atau gaji di bawah UMR dengan presentase 54%. Senada dengan hasil penelitian tersebut Faizal *et al.* (2024) menyebutkan jika terdapat korelasi antara tingkat pendapatan dengan dan jumlah kasus diabetes melitus ditemukan ($p\text{-value} 0,018 < 0.05$).

Hal ini menunjukan jika salah satu komponen yang mendukung peningkatan pengetahuan seseorang akan dampak dari komplikasi DM adalah tingkat pendapatan. Menurut asumsi peneliti, responden dengan tingkat pendapatan sesuai UMR atau lebih tinggi cenderung memiliki banyak pilihan dalam upaya pencegahan komplikasi DM. Memiliki pilihan literasi kesehatan, kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan serta kemudahan dalam melakukan perawatan kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan yang sesuai UMR juga cenderung memiliki konsep perilaku gaya hidup yang sehat dibandingkan dengan responden dengan tingkat penghasilan yang rendah.

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendapatan berhubungan erat dengan jenis pekerjaan dimana masyarakat di pedesaan mayoritas bekerja bukan dalam lingkup formal dimana gaji yang rendah, menyebabkan mereka sulit untuk mengatur waktu untuk olahraga atau istirahat yang cukup dalam upaya pencegahan komplikasi DM. pendapatan yang rendah juga membuat masyarakat di pedesaan mempunyai akses terbatas dalam upaya pencegahan komplikasi seperti melakukan control gula darah jarak tempuh dan biaya tersebut menjadi beban finansial yang berat bagi responden.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Unhanisyah (2023) dalam penelitiannya dimana penggunaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat akan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan yang rendah. Faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat adalah beberapa cara orang melihat kesehatan yang dipilihnya. Usia dan tingkat sosial ekonomi adalah faktor predisposisi atau faktor penguat, dan faktor pendukung adalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pendukung.

2. Hubungan Pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi DM

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel pengetahuan diketahui dari 186 responden penelitian, mayoritas responden memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes yang kurang baik sebanyak 100 responden (53,76%) dengan sebahagian besar responden memiliki kategori tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 97 responden (52,15%) sedangkan minoritas responden memiliki upaya pencegahan diabetes mellitus yang baik sebanyak 86 responden (46,245) dengan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 67 responden (36,02%).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan jika responden dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung 114 kali memiliki respon yang baik dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang dideritanya dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Hasil analisa *chi square* menunjukkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Hasil analisa ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam penelitian Santoso (2019) yang menemukan sebanyak 25 responden (80,12%) menunjukkan perilaku yang baik dan tingkat pengetahuan yang baik, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($< 0,05$), menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pengendalian faktor risiko. Selaras dengan penelitian ini Winanti Nur Azizah (2022) juga menemukan hal yang sama, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan diabetes melitus, dengan nilai $p = 0,013$ dan nilai $OR = 3,571$. Fakta Ini menunjukkan jika responden yang

memiliki pengetahuan lebih rendah berisiko 3 kali lebih besar untuk melakukan perilaku pencegahan diabetes melitus yang lebih sedikit.

Menurut analisa peneliti, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tindakan yang diambil untuk mencegah diabetes melitus. karena tindakan yang didasarkan pada pengetahuan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasarkan pada pengetahuan, peneliti berpendapat hal ini juga diakibatkan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh mayoritas responden penelitian, dimana diketahui jika mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan yang rendah dapat berdampak negatif pada pengetahuan tentang diabetes melitus (DM) dan upaya pencegahan komplikasinya. Orang dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang lebih sedikit tentang DM, termasuk pencegahan dan pengelolaannya, yang pada gilirannya dapat mengurangi upaya pencegahan komplikasi DM. Dengan pengetahuan yang baik tentang DM, seseorang dapat lebih aktif menjaga kesehatan mereka, seperti memeriksakan diri atau control gula darah secara continue.

Hal ini sesuai dengan konsep yang menjelaskan jika semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, seharusnya semakin banyak perilaku pencegahan yang dilakukan. Dengan cara yang sama, pencegahan diabetes melitus membutuhkan pemahaman tentang faktor risiko dan strategi pencegahan diabetes mellitus dan kemampuan mereka untuk mengungkapkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan, antara lain memahami atau menyebutkan sesuatu, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan dengan benar sesuatu yang diketahuinya (Lilis Sri, 2024; Silalahi, 2019)

3. Hubungan Sikap dengan upaya pencegahan komplikasi DM

Hasil penelitian pada variabel sikap responden hasil penelitian menunjukan jika dari 186 responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki upaya pencegahan komplikasi yang kurang baik sebanyak 100 responden (53,76%) dengan sebahagian besar responden mempunyai sikap negatif sebanyak 90 responden (48,39%), sedangkan minoritas responden sebanyak 86 responden (46,32%) yang mana sebagian

besar responden memiliki sikap positif sebanyak 75 responden (40,32%). Hasil penelitian juga menggambarkan jika responden dengan sikap yang negatif cenderung 61 kali lebih mungkin untuk tidak melakukan tindakan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap positif. Analisa *chi square* memperlihatkan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Hasil ini menjelaskan jika terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Fakta yang sama juga ditemukan dalam penelitian Arifa *et al.* (2023) yang menunjukkan hasil uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa 47 responden (59,5%) memiliki perilaku pencegahan yang buruk dan sikap yang buruk, dan 37 responden (42,0%) memiliki perilaku pencegahan yang baik dan sikap yang buruk. Hasil analisis nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,024 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan diabetes di wilayah kerja Puskesmas Sibela.

Menurut Lilis Sri (2024) sikap merupakan reaksi terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan disebut pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, kecenderungan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, atau secara sederhana sikap. Sikap juga diartikan sebagai keteraturan dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu elemen lingkungannya. Sikap juga diartikan sebagai evaluasi seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal kesehatan) (Arifa *et al.*, 2023)

Berdasarkan analisa peneliti, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang diabetes mellitus dimana diketahui mayoritas responden penelitian memiliki tingkat pendidikan yang rendah sampai dengan menengah serta didukung dengan keterjangkauan akses pelayanan yang kurang terjangkau sehingga menyebabkan sebahagian besar partisipan memiliki sikap negative yang disebabkan kurangnya literasi tentang komplikasi yang disebabkan oleh diabetes mellitus. Pandangan peneliti sikap memiliki korelasi yang erat dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes militus, dimana sikap yang baik terhadap manajemen diabetes

yang didukung oleh pengetahuan yang baik bisa mendorong masyarakat pedesaan untuk lebih aktif meningkatkan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus seperti melakukan pemeriksaan rutin. Perspektif, pengetahuan, dan tingkat pendidikan sangat penting ketiganya mempengaruhi kesadaran, motivasi, dan kemampuan individu untuk mendapatkan, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan dalam mencegah komplikasi DM, terutama di masyarakat pedesaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori perilaku Green dalam Sofyanti *et al.* (2022) mengatakan bahwa sikap seseorang dapat memengaruhi perilakunya. Sikap seseorang terkait dengan cara mereka bertindak, terutama dalam hal mencari fasilitas kesehatan. Ada kemungkinan bahwa perbedaan pendapat tentang kesehatan akan memengaruhi bagaimana seseorang menjaga kesehatannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sikap dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak dalam melakukan upaya pencegahan diabetes melitus; mereka yang memiliki sikap yang baik menunjukkan bahwa mereka melakukan upaya pencegahan diabetes melitus dengan penghayatan yang tepat, sedangkan mereka yang memiliki sikap yang buruk cenderung kurang melakukannya.

4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi DM

Data penelitian menunjukkan jika sebahagian besar dari responden sebanyak 100 responden (53,76%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik, dimana mayoritas responden sebanyak 41 responden (22,04%) mengalami tingkat kecemasan yang sedang, sedangkan sebahagian kecil responden mempunyai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik sebanyak 86 responden (46,24%) dengan mayoritas mengalami tingkat kecemasan yang ringan sebanyak 43 responden (23,12%). Hasil penelitian juga menunjukkan jika mayoritas responden yang memiliki upaya pencegahan komplikasi yang kurang baik sebahagian besar berjenis kelamin perempuan dan memiliki tingkat kecemasan yang berat. Partisipan dengan tingkat kecemasan yang berat cenderung 1,7 kali memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes yang kurang baik dibandingkan dengan partisipan dengan tingkat kecemasan yang ringan. Berdasarkan analisa *chi square* menemukan nilai signifikan

adalah $p\text{-value} = 0,080$ atau $< 0,05$. Ini menjelaskan jika terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini didukung hasil study yang dilakukan oleh Ana *et al.* (2023) dimana dari 100 orang yang disurvei, ditemukan bahwa ada hubungan antara kecemasan dan kepatuhan diet dimana mayoritas orang yang mengalami kecemasan berat memiliki kepatuhan diet yang cukup sebanyak 50%, dan minoritas orang yang tidak mengalami kecemasan memiliki kepatuhan diet yang baik sebanyak 2%. Hal senada juga ditunjukkan dalam penelitian Dedi (2019) diketahui sebanyak 41 responden (83,7%) mengalami tingkat kecemasan berat, dan 8 responden (16,2%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Namun berbeda dengan hasil studi Nurhayati (2020) yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, yaitu 48 orang (80%), dan depresi berat, yaitu 24 orang (40%).

Menurut asumsi peneliti, tingkat kecemasan pada penderita diabetes dapat mempengaruhi upaya pencegahan komplikasi, terutama di daerah pedesaan. Penderita kecemasan yang tinggi dapat mengalami kesulitan mengelola penyakit, seperti menjaga pola makan sehat, berolahraga, atau mengontrol gula darah. Di daerah pedesaan, Informasi dan edukasi tentang komplikasi dari diabetes mellitus mungkin sulit untuk didapat sehingga kecemasan dapat meningkat sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan. Kekurangan pengetahuan dan dukungan sosial serta akses pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau di pedesaan juga dapat memperburuk kecemasan dan mempersulit pencegahan komplikasi.

Asumsi peneliti, dalam komunitas pedesaan yang terbatasnya akses pelayanan dan informasi terkait komplikasi diabetes mellitus menyulitkan penderita diabetes mellitus dalam mendapatkan dukungan kesehatan yang mereka butuhkan sehingga kejadian ini meningkatkan kecemasan penderita diabetes, dimana pasien yang mempunyai tingkat kecemasan yang sedang hingga berat memicu timbulnya perilaku yang tidak sehat seperti enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, enggan

mendengarkan edukasi terkait komplikasi diabetes serta kurangnya aktifitas fisik dan tidak teratur dalam pengobatan diabetes mellitus.

