

**HUBUNGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MADUREJO**



INDAH PERMATA SARI

181110006

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2022

**HUBUNGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MADUREJO**

SKRIPSI

**Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Menyelesaikan Studi Program Sarjana Keperawatan**

INDAH PERMATA SARI

181110006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2022

**HUBUNGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MADUREJO**

Indah Permata Sari¹, Zuliya Indah Fatmawati², Ade Sucipto³

¹ Mahasiswa Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

^{2,3} Dosen Keperawatan, Prodi Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

Email : ip6362149@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang terjadi di pancreas. Penyakit diabetes melitus ini bisa mengganggu kesehatan fisik dan menyebabkan gangguan psikis seperti depresi, kecemasan, serta distress yang disebabkan oleh kecacatan fisik, kekhawatiran akan terjadinya komplikasi, kekhawatiran dalam memilih makanan, dan menuntut penderita untuk merubah gaya hidup. Hal ini akan mempengaruhi *subjective well-being* seseorang.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *subjective well-being* seseorang, mengidentifikasi perilaku pencegahan komplikasi dan menganalisis hubungan antara *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi yang melakukan pendekatan cross sectional menggunakan rancangan *purposive sampling* yang memiliki jumlah sampel sebanyak 69 responden. Pengukuran ini dilakukan menggunakan lembar kuesioner, analisis menggunakan uji *spearman rank*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan 69 responden setengahnya yaitu 36 responden (52,2%) memiliki kesejahteraan subjektif rendah dan perilaku pencegahan komplikasi kurang sebanyak 31 responden (44,9%). Hasil uji *spearman rank* 0,004 menunjukkan $p < 0,005$ maka H_1 diterima.

Kesimpulan : Ada hubungan antara *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

Kata kunci : *subjective well-being*, Perilaku pencegahan, Diabetes mellitus tipe 2

Referensi : 81 (2012-2022)

**SUBJECTIVE WELL-BEING RELATIONSHIP WITH BEHAVIOR
PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT MADUREJO
PUBLIC HEALTH CENTER**

Indah Permata Sari¹, Zuliya Indah Fatmawati², Ade Sucipto³

¹ Nursing Student STIKes Borneo Cendikia Medika

^{2,3} Nursing Lecturer, Nursing Study Program STIKes Borneo Cendikia Medika

Email : ip6362149@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a metabolic disorder that occurs in the pancreas. Diabetes mellitus can interfere with physical health and cause psychological disorders such as depression, anxiety, distress caused by physical disability, worries about complications, worries in choosing food, and demands that patients change their lifestyle. This will affects the *subjective well-being* of a person.

Objectives: This study aimed to identify a person's *subjective well-being*, identify complications prevention behavior, and analyze the relationship between *subjective well-being* and type 2 diabetes mellitus complication prevention behavior in the Madurejo Public Health Center.

Methods: The research method used was a quantitative method with a descriptive correlation research design that uses a cross-sectional approach using a *purposive sampling* design with a total sample of 69 respondents. This measurement was carried out using a questionnaire sheet and the *spearman rank* test analysis.

Results: The results showed that 69 respondents, half of them 36 respondents (52.2%), had low *subjective well-being* and less complication prevention behavior, as many as 31 respondents (44.9%). *Spearman rank* test results 0.004 shows $p < 0.05$, then H_1 is accepted.

Conclusion: There is a relationship between *subjective well-being* and the behavior of preventing complications of type 2 diabetes mellitus at Madurejo Public Health Center.

Keywords: *Subjective well-being*, preventive behavior, type 2 diabetes mellitus

Reference : 81 (2012-2022)

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Indah Permata Sari
TTL : Pangkalan Bun, 20 Februari 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Panglima Utar RT.07 Sei Kapitan Kec.Kumai
Email : ip6263149@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. MIN 1 Kumai : Tahun 2007-2012
2. MTsN 1 Kumai : Tahun 2013-2015
3. SMK Bhakti Indonesia Medika : Tahun 2016-2018
4. STIKes Borneo Cendekia Medika : Tahun 2018-2022

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : H.Sofiani,SH
Nama Ibu : Utin hajenah S.Pd
Alamat : Jl. Panglima Utar RT.07 Sei Kapitan Kec.Kumai

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Indah Permata Sari
NIM	: 181110006
Tempat, Tanggal Lahir	: Pangkalan bun, 20 Februari 2000
Program Studi	: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “Hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo” adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 25 Agustus 2022

Indah Permata Sari

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Subjective Well-Being* Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Nama Mahasiswa : Indah Permata Sari

NIM : 181110006

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal : 25 Agustus 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Zuliya Indah Fatmawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 01.19.68

Pembimbing Anggota

Ns.Ade Sucipto, S.Kep.,M.Kep

NIK. 01.21.78

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024

Ketua Program Studi



Rukmini Syahlehan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan *Subjective Well-Being* Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Nama Mahasiswa : Indah Permata Sari

NIM : 181110006

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Rahaju Wiludjeng, SE.,MM
NIK. 01.12.03

Penguji I :



Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 10.19.68

Penguji II :



Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep
NIK. 01.21.78

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penayang, saya panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan inayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Subjective Well-Being Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo”**.

Adapun skripsi ini dibuat dengan tujuan dan pemanfaatannya telah saya usahakan semaksimal mungkin dan tentunya dengan bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar skripsi ini. Namun tidak lepas dari semua itu, saya menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan baik dari segi penyusun bahasanya maupun dari lainnya. Oleh karena itu dengan lapang dada dan tangan terbuka saya membuka selebar-lebarnya bagi pembaca yang ingin memberi saran dan kritik kepada saya sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapat banyak bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Drs H. M. Zainul Arifin, M.Kes sebagai Ketua Yayasan Samoedra Ilmu Cendekia Medika STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si sebagai ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Rukmini Syahleman.,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Zuliya Indah Fatmawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.

5. Ns.Ade Sucipto.,S.Kep.,M.Tr.Kep sebagai dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
6. Achmad Rois, SKM, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
7. dr.Fx Mahadi selaku Ketua Puskesmas Madurejo
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
9. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta Mama, Abah, Kakak, Abang yang selalu mendoakan dan memberikan semangat serta kasih sayang yang tiada hentinya agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2018 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
11. Terimakasih juga untuk kakak tingkat dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi untuk saya terus maju.

Akhirnya peneliti berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pangkalan Bun, 25 Agustus 2022

Indah Permata Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACK	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Diabetes Mellitus	12
1) Definisi Diabetes Mellitus	12
a. Klasifikasi	12
b. Etiologi	14
c. Patofisiologi	17
d. Manifestasi	18
e. Komplikasi	18

f. Penatalaksanaan	20
g. Diagnosis	23
h. Pencegahan	24
B. <i>Subjective Well-Being</i>	26
1) Definisi <i>Subjective Well-Being</i>	26
2) Aspek-Aspek <i>Subjective Well-Being</i>	27
3) Faktor-Faktor <i>Subjective Well-Being</i>	28
4) Prediktor <i>Subjective Well-Being</i>	32
C. Konsep Perilaku	34
1) Definisi Perilaku	34
2) Domain Perilaku	34
3) Faktor-Faktor Perilaku	36
4) Teori Perilaku	37
5) Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus	38
D. Puskesmas	40
1) Definisi Puskesmas	40
2) Tujuan Puskesmas	40
3) Fungsi Puskesmas	41
4) Jenis Pelayanan Puskesmas	41
E. Kerangka Teori	43
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	44
A. Kerangka Konseptual	44
B. Hipotesis (Tentatif)	45
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Tempat Dan Waktu Penelitian	46
B. Desain Penelitian	46
C. Kerangka Kerja	47
D. Populasi, <i>Sample</i> Dan <i>Sampling</i>	48
E. Identifikasi Dan Operasional Variabel	50

F. Instrumen Penelitian	52
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	52
H. Pengumpulan Dan Pengolahan Data	53
I. Analisis Data	57
J. Etika Penelitian	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan	65
BAB VI PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Kriteria Diagnostik Berdasarkan Depkes RI.....	23
Tabel 2.2 Kriteria Diagnostik Diabetes Mellitus	24
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	51
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	61
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	62
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	62
Tabel 5.5 <i>Subjective Well-Being</i> Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	63
Tabel 5.6 Perilaku Pencegahan Komplikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	63
Tabel 5.7 Hubungan <i>Subjective Well-Being</i> Perilaku Pencegahan Komplikasi	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	44
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	47
Gambar 5.1 Puskesmas Madurejo	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Surat Pernyataan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Surat Bersedia Menjadi Responden
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir Yang Telah Disetujui Pembimbing Utama
Lampiran 4	Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir Yang Telah Disetujui Pembimbing Anggota
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian Dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
Lampiran 6	Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Ke Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Ke Puskesmas Madurejo
Lampiran 8	Surat Balasan Dari Puskesmas Madurejo ke Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Lampiran 9	Lembar Kuesioner <i>Subjective Well-Being</i>
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Perilaku Pencegahan Komplikasi
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 13	Output Data SPSS
Lampiran 14	Dokumentasi Izin Penggunaan Kuesioner
Lampiran 15	Dokumentasi Saat Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Kobar	: Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
Dkk	: Dan Kawan-kawan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency</i>
MIN	: Madrasah Ibtidaiyah Negeri
MTSN	: Madrasah Tsanawiyah Negeri
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
n	: Perkiraan <i>Sampel</i>
N	: Jumlah Populasi
e	: Tingkat kesalahan <i>Sampel</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang terjadi disebabkan pankreas tidak memberikan insulin yang cukup atau insulin yang dihasilkannya tidak dapat digunakan oleh tubuh secara efektif yang menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah yang disebut hiperglikemia (WHO, 2016). Diabetes mellitus disebut juga dengan *the silent killer* sebab penyakit ini mampu mengenai semua organ tubuh dan menyebabkan berbagai macam keluhan, penyakit yang akan ditimbulkan diantaranya gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya tidak jarang penderita diabetes melitus yang sudah parah terkena diabetes menjalani amputasi anggota tubuh menyebabkan terjadinya pembusukan (Fatimah, 2015). Penyakit diabetes melitus ini bisa mengganggu kesehatan fisik dan psikis, gangguan psikis berupa depresi, kecemasan, dan distress yang terjadi disebabkan kecacatan fisik, kekhawatiran akan terjadinya komplikasi, khawatir makanan yang akan dimakan, dan menuntut penderita untuk merubah gaya hidup yang sebelumnya, hal ini akan mempengaruhi *subjective well-being* seseorang (Kartikasari, 2014).

Menurut *Organisasi International Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan angka prevalensi diabetes melitus di dunia pada tahun 2019 pada usia 20-79 tahun adalah sebesar 9,3%, dimana prevalensi diabetes melitus pada laki-laki sedikit lebih tinggi (9,65%) dibandingkan pada perempuan (9%), prevalensi diabetes meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun, angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020). Indonesia menduduki peringkat ke-7

dari 10 negara di dunia dengan 10,7 juta penderita diabetes pada tahun 2019, yang diperkirakan meningkat pada tahun 2030 dan 2045 menjadi 13,7 juta dan 16,6 juta (Pangribowo, 2020). Prevalensi pasien diabetes melitus di Kalimantan Tengah pada tahun 2017 mencapai 1,6% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 6,2% penderita diabetes mellitus (Candika, 2019),(Nurhalina, 2020). Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2021 penderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 5.028 kasus sedangkan tahun 2022 (Januari-Maret) terdapat 1.552 kasus, kasus diabetes mellitus tipe 2 tertinggi ditahun 2022 terjadi di Puskesmas Madurejo dengan jumlah 222 kasus, Puskesmas Madurejo terbagi menjadi 3 kelurahan yaitu Madurejo mencapai 72 orang, kelurahan Sidorejo mencapai 72 orang, kelurahan Pasir Panjang mencapai 68 orang dan diluar kelurahan Madurejo 10 orang (Dinkes Kobar, 2022).

Peningkatan kejadian diabetes melitus tipe 2 disertai dengan adanya komplikasi diantaranya adalah komplikasi *makrovaskuler* dan *mikrovaskuler*, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Corina (2018) menunjukkan bahwa komplikasi kronis terbanyak pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah komplikasi *mikrovaskular* sebanyak (57%), dengan komplikasi *neuropati diabetik* (45,6%), *nefropati diabetik* (33,7%) dan *retinopati diabetik* (20,7), sedangkan komplikasi *makrovaskular* sebanyak (43%) dengan komplikasi terbanyak adalah diabetik kaki (29,9%), penyakit jantung koroner (27,8), dan serebrovaskuler (19,4%). Berdasarkan penelitian ini didukung dengan hasil penelitian dari Soewondo (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar komplikasi *mikrovaskuler* (57%). Penelitian dari Ririn (2020) juga menunjukkan hasil yang serupa dimana komplikasi *mikrovaskuler* lebih banyak terjadi, karena hal ini perlu diwaspadai sebab komplikasi yang terjadi pada diabetes melitus diawali dari *mikrovaskuler* (63,5%) dan *makrovaskuler* (27,6%) sehingga pencegahan komplikasi ini perlu diwaspadai sehingga perlu dicegah dan diperhatikan.

Komplikasi yang terjadi didukung oleh beberapa faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 terdiri dari dua faktor yaitu yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat diubah (Wacidah, 2018). Faktor yang tidak dapat diubah meliputi: faktor keturunan, usia, jenis kelamin dan faktor yang dapat diubah meliputi: obesitas, tekanan darah, aktivitas fisik, pola makan, stress, riwayat diabetes gestasional, infeksi pancreas (Damayanti, 2018). Selain itu faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh kadar gula darah yang tidak terkontrol, pola makan yang kurang baik, peningkatan berat badan, kurang aktivitas/olahraga, tidak rutinnya kontrol kesehatan dan ketidakpatuhan dalam meminum obat, hal tersebut dapat menyebabkan meningkatnya kadar gula darah (hiperglikemia) (Mulyani, 2018).

Hiperglikemia (Peningkatan kadar gula darah) pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat diatasi dengan berbagai cara diantaranya diet makanan, rutin olahraga, rutin memeriksakan gula darah, minum obat secara teratur tetap waktu, management stress dan istirahat yang cukup, hidup dengan didiagnosis penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan banyaknya pengobatan yang harus dilakukan membuat penderita diabetes melitus mengalami perubahan meliputi biologis, psikologis dan sosial (Sukarmawan, 2019). Menurut Taluta dkk, (2014) mengatakan dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus, yaitu kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang asa, depresi, kesepian, dan tidak berdaya, kondisi-kondisi tersebut dinilai sebagai tekanan atau stresor oleh pasien diabetes melitus dan hal tersebut dapat memengaruhi salah satu aspek psikologis pasien diabetes melitus yaitu kesejahteraan subjektif. Menurut Komang (2019) mengatakan *subjective well-being* merupakan bentuk evaluasi mengenai kehidupan individu yang bisa dilakukan melalui dua cara, yaitu evaluasi secara kognitif dan afektif, evaluasi secara kognitif yaitu penilaian tentang kepuasan hidup, sedangkan evaluasi secara afektif yaitu respon

emosional terhadap peristiwa, seperti merasakan emosi positif (*pleasant*) atau negatif (*unpleasant*).

Menurut Bukhari dkk (2015) menyebutkan bahwa kebahagiaan merupakan bagian dari *subjective well-being* yang mana hal tersebut merupakan suatu pandangan yang bersifat subjektif dari keseluruhan kehidupan yang dimiliki individu, selain penting untuk diteliti dan dipelajari karena menggambarkan kualitas hidup seseorang, kesejahteraan subjektif juga dapat memberikan dampak yang positif bagi kehidupan seseorang banyak manfaat yang didapatkan jika seseorang memiliki tingkat *subjective well-being* yang tinggi, diantaranya manfaat untuk kesehatan salah satunya panjang umur, dan produktif, *subjective well-being* merupakan persepsi seseorang terhadap pengalaman hidupnya, yang terdiri dari evaluasi kognitif dan afeksi terhadap hidup dan mempresentasikan dalam kesejahteraan psikologis (Ariati, 2012).

Subjective well-being yaitu evaluasi kognitif dan afektif seseorang dari hidupnya secara keseluruhan penilaian ini mencakup reaksi emosional seseorang terhadap peristiwa dan penilaian kognitif kepuasan dan pemenuhan hidup, jadi *subjective well-being* merupakan konsep luas yang mencakup pengalaman tingkat tinggi emosi positif, rendahnya tingkat emosi negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi (Diener, 2015). *subjective well-being* tingkat tinggi ditandai dengan adanya evaluasi kognitif, yaitu berupa tingginya kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan evaluasi afektif berupa tingginya afek positif (*positive affect*), dan rendahnya afek negatif (*negative affect*), *subjective well-being* merupakan sebuah konsep yang luas tentang bentuk penilaian kehidupan seseorang atau pengalaman emosionalnya, yang merupakan gabungan dari tingginya kepuasan hidup, tingginya afek positif, dan rendahnya afek negative, seseorang yang memiliki tingkat *subjective well-being* tinggi mampu mengatur emosi, dan menghadapi masalah dengan baik, sebaliknya orang yang memiliki tingkat *subjective well-being* yang

rendah cenderung merasa hidupnya tidak bahagia, penuh perasaan pikiran dan perasaan negatif sehingga menyebabkan kecemasan, kemarahan bahkan berisiko mengalami depresi (Garcia, 2012). Keyakinan dan persepsi dapat dikaitkan dengan motivasi individu untuk melakukan suatu tindakan, sikap dan perilaku memiliki hubungan yang membuat keyakinan diri seseorang terhadap pengontrolan penyakit, sikap pencegahan ini ditinjau berasal perspektif dan pengetahuan penderita tentang penyakit meliputi diet, pola makan, olahraga, dan kepatuhan pengontrolan penyakit melalui rekomendasi medis seperti konsumsi obat medis maupun herbal/ tradisional (Nurhidayah, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mosaku dkk (2013) menunjukkan hubungan antara depresi dan *subjective well-being* pada penderita diabetes depresi pada penderita diabetes diikuti dengan rendahnya *subjective well-being*, yang unik bagi pasien dan juga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Holmes-Truscott *et.al* (2015) terkait *subjective well-being* pada penderita diabetes melitus tipe 2 menyebutkan seseorang dengan diabetes tipe 2 memiliki *subjective well-being* yang rendah, dan bahkan jika mereka tidak puas dengan kesehatan mereka, mereka perlu meningkatkan *subjective well-being* mereka, hal ini meningkatkan pasien dalam membantu mereka menyetujui kondisi mereka dan menerimanya saat melakukan perawatan yang mereka terima, mengurangi risiko komplikasi dan masalah lain selama perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2018) mengatakan sebagian besar penderita diabetes mengalami *subjective well-being* dan mempunyai pengaruh psikologis positif yang dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2.

Menurut Subhi (2015) menjelaskan strategi utama untuk mengidentifikasi perilaku kontrol untuk pencegahan penyakit merupakan perspektif pasien tentang pemahaman, keyakinan pasien tentang penyakit,

persepsi penerimaan penyakit, pengobatan penyakit, keyakinan pertanda dan gejala penyakit, manfaat pengobatan penyakit, diantaranya kerentanan risiko penyakit, risiko komplikasi penyakit, pengendalian dan pencegahan keparahan penyakit. *Health Belief Model* (HBM) dapat menjelaskan hambatan yang dirasakan dalam manajemen pencegahan diabetes dan manfaat yang dirasakan dalam menerapkan pencegahan penyakit persepsi kerentanan terhadap penyakit pradiabetes dalam pencegahan diabetes melalui *perceived disease severity* (*perceived severity*) ketidakpatuhan seseorang dalam melakukan pencegahan (Zakiyyah, 2019). Selain penderita diabetes melitus kesejahteraan subjektif juga dapat mempengaruhi kondisi *psychology* pasien dengan penyakit kronik lain seperti HIV dan kanker tulang (Larasati, 2017), (Restuti, 2016).

Penelitian dari Ghilda dkk (2021) dengan metode wawancara menunjukkan bahwa *subjective well-being* adalah inti dari kepuasan dalam menjalani kehidupan, kepuasan hidup merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, kepuasan hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kepuasan hidup seseorang. Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi *subjective well-being* pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- c. Menganalisis hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan “Hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang Hubungan kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

b. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hubungan kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang Hubungan kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada tempat penelitian untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap pasien diabetes mellitus tipe 2 terutama cara pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi lain.

e. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tentang kesejahteraan subjektif dan cara pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Gilda Pricilla Hukom, Desi, Venti Agustina (2021).	<i>Subjective well-being</i> pada penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 di <i>Srikandi Wound Care</i> , Kabupaten Semarang.	Penelitian ini menggunakan pendekatan case study.	Penelitian ini menunjukkan bahwa <i>subyektif well-being</i> atau kesejahteraan subyektif pada partisipan dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 di <i>Srikandi Wound Care</i> merujuk pada aspek pengalaman partisipan terkait kepuasan hidup, kebahagiaan partisipan, rasa sedih partisipan, dukungan keluarga, pandangan masyarakat dan pengetahuan partisipan terkait diabetes melitus tipe 2.	Metode penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan case study sedangkan peneliti yang akan direncanakan meneliti dengan metode deskriptif korelasi.
2.	Yopa Anggriani Utama (2021).	Upaya pengendalian komplikasi diabetes mellitus di RT 08 Kelurahan 22 Ilir Palembang.	Penelitian ini menggunakan metode pelaksanaan pengabdian dengan memberikan edukasi kesehatan secara online pada pasien diabetes	Setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 50 orang (83%) peserta pengabdian masyarakat memiliki pengetahuan baik tentang edukasi diabetes melitus dan senam kaki diabetik.	Penelitian sebelumnya menggunakan metode metode pelaksanaan pengabdian dengan memberikan edukasi kesehatan secara online pada pasien diabetes mellitus sedangkan penelitian yang akan

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			mellitus.		direncanakan menggunakan metode deskriptif korelasif.
3.	Nurhidayah, Venti Agustina, Rosiana Eva Rayanti (2020)	Penerapan perilaku pencegahan penyakit diabetes mellitus menggunakan <i>health belief model</i> di Puskesmas Sidorejo Lor – Salatiga	Penelitian ini menggunakan metode analitik	Hasil penelitian menyatakan bahwa persepsi yang diungkapkan partisipan terkait DM berdasarkan <i>health belief model</i> (HBM), persepsi kerentanan didapat dari faktor keturunan penyakit keluarga, persepsi keseriusan terkait resiko amputasi akibat DM, serta adanya respon psikis yang dirasakan partisipan seperti cemas	Penelitian sebelumnya menggunakan metode analitik sedangkan penelitian yang akan direncanakan menggunakan metode deskriptif korelasif.
4.	Komang Frista Ricna Sukarmawan (2019).	Pengaruh <i>gratitude therapy</i> terhadap kesejahteraan subjektif pada penderita diabetes mellitus tipe 2.	Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain one group pretest-posttest	Hasil penelitian ini menunjukan adanya perubahan variabel dependent <i>subjective well-being</i> ke arah yang lebih baik yang tampak dari hasil kualitatif kedua partisipasi.	Penelitian sebelumnya menggunakan metode quasi eksperimen sedangkan penelitian yang akan direncanakan menggunakan metode deskriptif korelasif.
5.	I Wayan Suardana, I Wayan Mustika,	Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian komplikasi akut	Penelitian ini menggunakan metode <i>correlational</i>	Hasil penelitian ini menunjukan ada hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian komplikasi akut pada pasien	Penelitian sebelumnya membahas tentang hubungan perilaku pencegahan dengan

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
	Dewa Ayu Sri Utami (2019)	pada pasien diabetes mellitus	dengan pendekatan <i>cross sectiona</i>	diabetes mellitus, perilaku pencegahan dapat mengurangi risiko komplikasi akut pada penderita diabetes mellitus type 2, sehingga perilaku pencegahan menjadi hal yang sangat penting dilakukan oleh para klien penderita diabetes mellitus tipe 2, perawat perlu berperan aktif dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus tipe II misalnya melalui 4 aspek manajemen diri diabetes.	kejadian komplikasi akut pada pasien diabetes mellitus tipe 2, sedangkan peneliti sekarang membahas hubungan kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi diabetes melitus

Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin (Suyono, 2018). Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menimbulkan angka kematian yang tinggi, sehingga memerlukan upaya penanganan, pengobatan yang tepat dan serius, karena penyakit ini meyerang seluruh organ tubuh dan menimbulkan ketidaknyamanan diantaranya gangguan penglihatan, penyakit jantung, penyakit ginjal, pembusukan, infeksi paru-paru, stroke (Destri, 2018). Diabetes mellitus merupakan penyakit yang tersembunyi sebelum muncul gejala yang tampak seperti mudah lapar, haus dan sering buang air kecil, gejala tersebut seringkali disadari ketika pasien sudah merasakan keluhan, sehingga disebut dengan *the silent killer* (Isnaini, 2018).

2. Klasifikasi diabetes melitus

American Diabetes Association (2018) menyatakan diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam kategori umum berikut:

a. Diabetes melitus tipe 1

Rata-rata untuk penderita diabetes tipe 1 mungkin harus mendekati normal yaitu 80-120 mg/dl, angka di atas 200 mg/dl sering disertai dengan rasa tidak diabetes melitus tipe 1 disebut juga *juvenile* diabetes atau insulin dependent diabetes mellitus (IDDM), umumnya terjadi pada usia muda dan dengan jumlah penderita sekitar 5–10% dari seluruh penderita diabetes mellitus tipe 1 terjadi karena kerusakan sel β pankreas yang disebabkan oleh proses autoimun, sehingga terjadi defisiensi insulin absolut yang membuat penderita memerlukan insulin dari luar (eksogen)

untuk mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal, tingkat glukosa nyaman dan terlalu sering buang air kecil sehingga menyebabkan dehidrasi (Suiraoaka, 2018).

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah diabetes yang tidak tergantung pada insulin atau non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) dimana pankreas tetap menghasilkan insulin namun jumlah insulin tidak cukup, kebanyakan dari insulin yang diproduksi dihisap oleh sel lemak akibat gaya hidup dan pola makan yang tidak baik, pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk mengatasi kekurangan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan naik, hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, hal tersebut dikarenakan berbagai kemungkinan yang terjadi seperti kecacatan dalam produksi insulin, resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sensitifitas sel jaringan tubuh terhadap insulin (ADA, 2018).

c. Diabetes melitus gestasional (Masa kehamilan)

Diabetes yang terjadi saat hamil disebut diabetes tipe gestasi (gestasional diabetes), keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Tandra, 2018).

f. Diabetes melitus tipe lain

Ada pula diabetes yang tidak termasuk kelompok di atas yaitu diabetes yang terjadi sekunder atau akibat dari penyakit lain, yang mengganggu produksi atau kerja insulin, contoh penyakit-penyakit itu adalah radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikoolesterol, malnutrisi, atau infeksi (Tandra, 2018).

3. Diabetes melitus tipe 2

a. Definisi diabetes melitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan hormon insulin yang dihasilkannya, hormon insulin membantu gula dapat masuk ke dalam sel-sel tubuh agar dapat bekerja dengan normal, jika jumlah insulin dalam tubuh tidak cukup atau jika sel-sel tubuh tidak memberikan respon terhadap insulin, maka akan terjadi penumpukan gula di dalam darah (Sukarmawan, 2019). Diabetes melitus tipe 2 yaitu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang dapat menyebabkan kerusakan parah pada jantung, pembuluh darah, ginjal, mata, dan saraf, penyebab paling umum adalah diabetes melitus tipe 2 biasanya terjadi pada orang dewasa (WHO, 2022). Diabetes dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, penyebab paling banyak ditemui adalah pola hidup yang tidak sehat seperti pola hidup yang tidak sehat yaitu makan makanan yang banyak mengandung gula/lemak, sedikit mengandung karbohidrat dan/serat serta jarang melakukan aktivitas fisik (Silalahi, 2019).

b. Etiologi diabetes melitus tipe 2

Penyebab terjadinya diabetes melitus tipe 2 yaitu :

1) Faktor Keturunan (Genetik)

Resikonya bergantung pada jumlah anggota keluarga yang memiliki diabetes terdapat 5% resiko mengidap diabetes jika orang tua atau saudara kandung juga mengidap diabetes, resiko dapat meningkat menjadi 50% jika memiliki kelebihan berat badan (Yahya, 2018).

2) Usia

Resiko diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun, hal ini terjadi karena orang

cenderung kurang berolahraga, kehilangan massa otot dan mengalami peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia (Subiyanto, 2019).