Secara teori Seseorang yang mengalami kecemasan, merasa cemas, takut, atau kehilangan kepercayaan diri, dan merasa lemah sehingga tidak mampu bertindak dan bersikap secara rasional dikenal sebagai kecemasan (Dedi, 2019). Fakta dilapangan juga menemukan jika mayoritas responden dengan upaya pencegahan komplikasi DM yang kurang baik adalah perempuan. Analisa peneliti ini disebabkan karena perempuan lebih rentan terhadap stres dan peningkatan berat badan dibandingkan laki-laki karena mereka lebih sering mengonsumsi makanan manis daripada laki-laki. Selain itu, perempuan yang telah mengalami obesitas juga lebih rentan terhadap penimbunan lemak tubuh akibat perubahan hormon kortisol.

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh (Nurhayati, 2020) dimana kadar glukosa dalam darah meningkat sebagai akibat dari kecemasan pada penderita DM hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon pertumbuhan, glukokortikoid (kortisol), dan katekolamin (epinefrin). Proses terapi untuk mengelola DM akan terhambat oleh kecemasan yang berlebihan. Faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan masalah kesehatan atau penyakit yang diderita seseorang menjadi lebih buruk (Dedi, 2019)

5. Hubungan Motivasi Diri Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi DM

Hasil penelitian pada variabel motivasi diri mengungkapkan bahwa sebahagian besar responden yang memiliki upaya pencegahan diabetes mellitus yang kurang baik sebanyak 100 responden (53,76%) dengan mayoritas responden memiliki motivasi diri yang kurang baik sebanyak 98 responden (52,69%), sedangkan sebahagian kecil dari responden yaitu sebanyak 86 responden (46, 24%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang baik dengan mayoritas responden memiliki motivasi diri yang baik sebanyak 78 responden (41,94%).

Hal senada ditemukan dalam penelitian Andoko *et al.* (2020) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden sebanyak 27 orang (56,3%) memiliki nilai mean $\geq$ mean/49,7 mempunyai motivasi yang tinggi dalam upaya pengcagahan penyakit DM.

Faktor motivasi dapat memengaruhi tingkat efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam perawatan diri.

Menurut Puspitasari (2023) salah satu faktor pembentukan diri adalah motivasi, Upaya dari pencegahan komplikasi penyakit DM diantaranya adalah pengontrolan gula darah, aktivitas fisik dan melakukan perawatan kesehatan. Sehingga penderita diabetes memerlukan motivasi untuk menjalankan pengontrolan diabetes mellitus. Motivasi sangat penting untuk mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai suatu tujuan. Puspitasari (2023) menjelaskan jika muncul motivasi untuk dapat memberikan kontribusi dalam bentuk psikologis yang mampu memberikan komitmen perilaku untuk dapat melaksanakan pekerjaan. Proses yang harus dipenuhi oleh manusia adalah kebutuhan. Dengan memenuhi kebutuhan ini, suatu kebutuhan dapat dipertahankan atau diperbaiki. Untuk memenuhi kebutuhan ini, suatu dorongan psikologis akan muncul untuk memberikan kontribusi dalam bentuk perilaku yang mendorong pelaksanaan tugas sehingga motivasi diri sangat penting untuk perilaku kesehatan dan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus.

Uji Chi-square menunjukan nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus. Hasil penelitian juga mengungkapkan jika partisipan dengan tingkat motivasi diri yang baik 14 kali cenderung lebih mempunyai upaya pencegahan komplikasi DM yang baik dibandingkan dengan partisipan dengan motivasi diri yang kurang baik.

Dari hasil penelitian dan teori, peneliti berasumsi kurangnya motivasi dalam upaya pencegahan komplikasi DM disebabkan karena mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang diabetes, ditambah dengan akses fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau serta tingkat pendapatan mayoritas responden yang tidak sesuai dengan UMR menyebabkan mayoritas responden merasa enggan untuk melakukan upaya pencegahan komplikasi dimana masyarakat menilai jika upaya pencegahan komplikasi DM membutuhkan waktu dan biaya yang tinggi.

Menurut Peneliti dalam masyarakat pedesaan, motivasi diri sangat penting untuk mencegah komplikasi diabetes melitus (DM). Motivasi yang tinggi dapat mendorong seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan seperti menjaga pola makan sehat, berolahraga, dan memeriksa gula darah secara teratur. Sebaliknya, motivasi yang rendah dapat menghalangi orang untuk melakukan tindakan pencegahan dan meningkatkan risiko komplikasi. Akan tetapi dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus (DM) banyak faktor-faktor lain yang mendukung motivasi seseorang diantaranya adalah tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga dari penderita DM itu sendiri.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan upaya pencegahan komplikasi DM

Variabel dukungan keluarga diketahui jika mayoritas responden memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik sebanyak 100 responden (53,76%) yang mana sebahagian besar dari responden sebanyak 79 responden (42,47%) memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung, sedangkan minoritas responden sebanyak 86 responden (46,4%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes yang baik dengan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga sebanyak 67 responden (36,02%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mutiara *et al.* (2024) menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien DM tipe II. Sebagian besar responden menunjukkan dukungan keluarga yang baik untuk perilaku pencegahan, sebanyak 58 responden (53,4%), sedangkan dukungan keluarga yang rendah menunjukkan perilaku pencegahan yang kurang, sebanyak 4 responden (1,6% dari total responden), nilai koefisien korelasi sebesar 0,301 yang menunjukkan keeratan dengan kategori cukup antara dukungan keluarga dan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien DM tipe II di Puskesmas Mantriheron Yogyakarta. Senada dengan hal tersebut, study yang dilakukan oleh (Irmawati *et al.*, 2023) mengungkapkan bahwa dukungan emosional merupakan salah satu jenis dukungan keluarga yang erat kaitannya dengan perawatan diri, menurut hasil

penelitian dukungan emosional diberikan kepada 34 responden yang berusia antara 60 dan 74 tahun.

Ningrum (2020) menjelaskan jika peran keluarga sangat penting dalam merawat kesehatan, dukungan dari keluarga berpengaruh pada tingkat kepuasan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan optimisme individu dalam menghadapi penyakit, mengurangi rasa kesepian, dan meningkatkan kemampuan diri, yang dapat membantu mengurangi komplikasi penyakit dan meningkatkan kualitas hidup individu yang menderita diabetes.

Menurut Irmanda Mufida (2024) salah satu terapi modalitas yang memengaruhi kesehatan penderita penyakit diabetes melitus, yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan saling mendukung dan membantu satu sama lain jika diperlukan untuk mencegah komplikasi yang timbul pada penderita diabetes mellitus adalah dukungan keluarga. Peran keluarga berarti merawat orang yang sakit dan mendorong orang lain. Tugas utama setiap anggota keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, memenuhi kebutuhannya, merawatnya, dan memastikan kebutuhannya terpenuhi. Keluarga adalah sistem pendukung utama yang dapat secara langsung memberikan perawatan untuk kondisi kesehatan dan penyakit anggota keluarga. Keluarga dapat menjaga kesehatan anggota keluarga secara optimal dengan mengatasi masalah, mencegah perilaku tidak sehat, dan memulihkan perilaku sehat (pencegahan tersier) (Suhailah *et al.*, 2023)

Nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$ yang didapatkan dari *uji chi square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga responden dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus dimana ditemukan jika responden yang memiliki dukungan keluarga cenderung 13 kali lebih mungkin untuk melakukan upaya pencegahan komplikasi yang baik dibandingkan responden dengan yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Asumsi peneliti, di kawasan pedesaan dukungan keluarga merupakan hal krusial dalam upaya mencegah komplikasi DM. Ini dikarenakan daerah pedesaan biasanya memiliki kondisi geografis yang sulit dimana dari fakta lapangan dimana diketahui jika

mayoritas rumah responden yang terletak didaerah perbukitan dengan keterjangkauan fasilitas yang terbatas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dukungan ini dapat berupa pemberian informasi, emosional, atau instrumental. Keluarga yang secara aktif mendukung penderita DM, mendorong responden untuk menjaga pola makan, minum obat, dan berolahraga dapat mencegah atau menunda komplikasi. Menurut peneliti, salah satu faktor penentu keberhasilan dari upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus pada daerah pedasaan adalah dukungan keluarga dimana pelibatan anggota keluarga dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus seperti pemantauan minum obat secara aktif meningkatkan manajemen kualitas hidup dan manajemen perawatan diri pasien diabetes mellitus.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan jika keluarga adalah faktor penting yang memengaruhi bagaimana cara mengendalikan diabetes melitus. Kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh struktur, komposisi, dan sifat keluarga. Transmisi pengetahuan kesehatan antar generasi, pola interaksi dan komunikasi tentang kesehatan menjadi Sistem dukungan emosional yang menciptakan persepsi risiko kesehatan merupakan dari mekanisme Pengaruh Kondisi Keluarga terhadap perilaku pasien dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes. Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai dorongan berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau kepedulian yang diberikan oleh satu kelompok orang yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah, seperti ayah, ibu, anak, atau pasangan (keluarga inti).

7. Hubungan Akses pelayanan kesehatan dengan upaya pencegahan komplikasi DM

Hasil penelitian pada akses pelayanan kesehatan menemukan hasil penelitian dimana mayoritas responden sebanyak 100 reponden (53,76%) memiliki upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus yang kurang baik dimana sebahagian besar responden memiliki akses pelayanan yang kurang terjangkau sebanyak 94 responden (50,54%), nilai signifikan adalah $p\text{-value} = 0,000$ atau $< 0,05$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan responden

dengan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus di wilayah kerja kecamatan Setia Bakti.

Hal senada diutarakan dalam penelitian Pane *et al.* (2022) menemukan fakta bahwa banyak responden tentang kebiasaan mencari kesehatan yang rendah, sikap negatif, kurangnya kesadaran akan kesehatan dan penyakit, dan akses pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau. Sako *et al.* (2023) dalam studinya mengungkapkan hal yang sama dimana masyarakat pedesaan kadang-kadang harus menempuh perjalanan yang sangat jauh untuk mendapatkan perawatan medis, yang tentu saja dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Ini menunjukkan bahwa aksesibilitas geografis adalah faktor penting dalam kesehatan masyarakat.