3) Jenis kelamin

Diabetes mellitus akan sering muncul setelah usia ≥ 45 tahun, sampai saat ini memang belum ada mekanisme yang jelas tentang kaitan jenis kelamin dengan diabetes mellitus, tetapi di Amerika Serikat banyak penderita diabetes mellitus berjenis kelamin perempuan. diabetes mellitus bukan penyakit yang dapat ditularkan, tetapi penyakit ini dapat diturunkan pada generasi berikutnya (Nasution, 2021).

4) Obesitas

Obesitas adalah faktor risiko terkuat untuk diabetes mellitus tipe 2 dan berhubungan dengan kelainan metabolik yang mengakibatkan insulin resistensi, obesitas sekarang diakui sebagai faktor risiko paling penting yang dapat dimodifikasi untuk pra-diabetes, yang tergantung pada derajat, distribusi, waktu dan durasi kelebihan berat badan, secara progresif dapat menyebabkan spektrum manifestasi sindrom metabolik dan penyakit kardiovaskular (Kyrrou, 2018).

5) Tekanan Darah

Orang yang berisiko terkena diabetes adalah mereka yang memiliki tekanan darah tinggi, yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, secara umum penderita diabetes juga memiliki tekanan darah tinggi, penyebab hipertensi pada penderita diabetes tipe 2 sangat kompleks banyak faktor yang mempengaruhi naiknya tekanan darah, pada diabetes ini adalah resistensi insulin, kadar glikemik plasma, obesitas, dan faktor lain dalam sistem pengaturan sendiri pengaturan tekanan darah (Damayanti, 2018).

6) Aktivitas Fisik

Menurut (Kemkes RI, 2020), aktivitas fisik menyesuaikan dengan kemampuan tubuh, dikombinasikan juga dengan asupan makanan. Aktivitas fisik dilakukan dengan durasi minimal 30 menit/hari atau 150 menit/minggu dengan intensitas sedang (50-70% maximum heart rate), seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki kecenderungan resiko diabetes mellitus tipe 2 yang lebih tinggi, aktivitas fisik membantu mengendalikan berat badan, menggunakan glukosa sebagai energi dan membuat sel lebih sensitif terhadap insulin (Subiyanto, 2019).

7) Pola makan

Menurut (Kemenkes RI, 2020), Pengaturan pola makan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh penyandang diabetes melitus, dikombinasikan juga dengan aktivitas fisik hariannya sehingga tercukupi dengan baik makanan yang terlalu banyak mengandung gula dan makanan dengan indeks glikemik yang tinggi selain itu, makanan yang mengandung lemak tinggi dan kolesterol tinggi juga dapat memicu diabetes, makanan jenis ini dapat memicu kegemukan atau obesitas (Yahya, 2018).

8) Stress

Diabetes yang mengalami stress dapat merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang biasanya dipatuhi dan hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia (Damayanti, 2018).

9) Riwayat Diabetes Gestasional

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita diabetes melitus, faktor resiko diabetes melitus gestasional adalah riwayat keluarga, obesitas, dan glikosuria (Damayanti, 2018).

10) Infeksi pankreas

Infeksi pankreas hormon insulin yang mengatur kadar gula dalam darah dihasilkan oleh kelenjar pancreas, jika terjadi infeksi dalam tubuh dan menyerang pankreas maka organ tersebut tidak dapat memproduksi hormon insulin dengan baik sehingga tanda-tanda diabetes akan muncul. Kecelakaan atau cedera yang merusak pankreas juga bisa merusak sel-sel beta sehingga menyebabkan diabetes (Yahya, 2018).

c. Patofisiologi diabetes mellitus tipe 2

Pankreas adalah sebuah kelenjar yang letaknya dibelakang lambung yang didalamnya terdapat kumpulan sel-sel yang disebut pulau-pulau langerhans yang berisi sel-sel beta yang memproduksi hormon insulin yang berperan dalam mengatur kadar glukosa dalam tubuh, glukosa terbentuk dari karbohidrat, protein dan lemak yang kemudian akan diserap melalui dinding usus dan disalurkan ke dalam darah dengan bantuan insulin, kelebihan glukosa akan disimpan dalam jaringan hati dan otot sebagai glikogen (Decroli, 2019).

Dalam patofisiologi diabetes mellitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu: resistensi insulin dan disfungsi sel P pankreas, diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal (Khan dkk, 2018). Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan, pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatik berlebihan namun tidak terjadi kerusakan sel-sel β Langerhans secara auto imun, defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes mellitus tipe 2 hanya bersifat relative dan tidak absolut (Adam dkk, 2019).

Apabila sel beta pankreas tidak mampu mengkompensasi peningkatan kebutuhan insulin, kadar glukosa akan meningkat dan terjadi

diabetes melitus tipe 2, pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel-sel beta di pankreas menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama yaitu insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin yang selanjutnya apabila tidak ditangani dengan cepat akan terjadi kerusakan sel-sel beta di pankreas yang terjadi secara progresif yang disebut dengan defisiensi insulin, sehingga akhirnya memerlukan insulin eksogen (Decroli, 2019).

d. Manifestasi klinik diabetes melitus tipe 2

Menurut Smeltzer (2019) Manifestasi klinik yang sering dijumpai pada pasien diabetes melitus yaitu :

1) *Poliuria* (Peningkatan pengeluaran urin)

Kadar glukosa darah yang tinggi, membuat penderita akan sering mengalami buang air kecil, hal ini terjadi karena adanya gangguan osmolaritas darah yang menumpuk dan harus dibuang melalui buang air kecil.

2) *Polidipsia* (peningkatan rasa haus)

Dampak yang ditimbulkan dari *poliuri* (banyak kencing) mengakibatkan penderita banyak mengeluarkan cairan dan akan merasakan kehausan yang berlebihan sehingga penderita menjadi lebih banyak minum dari normalnya.

3) *Polifagia* (peningkatan rasa lapar)

Penderita yang banyak mengeluarkan kalori karena sering buang air kecil, mengakibatkan penderita akan sering merasakan lapar yang luar biasa, sehingga penderita akan banyak makan dari porsi biasanya.

e. Komplikasi diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain:

1) Akut

- a) Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat (ADA, 2018).
- b) Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis (Price, 2019).
- c) Sindrom (*hiperglikemia hiperosmoler nonketotic*) adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl (Bagus 2022).

2) Kronis

Komplikasi metabolik kronik pada pasien diabetes melitus dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (*makrovaskuler*) diantaranya:

a) *Mikrovaskuler*

- (1)*Retinopati*: Kerusakan retina mata kerusakan retina mata (*retinopati*) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil (Saputri, 2020).
- (2)*Nefropati*: Nefropati didefinisikan sebagai proteinuria >500 mg dalam 24 jam pada kondisi diabetes. Biasanya kondisi ini diawali dengan adanya mikroalbuminuria, yakni eksresi albumin 30-299 mg/24 jam 18 yang tidak segera dilakukan intervensi dan diterapi. Diperkirakan 7% dari pasien yang baru didiagnosis dengan DM telah memiliki mikroalbuminuria (Fowler, 2019).
- (3)*Neuropati*: Diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien diabetes mellitus, *neuropati* pada diabetes melitus mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Kusdiyah, 2020).

b) *Makrovaskuler*

- (1) Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien diabetes melitus disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (*Silent Myocardial Infarction*) (Saputri, 2020).
- (2) Pasien diabetes melitus berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-diabetes mellitus mudah untuk terkena penyakit serebrovaskuler, gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut diabetes melitus seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Fowler, 2019).
- (3) Hipertensi atau tekanan darah tinggi jarang memberikan keluhan yang dramatis seperti kerusakan mata atau kerusakan ginjal orang diabetes cenderung terkena hipertensi dua kali lipat dibandingkan dengan yang tanpa diabetes, diabetes mellitus merusak pembuluh darah, antara 35-75 persen komplikasi diabetes adalah disebabkan hipertensi (Kusdiyah, 2020).

f. Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2

Penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari terapi non farmakologi dan farmakologi, terapi farmakologi diberikan apabila terapi non farmakologi tidak bisa mengendalikan kontrol glukosa darah tetapi pada pemberian terapi farmakologi tetap diseimbangi dengan terapi non farmakologi (Perkeni, 2018).

1) Terapi Non farmakologi

a) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistic, materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi

tingkat lanjut (Perkeni, 2018).

b) Terapi nutrisi medis

Terapi gizi medis dilakukan dengan mengatur pola makan penderita diabetes melitus berdasarkan status gizi diabetisi dan memodifikasi diet yang didasarkan pada kebutuhan individual (Soebardi, 2019).

c) Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah tetap normal, prinsipnya tidak perlu olahraga berat, olahraga ringan asal dilakukan secara teratur akan sangat bagus pengaruhnya bagi kesehatan, beberapa contoh olahraga yang disarankan antara lain jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan lain sebagainya, olahraga akan memperbanyak jumlah dan penggunaan glukosa (Perkeni, 2018).

2) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (insulin) (Perkeni, 2018).

a) Obat antihiperglikemia oral

(1) Peningkatan sekresi insulin: Sulfonilurea & Glinid.

Sulfonilurea mempunyai efek utama memacu sekresi insulin oleh sel beta pancreas, glinid merupakan obat yang cara kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan peningkatan pada sekresi insulin fase pertama, obat ini dapat mengatasi hiperglikemia post prandial.

(2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin : Metformin & Tiazolidindion.

Metformin mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa perifer, metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus diabetes mellitus tipe 2, tiazolidindion bekerja dengan meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer, penggunaan tiazolidindion

dikontraindikasikan bagi pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gagal jantung karena tiazolidindion dapat meningkatkan retensi cairan tubuh.

(3) Penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat enzim alfa glukosidase sehingga absorpsi glukosa dalam usus halus terhambat dan kadar glukosa darah setelah makan menjadi turun, efek samping yang ditimbulkan oleh obat golongan ini adalah penumpukan gas.

(4) Penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*)

Obat golongan ini dapat meningkatkan sekresi insulin dan dapat menekan sekresi glukagon karena enzim GLP-1 (*Glucose Like Peptide-1*) yang aktif dalam konsentrasi tinggi akibat penghambatan enzim DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*). Contoh obat golongan penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*) antara lain adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

(5) Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-Transporter 2*)

Obat golongan ini penghambat SGLT-2 merupakan obat antidiabetes oral jenis baru yang menghambat reabsorpsi glukosa di tubuli distal ginjal dengan cara menghambat transporter glukosa SGLT-2, obat yang termasuk golongan ini antara lain: canagliflozin, empagliflozin, dapagliflozin, dan ipragliflozin.

(6) Obat Antihiperglikemia Suntik yaitu termasuk golongan obat antihiperglikemia suntik antara lain adalah insulin, agonis GLP-1 (*Glucagon Like Peptide-1*) dan kombinasi antara keduanya, pemberian insulin sebagai salah satu penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 terhadap pasien memiliki efek samping utama yaitu terjadinya hipoglikemia dan efek samping lainnya yaitu munculnya reaksi alergi

terhadap insulin, insulin dibagi menjadi lima jenis menurut lama kerjanya, diantaranya adalah insulin kerja cepat, pendek, menengah, panjang, ultra panjang, dan insulin campuran tetap.

- (7) Agonis GLP-1 meningkatkan sekresi insulin dengan bekerja secara langsung pada sel beta pankreas dan juga memiliki efek menurunkan berat badan, menurunkan kadar glukagon, serta mengurangi nafsu makan sehingga obat golongan agonis GLP-1 diindikasikan bagi pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan obesitas, efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat golongan agonis GLP-1 antara lain adalah rasa sebah dan muntah.
- (8) Terapi kombinasi pemberian terapi kombinasi diabetes mellitus tipe 2 yang melibatkan obat antihiperglikemia oral dan insulin bertujuan untuk mencapai kendali kadar glukosa darah yang baik, dosis insulin yang diberikan cukup kecil saat dimulai pengobatan dan dosis insulin dinaikkan perlahan hingga kadar glukosa darah mencapai target.

g. Diagnosis diabetes melitus tipe 2

Dalam menentukan adanya diabetes melitus tes urin tunggal tidak boleh dilakukan namun perlu ditambah dengan tes gula darah, dapat dikatakan diabetes ketika adanya gejala dan peningkatan kadar gula darah. Kriteria diagnosis diabetes berdasarkan panduan *WHO* dalam Damayanti (2018) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Kriteria Diagnostik Diabetes Berdasarkan Depkes RI

			Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar darah (mg/dL)	glukosa sewaktu	Plasma vena darah kapiler	< 100	100-199	200

Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	Plasma vena darah kapiler	< 90	90-199	200
-----------------------------------	---------------------------	------	--------	-----

Sumber :Depkes RI (2012)

Tabel 2.2 Kriteria Diagnostik Diabetes

Test	Tahap diabetes	Tahap prediksi
Gula darah puasa	≥ 126 mg/dl	100-125 mg/dl
OGTT	≥ 200 mg/dl	140-199 mg/dl
Gula darah acak	> 200 mg/dl	

Sumber : Perkeni (2018)

Keterangan :

1. Gula darah puasa diukur sesudah puasa malam selama 8 jam.
2. *Oral glucosa tolerance test* (OGTT) diukur setelah puasa semalaman, lalu pasien diberikan cairan 75 gr glukosa untuk diminum. Lalu gula darah diukur 2 jam kemudian.
3. Gula darah acak diukur sewaktu-waktu.
4. Untuk mendiagnosa diabetes mellitus, perlu dilakukan uji ulang ketika mendapatkan hasil yang abnormal, sehingga mendapatkan konfirmasi yang akurat.
5. Diabetes dapat di diagnosa dengan adanya gejala khusus (khas).

h. Pencegahan diabetes melitus tipe 2

1) Pencegahan primer diabetes melitus tipe 2

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yaitu mereka yang belum terkena, tetapi memiliki potensi untuk menderita diabetes melitus tipe 2 dan intoleransi

glukosa (Soelistijo, 2019).

(a) Materi pencegahan primer diabetes melitus tipe 2

Pencegahan primer dilakukan dengan tindakan penyuluhan dan pengelolaan yang ditujukan untuk kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi dan intoleransi glukosa.