Menurut asumsi peneliti, hal tersebut berhubungan dengan kondisi finansial responden penelitian yang mana diketahui jika sebahagian responden memiliki status pekerjaan tidak tetap dengan pendapatan yang tidak sesuai dengan UMR. Kondisi ini membuat masyarakat dengan akses pelayanan yang kurang terjangkau untuk mengabaikan upaya preventif dari penyakit yang dideritanya. yang pada akhirnya dapat menyebabkan kondisi kesehatan mereka menjadi lebih buruk. Ini menunjukkan bahwa akses keuangan sangat penting untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan di daerah pedesaan.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh (Noor *et al.*, 2021) yang menyebutkan selain faktor geografis dan ekonomi, faktor sosial seperti pendidikan dan kesadaran kesehatan juga memainkan peran penting dalam akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Banyak masyarakat pedesaan tidak memiliki akses ke pendidikan dan kesehatan. Kurangnya program edukasi kesehatan yang berkelanjutan di daerah pedesaan menyebabkan masyarakat kurang sadar akan pentingnya mencegah dan merawat penyakit sejak dini. Kesadaran yang rendah ini menyebabkan masyarakat sering tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Ini terjadi bahkan ketika mereka memiliki akses yang cukup (Sako *et al.*, 2023)

6.3. Multivariat

Hasil multivariate menemukan jika nilai prob $> \chi^2$ (0,000) hal tersebut menjelaskan jika model regresi secara keseluruhan signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 99% (0,05). Ini menjelaskan setidaknya satu dari variabel independen memiliki korelasi yang signifikan dengan variabel dependen. Dengan kata lain, model ini dapat digunakan untuk memprediksi perilaku untuk mencegah komplikasi diabetes mellitus.

Nilai Pseudo R² (0,7883) menggambarkan jika 78 % variasi dalam variabel dependent bisa dijelaskan oleh variabel independent dalam model ini. Hasil penelitian juga menggambarkan jika variabel motivasi diri memiliki nilai OR (144,7) CI (16.065-1304.2) dengan nilai p value (0,000) $< 0,05$ yang dapat diartikan bahwa variabel motivasi diri yang terdiri dari motivasi intrinsik yaitu berupa pretensi diri seperti kemauan pribadi, sugesti maupun ambisi untuk menjalani kehidupan lebih sehat pada masa yang akan datang sehingga meningkatkan kepatuhan dalam memelihara kesehatan seperti pemeriksaan rutin gula darah, diet seimbang dan melakukan olah raga fisik serta motivasi ekstrinsik yaitu berupa pretensi luar seperti anjuran dokter atau keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yang melatarbelakangi keinginan untuk melakukan atau terlibat dalam kegiatan- kegiatan social seperti komunitas senam diabetes, menjadi peserta posyandu ptm yang semua hal tersebut mempunyai hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan komplikasi DM dimana responden dengan motivasi intrinsik maupun motivasi secara ekstrinsik yang baik cenderung 144 kali melakukan upaya pencegahan komplikasi DM dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi diri yang kurang baik.

Hal tersebut dapat diartikan jika responden termotivasi dengan baik berupa motivasi intrinsik maupun ekstrinsik maka responden tersebut mempunyai dorongan dan keinginan yang kuat untuk tetap sehat, dengan kata lain responden akan berusaha sekuat tenaga untuk menghindari komplikasi. Motivasi atau dorongan baik berupa keinginan pribadi maupun keinginan yang bersumber dari faktor luar yang tinggi ini diperoleh responden dari meningkatnya pengetahuan responden terhadap risiko

komplikasi. Hal senada disampaikan oleh Nadia (2018) jika seseorang mulai percaya, mereka akan memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu, yang mendorong mereka untuk melakukan pencegahan komplikasi DM. Ada dua jenis faktor yang mempengaruhi motivasi pasien untuk mencegah komplikasi DM, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal biasanya berasal dari dalam diri pasien sendiri, seperti kebiasaan dan kesadaran mereka untuk menjaga pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan pergi ke dokter secara teratur untuk mendapatkan perawatan sedangkan motivasi eksternal

Hal ini dapat diasumsikan jika motivasi diri merupakan komponen psikologis yang berasal dari internal maupun eksternal yang memicu seseorang untuk melakukan hal-hal tertentu dalam mencapai tujuan kesehatan, seperti mengelola dan mencegah komplikasi penyakit kronis diabetes melitus (DM). Orang-orang dengan motivasi diri yang tinggi biasanya lebih menyadari kondisi kesehatan mereka, lebih memahami risiko komplikasi, dan lebih bersemangat serta memiliki ambisi untuk menerapkan gaya dan pola hidup sehat secara teratur.

Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* dimana persepsi individu terhadap faktor-faktor berikut memengaruhi perilaku pencegahan yaitu elemen kerentanan terhadap penyakit (persepsi kepekaan), elemen keparahan penyakit (persepsi keparahan), elemen keuntungan dari tindakan preventif (persepsi keuntungan), dan elemen hambatan untuk bertindak. Persepsi seseorang tentang kemampuan mereka sendiri, atau self-efficacy, sangat memengaruhi perilaku pencegahan penyakit mereka

Motivasi diri atau stimulus dan keinginan yang tinggi dapat mendorong orang untuk mencari tahu lebih banyak, mematuhi nasihat medis, dan mengikuti gaya hidup sehat serta pretense dalam upaya pencegahan komplikasi DM. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darvishi *et al.* (2025) yang menjelaskan jika motivasi diri merupakan faktor utama yang menentukan kepatuhan dalam pengobatan penyakit jangka panjang seperti diabetes.

Variabel penghasilan menunjukkan hasil nilai OR (12.685) CI (1.976-81.426) dengan nilai p-value $0.007 < 0,05$ yang dapat menjelaskan jika terdapat hubungan yang

signifikan antara variabel tingkat penghasilan dengan upaya pencegahan komplikasi DM, hal tersebut menggambarkan jika responden dengan tingkat penghasilan diatas Rp 3.000.000 cenderung 12,7 kali lebih baik dalam upaya pencegahan komplikasi DM jika dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan di bawah Rp 3.000.000.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Unhanisyah (2023) yang menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan adalah gaji atau pendapatan. Hal ini senada dengan konsep yang disampaikan dimana penggunaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat akan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan yang rendah. Faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat adalah beberapa cara orang melihat kesehatan yang dipilihnya. Usia dan tingkat sosial ekonomi adalah faktor predisposisi atau faktor penguat, dan faktor pendukung adalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pendukung (Unhanisyah, 2023). Penghasilan tinggi memungkinkan orang untuk mendapatkan layanan kesehatan, membeli obat-obatan, dan menjaga pola makan yang sehat. Studi ini mendukung temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa ketimpangan ekonomi berdampak langsung pada efektivitas manajemen penyakit kronis, seperti DM.

Berdasarkan konsep tersebut, asumsi peneliti tingkat pendapatan menjadi salah satu elemen yang mendukung peningkatan pengetahuan seseorang tentang dampak komplikasi DM. Analisa peneliti, responden dengan tingkat pendapatan sesuai UMR atau lebih tinggi cenderung memiliki banyak pilihan untuk mencegah komplikasi DM, seperti pilihan literasi kesehatan, kemudahan untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan konsep perilaku gaya hidup yang sehat dibandingkan dengan responden dengan tingkat penghasilan yang lebih rendah. Menurut peneliti, kecemasan juga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dimana responden dengan tingkat pendapatan rendah cenderung memiliki tingkat stress lebih tinggi dalam masalah keuangan untuk pemenuhan kebutuhan primer sehari-hari dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi. Sehingga tingkat kecemasan yang cenderung dapat meningkatkan stress responden yang dapat memperburuk kondisi penyakit diabetes yang diderita.

Hal senada juga diungkapkan dalam penelitian Nimesh *et al.* (2019) pasien yang menderita diabetes memiliki kecenderungan untuk berpindah ke fasilitas pelayanan kesehatan karena mereka merasa tidak mendapatkan dukungan yang diinginkan, dan akses ke pengobatan terhambat oleh biaya tinggi dan kendala transportasi. Sebuah study yang dilakukan pada pegawai negeri sipil Malaysia Tenggara, ditemukan bahwa hingga 246 orang (64.6%) memiliki perilaku pencarian kesehatan yang buruk, dengan 26.2% dari mereka menderita diabetes. Ada bukti bahwa perilaku mencari perawatan medis dipengaruhi oleh literasi kesehatan, langkah-langkah yang diambil dalam proses pengobatan, preferensi untuk pengobatan alternatif, persepsi ancaman penyakit, pengobatan sendiri, dan pengaruh keluarga (Arumugam *et al.*, 2020).

Asumsi peneliti selain dari motivasi, tingkat penghasilan, lingkungan tempat tinggal responden sangat memengaruhi pemahaman mereka tentang kebiasaan mencari kesehatan mereka, karena hal ini akan mempengaruhi upaya pencegahan komplikasi DM dan memberikan kepercayaan diri kepada mereka dalam memilih pengobatan yang akan mereka gunakan ketika mereka sakit. Selain hal itu menurut peneliti, terdapat perbedaan dalam fasilitas kesehatan pedesaan dibandingkan dengan perkotaan dalam hal ketersediaan alat pemeriksaan gula darah, obat-obatan, dan alat bantu diabetes lainnya. Seringkali, daerah pedesaan memiliki tenaga medis, terutama dokter spesialis, yang lebih sedikit dibandingkan daerah perkotaan. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan mendapatkan diagnosis dini, penanganan komplikasi, dan konsultasi dengan spesialis.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan dalam Pane *et al.* (2022) Karakteristik sosio-demografis, pengaruh orang lain, kepercayaan sosial budaya, persepsi penyakit dan penyebabnya, dan persepsi layanan kesehatan (terutama ketersediaan dan aksesibilitas, terutama di daerah pedesaan dan regional) adalah beberapa faktor yang saling terkait yang dapat memengaruhi pilihan pengobatan. Selain hal tersebut faktor geografis dan ekonomi, faktor sosial seperti pendidikan dan kesadaran kesehatan juga memainkan peran penting dalam akses terhadap pelayanan kesehatan primer (Sako *et al.*, 2023).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel karakteristik yaitu usia (0,067), jenis kelamin (0,291) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi Diabetes mellitus sedangkan variabel tingkat pendidikan (0,000), jenis pekerjaan (0,000) dan tingkat penghasilan (0,000) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
2. Variabel Pengetahuan (0,000) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
3. Variabel Sikap (0,000) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
4. Variabel tingkat kecemasan (0,080) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
5. Variabel motivasi diri (0,000) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
6. Variabel dukungan keluarga (0,000) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
7. Variabel akses pelayanan kesehatan (0,000) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus
8. Dari variabel- variabel yang berhubungan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi DM yaitu variabel motivasi diri dan tingkat penghasilan, variabel motivasi diri merupakan variabel independent yang paling dominan berhubungan dengan variabel upaya pencegahan komplikasi DM (OR = 144,74)

7.2. Saran

1. Peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian dengan variabel penelitian yang lebih luas melingkupi faktor lain yang belum diteliti, seperti keberfungsian sosial, literasi kesehatan digital, dan kualitas hubungan dengan tenaga kesehatan, yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan komplikasi DM.

2. Puskesmas

Melakukan penyuluhan dan pembinaan secara aktif oleh tenaga kesehatan dan kader posbindu PTM dengan menggunakan pendekatan yang sederhana (pendidikan atau informasi yang mudah dipahami tanpa menggunakan istilah medis yang rumit dan sesuai dengan budaya, bahasa, dan pendidikan masyarakat) dan mudah dipahami oleh masyarakat desa untuk meningkatkan motivasi diri penderita DM agar mereka tetap semangat saat menjalani pengobatan dan menghindari komplikasi.

3. Masyarakat

Mendorong keluarga pasien DM untuk berpartisipasi secara aktif sebagai pendamping dan pengingat dalam upaya pencegahan komplikasi DM .

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta S., **Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Direct Acting Antiviral (Daa) Pada Pasien Hepatitis C Di Provinsi Lampung Dengan Pendekatan Health Belief Model (HBM):** UNIVERSITAS LAMPUNG; 2023.
- Agustianto R.F., Mudjanarko S.W. & Prabowo G.I., **Tingkat pendidikan bukan merupakan prediktor risiko diabetes berdasarkan skoring american diabetes association, HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development),** 2020;4(1):157-167.
- Ana S., Wantonoro M.K., Kep S. & Setiawati E.M., **Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Mantrijeron:** Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2023.
- Andoko A., Pangesti D.N. & Nurhayati N., **Hubungan pengetahuan dengan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus, Holistik Jurnal Kesehatan,** 2020;14(2):257-263.
- Anggraini N., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus, Jurnal Antara Keperawatan,** 2020;1(2):61-65.
- Ansyar D.I. & Abdullah A.Z., **Analisis Determinan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2, HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan,** 2022;8(1):37-46.
- Arania R., Triwahyuni T., Esfandiari F. & Nugraha F.R., **Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah, Jurnal Medika Malahayati,** 2021;5(3):146-153.
- Ariani Y., Sitorus R. & Gayatri D., **Motivasi dan Efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 dalam asuhan keperawatan, Jurnal Keperawatan Indonesia,** 2012;15(1):29-38.
- Arifa N.D., Wijayanti A.C., KM S. & Epid M., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela:** Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2023.
- Arisman M., **Buku ajar ilmu gizi Obesitas, Diabetes Mellitus dan Dislipidemia. Jakarta: EGC,** 2011.
- Arumugam P., Tengku Ismail T.A., Daud A., Musa K.I., A. Hamid N.A., Ismail S.B. & Mohd Said Z., **Treatment-seeking behavior among male civil servants in Northeastern Malaysia: a mixed-methods study, International Journal of Environmental Research and Public Health,** 2020;17(8):2713.
- Astuti A., Sari L.A. & Merdekawati D., **Perilaku diet pada diabetes mellitus tipe 2:** Zahir Publishing; 2022.
- Azizah I.N., **Gambaran Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penyandang Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo:** Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.

- Bangko P.K., **PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYULIT DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PEMATANG KANDIS BANGKO**, 2017.
- Bashir M.M., Ahmed L.A., Alshamsi M.R., Almahrooqi S., Alyammahi T., Alshehhi S.A., *et al.*, **Gestational diabetes mellitus: a cross-sectional survey of its knowledge and associated factors among United Arab Emirates University students**, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(14):8381.
- Bell F., Ndoen H.I. & Purnawan S., **Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Diabetes Melitus Pada Anggota Keluarga Yang Berisiko**, *Jurnal Kesehatan*, 2024;13(2):144-151.
- Bhunga Y.S., Upoyo A.S. & Nuriya N., **Determinant Factors of Diabetes Prevention Behavior in Students with Diabetes Mellitus Risk**, *Nurse Media Journal of Nursing*, 2023;13(3):308-320.
- Buana C., Tarwoto T., Bakara D.M., Sutriyanti Y. & Sridiany S., **Implementasi Health Believe Models Dalam Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus: Implementation Of Health Believe Models In Prevention Behavior Of Diabetes Mellitus Complications, Quality: Jurnal Kesehatan**, 2023;17(1):10-18.
- Choirunnisa L., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya**: Universitas Airlangga; 2019.
- Damayanti A.E., Subiyanto P. & Febriani D.H., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas Depok III**, *Jurnal Keperawatan*, 2023;21(2):188-200.
- Darvishi A., Hassani L., Mohseni S. & Shahabi N., **Predicting preventive self-care behaviours among type 2 diabetes based on the health belief model in Bandar Abbas city: a cross-sectional study**, *BMJ open*, 2025;15(1):e091420.
- Dedi D., **Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Tahun 2018**, *Jurnal Keperawatan Priority*, 2019;2(1):74-85.
- Diani N., Wahid A., Mangkurat U. & Banjarbaru U., **Hubungan usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes dengan kejadian neuropati perifer diabetik**, *Jurnal Keperawatan*, 2019;3(2):31-37.
- Dinas Kesehatan Aceh. **Profil Kesehatan**, Aceh: Dinas Kesehatan provinsi Aceh; 2023.
- Dinkes Aceh Jaya. **Profil Kesehatan** Kabupaten Aceh Jaya 2023.
- Ellita E., Ismail N. & Abdullah A., **Perilaku Pola Pencarian Pengobatan Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh**, *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 2019;1(1):1-10.

- Fadli F. & Uly N., **PERILAKU PERAWATAN DIRI DAN DIABETES SELFMANAGEMENT EDUCATION (DSME) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**: Pustaka Aksara; 2023.
- Faizal N.F., Mutthalib N.U. & Muhsanah F., **Faktor Risiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep**, *Window of Public Health Journal*, 2024;5(6):899-913.
- Fajrunni'mah R., Lestari D. & Purwanti A., **Faktor pendukung dan penghambat penderita diabetes melitus dalam melakukan pemeriksaan glukosa darah**, *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 2017;5(3):174-181.
- Fortuna T.A., Karuniawati H., Purnamasari D. & Purlinda D.E., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi**, *Pharmakon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 2023;20(1):27-35.
- Giranza V., Fachira A.R.N., Hasibuan R., Khairunnisa T.Z., Prananda A. & Arika R., **Determinan Diabetes Melitus Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Perdamaian**, *Malahayati Nursing Journal*, 2024;6(11):4372-4381.
- Hanggayu Pangestika H., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021**: STIK Bina Husada Palembang; 2021.
- Heise M., Fink A., Baumert J., Heidemann C., Du Y., Frese T. & Carmienke S., **Patterns and associated factors of diabetes self-management: Results of a latent class analysis in a German population-based study**, *Plos one*, 2021;16(3):e0248992.
- Helpina N., Ndoen H.I., Hinga I.A.T. & Weraman P., **Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Komplikasi Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sikumana**, *Jurnal Kesehatan*, 2024;13(1):68-79.
- Hidayah S.N., **Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Diri Diabetes Mellitus pada Penderita Diabetes Mellitus di Kecamatan Jalaksana Kuningan**: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES; 2022.
- Hijriyati Y., Wulandari N.A. & Sutandi A., **Analisis Deskriptif: Usia Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**, *Binawan Student Journal*, 2023;5(2):1-5.
- Hutasuhut R.F. & Siregar P.P., **Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dapat Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan**, *Jurnal Pandu Husada*, 2024;5(2):42-50.
- Huttunen-Lenz M., Raben A., Adam T., Macdonald I., Taylor M.A., Stratton G., *et al.*, **Socio-economic factors, mood, primary care utilization, and quality of life as predictors of intervention cessation and chronic stress in a type 2 diabetes prevention intervention (PREVIEW Study)**, *BMC Public Health*, 2023;23(1):1666.
- Imelda S.I., **Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus di Puskesmas Harapan Raya tahun 2018**, *Scientia Journal*, 2019;8(1):28-39.

- International Diabetes Federation. **IDF Western pacific Members 2021** [cited 2024 9 september].
- Irmanda Mufida S.u., Titik Sumiatin, Binti Yunariyah, **Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tuban** *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia (JIK-MC)*, 2024;3:8.
- Irmawati I., Kindang I.W. & Irnawan S.M., **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI DENGAN MOTIVASI LANSIA DALAM MENGONTROL GLUKOSA DARAH PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KINOVARO**, *Nursing Sciences Journal*, 2023;7(2):99-109.
- Irwan D., Km S. & Kes M., **Etika dan Perilaku Kesehatan**, Yogyakarta: CV. Absolute Media, 2017.
- Kemendes PDT dan T. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembangunan Masyarakat Perdesaan. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia; 2016.
- Kemendes RI. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa 2014. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. **INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Mellitus.**, Jakarta selatan: Kemenkes RI; 2020.
- Komariah K. & Rahayu S., **Hubungan usia, jenis kelamin dan indeks massa tubuh dengan kadar gula darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 di klinik pratama rawat jalan proklamasi, Depok, Jawa Barat**, *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2020:41-50.
- Kusumaningrum N.S.D., Saputri A.D., Kusuma H. & Erawati M., **Karakteristik Diabetic Foot Ulcer (DFU) pada Individu dengan Diabetes Mellitus (DM): Studi Deskripsi–Cross Sectional**, *Journal of Holistic Nursing Science*, 2020;7(2):88-98.
- Lestari K.F., Yulianti S. & Tebisi J.M., **Analisis Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan, dan Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan terhadap Penerapan Program Patuh Lansia Hipertensi**, *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2022;6(1):556-565.
- Lilis Sri L., **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PENGobatan PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PACARKELING SURABAYA: STIKES HANG TUAH SURABAYA**; 2024.
- M. Husein. MR, **BUDAYA DAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT PEDESAAN**, *Aceh Anthropological Journal*, 2021;5 (2):187-202.
- Makatindu M.G., Nurmansyah M. & Bidjuni H., **Identifikasi faktor pendukung yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas tatelu kabupaten minahasa utara**, *Jurnal keperawatan*, 2021;9(1):19-26.