- (1) Program penurunan berat badan karbohidrat kompleks merupakan pilihan dan diberikan secara terbagi dan seimbang sehingga tidak menimbulkan puncak (peak) glukosa darah yang tinggi setelah makan, komposisi diet sehat mengandung sedikit lemak jenuh dan tinggi serat larut.
- (2) Latihan jasmani dikerjakan sedikitnya selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang (mencapai 50-70% denyut jantung maksimal) atau 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat (mencapai denyut jantung >70% maksimal).
- (3) Menghentikan kebiasaan merokok
- (4) Pada kelompok dengan risiko tinggi diperlukan intervensi farmakologis.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah ataupun menghambat timbulnya komplikasi pada pasien yang telah terdiagnosis diabetes mellitus, tindakan pencegahan sekunder ini dapat dilakukan dengan mengontrol kadar glukosa sesuai dengan target terapi serta pengendalian faktor risiko komplikasi yang lain dapat dilakukan dengan pemberian pengobatan yang optimal dapat juga dilakukan dengan melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder (Soelistijo, 2019). Disamping itu juga diperlukan penyuluhan kepada pasien dan keluarganya tentang berbagi hal mengenai penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi, penyuluhan ini dilakukan

oleh tenaga yang terampil baik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang sudah dapat pelatihan untuk itu usaha ini akan lebih berhasil bila cakupan pasien diabetesnya juga luas, artinya selain pasien yang selama ini sudah berobat juga harus dapat mencakup pasien diabetes yang belum berobat atau terdiagnosis, misalnya kelompok penduduk dengan risiko tinggi (Setiati, 2019).

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut pada pasien diabetes mellitus yang mengalami komplikasi, penyuluhan pada pasien dan keluarganya memegang peranan penting dalam upaya pencegahan tersier, penyuluhan dapat dilakukan dengan pemberian materi mengenai upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut, pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan kolaborasi antar tenaga medis, kolaborasi yang baik antar para ahli diberbagai disiplin (jantung dan ginjal, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatri, dan lain sebagainya) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (Prasetyorini, 2018).

B. Subjective Well-Being

1. Definisi *Subjective Well-Being*

Subjective well-being yaitu persepsi seseorang terhadap pengalaman hidupnya, yang terdiri dari evaluasi kognitif dan afeksi terhadap hidup dan mempresentasikan dalam kesejahteraan psikologis (Ariati, 2012). Beberapa orang melakukan hal yang berbeda untuk merasa nyaman dalam hidup mereka, salah satu tujuan hidup adalah kebahagiaan, kebahagiaan subjektif merupakan istilah yang erat kaitannya dengan kebahagiaan (*happiness*), *subjective well-being* melibatkan penilaian dua komponen yaitu kognisi dan

emosi, tingkat *subjective well-being* yang tinggi ditandai dengan penilaian kognitif berupa kepuasan hidup yang tinggi dan penilaian emosional berupa efek positif yang tinggi dan negatif yang rendah (Dewi, 2019). Istilah *subjective well-being* didefinisikan sebagai penilaian kognitif dan emosional kehidupan, termasuk penilaian emosional dari berbagai peristiwa yang dialami, konsisten dengan penilaian kognitif kepuasan dan pemenuhan hidup, seseorang dikatakan memiliki tingkat *subjective well-being* yang tinggi jika merasa puas dengan kondisi kehidupannya (Rakhmawati, 2018).

Subjective well-being adalah penilaian kesejahteraan dan kepuasan hidup seseorang yang menciptakan makna dan tujuan hidup, ketika seseorang menerima dirinya dengan cara yang lebih positif, dia terlihat percaya diri dan optimis, merasa kurang cemas, bertindak bebas sesukanya, dan menimbulkan reaksi positif dari orang lain, siklus *subjective well-being* ini cenderung menghasilkan pemahaman bahwa hidup memiliki makna dan tujuan (Hukom, 2021). *Subjective well-being* yaitu kebahagiaan yang dialami oleh mereka yang memiliki perasaan positif terhadap hidup, yang diperoleh dengan menilai kepuasan hidup (Anggarani, 2013). *Subjective well-being* atau kebahagiaan subjektif adalah kebahagiaan yang dialami individu, dan individu memiliki perasaan positif tentang hidupnya berdasarkan evaluasi emosional (suasana hati atau emosi) dan puas dengan apa yang telah dicapai, secara khusus merupakan penilaian kepuasan hidup sebagai hasil penilaian kognitifnya (Anggarani, 2013).

Menurut penelitian Raja (2018) pendekatan kebahagiaan dapat dibagi menjadi dua dengan kata lain, pendekatan kebahagiaan dan pendekatan *hedonis*, pendekatan kebahagiaan yaitu sebagai potensi individu untuk mencapai tujuan, termasuk realisasi dan identifikasi diri sejati (Tumanggor, 2018). *Psychology wellbeing* atau kebahagiaan mental, adalah konsep yang digunakan dalam view study, pendekatan *hedonis* menganggap kebahagiaan sebagai kebahagiaan subjektif yang berfokus pada pengalaman individu

yang mendatangkan kegembiraan (Indiarti, 2021). Pemandangan ini mewakili pengalaman yang nyaman dan tidak menyenangkan, konsep yang digunakan dalam pandangan ini biasanya *subjective well-being* yang diturunkan dari penilaian tentang baik atau buruknya kehidupan seseorang (Irwan, 2019).

2. Aspek-Aspek *Subjective Well-Being*

Menurut Proctor (2016) individu yang memiliki *subjective well-being* tinggi adalah mereka yang mengalami *life satisfaction* dan sering mengalami *positive affect* (seperti halnya kegembiraan, optimisme) dan jarang terjadi *negative affect* (misalnya kemarahan, kesedihan). Menurut Diener, individu disebut mempunyai *subjective well-being* rendah jika mereka tidak puas dengan hidup, mengalami sedikit kesenangan (sukacita) dan sering merasakan emosi negatif seperti rasa marah atau rasa gelisah (Proctor, 2016). Dua komponennya dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek Kognitif (*Life Satisfaction*)

Life satisfaction atau kepuasan kehidupan seseorang merupakan komponen kognitif dari *subjective well-being*, karena evaluasi ini didasari pada keyakinan seseorang akan kehidupannya sendiri dan bukan penilaian dari orang lain (Tenis, 2018).

b. Aspek Afektif (*Positive Affect & Negative Affect*)

Komponen afektif ini sendiri terbagi menjadi dua, yaitu afek positif dan afek negatif, menurut Diener (2015) kedua afek tersebut: afek senang dan afek tidak senang merefleksikan pengalaman dasar kejadian yang terus terjadi dalam kehidupan seseorang (Masnida, 2015).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Subjective Well-Being*

Menurut (Diener, 2012), faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* sebagai berikut:

a. Kepribadian

Soto (2013) menyatakan bahwa tingkat *subjective well-being* yang tinggi berhubungan dengan tingginya tingkat *ekstraversi*, *agreeableness*, dan *conscientiousness*, serta rendahnya tingkat *neuroticism*, dan kepribadian merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap *subjective well-being* dibandingkan dengan faktor lainnya, hal ini dikarenakan beberapa variabel kepribadian menunjukkan konsistensi dengan *subjective well-being*, diantaranya *self esteem* pada saat orang mengalami ketidak bahagiaan ternyata *self esteem* ini juga dalam keadaan menurun (Soto, 2013).

b. Faktor demografis

Secara umum, Diener menyebutkan bahwa pengaruh faktor demografis (umur, jenis kelamin, pendapatan, status pernikahan, pendidikan, dan kesehatan) terhadap *subjective well-being* biasanya cenderung kecil, faktor demografis membedakan antara orang yang merasa cukup bahagia (tingkat sedang), dan orang yang sangat bahagia (tingkat tinggi), faktor demografis tertentu dapat meningkatkan *subjective well-being* seseorang tergantung dari nilai dan tujuan yang dimilikinya (Diener, 2012).

1) Usia dan jenis kelamin

Usia dan jenis kelamin berhubungan dengan *subjective well-being*, tetapi efek ini kecil, dan tergantung pada komponen *subjective well-being* yang diukur, tingkat kesejahteraan relatif antara gender atau jenis kelamin telah sering diperiksa, tetapi data kesejahteraan yang dikumpulkan sejauh ini menunjukkan bahwa perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda dalam hal *subjective well-being* rata-rata, sementara wanita lebih sering muncul dalam sampel dari keduanya yang sangat bahagia dan sangat tidak bahagia, bukti menunjukkan bahwa representasi yang berlebihan ini disebabkan oleh fakta bahwa wanita

mengalami emosi positif dan negatif yang lebih sering dan lebih intens daripada pria (Diener, 2012).

2) Pendapatan

Secara keseluruhan penelitian tentang hubungan antara pendapatan dan kesejahteraan mengungkapkan bahwa uang memiliki efek positif namun semakin berkurang seiring pertumbuhannya sementara peningkatan pendapatan secara signifikan memengaruhi kesejahteraan bagi mereka yang hidup di tingkat kemiskinan atau di negara-negara terbelakang, kekuatan hubungan antara kekayaan dan kepuasan hidup berkurang pada tingkat pendapatan yang lebih tinggi, hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang dengan pendapatan tinggi atau orang kaya cenderung memiliki kesejahteraan yang rendah dikarenakan menurunnya tingkat kepuasan dalam konsumsi barang (Diener, 2012).

3) Pendidikan

Salah satu faktor yang dapat membantu seseorang untuk bergerak ke masa depan adalah pendidikan semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka tingkat pengetahuan pada individu tersebut juga semakin tinggi (Dahriyanto, 2016). Menurut penelitian Widyastuti (2012) bahwa tingkat kesejahteraan memiliki dukungan yang tinggi terhadap pendidikan, pada tingkat pendidikan akan berhubungan negatif dengan kesejahteraan sebab tingkat pendidikan akan menurun dan sebagai gantinya kesejahteraan akan meningkat (Widyastuti, 2016).

4) Status pernikahan

Individu yang sudah menikah memiliki tingkat stress yang lebih rendah dibandingkan individu yang belum menikah keluarga merupakan faktor yang terpenting dalam membentuk kebahagiaan seseorang, keluarga yang baik akan menumbuhkan perasaan nyaman,

aman, dan hangat selain itu, hubungan yang baik dengan lingkungan sosial juga dapat mempengaruhi kebahagiaan seseorang (Ashari, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan Amalia (2014), dukungan sosial (*social support*) meliputi aspek emotional support, instrumental support, informational support, dan appraisal support, memiliki korelasi positif dengan kebahagiaan (Amalia, 2014).

5) Kesehatan

Kesehatan fisik yang bagus akan nampak menjadi sebuah syarat dasar dari kebahagiaan, persepsi akan kesehatan diri tampaknya lebih penting daripada kesehatan objektif dalam pengaruhnya terhadap *subjective well-being* (Rohmad, 2014). Penjelasanannya adalah bahwa orang yang kesehatannya buruk mengecilkan pentingnya kesehatan mereka ketika mengevaluasi kepuasan hidup mereka dan kedua orang menggunakan strategi coping kognitif yang mempromosikan citra positif dari kondisi kesehatan mereka seperti halnya, individu dengan kondisi cacat yang parah atau masalah multipel atau kronis, mungkin dapat melaporkan *subjective well-being* rendah, sedangkan jika kondisinya kurang parah adaptasi dimungkinkan, kesehatan yang buruk dianggap mempengaruhi *subjective well-being* secara negatif (Rohmad, 2015).

c. Agama

Kepercayaan dan spiritualitas dinilai dapat menjadi sarana meningkatkan kebahagiaan, seperti mengikuti acara keagamaan, mengunjungi rumah ibadah, dan beribadah, penelitian yang dilakukan Dahriyanto (2016) menunjukkan individu yang memiliki kualitas ketaatan beribadah dan hubungan dengan Tuhan yang baik cenderung memiliki tingkat (Dahriyanto, 2016).

d. Tujuan

Perilaku individu dapat dipahami dengan baik dengan memeriksa tujuan, yaitu apa yang biasanya orang coba lakukan dalam hidup dan seberapa baik mereka berhasil dalam hal itu, jenis-jenis tujuan yang dimiliki seseorang, struktur tujuan seseorang, keberhasilan seseorang dapat mencapai tujuan-tujuannya, dan tingkat kemajuan menuju sasaran-sasarannya semuanya berpotensi mempengaruhi emosi dan kepuasan hidup seseorang, model konseptual umum adalah bahwa orang bereaksi dengan cara yang positif ketika membuat kemajuan menuju tujuan dan bereaksi negatif ketika mereka gagal mencapai tujuan (Diener, 2012).

e. Dukungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dan hubungan interpersonalnya akan nampak berkontribusi untuk kebahagiaan seseorang, seseorang yang puas dengan dukungan social jaringan pertemanannya dan mereka yang aktif dalam berhubungan sosial akan mempengaruhi kebahagiaan dan anggota keluarga cenderung memiliki tingkat *subjective well-being* yang lebih tinggi secara umum, orang mudah bahagia ketika mereka berada disekitar orang lain selain itu, ikatan sosial seperti pernikahan juga dapat meningkatkan *subjective well-being* sebagaimana dibuktikan oleh fakta bahwa orang menikah mengalami rata-rata tingkat *subjective well-being* lebih tinggi daripada orang yang belum menikah namun, bukti yang menunjukkan bahwa orang dengan *subjective well-being* yang tinggi cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri, kehangatan, kemampuan kepemimpinan, kemampuan bersosialisasi yang lebih tinggi, dan lebih banyak teman untuk memulai dengan menyarankan sisi lain dari arah penyebab orang dengan *subjective well-being* yang tinggi (Rohmad, 2015).

4. Prediktor *Subjective Well-Being*

Terdapat enam variabel yang dihubungkan dengan kebahagiaan dan kepuasan hidup, yaitu:

a. Harga diri (*Self esteem*)

Harga diri (*self esteem*) adalah sebuah penilaian atau evaluasi individu secara positif atau negatif terhadap dirinya, jika individu menilai positif terhadap dirinya, maka ia menjadi percaya diri dalam mengerjakan hal-hal yang dikerjakan dan memperoleh hasil positif pula sebaliknya, individu menilai secara negatif terhadap dirinya, maka ia menjadi kurang percaya diri ketika mengerjakan sesuatu dan hasil yang didapatkan pun tidak menggembirakan (Sarwono, 2015).

b. Rasa tentang pengendalian yang dapat diterima (*Sense of perceived control*)

Memiliki rasa kendali pribadi mengacu pada keyakinan bahwa seorang individu memiliki sarana untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, penelitian lama menunjukkan jika prediktor khusus ini biasanya diukur sebagai *locus of control*, seseorang dengan fokus kontrol internal yang kuat cenderung mengaitkan hasil dengan usaha yang diarahkan sendiri (Hoffman, 2013).

c. Terbuka (*Extroversion*)

Extorversi menjadi salah satu prediktor yang paling signifikan dari *subjective well-being*, individu yang mudah bergaul memiliki kesempatan untuk membangun relasi positif dengan individu lain sekaligus mendapatkan timbal balik dari individu lain sehingga terwujud kondisi *subjective well-being* yang lebih tinggi (Compton, 2013).

d. Optimisme (*Optimism*)

Orang yang optimis mengenai masa depan merasa lebih bahagia dan puas dengan kehidupannya, individu yang mengevaluasi dirinya dalam cara yang positif, akan memiliki kontrol yang baik terhadap hidupnya, sehingga memiliki impian dan harapan yang positif tentang masa depan (Compton, 2013).

e. Hubungan positif (*Positive relationship*)

Prediktor kesejahteraan subjektif yang kuat dan penting adalah adanya hubungan sosial yang positif, individu berada pada relasi sosial yang positif dihubungkan dengan *self esteem* yang lebih tinggi, coping yang sukses, kesehatan yang lebih baik, dan masalah psikologis yang lebih sedikit (Compton, 2012).