- Maulasari Y., **Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2**, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2020;4(Special 3):660-670.
- Mayawati D., **Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kabupaten Magelang**: Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang; 2020.
- MAYORGA V.B., **HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 UPTD PUSKESMAS WAIMANGURA**, DENPASAR: FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI DENPASAR2023.
- Meidikayanti W. & Wahyuni C.U., **Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Diabetes melitus tipe 2 di puskesmas pademawu**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2017;5(2):240-252.
- Meylani A.S., **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI TAHUN 2022**: Universitas Jambi; 2023.
- Murdiyanto E., **Sosiologi perdesaan Pengantar untuk Memahami Masyarakat Desa**: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) UPN" Veteran ...; 2020.
- Musdalifah M. & Nugroho P.S., **Hubungan jenis kelamin dan tingkat ekonomi dengan kejadian diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas palaran kota samarinda tahun 2019**, *Borneo Studies and Research*, 2020;1(2):1238-1242.
- Mutiara E., Sriyati S. & Prasestiyo H., editors. **Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta**; 2024.
- Nadia C., **HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PASIEN DM DI RUANGAN POLIKLINIK PENYAKIT DALAM INTERNE RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2017**, *MENARA Ilmu* 2018;Vol. XII (79).
- Nastiti D. & Rosyid F.N., **Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2022.
- Ngongare A., ROMPAS W. & Kiyai B., **Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa Di Desa Hatetabako Kecamatan Wasile Tengah Kabupaten Halmahera Timur**, *Jurnal Administrasi Publik*, 2019;5(73).
- Nimesh V., Halder A., Mitra A., Kumar S., Joshi A., Joshi R. & Pakhare A., **Patterns of healthcare seeking behavior among persons with diabetes in Central India: A mixed method study**, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019;8(2):677-683.

- Ningrum D.K., **Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II**, *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 2020:403-505.
- Noor Z.A., Sekarningrum T.D. & Sulistyaningsih T., **Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19**, *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 2021;7(4):576-585.
- Nora P., Gultom N., Harahap F., Edi S. & Sipahutar H., **Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Usia pada Penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Kota Medan Tahun 2024-2025**, *JURNAL BIOSHELL*, 2025;14(1):142-150.
- Notoatmodjo S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Nurhayati P., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2**, *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2020;4(1):1.
- Nursalam. **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan** Jakarta: Salemba Medika; 2017.
- Nurul J., **Hubungan Lama Menderita Ulkus Diabetik Dengan Tingkat Stres Di Klinik Ikram Wound Care Center Majene: UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**; 2023.
- Pane J., Derang I. & Mendrofa A.E., **Gambaran Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Melitus**, *Jurnal keperawatan*, 2022;14(4):987-998.
- PERKENI. **Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 diIndonesia 202**, Jakarta: PB PERKENI;; 2022.
- Peters S.A. & Woodward M., **Sex differences in the burden and complications of diabetes**, *Current diabetes reports*, 2018;18:1-8.
- Prawirasatra W.A., Wahyudi F. & Nugraheni A., **hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas rowosari**, *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 2017;6(2):1341-1360.
- Puspitasari W., **HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSI BANJARNEGARA**: Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2023.
- Putri F.R., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara**: Universitas Islam Sultan Agung; 2021.
- Rahman Y., **Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda**, 2023.
- Ramadhani A.A. & Khotami R., **Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda**, *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2023;2(1):137-147.

- Ramadhini A.n., **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG**: Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2022.
- Rambe R.I. & Nyorong M., **Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan**, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2023;3(2):96-113.
- Renani M.T.S., Nourafkan F., Fathimard F. & Mazarei R., **Relationship between Self-efficacy and Mental Health with Health Literacy in Patients with Diabetes in Kazerun City, Fars, Iran**, *Journal of Community Health Research*, 2020.
- Rita N., **Hubungan jenis kelamin, olah raga dan obesitas dengan kejadian diabetes mellitus pada lansia**, *Jik-Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2018;2(1):93-100.
- Rizqi A., **Health belief model pada penderita diabetes melitus**, *Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*, 2018.
- Rizqillah A.F. & Ma'rifah A.R., editors. **Factors influencing health seeking behavior among type 2 diabetes mellitus patients. 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019)**; 2020: Atlantis Press.
- Rohmatulloh V.R., **Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 berdasarkan 4 kriteria diagnosis di poliklinik penyakit dalam Rsud Karsa Husada Kota Batu**: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2023.
- Rohmatulloh V.R., Riskiyah R., Pardjianto B. & Kinasih L.S., **Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 berdasarkan 4 kriteria diagnosis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu**, *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2024;8(1):2528-2543.
- Safira D.A., Hamid M.A. & Adi G.S., **Hubungan Diabetes Burnout Syndrome dengan Perilaku pencegahan Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di RSU Dr. H. Koesnadi Bondooso**, *Health & Medical Sciences*, 2024;1(2):12-12.
- Sako I.R., Bumolo F., Bahsoan A., Moonti U., Mahmud M. & Dama M.N., **Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Tihu Kecamatan Bone Pantai Kabupaten Bone Bolango**, *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 2023;9(1):45-52.
- Santoso P., **Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Faktor Resiko Prediabetes**, *Journals of Ners Community*, 2019;10(1):107-114.
- Saputri T.I., Pramono J.S. & Hidayat A., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2018**.

- Sari I.P., **Hubungan Subjective Well-Being dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo**: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN; 2022.
- Sarwono A.E. & Handayani A., **Metode kuantitatif**: Unisri Press; 2021.
- Setiawan H., Sopatilah E., Rahmat G., Wijaya D.D. & Ariyanto H., **Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan penderita diabetes mellitus**, *Proceeding of The URECOL*, 2018:241-248.
- Shang J., Wang Q., Zhang H., Wang X., Wan J., Yan Y., *et al.*, **The relationship between diabetes mellitus and COVID-19 prognosis: a retrospective cohort study in Wuhan, China**, *The American journal of medicine*, 2021;134(1):e6-e14.
- Silalahi L., **Hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan diabetes mellitus tipe 2**, *Jurnal Promkes*, 2019;7(2):223
- Socea B., Silaghi A., Rebegea L.F., Balan D.G., Balalau C., Tenea-Cojan T.\$., *et al.*, **Diabetes mellitus: interdisciplinary medical, surgical and psychological therapeutic approach**, *Journal of Mind and Medical Sciences*, 2023;10(2):217-236.
- Sofyanti N.D., Naziyah N. & Hidayat R., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan**, *Malahayati Nursing Journal*, 2022;4(3):663-672.
- Suardana I.W., Mustika I.W. & Utami D.A.S., **Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Komplikasi Akut pada Pasien Diabetes Melitus**, *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2019;4(1):50-58.
- Suhailah D., Hasneli Y. & Herlina H., **Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Kota Pekanbaru**, *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 2023;1(1):55-70.
- Unhanisyah A., **Hubungan Pendidikan dan Penghasilan terhadap Tingkat Pengetahuan Setelah Dilakukan Edukasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo**: Universitas Nasional; 2023.
- VANIA WIDYADHARI D., **PERBEDAAN INDEKS MASSA TUBUH, AKTIVITAS FISIK DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II NORMOTENSI DAN HIPERTENSI DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**, 2024.
- W. Gulo. **Metodologi Penelitian**, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.; 2005.
- Wangak M.G.D.N., Maria Grace Evanty. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Hcu Rsud Labuang Baji Makassar**: STIK STELLA MARIS; 2023.
- Widyasari N., **Hubungan karakteristik responden dengan risiko diabetes melitus dan dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2017;5(1):130-141.

- Winanti Nur Azizah Y.S., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus pada Populasi Risiko Prediabetes di Wilayah Sampay Gandamanah Cisarua Bogor Tahun 2022**, *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 2022.
- Wuryandari H., **Analisis Efektivitas Biaya Terapi Antidiabetes Oral Kombinasi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kota Madiun Tahun 2020**: STIKES BHAKTI HUSADA MULIA; 2021.
- You Y., Liu Z., Chen Y., Xu Y., Qin J., Guo S., *et al.*, **The prevalence of mild cognitive impairment in type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review and meta-analysis**, *Acta diabetologica*, 2021;58:671-685.
- Yuliputra S.S., **HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KADAR GLUKOSA PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI RAWAT JALAN RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**: Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2022.
- Zahrok A.A., **Toleransi Pada Masyarakat Pedesaan (Studi Perilaku Jamaah Musholla Dan Jemaat Gereja Di Desa Batuaji)**: IAIN Kediri; 2023.



[illegible]

Lampiran 2**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/ INFORMEN CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Inisial Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Hurmia

Nim : 2207210010

Judul Penelitian : DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA
MASYARAKAT PEDESAAN DIKECAMATAN SETIA BAKTI KABUPATEN
ACEH JAYA

Institusi Pendidikan : Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat, tanpa ada tekanan maupun paksaan dari pihak manapun

Setia Bakti,

2025

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETESMELITUS PADA MASYARAKAT
PEDESAAN DI KECAMATAN SETIA BAKTI KABUPATEN ACEH JAYA

NO RESPONDEN :

Alamat :

Tanggal :

I. Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian

- Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar
 - Silahkan ajukan pertanyaan jika pertanyaannya kurang dipahami
1. Berapa Usia anda saat ini
 - a. < 35 tahun
 - b. > 35 Tahun
 2. Jenis Kelamin
 - a. Laki- laki
 - b. Perempuan
 3. Tingkat Pendidikan
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA/SMK
 - d. DIII/ S1
 4. Jenis Pekerjaan
 - a. Petani/nelayan
 - b. pengecer jualan
 - c. PNS
 - d. Karyawan swasta
 5. Penghasilan
 - a. < 1000.000
 - b. 1.000.000 – 2.000.000

c. > 2.000.000 – 3.000.000

d. > 3.000.000

Petunjuk Pengisian

- Berilah tanda (v) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda saat ini dengan jujur
- Silahkan ajukan pertanyaan jika pertanyaannya kurang dipahami

II. Pengetahuan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
		Benar	Tidak	Tidak Tahu
6	Terlalu banyak mengkonsumsi gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
7	Salah satu diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif di dalam tubuh			
8	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menahan gula keluar melalui urin			
9	Ginjal menghasilkan insulin			
10	Pada diabetes yang tidak diobati, kadar gula dalam darah biasanya meningkat			
11	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes			
12	Diabetes bisa disembuhkan			
13	Kadar gula darah puasa 210 mg/dl terlalu tinggi			
14	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan melakukan tes urin			
15	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya			
16	Ada dua jenis diabetes yang paling penting: tipe 1 (insulin dependent) tergantung insulin dan tipe 2 (non insulin tergantung) tidak tergantung insulin			
17	Reaksi insulin disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan			
18	Obat lebih penting dari pada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes saya			
19	Diabetes sering menyebabkan sirkulasi yang buruk			
20	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat			

21	Penderita diabetes harus lebih berhati-hati saat memotong kuku kaki mereka			
22	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadin) dan alkohol			
23	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya makan			
24	Diabetes bisa merusak ginjal saya			
25	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa di jari-jari telapak tangan dan kaki saya			
26	Gemetar dan berkeringat adalah tanda gula darah tinggi			
27	Sering buang air kecil dan haus adalah tanda gula darah rendah			
28	Stoking atau kaus kaki yang ketat dan elastis tidak buruk bagi penderita diabetes			
29	Diet untuk penderita diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus			

Sumber: Ramadhini, 2022

III. Sikap

- Berilah tanda (v) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda saat ini dengan jujur

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Setuju	Tidak
30	Saya merasa informasi mengenai penyakit kencing manis sangat bermanfaat dalam mengendalikan kadar gula darah	2	
31	Saya akan minum manis ketika kadar gula darah dibawah 75 mg/dl		2
32	Saya merasa minum obat anti diabet ketika kadar gula darah sudah terkendali tidak diperlukan	2	
33	Saya akan minum obat secara teratur tanpa merubah gaya hidup sehari – hari		2
34	Saya akan melakukan pemeriksaan gula darah sebulan sekali jika gula darah dibawah 75 mg/dl		2
35	Saya merasa pemantuan kadar gula darah sangat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada dokter dalam menentuka dosis obat	2	
36	Saya selalu makan sebanyak – banyaknya untuk mengendalikan kadar gula darah		2

37	Saya selalu memperhatikan pola makan setiap hari untuk mengontrol kadar gula darah	2	
38	Saya akan makan sesuai waktu yang ditentukan (pagi, siang, malam, selingan)	2	
39	Saya selalu melakukan olah raga secara teratur untuk membantu dalam mengendalikan kadar gula darah	2	
40	Saya akan melakukan olah raga lebih dari 60 menit agar glukosa darah dapat terkendali dengan baik		2
41	Saya merasa dukungan keluarga dan berfikir positif sangat membantu dalam pengendalian kadar gula darah	2	
42	Saya merasa tidak perlu melakukan perawatan kaki ketika terkena kencing manis		2
43	Saya akan melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka pada penyakit kencing manis	2	
44	Saya merasa kontrol rutin ke pelayanan kesehatan terdekat tidak diperlukan ketika kadar gula darah sudah terkendali		2

Sumber : Saputri 2018

IV. Tingkat Kecemasan

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
45	Saya merasa bibir saya sering kering.				
46	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
47	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
48	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
49	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
50	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
51	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
52	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
53	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				

54	Saya merasa saya hampir panik.				
55	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
56	Saya merasa sangat ketakutan.				
57	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
58	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				

Sumber : Nurul, 2023

V. Motivasi diri

- Berilah tanda (v) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda saat ini dengan jujur
- Keterangan
 - ❖ SL: selalu
 - ❖ S: sering
 - ❖ KK : kadang- kadang
 - ❖ TP: tidak pernah
- Silahkan ajukan pertanyaan jika pertanyaannya kurang dipahami

NO	PERNYATAAN	SL	S	KK	TP
A	Motivasi intrinsik				
	59. Saya melakukan senam Diabetes melitus karena keinginan saya sendiri				
	60. Saya melakukan senam Diabetes melitus agar kadar gula darah saya turun				
	61. Saya melakukan senam Diabetes melitus karena dapat menurunkan berat badan dan mengontrol kadar gula darah				
	62. Saya melakukan senam Diabetes melitus jika ada waktu senggang saja				
	63. Saya tidak melakukan senam Diabetes melitus jika tidak ada perubahan pada kadar gula darah tubuh saya				
	64. Saya merasa lemas ketika melakukan senam Diabetes melitus jika lebih dari 40 menit				
	65. Saya tidak melakukan senam diabetes mellitus karena sering merasa pusing ketika selesai melakukan senam				
2	Motivasi ekstrinsik				

	66. Saya melakukan senam Diabetes melitus karena gerakan senam yang tidak sulit				
	67. Saya tidak melakukan senam Diabetes melitus jika gula darah lebih dari 250 mg/dL				
	68. Saya melakukan senam Diabetes melitus jika keluarga saya mengizinkan				
	69. Saya melakukan senam Diabetes melitus jika dipaksa oleh keluarga				
	70. Saya melakukan senam Diabetes melitus karena petugas atau kader yang ramah				
	71. Keluarga selalu mengantarkan saya ketika ada kegiatan senam Diabetes melitus				
	72. Saya mengikuti kegiatan senam Diabetes melitus karena paksaan kade maupun perangkat desa				

Sumber : Lintang Fajar Rini, 2017

Petunjuk Pengisian

- Berilah tanda (v) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan kondisi anda saat ini dengan jujur
- Keterangan
 - ❖ 0 : tidak pernah
 - ❖ 1: kadang- kadang
 - ❖ 2 : sering
 - ❖ 3: selalu
- Silahkan ajukan pertanyaan jika pertanyaannya kurang dipahami

VI. Dukungan keluarga

No	PERTANYAAN	0	1	2	3
Dukungan Informasi					
73.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
74.	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
75.	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				
Dukungan Emosional					
76.	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah Yang berhubungan diabetes				

77.	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
78.	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
79.	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
80.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
81.	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
82.	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabetes				
83.	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
Dukungan Penghargaan					
84.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
85.	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
86.	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
87.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
88.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
89.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa gigi ke dokter				
90.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
Dukungan Instrumental					
91.	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				

92.	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
93.	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				

Sumber: Fadya Rahma Putri (2021)

VII. Akses pelayanan kesehatan

Petunjuk Pengisian

- Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar
- Silahkan ajukan pertanyaan jika pertanyaannya kurang dipahami

94. Berapa jarak tempuh rumah anda dengan fasilitas layanan kesehatan

- > 500 m
- < 500 m

95. Berapa waktu tempuh yang digunakan dari rumah ke fasilitas layanan kesehatan

- > 10 menit
- < 10 menit

96. Apakah tersedia transportasi menuju dari rumah anda ke layanan kesehatan

- Tidak tersedia
- Tersedia

97. Bagaimanakah jalan menuju fasilitas kesehatan dalam mendapatkan layanan kesehatan

- Rusak (berat, ringan, berlubang) dan susah dilalui
- Baik dan mudah dilalui

VIII. Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
PEMAHAMAN			
98.	Saya melakukan pengaturan diet (makanan) agar gula darah saya terkontrol	2	
99.	Saya menghindari makanan manis agar penyakit saya tidak bertambah parah	2	
KEYAKINAN			
100.	Saya yakin pasti bisa sembuh dengan melakukan pengaturan diet makanan tanpa meminum obat anti diabetes		2
PENERIMAAN			
101.	Saya rutin meminum obat anti diabetes jika dipaksa keluarga		2
PENGobatan			
102.	Saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah minimal 1 kali dalam sebulan	2	

103.	Saya mengkonsumsi obat secara teratur	2	
104.	Saya mengikuti anjuran dokter dalam perencanaan diet diabetes	2	
KERENTANAN			
105.	Saya tidak melakukan olahraga ringan karena saya sudah mengonsumsi obat anti diabetes		2
KETAKUTAN PADA KOMPLIKASI			
106.	Saya dianjurkan membawa permen dan biscuit didalam tas saat berpergian.		2
PENCEGAHAN PENYAKIT			
107.	Saya berolahraga ringan minimal 3 kali dalam seminggu selama sekitar 30 menit	2	

Sumber : Indah Permata Sari, 2022



Lampiran 4

Master score

Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai		Rentang		
		a	b			
Karakteristik responden (Usia)	1	1	2	2- 1 = 1 < 35 tahun : > 1 ≥ 35 Tahun : ≤1		
Karakteristik responden (Jenis Kelamin)	2	1	2	2- 1 = 1 Laki - laki : > 1 Perempuan : ≤1		
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai				Rentang
		a	b	c	d	
Karakteristik responden (Tingkat Pendidikan)	3	1	2	3	4	4- 1 = 3 Tinggi : ≥ 3 Rendah : <3
Karakteristik responden (Jenis Pekerjaan)	4	1	2	3	4	4- 1 = 3 Tetap : ≥ 3 Tidak Tetap : < 3
Karakteristik responden (penghasilan)	5	1	2	3	4	4- 1 = 3 Sesuai UMR ≥ 3 dibawah UMR : < 3

Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai			Rentang
		Benar	Salah	Tidak tahu	
Pengetahuan	6 s/d 29	2	1	0	48- 24= 24 Baik : ≥ 24 Kurang baik < 24
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai			Rentang
		Jawaban positif (+)	Jawaban negatif (-)		
Sikap	30 s/d 44	2	1		30 - 15 = 15 Positif : ≥ 15 Negatif < 15
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai			Rentang

		Tidak Pernah	Jarang	sering	Selalu	
Tingkat Kecemasan	45 s/d 58	0	1	2	3	42 - 14 = 28 Ringan: ≤ 14 Sedang : ≤ 28 Berat : >28
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai				Rentang
		Selalu	Sering	kadang-kadang	Tidak Pernah	
Motivasi diri	59 s/d 72	3	2	1	0	42 - 14 = 28 Baik : ≥ 28 Kurang Baik < 28
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai				Rentang
		Tidak Pernah	Jarang	sering	Selalu	
Dukungan Keluarga	73 s/d 93	0	1	2	3	63 - 21 = 42 Mendukung: ≥ 42 Tidak mendukung:< 42
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai				Rentang
		a		b		
Akses pelayanan Keshatan	94 s/d 97	1		2		8- 4 = 4 Terjangkau : ≥ 4 Kurang Terjangkau : < 4
Variabel Penelitian	No Urut	Bobot nilai				Rentang
		Ya		Tidak		
Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes	97 s/d 107	2		1		20- 10 = 10 Baik > 10 Kurang baik ≤ 10

Lampiran 5

Master Tabel

[illegible]

29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
30	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
31	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
32	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
33	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1
34	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1
35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
38	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1
39	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
42	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
43	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
45	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
46	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0
48	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
49	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
50	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
51	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
52	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1
53	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1
54	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
55	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
56	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
57	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
60	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
61	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1
62	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1
63	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
64	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
65	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0
66	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1
67	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
68	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0
69	0	0	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1