- f. Pemahaman tentang arti dan tujuan hidup (*A sense of meaning purpose to life*).

Kedua variabel tersebut diukur sebagai religiusitas dalam *subjective well-being* agama memberikan perasaan bermakna bagi individu di samping juga dukungan sosial dan meningkatkan *self esteem* melalui proses verifikasi diri ketika individu berhubungan dengan individu lain untuk berbagi cerita, berdasarkan uraian mengenai *subjective well-being* diatas, dapat disimpulkan bahwa *subjective well-being* adalah evaluasi yang dimiliki seseorang mengenai kehidupannya, termasuk didalamnya penilaian kognitif terhadap kepuasan hidupnya dan evaluasi afektif terhadap mood dan emosinya, komponen *subjective well-being* antara lain adalah evaluasi terhadap hidup secara global, afek positif, dan afek negatife, prediktor yang dapat dikaitkan dengan *subjective well-being*, yaitu *self esteem* (harga diri), *sense of perceived control*, *extroversion*, optimisme, hubungan positif, dan tentang pemahaman tentang arti dan tujuan hidup (Sarwono, 2015).

C. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, oleh sebab itu dari sudut

pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang dan manusia itu mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2016).

2. Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2016) membagi perilaku manusia kedalam tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a) Pengetahuan (*kognitif*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, menurut Notoatmodjo (2016) secara garis besar pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

- (1) Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- (2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.
- (3) Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- (4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- (5) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- (6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu.

b) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2016), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

- (1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- (2) Merespon (*responding*), yaitu memberikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- (3) Menghargai (*valving*), yaitu mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. *Responsible* merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya.

c) Praktik (*practice*) atau tindakan

Menurut Notoatmodjo (2016) praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang dan dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu :

- (1) Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Respons terpinpin, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang masih menggunakan panduan atau tergantung pada tuntunan.
- (3) Mekanisme, yaitu kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan secara otomatis, besar, dan tepat dan akan dilakukan kembali tanpa harus diperintah atau ditunggu (kebiasaan).
- (4) Adopsi, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi menuju tindakan yang lebih berkualitas.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2016), perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

- a) Faktor internal, yaitu faktor dari dalam yang berhubungan dengan karakteristik orang yang bersangkutan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional/stres, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b) Faktor eksternal, yaitu faktor yang mempengaruhi dari luar seperti lingkungan, sosial budaya, politik, ekonomi, agama, pendidikan, dan sebagainya.

4. Teori Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2016), teori yang mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

a) Teori *Lawrence Green*

Green mengungkapkan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*), faktor perilaku itu sendiri dipengaruhi atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu:

- (1)Faktor predisposisi (*presdisposing factors*), yakni faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- (2)Faktor pendukung (*enabling factor*), yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya sarana dan prasarana kesehatan.
- (3)Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yakni faktor yang mendorong atau memperkuat suatu perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

b) Teori *Snehandu B. Kar*

Menurut Kar terdapat 5 determinan yang mempengaruhi perilaku yaitu, niat seseorang terhadap objek kesehatan, dukungan sosial dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan individu untuk mengambil keputusan/bertindak, situasi yang memungkinkan ia bertindak atau tidak bertindak salah satu situasinya seperti dalam keadaan sakit, banyak masalah/pikiran, maupun stres.

c) Teori *WHO*

Menurut teori *WHO* terdapat 4 alasan pokok seseorang berperilaku yang berbeda-beda yaitu pemikiran dan perasaan (pengetahuan, sikap, kepercayaan, penilaian terhadap objek kesehatan), orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya (fasilitas, uang, waktu, tenaga, dsb) dan kebudayaan.

5. Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Perilaku adalah kegiatan yang dilakukan mencakup berjalan, berinteraksi, berpikir, berpendapat, emosional dan sebagainya (Putra, 2016). Perilaku kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan perawatan dan pengembangan kesehatan (Darmawan, 2016). Perilaku biasanya bisa berpengaruh pada kesehatan seseorang, perilaku sehat yang dilakukan dengan menjaga dan merawat kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, perilaku ialah respon yang dipengaruhi oleh pikiran, emosional, imajinasi, daya ingat seseorang yang berbeda-beda (Adliyani, 2015).

Menurut Adliyani (2015), perilaku dapat dikelompokkan menjadi sikap tertutup (*covert behaviour*) dan sikap terbuka (*overt behaviour*), sikap tertutup masih sulit diamati oleh orang lain dengan jelas, hal ini bisa diterima dalam bentuk perhatian, pendapat, perasaan dan sikap, perilaku yang dapat diamati orang lain yang berupa tindakan dan dapat diterapkan atau dicontoh oleh orang lain merupakan sikap terbuka gaya hidup

menjadi salah satu penyebab diabetes mellitus dimulai dari konsumsi makanan, minuman yang mengandung gula berlebih minuman instan dalam kemasan gelas seperti minuman kopi yang sedang hits di beberapa daerah di Indonesia salah satunya di Kota Salatiga yang merupakan kota kuliner sangat mungkin terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes melitus. Nursalam (2014) menjelaskan strategi utama mengidentifikasi perilaku pengontrolan pencegahan penyakit adalah dengan mengkaji perspektif pasien tentang pemahaman, keyakinan sudut pandang pasien terhadap penyakit, persepsi pada penerimaan penyakit, pengobatan terhadap penyakit, kepercayaan pada tanda dan gejala penyakit, kerentanan dan resiko yang ditimbulkan dari penyakit, ketakutan pada komplikasi dari penyakit, serta pencegahan keparahan penyakit (Nursalam, 2014). *Health Belief Model* (HBM) dapat menjelaskan ketidakpatuhan penderita pre diabetes mellitus dalam melakukan pencegahan terhadap diabetes mellitus melalui persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang dirasakan dalam pengendalian pencegahan diabetes mellitus, persepsi manfaat (*perceived benefit*) yang dirasakan dalam melaksanakan pencegahan penyakit, persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yang dirasakan dari penyakit, persepsi keparahan (*perceived severity*) yang dirasakan dari penyakit (*perceived severity*) (Zakiyyah, 2019).

Pemerintah juga melakukan upaya pengendalian diabetes mellitus dengan aksi CERDIK, yaitu pertama cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan, tekanan darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur, kedua kurangi asap rokok dan jangan merokok, ketiga rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, keempat diet seimbang, kelima istirahat yang cukup, serta keenam kelola stress dengan baik dan benar, berbagai program pemerintah tentunya akan efektif apabila masyarakat mampu menyadari arti penting pencegahan penyakit diabetes

mellitus (Kemenkes RI, 2017). Mewujudkan perilaku pencegahan tentunya harus didahului dengan pengetahuan yang positif tentang diabetes mellitus teori *theoretical foundation of knowledge and practice* menyatakan bahwa suatu tindakan dilakukan berdasarkan pengetahuan maupun keyakinan individu dalam tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Komplikasi diabetes mellitus terjadi tanpa disadari perlu dilakukannya pengelolaan 5 pilar atau pencegahannya dengan cara mengikuti program edukasi, terapi nutrisi, olahraga teratur, rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (Sutedjo, 2012).

D. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas) (Kemenkes, 2016). Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis yang utama di Puskesmas dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan Puskesmas berlangsung dalam waktu yang tak lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Puskesmas. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Puskesmas (Goodler, 1996 dalam Haryanto dan Suryanto, 2012).

2. Tujuan Puskesmas

Hetty (2015) menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2015. Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan, yaitu:

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan

3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat

- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Kemenkes, 2014).

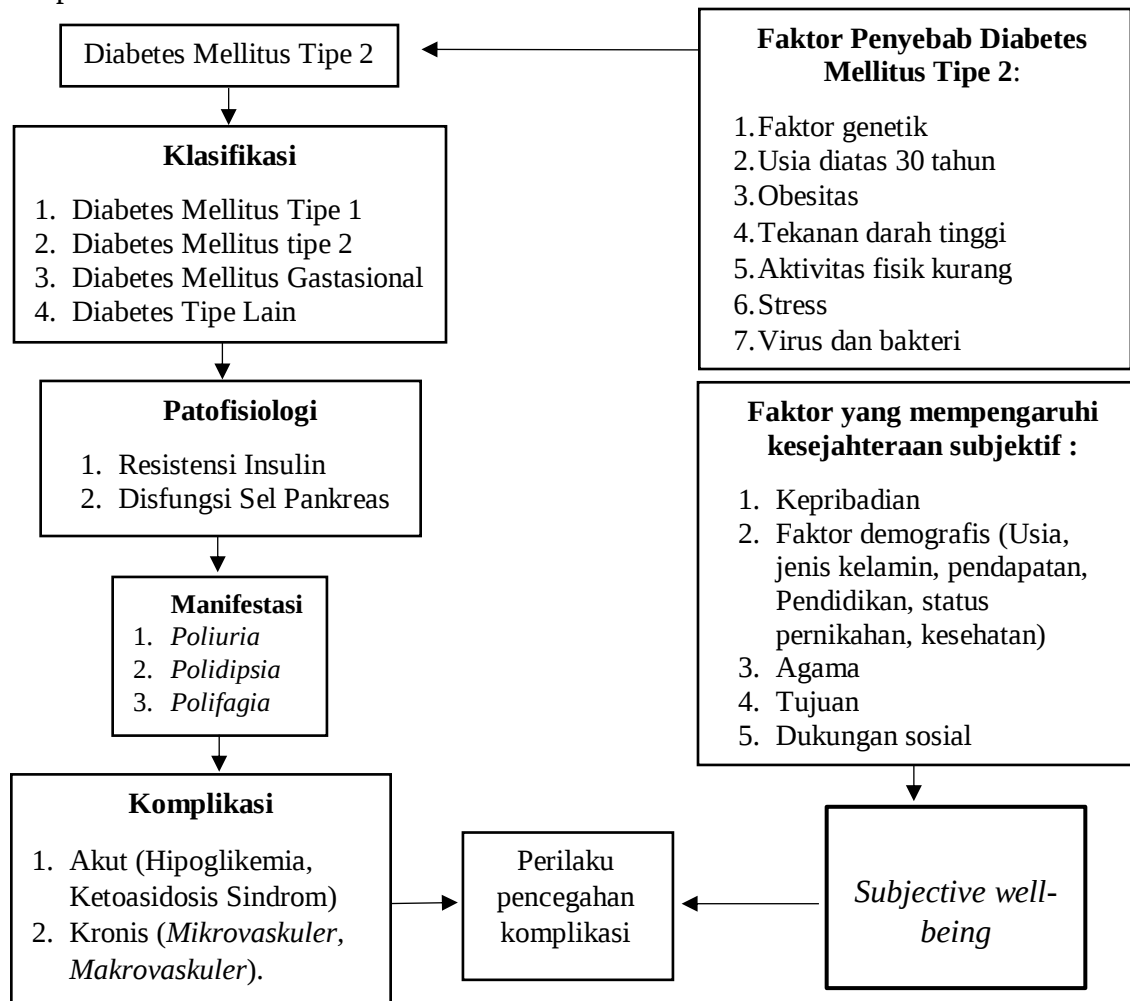
4. Jenis pelayanan puskesmas

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi dua (Kemenkes, 2014), yaitu:

- a. Puskesmas non rawat inap Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal
- b. Puskesmas rawat inap Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah diagram yang menjelaskan alur sebuah penelitian.



Sumber: ADA (2018), Yahya (2018), Fatimah (2015), Smeltzer (2019), Saputri (2020).

Gambar 2.1 Kerangka hubungan kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

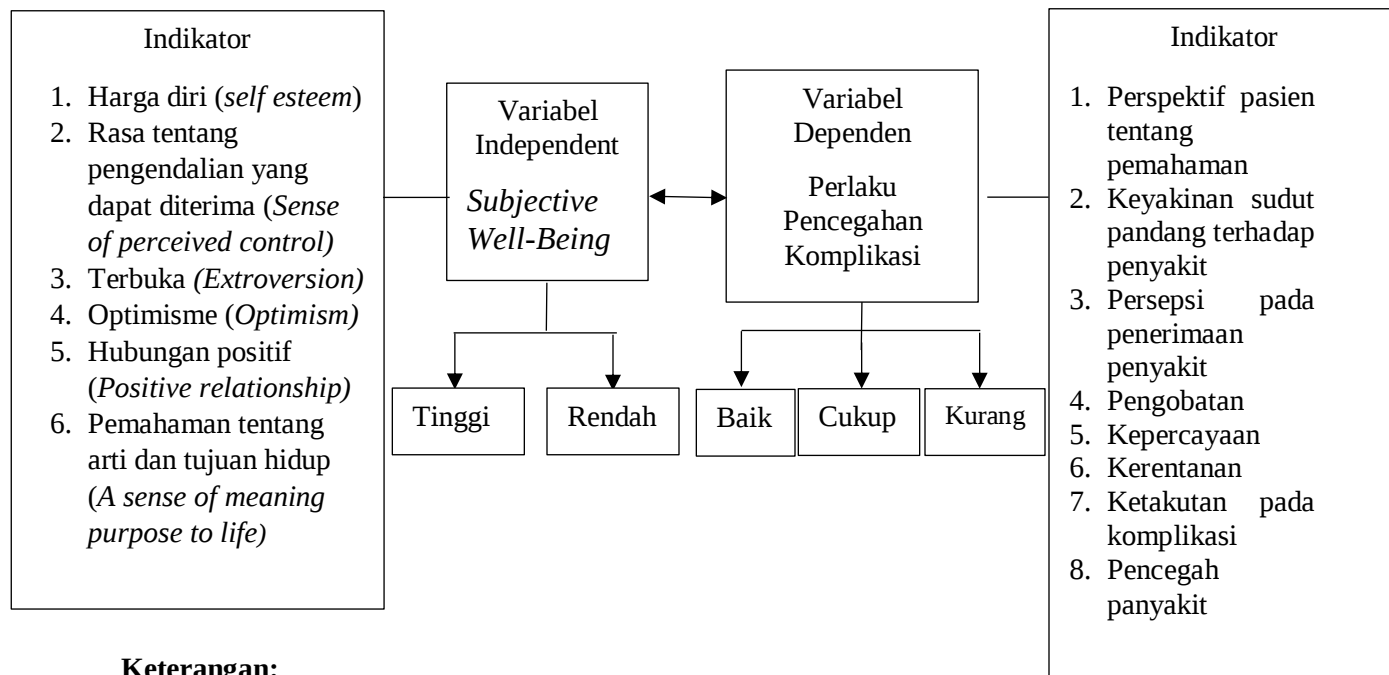
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menghubungkan secara teoritis antara variabel – variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyono, 2014). Kerangka konseptual dalam penelitian ini yaitu mencari hubungan antara kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesejahteraan subjektif, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Perilaku Pencegahan Komplikasi. Kerangka konseptual penelitian ini tertera pada Gambar 1.5



Keterangan:

Arah hubungan : ➔

Diteliti : _____

Sumber : Sarwono (2015), Adliyani (2015).