70	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
71	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
72	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1
73	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
74	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
75	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
76	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
77	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
78	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
79	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
80	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
81	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
82	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
83	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
84	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
85	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	1
86	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	1
87	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
88	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
89	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
91	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
92	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
93	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1
94	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
95	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
96	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
97	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
98	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
99	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
100	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
101	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
102	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
103	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
104	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1
105	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
106	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
107	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
108	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
109	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
110	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

111	1	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0
112	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0
114	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
115	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
117	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	1
118	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
119	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1
120	0	1	2	0	1	1	1	2	1	0	0	1
121	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
122	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
123	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
124	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
125	1	0	1	2	0	0	0	2	0	1	0	0
126	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
127	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
128	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1
129	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
130	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
131	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
132	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
133	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
135	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
136	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
138	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
139	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
140	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
141	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
142	1	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1
143	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
144	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1
145	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1
146	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
147	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
148	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
149	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
150	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0
151	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0

152	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
153	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
154	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
155	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1
156	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
157	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
158	1	0	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1
159	1	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0
160	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
161	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1
162	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0
163	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0
164	0	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
165	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0
166	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
167	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
168	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
169	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
170	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1
171	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
172	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
173	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
174	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
175	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
176	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
177	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1
178	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
179	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1
180	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1
181	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
182	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
183	0	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
184	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
185	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1
186	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0

Lampiran 6

Hasil uji Statistik

Hasil Analisa Univariat

. tab usia

Usia	Freq.	Percent	Cum.
> 35 Tahun	121	65.05	65.05
< 35 Tahun	65	34.95	100.00
Total	186	100.00	

. tab jenis_kelamin

Jenis_Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Laki-laki	64	34.41	34.41
Perempuan	122	65.59	100.00
Total	186	100.00	

. tab tingkat_pendidikan

Tingkat_Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Rendah	69	37.10	37.10
Menengah	90	48.39	85.48
Tinggi	27	14.52	100.00
Total	186	100.00	

. tab jenis_pekerjaan

Jenis_Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
Buruh tani/Nelayan/ IRT	107	57.53	57.53
Pedagang/Pengecer	37	19.89	77.42
PNS	36	19.35	96.77
Karyawan swasta	6	3.23	100.00
Total	186	100.00	

. tab tingkat_penghasilan

Tingkat_Penghasilan	Freq.	Percent	Cum.
Dibawah Rp 3.000.000	121	65.05	65.05
Diatas Rp 3.000.000	65	34.95	100.00
Total	186	100.00	

. tab tingkat_pengetahuan

Tingkat_pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
Kurang Baik	116	62.37	62.37
Baik	70	37.63	100.00
Total	186	100.00	

. tab sikap

Sikap	Freq.	Percent	Cum.
Negatif	101	54.30	54.30
Positif	85	45.70	100.00
Total	186	100.00	

. tab tingkat_kecemasan

Tingkat_Kecemasan	Freq.	Percent	Cum.
Berat	43	23.12	23.12
Sedang	66	35.48	58.60
Ringan	77	41.40	100.00
Total	186	100.00	

. tab motivasi_diri

Motivasi_Diri	Freq.	Percent	Cum.
Kurang Baik	106	56.99	56.99
Baik	80	43.01	100.00
Total	186	100.00	

. tab motivasi_diri

Motivasi_Diri	Freq.	Percent	Cum.
Kurang Baik	106	56.99	56.99
Baik	80	43.01	100.00
Total	186	100.00	

. tab dukungan_keluarga

Dukungan_Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendukung	98	52.69	52.69
Mendukung	88	47.31	100.00
Total	186	100.00	

. tab akses_pelayanan_kesehatan

Akses_Pelayanan_Kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
Kurang Terjangkau	127	68.28	68.28
Terjangkau	59	31.72	100.00
Total	186	100.00	

. tab upaya_pencegahan_komplikasi_dm

Upaya_Pencegahan_Komplikasi_DM	Freq.	Percent	Cum.
Kurang Baik	100	53.76	53.76
Baik	86	46.24	100.00
Total	186	100.00	

Analisa Bivariat

```
. tab usia upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Usia	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
≥ 35 tahun	71 58.68	50 41.32	121 100.00
< 35 tahun	29 44.62	36 55.38	65 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 3.3638 Pr = 0.067

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm usia
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	36	50	86	0.4186
Controls	29	71	100	0.2900
Total	65	121	186	0.3495
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	1.762759		.9177558	3.391877 (exact)
Attr. frac. ex.	.4327074		-.0896145	.705178 (exact)
Attr. frac. pop	.1811333			

chi2(1) = 3.36 Pr>chi2 = 0.0666

```
. tab jenis_kelamin upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Jenis_Kela min	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Laki-laki	31 48.44	33 51.56	64 100.00
Perempuan	69 56.56	53 43.44	122 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 1.1134 Pr = 0.291

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm jenis_kelamin
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	53	33	86	0.6163
Controls	69	31	100	0.6900
Total	122	64	186	0.6559
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	.7215635		.3758875	1.385069 (exact)
Prev. frac. ex.	.2784365		-.3850692	.6241125 (exact)
Prev. frac. pop	.1921212			

chi2(1) = 1.11 Pr>chi2 = 0.2913

```
. tab tingkat_pendidikan upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Tingkat_Pe ndidikan	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Rendah	44 63.77	25 36.23	69 100.00
Menengah	52 57.78	38 42.22	90 100.00
Tinggi	4 14.81	23 85.19	27 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(2) = 19.8387 Pr = 0.000

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_pendidikan if tingkat_pendidikan ==0 | tingkat_pendidikan ==2
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	23	25	48	0.4792
Controls	4	44	48	0.0833
Total	27	69	96	0.2813
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	10.12		2.920521	43.7425 (exact)
Attr. frac. ex.	.9011858		.6575953	.9771389 (exact)
Attr. frac. pop	.4318182			

chi2(1) = 18.60 Pr>chi2 = 0.0000

```
. tab jenis_pekerjaan upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Jenis_Pekerjaan	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Buruh tani/nelayan/IR	71 66.36	36 33.64	107 100.00
Pengecer/pedagang	23 62.16	14 37.84	37 100.00
PNS	3 8.33	33 91.67	36 100.00
Karyawan swasta	3 50.00	3 50.00	6 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(3) = 37.7982 Pr = 0.000

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm jenis_pekerjaan if jenis_pekerjaan ==0 | jenis_pekerjaan ==3
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	3	36	39	0.0769
Controls	3	71	74	0.0405
Total	6	107	113	0.0531
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	1.97222		.2497901	15.38089 (exact)
Attr. frac. ex.	.4929577		-3.003361	.9349843 (exact)
Attr. frac. pop	.0379198			

chi2(1) = 0.67 Pr>chi2 = 0.4122

```
. tab tingkat_penghasilan upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Tingkat_Penghasilan	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Dibawah Rp 3.000.000	94 77.69	27 22.31	121 100.00
Diatas Rp 3.000.000	6 9.23	59 90.77	65 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 79.7124 Pr = 0.000

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_penghasilan
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	59	27	86	0.6860
Controls	6	94	100	0.0600
Total	65	121	186	0.3495
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	34.23457		12.66818	105.0022 (exact)
Attr. frac. ex.	.9707898		.9210621	.9904764 (exact)
Attr. frac. pop	.6660069			

chi2(1) = 79.71 Pr>chi2 = 0.0000

```
. tab tingkat_pengetahuan upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Tingkat_pen getahuan	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Kurang baik	97 83.62	19 16.38	116 100.00
Baik	3 4.29	67 95.71	70 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 110.5350 Pr = 0.000

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_pengetahuan
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	67	19	86	0.7791
Controls	3	97	100	0.0300
Total	70	116	186	0.3763
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	114.0175		31.10992	599.198 (exact)
Attr. frac. ex.	.9912294		.9678559	.9983311 (exact)
Attr. frac. pop	.7722369			

chi2(1) = 110.54 Pr>chi2 = 0.0000

. tab sikap upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Sikap	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Negatif	90 89.11	11 10.89	101 100.00
Positif	10 11.76	75 88.24	85 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 111.0735 Pr = 0.0000

. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm sikap

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	75	11	86	0.8721
Controls	10	90	100	0.1000
Total	85	101	186	0.4570
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	61.36364		22.86445	169.588 (exact)
Attr. frac. ex.	.9837037		.956264	.9941034 (exact)
Attr. frac. pop	.8578811			

chi2(1) = 111.07 Pr>chi2 = 0.0000

. tab tingkat_kecemasan upaya_pencegahan_komplikasi_dm , chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Tingkat_Kecemasan	Upaya_Pencegahan_Komp likasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Berat	25 58.14	18 41.86	43 100.00
Sedang	41 62.12	25 37.88	66 100.00
Ringan	34 44.16	43 55.84	77 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(2) = 5.0451 Pr = 0.080

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_kecemasan if tingkat_kecemasan ==0 | tingkat_kecemasan==2
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	43	18	61	0.7049
Controls	34	25	59	0.5763
Total	77	43	120	0.6417
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	1.756536		.7736014	4.013227 (exact)
Attr. frac. ex.	.4306977		-.2926554	.750824 (exact)
Attr. frac. pop	.3036066			

chi2(1) = 2.16 Pr>chi2 = 0.1418

```
. tab motivasi_diri upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Motivasi_Diri	Upaya_Pencegahan_Komplikasi_DM		Total
	Kurang Baik	Baik	
Kurang baik	98 92.45	8 7.55	106 100.00
Baik	2 2.50	78 97.50	80 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 148.4021 Pr = 0.0000

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm motivasi_diri
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	78	8	86	0.9070
Controls	2	98	100	0.0200
Total	80	106	186	0.4301
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	477.75		91.60805	4288.179 (exact)
Attr. frac. ex.	.9979069		.9890839	.9997668 (exact)
Attr. frac. pop	.9050783			

chi2(1) = 148.40 Pr>chi2 = 0.0000

. tab dukungan_keluarga upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Dukungan_Keluarga	Upaya_Pencegahan_Komplikasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Tidak Mendukung	79 80.61	19 19.39	98 100.00
Mendukung	21 23.86	67 76.14	88 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 60.0667 Pr = 0.000

. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm dukungan_keluarga

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	67	19	86	0.7791
Controls	21	79	100	0.2100
Total	88	98	186	0.4731
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	13.26566		6.243961	28.49026 (exact)
Attr. frac. ex.	.9246174		.8398453	.9649003 (exact)
Attr. frac. pop	.7203415			

chi2(1) = 60.07 Pr>chi2 = 0.0000

. tab akses_pelayanan_kesehatan upaya_pencegahan_komplikasi_dm, chi2 row

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

Akses_Pelayanan_Kesehatan	Upaya_Pencegahan_Komplikasi_DM		Total
	Kurang Ba	Baik	
Kurang terjangkau	94 74.02	33 25.98	127 100.00
Terjangkau	6 10.17	53 89.83	59 100.00
Total	100 53.76	86 46.24	186 100.00

Pearson chi2(1) = 66.0604 Pr = 0.000

```
. cc upaya_pencegahan_komplikasi_dm akses_pelayanan_kesehatan
```

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion exposed
Cases	53	33	86	0.6163
Controls	6	94	100	0.0600
Total	59	127	186	0.3172
	Point estimate		[95% conf. interval]	
Odds ratio	25.16162		9.450881	76.71434 (exact)
Attr. frac. ex.	.9602569		.8941898	.9869646 (exact)
Attr. frac. pop	.5917862			

```
chi2(1) = 66.06 Pr>chi2 = 0.0000
```

Analisa Multivariat

```
. regress upaya_pencegahan_komplikasi_dm usia tingkat_pendidikan jenis_pekerjaan tingkat_penghasilan tingkat_pengetahuan sikap tingkat_kecemasan motivasi_diri dukungan_keluarga akses_pelayanan_kesehatan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 186
Model	37.8835019	10	3.78835019	F(10, 175) = 79.37
Residual	8.35305726	175	.047731756	Prob > F = 0.0000
Total	46.2365591	185	.249927347	R-squared = 0.8193
				Adj R-squared = 0.8090
				Root MSE = .21848

upaya_pencegahan_kompli-m	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
usia	.069236	.0471305	1.47	0.144	-.0237814	.1622534
tingkat_pendidikan	-.009733	.0292967	-0.33	0.740	-.0675533	.0480874
jenis_pekerjaan	-.0273985	.0244526	-1.12	0.264	-.0756584	.0208614
tingkat_penghasilan	.1247202	.0495193	2.52	0.013	.0269882	.2224521
tingkat_pengetahuan	.0725496	.0661248	1.10	0.274	-.0579551	.2030543
sikap	.0109241	.0615521	0.18	0.859	-.1105559	.1324041
tingkat_kecemasan	-.0109507	.0290829	-0.38	0.707	-.0683491	.0464477
motivasi_diri	.7331089	.0702879	10.43	0.000	.5943878	.8718301
dukungan_keluarga	.0010784	.0434545	0.02	0.980	-.0846839	.0868406
akses_pelayanan_kesehatan	.0764369	.0511401	1.49	0.137	-.0244939	.1773677
_cons	.0614126	.0368268	1.67	0.097	-.0112692	.1340945

```
. vif
```

Variable	VIF	1/VIF
motivasi_d~i	4.72	0.211916
tingkat_~uan	4.00	0.250055
sikap	3.66	0.272957
akses_pela~n	2.21	0.453045
tingkat_~lan	2.17	0.460333
tingkat_ke~n	2.02	0.495960
usia	1.97	0.508179
jenis_peke~n	1.86	0.538345
dukungan_k~a	1.83	0.545184
tingkat_~kan	1.56	0.642795
Mean VIF	2.60	

. logit upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_pendidikan jenis_pekerjaan tingkat_penghasilan usia, or

Iteration 0: log likelihood = -128.398
 Iteration 1: log likelihood = -83.472888
 Iteration 2: log likelihood = -82.888292
 Iteration 3: log likelihood = -82.885434
 Iteration 4: log likelihood = -82.885434

Logistic regression

Number of obs = 186

LR chi2(4) = 91.03

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.3545

Log likelihood = -82.885434

upaya_pencegahan_komplikasi_dm	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
tingkat_pendidikan	1.239961	.4453859	0.60	0.549	.6132844	2.506998
jenis_pekerjaan	1.256411	.3355217	0.85	0.393	.7444242	2.120524
tingkat_penghasilan	26.26236	13.23816	6.48	0.000	9.778347	70.53457
usia	1.518624	.6286722	1.01	0.313	.6746435	3.418427
_cons	.199594	.0677571	-4.75	0.000	.1026091	.3882478

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_pendidikan jenis_pekerjaan tingkat_penghasilan usia sikap motivasi_diri tingkat_penge
 > tahuan tingkat_kecemasan, or

Iteration 0: log likelihood = -128.398
 Iteration 1: log likelihood = -32.987685
 Iteration 2: log likelihood = -29.389244
 Iteration 3: log likelihood = -28.332613
 Iteration 4: log likelihood = -28.315192
 Iteration 5: log likelihood = -28.315144
 Iteration 6: log likelihood = -28.315144

Logistic regression

Number of obs = 186

LR chi2(8) = 200.17

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.7795

Log likelihood = -28.315144

upaya_pencegahan_komplikasi_dm	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
tingkat_pendidikan	.9511919	.7600553	-0.06	0.950	.1986601	4.554341
jenis_pekerjaan	.7117862	.3995703	-0.61	0.545	.2368736	2.138861
tingkat_penghasilan	12.50666	11.03727	2.86	0.004	2.21792	70.52392
usia	4.428139	5.817771	1.13	0.257	.3372072	58.14946
sikap	1.597338	1.497679	0.50	0.617	.2542745	10.03439
motivasi_diri	172.3103	194.5608	4.56	0.000	18.8449	1575.537
tingkat_pengetahuan	12.44555	15.08864	2.08	0.038	1.156222	133.9637
tingkat_kecemasan	.8700923	.7497069	-0.16	0.872	.1607442	4.709721
_cons	.0265576	.0281174	-3.43	0.001	.0033342	.2115361

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit upaya_pencegahan_komplikasi_dm tingkat_pendidikan jenis_pekerjaan tingkat_penghasilan usia sikap_motivasi_diri tingkat_penge
> tahuan tingkat_kecemasan dukungan_keluarga akses_pelayanan_kesehatan, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -128.398
Iteration 1: log likelihood = -32.28246
Iteration 2: log likelihood = -28.235181
Iteration 3: log likelihood = -27.20882
Iteration 4: log likelihood = -27.183171
Iteration 5: log likelihood = -27.183109
Iteration 6: log likelihood = -27.183109
```

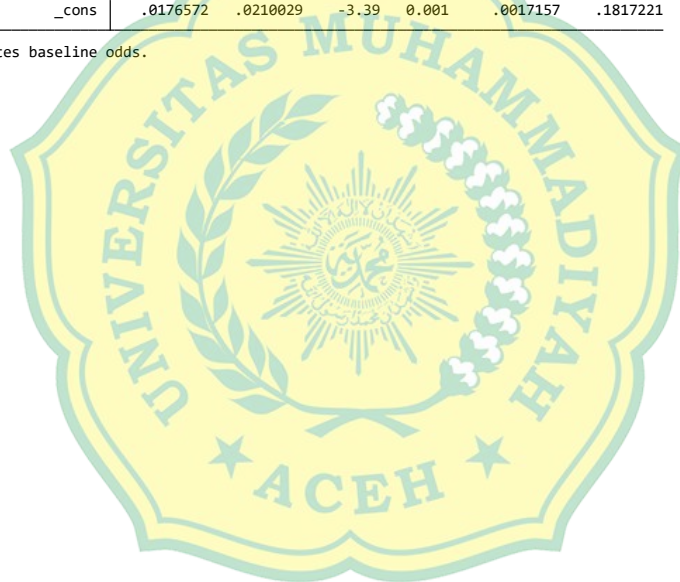
Logistic regression

```
Number of obs = 186
LR chi2(10) = 202.43
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.7883
```

Log likelihood = -27.183109

upaya_pencegahan_komplikasi_dm	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
tingkat_pendidikan	.9927854	.8063408	-0.01	0.993	.2020734	4.87755
jenis_pekerjaan	.6165004	.4108084	-0.73	0.468	.1670054	2.275811
tingkat_penghasilan	12.68534	12.03354	2.68	0.007	1.976229	81.42676
usia	3.275452	4.289043	0.91	0.365	.2515733	42.64596
sikap	1.70708	1.605672	0.57	0.570	.2701578	10.78675
motivasi_diri	144.7439	162.3469	4.44	0.000	16.06498	1304.129
tingkat_pengetahuan	6.8109	8.876197	1.47	0.141	.529529	87.60307
tingkat_kecemasan	1.127154	1.02591	0.13	0.895	.1893384	6.710079
dukungan_keluarga	1.159639	.9676903	0.18	0.859	.2259521	5.951543
akses_pelayanan_kesehatan	4.652249	4.778912	1.50	0.134	.6212786	34.8369
_cons	.0176572	.0210029	-3.39	0.001	.0017157	.1817221

Note: _cons estimates baseline odds.



Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
 TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
 Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
 Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
 Website: <http://mkn.unmuha.ac.id> | E-mail: mkn@unmuha.ac.id

No : 272/UM.MKM.M/V/2025

Banda Aceh, 02 Mei 2025

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kantor Kecamatan Setia Bakti Kab. Aceh Jaya
 di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh
 Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Hurmia**
 NPM : 2207210010
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Judul Tesis : **"DETERMINAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
 DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT
 PEDESAAN DIKECAMATAN SETIA BAKTI
 KABUPATEN ACEH JAYA"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

M Direktur



Prof. Asyari Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
 NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 8

SURAT SELESAI PENELITIAN

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
KECAMATAN SETIA BAKTI
 Jalan Banda Aceh – Calang KM. 134 Lhok Geulumpang - Lageun Setia Bakti 23655
 Laman setiabaktikecv4 acehjayakab.go.id, Pos-el setiabaktikec@acehjayakab.go.id

Lageun, 4 Juni 2025
 8 Dzulhijjah 1446

Nomor : 000.9/115
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya

Yth,
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
 di-
 Tempat

1. Menindaklanjuti Surat dari Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Nomor 272/UM.MKM.M/V/2025 Tanggal 02 Mei 2025, Perihal Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian atas nama mahasiswi, sebagai berikut :

Nama : HURMIA
 NPM : 2207210010
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Judul Tesis : Determinan Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus pada Masyarakat Pedesaan di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

2. Sehubungan dengan maksud tersebut diatas, maka yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 3 Juni 2025 di Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya, dan menyerahkan hasil akhir dari tesis ke Sekretariat Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

3. Demikian surat ini dikeluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

CAMAT SETIA BAKTI, 
TEUKU ARIF ALFIAN, S.T
 Pembina
 NIP. 19740118 200112 1 006

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN