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

B. Hipotesis (Tentatif)

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1 : Ada Hubungan *Subjective Well-Being* Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskemas Madurejo Pangkalan Bun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun yang berlokasi di Kabupaten Kotawaringin Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 6 hari (20-25 Juli 2022) untuk pengumpulan data.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validitasi suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk suatu penelitian dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai suatu tujuan atau untuk menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

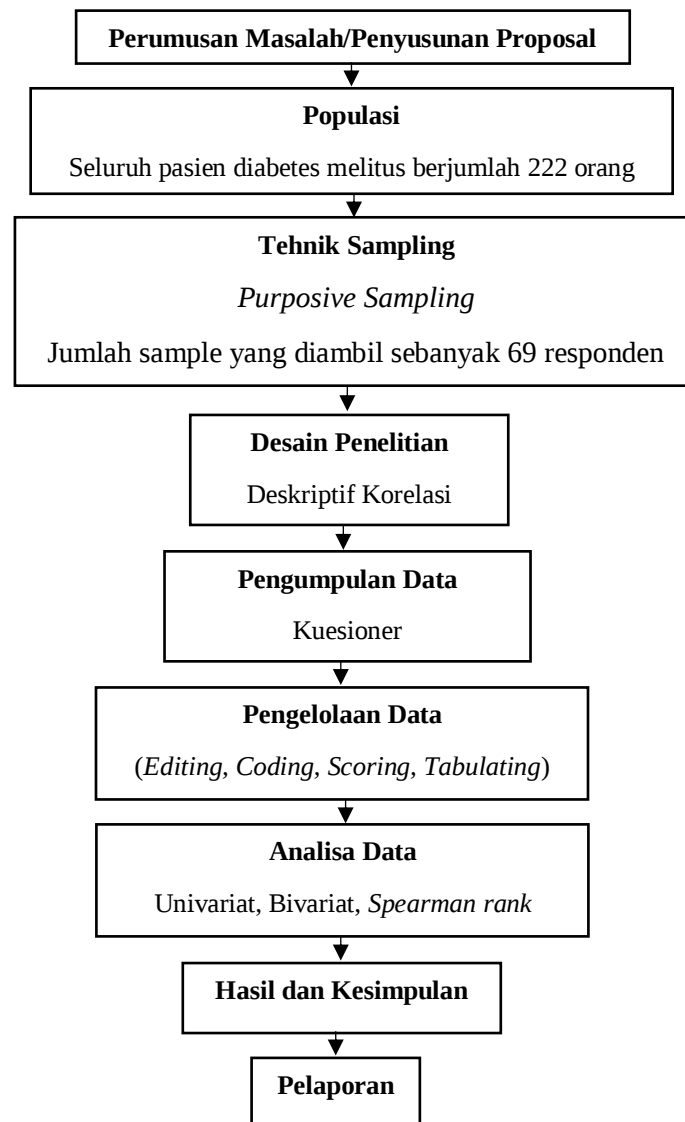
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Kuantitatif merupakan jenis penelitian data yang berbentuk numerik atau angka dan deskriptif korelasi merupakan jenis penelitian yang menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dan variabel terikat dengan desain penelitian *cross sectional*, *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mengumpulkan data dalam waktu satu kali atau dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

Variabel bebas dalam penelitian ini kesejahteraan subjektif, dan variabel terikat perilaku pencegahan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *subjective well-being* dengan perilaku

pencegahan komplikasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada penderita diabetes melitus tipe 2.

C. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka kerja meliputi populasi, *sample*, dan teknik *sampling* penelitian, teknis pengumpulan data dan analisis data (Hidayat Alimul, 2012).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

D. Populasi, Sample

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2 yang tercatat di data rekam medik dalam 1 tahun di Puskesmas Madurejo berjumlah sebanyak 222 pasien.

2. Sample

Sample merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). *Sample* dalam penelitian ini yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 dengan jumlah 222 orang. Penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk mencari jumlah *sample* dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{\frac{N}{1+N e^2}}{1+222.(0,1)^2}$$

$$n = \frac{222}{1+222.(0,01)}$$

$$n = \frac{222}{1+2,22}$$

$$n = \frac{222}{3,22}$$

$$n = 68,9$$

$$n = 69$$

Responden

Keterangan: n : Perkiraan sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan *sample (sampling error)* 0,1

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sample untuk menentukan sample yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang mengutamakan kriteria dan tujuan tertentu (Swarjana, 2015). *Purposive sampling* adalah cara pengambilan sample berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk dapat dianggap mewakili karakteristik populasinya (Sudibyo, 2013).

a. Kriteria sample inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria penelitian yang harus terpenuhi oleh anggota populasi untuk dapat dijadikan sebagai *sample* dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi yaitu:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi reponden dalam penelitian
- 2) Pasien yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

b. Kriteria eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria *ekslusi* yaitu ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai *sample* dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Respoden yang tidak berada ditempat saat pengambilan data
- 2) Responden yang tidak mengikuti penelitian hingga selesai
- 3) Responden yang sudah terkena komplikasi penyakit lainnya

E. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

1. Identifikasi variabel

Variabel merupakan suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

a) Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah *subjective well-being*.

b) Variabel Terikat (*dependen variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variabel terikat yang diteliti adalah Perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2015). Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor Kriteria
1.	Variabel Independen: Kesejahteraan subjektif	Kemampuan responden dalam menjalani kehidupannya secara berkualitas, sikap yang mampu mengenali dan menerima berbagai aspek positif ataupun negative dalam dirinya.	1. Harga diri (<i>self esteem</i>) 2. Rasa tentang pengendalian yang dapat diterima (<i>Sense of perceived control</i>) 3. Terbuka (<i>Extroversion</i>) 4. Optimisme (<i>Optimism</i>) 5. Hubungan positif (<i>Positive relationship</i>) 6. Pemahaman tentang arti dan tujuan hidup (<i>A sense of meaning purpose to life</i>)	Kuesioner	Ordinal	Skor 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Penilaian: Tinggi = 60 - 96 Rendah = < 60
2.	Variabel Dependen: Perilaku pencegahan komplikasi	Kemampuan responden dalam mencegah terjadinya komplikasi	1. Perspektif pasien tentang pemahaman 2. Keyakinan sudut pandang terhadap penyakit 3. Persepsi pada penerimaan penyakit 4. Pengobatan 5. Kepercayaan 6. Kerentanan 7. Ketakutan pada komplikasi 8. Pencegahan penyakit	Kuesioner	Ordinal	Skor 0 = Tidak 1= Ya Penilaian: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56%

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan peneliti terutama sebagai pengukur dan pengumpulan data berupa angket, seperangkat soal tes, lembar observasi dan digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah dari peneliti sebelumnya, adapun dalam kuesioner *subjective well-being* terdapat 24 pernyataan mengenai harga diri, rasa tentang pengendalian yang dapat diterima, optimis, hubungan positif, dan pemahaman arti dalam tujuan hidup, untuk kuesioner perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus terdapat 10 pernyataan mengenai pemahaman, keyakinan, kepercayaan, pengobatan, kerentanan, dan pencegahan.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data dalam penelitian memerlukan cara pengumpulan data dan alat ukur yang tepat sehingga data yang terkumpul adalah valid dan nyata (Nursalam, 2014).

1. Uji Validitas

Validitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang dilakukan menghasilkan nilai yang sebenarnya ingin diukur (Supardi, 2013). Penelitian yang dilakukan Yolanda (2018) uji validitas menggunakan software aplikasi statistik dengan menggunakan metode *Alpha-Cronbach*, dengan membandingkan nilai r hitung 0,524 dengan r tabel 0,4821, instrumen yang digunakan untuk *subjective well-being* telah di uji validitas oleh peneliti sebelumnya, jumlah pertanyaan dalam instrumen ada 15 pertanyaan dimana saat di uji validitas terdapat 5 item pertanyaan yang tidak valid. Hasil uji validitas pada 10 item pertanyaan yang valid yaitu r hitung 0,524-0,884 dan r table 0,4821. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2018) uji validitas didapatkan hasil jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas yaitu 30 orang, instrumen yang digunakan untuk perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus telah di uji validitas oleh peneliti sebelumnya, jumlah pertanyaan dalam instrumen ada 24 pertanyaan valid yaitu r hitung 0,504-0,977 dan r table 0,361.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk menggambarkan seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (termasuk kuesioner) yang sama jika diulangi akan menghasilkan nilai yang sama (Supardi, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2018) menunjukkan uji reliabilitas dianalisis menggunakan system komputerisasi dengan metode analisis *Cronbach alpha* 0 sampai 1 adapun alat ukur dikatakan reliabilitas jika nilai *alfa cronbach* lebih dari nilai constant 0,81 didapatkan nilai uji reliabilitas pada kuesioner kesejahteraan subjektif dari 24 pernyataan variable kesejahteraan subjektif adalah 0,938 atau bisa dikatakan sangat reliabilitas sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2018) didapatkan uji 10 pernyataan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus didapatkan 0,985, jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dinyatakan reliabilitas.

H. Pengolahan dan Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013). Pengumpulan data dari penelitian yang dilakukan dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan dan tahap pengumpulan data:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di program studi S1 keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika.
- b. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Pangkalan Bun.
- c. Dinas Kesehatan Pangkalan Bun memberikan surat balasan ke STIKes Borneo Cendekia Medika.
- d. Setelah itu Dinas Kesehatan Pangkalan Bun memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Madurejo untuk melakukan penelitian.

- e. Puskesmas Madurejo memberikan surat balasan STIKes Borneo Cendekia Medika.
- f. Lalu meminta izin ke kepala Puskesmas Madurejo
- g. Penelitian ini memerlukan adanya enumerator yaitu Fatmawati, Noor Ayu Wandira, Reffi Shopia Melati, Noviana Riski dan untuk tingkatan pendidikan enumerator sama seperti peneliti sarjana keperawatan.
- h. Menentukan kriteria calon responden
- i. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.
- j. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan.
- k. Memberikan kuesioner kesejahteraan subjektif dan perilaku pencegahan komplikasi.
- l. Pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti.
- m. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden dan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti.

2. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang terkumpul baik data kualitatif maupun kuantitatif yang harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data yang ada dapat digunakan sebagai bahan analisis atau tidak (Notoatmodjo, 2012). Dalam melakukan suatu pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan lembar jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan. Proses editing dapat dilakukan di saat masih berada di lapangan, karena apabila ada jawaban pengisian yang kurang di mengerti peneliti dapat langsung menanyakan kepada responden terkait jawabannya.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian skor atau nilai di setiap item atau jawaban yang sudah ditentukan. Data yang terkumpul dapat berupa angka, kata atau kalimat (Notoatmodjo, 2012).

Coding dalam penelitian yaitu:

1) Data Umum

a) Karakteristik Usia

Kode 1 : Dewasa awal 26-35 tahun

Kode 2 : Dewasa akhir 36-45 tahun

Kode 3 : Lansia awal 46-55 tahun

Kode 4 : Lansia akhir 56-65 tahun

Kode 5 : Manula >65 tahun

b) Karakteristik Jenis Kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

c) Karakteristik Pekerjaan

Kode 1 : Tidak Bekerja

Kode 2 : Wiraswasta

Kode 3 : IRT

Kode 4 : Buruh/Petani

Kode 5 : PNS/TNI/POLRI

d) Karakteristik Pendidikan

Kode 1 : Tidak Sekolah

Kode 2 : SD

Kode 3 : SMP

Kode 4 : SMA

Kode 5 : Perguruan tinggi

2) Data Khusus

a) *Subjective Well-Being*

Kode 1 : Tinggi

Kode 2 : Rendah

b) Perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2

Kode 1 : Baik

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Kurang

c. Pemberian nilai (*Scoring*)

Memberikan nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah peneliti menentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor (Arikunto, 2010).

Scoring dalam penelitian ini yaitu:

1) Variabel *subjective well-being* memiliki *scoring*:

Dalam 24 item pernyataan pada kuesioner

(a) Tingkat *subjective well-being* rendah, jika jumlah skor yang diperoleh < 60 (0-60).

(b) Tingkat *subjective well-being* tinggi, jika jumlah skor yang diperoleh > 60 (60-96).

2) Perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2

Dalam penelitian ini menggunakan skala *Guttman* dengan memberikan skor 0 jika jawaban salah dan skor 1 jika jawaban benar untuk penilaian perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2.

(a) Kurang, jika total nilai (76-100%)

(b) Cukup, jika total nilai (56-75%)

(c) Baik, jika total nilai ($< 56\%$)

d. Menyusun tabel (*Tabulating*)

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai keinginan peneliti. Tabel yang dibuat merupakan tabel data yang sesuai kebutuhan analisis (Notoatmodjo, 2012).

100 %	= Seluruhnya
76-99 %	= Hampir seluruhnya
51-75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26-49 %	= Hampir dari setengahnya
1-25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

I. Analisis Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independent. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independent adalah *subjective well-being* dan variabel dependen adalah perilaku pencegahan komplikasi (Notoatmodjo, 2015).

2. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk membandingkan persamaan atau perbedaan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2015). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo. Didapatkan hasil dari penelitian data tidak berdistribusi normal untuk menentukan uji

korelasi yaitu menggunakan uji *spearman rank*, hipotesis yang didapatkan H1 diterima yang artinya ada hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2.

J. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2013), secara prinsip dalam etika penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian, yaitu :

1. Lembar Persetujuan (*Informend Consent*)

Informend Consent merupakan bentuk lembar persetujuan antara peneliti dengan responden dan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan peneliti memberikan *informend consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan dampak penelitian yang dilakukan. Jika subyek bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity menjelaskan bentuk penelitian pada lembar alat ukur dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden tetapi hanya menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada lembar pengumpulan data. Responden memiliki hak untuk tidak diketahui identitasnya dan dijamin data yang sudah didapatkan dari responden dari data rekam medis harus dirahasiakan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality menjelaskan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, maka hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan oleh hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Madurejo merupakan pelayanan kesehatan yang berada di Kelurahan Madurejo, Kecamatan Arut Selatan, Kalimantan Tengah. Puskesmas Madurejo terletak di dalam kota Pangkalan Bun, yang beralamat di Jalan Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Kabupaten Kotawaringin Barat Kecamatan Arut Selatan Kode Pos 74112 Telp. (0532) 22377. Puskesmas yang dibangun pada tahun 1993 sampai sekarang ini mengalami beberapa kali perubahan pada sisi bangunan luas wilayah kerja Puskesmas Madurejo yaitu 194 KM² yang terdiri dari Kelurahan Madurejo dengan luas 26 KM², Kelurahan Sidorejo 6 KM², dan Desa Pasir Panjang 162 KM². Puskesmas Madurejo memiliki sasaran populasi sebanyak 54.611 jiwa. Tenaga kesehatan di Puskesmas Madurejo berjumlah 60 orang yang terdiri dari 32 orang PNS, 23 Orang Tenaga Kontrak Daerah dan 5 Orang Tenaga Sukarela (TKS). Wilayah kerja Puskemas Madurejo mencakup dua kelurahan yaitu kelurahan Madurejo dan Kelurahan Sidorejo.

Puskesmas Madurejo memiliki visi mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Madurejo.

Adapun misi dari Puskesmas Madurejo yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
2. Memberdayakan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia Puskesmas

Tata nilai yang dimiliki yaitu kejujuran, disiplin, kerjasama, profesional, dan bertanggung jawab. Tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Arut Selatan sehat. Fungsi dari Puskesmas Madurejo yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

dan berfungsi sebagai penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.



Gambar 5.1 Puskesmas Madurejo

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan. Lalu pada data khusus disajikan berupa hasil tabulasi kesejahteraan subjektif dan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 - 25 Juli 2022, dengan jumlah sampel sebanyak 69 orang.

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik umur pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.1

Tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persen (%)
26-35 Tahun	4	5.8
36-45 Tahun	13	18.8
46-55 Tahun	35	50.7
56-65 Tahun	14	20.3
>65 Tahun	3	4.3

Total	69	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden rata-rata berusia 55 tahun (50.7%), usia termuda yaitu 34 tahun (18.8%), usia tertua berusia 79 tahun (4.3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	23	33.3
Perempuan	46	66.7
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 46 responden (66,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.2

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Sekolah	14	20.3
SD	21	30.4
SMP	11	15.9
SMA	15	21.7
Perguruan Tinggi	8	11.6
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat diketahui berdasarkan tingkat pendidikan responden yang paling banyak yaitu SD dengan jumlah 21 responden (30,4%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.2

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Wiraswasta	26	22.8
IRT	27	23.7
Buruh	12	10.5
PNS	4	3.5
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat diketahui berdasarkan pekerjaan responden paling banyak adalah IRT dengan jumlah 27 responden (23,7%).

2. Data Khusus

Data khusus akan menyajikan hasil tabulasi hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

a. Identifikasi *subjective well-being* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Tabel 5.5 Identifikasi kesejahteraan subjektif penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Subjective Well-Being	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	33	47.8
Rendah	36	52.2
Total	69	100%

Berdasarkan data pada table 5.5 responden yang memiliki *subjective well-being* tinggi sebanyak 33 responden (47.8%) dan *subjective well-being* rendah sebanyak 36 responden (52.2%).

- b. Identifikasi perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Tabel 5.6 Identifikasi perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Perilaku Pencegahan Komplikasi	Frekuensi	Persen (%)
Baik	29	42.0
Cukup	9	13.0
Kurang	31	44.9
Total	69	100%

Berdasarkan data pada table 5.6 responden yang memiliki perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 kurang sebanyak 31 responden (44.9%).

- c. Analisis hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Tabel 5.7 Analisis hubungan kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

<i>Subjective Well-being</i>	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	<i>pvalue</i>	cc
Tinggi	7	21.2	7	21.2	19	57.6	33	004	-342
Rendah	22	61.1	2	5.6	12	33.4	36		
Total	29	42.0	9	13.0	31	44.9	69		

Berdasarkan table 5.7 maka hasil analisis *uji Spearman Rank* antara hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 didapatkan hasil uji statistic dengan *Spearman Rank p value* 0,004 dimana $p\ value < 0,05$ sehingga H1 diterima artinya ada hubungan antara *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah menguji hubungan kesejahteraan subjektif dan perilaku pencegahan komplikasi, aspek dari *subjective well-being* meliputi harga diri, rasa tentang pengendalian yang dapat diterima, keterbukaan, optimis, hubungan positif, pemahaman tentang arti dan tujuan hidup, dan aspek dari perilaku pencegahan komplikasi meliputi perspektif pasien tentang pemahaman, keyakinan sudut pandang terhadap penyakit, persepsi pada penerimaan penyakit, pengobatan, kepercayaan, kerentanan, ketakutan pada komplikasi, pencegahan penyakit sehingga peneliti menguji 2 hipotesis dan ditemukan hasil uji korelasi menunjukkan bahwa 1 hipotesis diterima dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi. Berdasarkan hasil analisis uji *spearman rank* diketahui bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan subjektif dengan perilaku pencegahan komplikasi. Hal tersebut menunjukkan hubungan berdasarkan nilai signifikansi (p) 0.004 ($p < 0.05$). Hasil dari pengujian tersebut dapat dikatakan bahwa hipotesis yang diajukan pada penelitian ini diterima. Hal ini mengartikan bahwa penelitian ini dapat membuktikan bahwa *subjective well-being* berhubungan terhadap perilaku pencegahan komplikasi.

1. *Subjective well-being* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Hasil penelitian *subjective well-being* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun menunjukkan bahwa total responden 69 (100%), di dapatkan bahwa 33 penderita diabetes (47.8%) mengalami *subjective well-being* tinggi, dan 36 penderita diabetes (52.2%) mengalami *subjective well-being* rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayitno dkk (2018) penelitian ini dilakukan kepada 8 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes yang mengalami *subjective well-being*

rendah, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Hukom dkk (2021) hasil penelitian yang dilakukan kepada 5 responden di dapatkan bahwa sebagian besar penderita diabetes mengalami *subjective well-being* dengan kategori tinggi. Penelitian diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukarmawan (2019) hasil penelitian yang dilakukan pada 2 responden didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan dari kategori rendah menjadi sedang.

Subjective well-being yaitu persepsi seseorang terhadap pengalaman hidupnya, yang terdiri dari evaluasi kognitif dan afeksi terhadap hidup dan mempresentasikan dalam kesejahteraan psikologis (Ariati, 2012). *Subjective well-being* memiliki enam indikator terdiri dari harga diri, rasa tentang pengendalian yang dapat diterima, keterbukaan, optimis, hubungan positif, pemahaman tentang arti dan tujuan hidup. Istilah *subjective well-being* didefinisikan sebagai penilaian kognitif dan emosional kehidupan, termasuk penilaian emosional dari berbagai peristiwa yang dialami, konsisten dengan penilaian kognitif kepuasan dan pemenuhan hidup, seseorang dikatakan memiliki tingkat *subjective well-being* yang tinggi jika merasa puas dengan kondisi kehidupannya (Rakhmawati, 2018). *Subjective well-being* adalah penilaian kesejahteraan dan kepuasan hidup seseorang yang menciptakan makna dan tujuan hidup, ketika seseorang menerima dirinya dengan cara yang lebih positif, dia terlihat percaya diri dan optimis, merasa kurang cemas, bertindak bebas sesukanya, dan menimbulkan reaksi positif dari orang lain, siklus *subjective well-being* ini cenderung menghasilkan pemahaman bahwa hidup memiliki makna dan tujuan (Hukom, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *subjective well-being* yang perlu ditingkatkan yaitu pada bagian aspek pemahaman tentang arti dan tujuan hidup. Menurut Karni (2018) seseorang yang mempunyai komitmen dalam mengejar tujuan hidupnya, dia akan dapat memahami makna hidup

dan mampu mengatasi masalah, hal itu memiliki arti pada masa sekarang dan masa lalu dalam kehidupan sedangkan orang yang komitmen dalam hidupnya kurang maka dia tidak mampu memaknai hidup. Frankl secara tidak langsung mendefinisikan tujuan hidup sebagai “kekuatan dari dalam diri” sebagai “prinsip moral dan spiritual” juga sebagai “tanggung jawab yang dimiliki seseorang dalam kehidupan” serta “alasan” seseorang hidup (Damon, 2019). Aspek tujuan hidup meliputi komitmen, arah dan tujuan, bermakna secara personal, keinginan untuk berkontribusi pada dunia luar (Bronk, 2019).

Menurut peneliti rendahnya *subjective well-being* pada bagian aspek pemahaman tentang arah dan tujuan hidup disebabkan responden masih kurang memahami arah makna tujuan hidup dan masih belum mampu menyelesaikan permasalahan yang muncul.

2. Perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo.

Hasil penelitian perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo menunjukkan bahwa total responden 69 (100%), di dapatkan bahwa 29 penderita diabetes mellitus tipe 2 (42.0%) mengalami perilaku pencegahan baik, 9 penderita diabetes mellitus tipe 2 (13.0%) mengalami perilaku pencegahan cukup dan 31 penderita diabetes mellitus tipe 2 (44.9%) mengalami perilaku pencegahan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama (2021) hasil penelitian yang dilakukan kepada 60 penderita diabetes mellitus tipe 2 didapatkan bahwa sebagian penderita diabetes mellitus memiliki upaya pengendalian komplikasi diabetes mellitus kurang baik, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) penelitian dilakukan kepada 72 penderita diabetes mellitus tipe 2, hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami perilaku pencegahan komplikasi dengan kategori kurang.

Penelitian diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2018) hasil penelitian yang dilakukan pada 76 responden didapatkan hasil sebagian besar sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 38 responden (65.8%) berperilaku kurang dalam melakukan pencegahan komplikasi.

Perilaku adalah kegiatan yang dilakukan mencakup berjalan, berinteraksi, berpikir, berpendapat, emosional dan sebagainya (Putra, 2016). Perilaku kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan perawatan dan pengembangan kesehatan (Darmawan, 2016). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi sikap tertutup (*covert behaviour*) dan sikap terbuka (*overt behaviour*), sikap tertutup masih sulit diamati oleh orang lain dengan jelas, hal ini bisa diterima dalam bentuk perhatian, pendapat, perasaan dan sikap, perilaku yang dapat diamati oarang lain yang berupa tindakan dan dapat diterapkan atau dicontoh oleh orang lain merupakan sikap terbuka gaya hidup menjadi salah satu penyebab diabetes mellitus dimulai dari konsumsi makanan, minuman yang mengandung gula berlebih minuman instan dalam kemasan gelas seperti minuman kopi yang sedang hits. Perilaku pencegahan komplikasi memiliki 8 indikator meliputi perspektif pasien tentang pemahaman, keyakinan sudut pandang terhadap penyakit, persepsi pada penerimaan penyakit, pengobatan, kepercayaan, kerentanan, ketakutan pada komplikasi, dan pencegahan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perilaku pencegahan komplikasi yang perlu ditingkatkan yaitu pada bagian aspek persepsi pada penerimaan penyakit. Menurut Muliati (2012) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan individu dalam menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik dalam kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga bila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi dengan tidak menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu dan rasa tidak aman.

Perilaku adalah kegiatan yang dilakukan mencakup berjalan, berinteraksi, berpikir, berpendapat, emosional dan sebagainya (Putra, 2016). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku meliputi faktor internal dari dalam yang berhubungan dengan karakteristik orang yang bersangkutan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional/stres, jenis kelamin, dan sebagainya dan faktor eksternal yang mempengaruhi dari luar seperti lingkungan, sosial budaya, politik, ekonomi, agama, pendidikan, dan sebagainya. Menurut peneliti kategori kurang pada perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo, disebabkan oleh dimana penderita diabetes mellitus tipe 2 Puskesmas Madurejo kurang mengikuti anjuran dari dokter atau petugas medis setempat.

3. Hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi didapatkan hasil uji statistik *sperman rank* yaitu *p value* 0,004 dimana *p value* <0,05 yang artinya H1 diterima ada hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan diabetes mellitus tipe 2. Penelitian mendukung lainnya dilakukan oleh Sofyant dkk (2022) yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan diabetes mellitus tipe 2.

Diabetes mellitus tipe 2 juga berdampak pada kondisi psikologis penderita antara lain kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa, bersalah, kehilangan harapan hidup, kebingungan, depresi, putus asa, kejenuhan dan ketidakpatuhan karena pola diet dan aktivitas fisik yang dilakukan, berkurangnya aktivitas sosial, dan ketidak mampuan penerimaan diri

diabetes mellitus sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif (SWB) (Tristiana dkk 2016). *Subjective well-being* didefinisikan sebagai penilaian kognitif dan emosional kehidupan, termasuk penilaian emosional dari berbagai peristiwa yang dialami, konsisten dengan penilaian kognitif kepuasan dan pemenuhan hidup, seseorang dikatakan memiliki tingkat *subjective well-being* yang tinggi jika merasa puas dengan kondisi kehidupannya (Rakhmawati, 2018). Menurut Sumarman (2019) bahwa cemas dan depresi yang mempengaruhi *subjective well-being* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 akan menyebabkan penurunan perilaku pencegahan komplikasi, hal ini disebabkan karena kondisi cemas dan depresi meningkatkan norepineprin darah melalui system saraf simpatis yang menyebabkan seseorang merasa waspada dan sulit fokus pada masalah sehingga stress meningkat.

Perilaku adalah kegiatan yang dilakukan mencakup berjalan, berinteraksi, berpikir, berpendapat, emosional dan sebagainya (Putra, 2016). Perilaku kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan perawatan dan pengembangan kesehatan (Darmawan, 2016). Perilaku biasanya bisa berpengaruh pada kesehatan seseorang, perilaku sehat yang dilakukan dengan menjaga dan merawat kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, perilaku ialah respon yang dipengaruhi oleh pikiran, emosional, imajinasi, daya ingat seseorang yang berbeda-beda (Adliyani, 2015).

Menurut peneliti adanya hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 diharapkan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo dapat beradaptasi pada aspek pemahaman arti tujuan hidup, persepsi penerimaan penyakit. Hal ini perlu dikaji kembali karena separuh penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo memiliki *subjective well-being* rendah (36.5%) dan (44.9%) mengalami perilaku pencegahan komplikasi

kurang, besarnya persentase yang didapatkan sehingga perlunya penanganan yang optimal agar kondisi tersebut dapat teratasi. Diharapkan penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan *subjective well-being* dan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 dengan rajin berolahraga, rutin mengkonsumsi obat diabetes.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Menunggu balasan surat dari dinas kesehatan
2. Sulitnya menemui responden tetapi kebesokannya datang kembali kerumah responden tersebut
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Subjective well-being* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo sebagian besar dari responden berada pada kategori rendah.
2. Perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo hampir dari setengahnya responden berada pada kategori kurang.
3. Ada hubungan *subjective well-being* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dijalankan ada beberapa saran yang dapat diajukan, sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan.

Berdasarkan rekomendasi dari peneliti kepada pihak institusi pendidikan penelitian ini dapat dijadikan sebuah bahan referensi perpustakaan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel *subjective well-being* pada indikator hubungan positif dan pada variabel perilaku pencegahan komplikasi pada indikator penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan penelitian pada indikator-indikator tersebut.

3. Bagi Tempat Penelitian.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas untuk melakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan

tentang perilaku pencegahan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 dan melakukan screening sejak dini.

4. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

Diharapkan masyarakat untuk dapat berperilaku hidup sehat dengan menjaga pola makan agar terhindar dari berbagai macam komplikasi lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. (2015). *Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. Jurnal fakultas kedokteran universitas lampung volume 4 No 7*, 109-114.
- Alzaman, N. . (2016). *Obesity And Diabetes Mellitus In The Arab World. Journal Of Taibah University Medical Sciences*, 301-309.
- Amalia, S. (2015). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kebahagiaan (Happiness) Pada Lansia*. 1-11.
- Anggarani, F. K. (2013). *Pengaruh Pelatihan Syukur Terhadap Subjective Wellbeing Pada Penduduk Miskin Di Surakarta*. 44-59.
- Ariati, J. (2012). *Subjective Wellbeing (Kesejahteraan Subjektif) Dan Kepuasan Kerja Pada Staf Pengajar (Dosen) Di Lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Jurnal Psikologi Undip Vol 8 No.2*, 117-123.
- Arikunto. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashari O B, D. L. (2016). *Apakah Orang Miskin Tidak Bahagia? Studi Fenomenologi Tentang Kebahagiaan Di Dusun Deliksari. Journal Psikologi Ilmiah*, 1-7.
- Association, A. D. (2018). *Standards Of Medical Care In Diabetes Vol 8*. USA.
- Barat, D. K. (2022). *Data Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Maturejo*.
- Bukhari, K. (2015). *Happiness And Life Satisfaction Among Depressed And Non Depressed University Student. Journal Of Clinical Psychology*, 49-59.
- Candika. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko DM Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pegawai SMAN 3 Palangka Raya*. 1-13.
- Compton, C. E. (2013). *Positive Psychology : The Science Of Happiness And Flourishing*. USA: Wadworth.
- Corina. (2018). *Profil Komplikasi Kronis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Endokrin RSUD dr. Soetomo Periode Juli-September 2017. Doctoral Dissertation, Fakultas kedokteran*.
- Damayanti, F. A. (2018). *Hubungan Manajemen Diri Diabetes Dengan Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Peserta Prolanis Di Bandar Lampung* . 39-42.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Darmawan, A. N. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu di desa pemecutan kelod kecamatan denpasar barat*. *Jurnal dunia kesehatan*, 29-39.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Destri N, C. R. (2018). *Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Ibnu Dina Bukit Tinggi*. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Vol 2 No 1*, 125-133.
- Dewi, L. ., (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Subjective wellbeing*. *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan Vol 1 No 1*, 54-62.
- Dharma, K. K. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Diener, E. (2012). *Subjective Wellbeing The Science Of Happiness And A Proposal For A National Index*. *American Psychologist Vol 5 No 1*, 25-46.
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Majority Vol 4 No 5*, 93-101.
- Federation, I. D. (2017). *Diabetes Atlas Seventh Edition*.
- Fowler. (2019). *Microvasculer And Macrovascular Complications Of Diabetes*. *Vlinical Diabetes*, 134-137.
- Garcia, J. A. (2012). *Locus Of Hope And Subjective Wellbeing*. *International Journal of Research Studies in Psychology Vol 1 No 3*, 53-58.
- Hapsari, E. G. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Tentang Pola Makan Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Dan Tanpa Komplikasi Di Kecamatan Getasan*. *Jurnla Ilmu Kesehatan Vol 5 No 2*, 80-93.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: PT.Salemba Medika.
- Hudak, C. ., (2013). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik Edisi 6 Vol 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hukom, G. P. (2021). *Subjective Well Being Pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II Di Srikandi Wound Care Kabupaten Semarang*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Vol 6 No 3*, 19-27.
- Hetty (2015). *Administrasi Kesehatan Masyarakat:bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Deepublish
- Indonesia, K. R. (2014). *Infodatin waspada diabetes mellitus*. Jakarta.

- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
- Kartikasari, N. D. (2014). *Hubungan Antara Religiusitas Dengan kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. 1-8.
- Kementerian Kesehatan, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kusdiyah, E. ., (2020). *Karakteristik Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronik Nefropati Diabetik Dan Atau Penyakit Pembuluh Darah Perifer Pada Penderita Diabetes Mellitus Di RSUD Raden Matther Tahun 2018*. *E-SEHAD Vol 1 No 1*, 19-32.
- Linggabudi, I. G. (2022). *Hypersomolar Hyperglycemic State (HHS)*. *Jurnal Syntax Fusion Vol 2 No 2*, 234-242.
- Marasabessy, N. S. (2020). *Pencegahan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jakarta: PT.Penerbit NEM.
- Masnida, A. (2015). *Self-Esteem Dan Prestasi Akademik Sebagai Prediktor*. *Gajah Mada Journal Of Psychology Vol 1 No 3*, 180-191.
- Matos, M. R. (2018). *Physical Activity And Exercise On Diabetic Foot Related Outcomes A Systematic Review Diabetes Research And Clinical Practice*. *Journal Abdimas Muscharitas*, 81-90.
- Mulyani, S. ., (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dender Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018*. *LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro Vol 10 No 2*, 17-22.
- Nasriati, R. (2013). *Stress Dan Perilaku Pasien DM Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah*. *Jurnal Florence*, 21-26.
- Nasution, F. ., (2021). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 9 No 2*, 94-102.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Jakarta : PT.Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

- Nurhalina, D. P. (2020). *Sosiodemografi Dan Pemantauan Klinik Secara Mandiri Penyandang Diabetes mellitus Tipe II Di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya*. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology* Vol 2 No 2, 141-147.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan "Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: PT.Salemba Medik.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 4*, Jakarta : PT.Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan Edisi 4*, Jakarta : PT.Salemba Medika.
- Organization, W. H. (2022). *The Who Global Diabetes Compact Retrieved From World Health Organization*.
- Pangribowo, S. (2020). *InfoDATIN Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus* . Jakarta Selatan.
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*.
- Prasetyorini, D. A. (2015). *Pengaruh Latihan Senam Diabetes Mellitus Terhadap Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Rambipuji Kabupaten Jember*. 23-36.
- Price, S. A. (2019). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit 6th* . Jakarta: EGC.
- Proctor C, T. R. (2016). *The Rogerian Fully Functioning Person : A Positive Psychology And Subjective Wellbeing Perspective*. *Journal Of Humanistic* Vol 5 No 4.
- Putra, T. P. (2016). *Analisis Perilaku Masyarakat Bantaran Sungai Martapura Dalam Aktivitas Membuang Sampah Rumah Tangga Di Kelurahan Basirih Kecamatan Banjarmasin Barat*. *Jurnal pendidikan geografi* volume 3 No 6, 23-35.
- Rakhmawaty, A. T. (2018). *Pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan subjective wellbeing pada penderita diabetes mellitus*. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 3 No. 2, 187-209.
- Restuti, R. (2016). *Subjective Wellbeing Pada Penderita Kanker Tulang*. 1-12.

- Rohmad, W. D. (2015). *Dukungan Sosial Dan Kesejahteraan Subjektif Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 219-227.
- Saputri, R. D. (2020). *Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol 11 No 1*, 230-236.
- Sarwono, S. W. (2015). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Setiati, A. (2014). *Buku Ajaran Penyakit Dalam Dislipidemia*. Jakarta.
- Smeltzer, S. C. (Jakarta). *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. 2013: EGC.
- Soelistijo SA, L. D. (2019). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1-117.
- Soewondo, P. S. (2012). *Outcome On Control And Complication Of Type 2 Diabetic Patients In Indonesia. Journal Med Indonesia Vol 19 No 4*, 235-244.
- Soto, C. J. (2013). *Is Happiness Good For Your Personality, Concurrent And Prospective Relations Of The Big Five With Subjective Well-Being*. 45-55.
- Suardana, I. W. (2019). *Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Komplikasi Akut Pada Pasien Diabetes Mellitus. JPPNI Vol 4 No 1*, 50-58.
- Subhi, L. (2015). *Kepercayaan Kesehatan Orang Dengan Diabetes Tipe 2 Dalam Perawatan Kesehatan Utama Di Muscat. Internasional Journal Of Clinical Nutrition & Dietetics Vol 2*, 97-106.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV.Alfabeta.
- Suiraoka. (2018). *Penyakit Degeneratif : Mengenal, Mencegah Dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif Pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarmawan, K. F. (2019). *Pengaruh Gratitude Therapy Terhadap Subjective Wellbeing Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol 8 No1*, 1513-1524.
- Supardi, S. R. (2013). *Buku Ajaran Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.

- Sutawardana, J. H. (2016). *Studi Fenomenologi Pengalaman Penyandang Diabetes Mellitus Yang Pernah Mengalami Episode Hipoglikemia*. *NurseLine Journal Vol 1 No 1*, 159-175.
- Sutedjo. (2012). *5 Strategi Penderita Diabetes Mellitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suyono. (2018). *Diagnosis Dan Klasifikasi Diabetes Melitus Editor Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 Edisi 6*. Jakarta: Internal Publishing.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Taluta, Y. ., (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara*. *E-Journal Keperawatan Vol 2 No 1*, 1-9.
- Tandra. (2018). *Diabetes Bisa Sembuh (Petunjuk Praktis Mengalahkan Dan Menyembuhkan Diabetes)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tenis. (2018). *Hubungan antara Intensitas Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Subjective Well-Being Pada Remaja*. *Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*, 28-32.
- Tumanggor, R. O. (2018). *Pemahaman Wellbeing Dari Perspektif Filsafat*. *Jurnal Muara Ilmu Sosial Vol 2 No1*, 350-358.
- Wacidah, R. N. (2018). *Hubungan Beberapa Faktor Yang Dapat Dimodifikasi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Calon Jemaah Haji Di Kabupaten Magetan*.
- Widyastuti, A. (2012). *Analisis Hubungan Antara Produktivitas Pekerja Dan Tingkat Pendidikan*. *Economics Development Analysis Journal Vol 1 No 2*, 1-11.
- Wira, G. ., (2012). *Penatalaksanaan Ketoasidosis Diabetes (KAD)*. *J Peny Dalam Vol11 No 2*, 126-138.
- Yahya, N. (2018). *Hidup Sehat Dengan Diabetes* . Solo: PT.Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Yuhelma, Y. H. (2012). *Identifikasi Dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler Dan Mikrovaskuler Pada Pasien Diabetes Mellitus*. 569-579.
- Yunir, S. S. (2012). *Terapi Non Farmakologi Diabetes Mellitus*. Jakarta Jilid 3 Edisi 4: Penerbit FK Universitas Indonesia.
- Zakiyyah, A. P. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Aktivitas Fisik Penderita DM Untuk Pencegahan Komplikasi Di Wilayah*

Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 7 No 1, 453-462.

LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Calon Responden

- Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Podi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Subyektif Wellbeing* Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus” di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Kabupaten Kotawaringin Barat” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi diabetes melitus.

Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan melakukan intervensi yang saya berikan. Atas perhatian bapak/ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Indah Permata Sari

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

PENELITI : INDAH PERMATA SARI

JUDUL : HUBUNGAN *SUBYEKTIF WELLBEING* DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO.

NIM : 181110006

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam karya ilmiah

Pangkalan Bun,

Peneliti

Responden

LAMPIRAN 3

FORMAT PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Program studi : S1 Keperawatan
IPK : 3,26

Judul Skripsi

1. Hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2

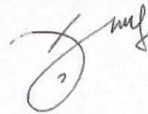
Menyetujui
Pembimbing



zuliya...Indah permata Sari, S.Kep.Ns M.Kep

Pangkalan Bun, 13 April 2022

Mahasiswa,



Indah permata Sari

LAMPIRAN 4

FORMAT PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Program studi : S1 Keperawatan
IPK : 3,26

Judul Skripsi :

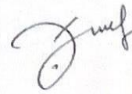
1. Hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2

Menyetujui
Pembimbing



Ade Sucipto, S. Kep., Ns., M. Ti. Kep

Pangkalan Bun, 12 April 2022
Mahasiswa,



Indah Permata Sari

LAMPIRAN 5



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax (0532) 28200, 082296455551 E-mail sukesbcm15@gmail.com Web: sukesbcm.ac.id

Nomor : 643/K1.2/STIKes-BCM/TV/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Indah Permata Sari
Nim : 181110006
Prodi : S1 Keperawatan
Keperluan : Izin Penelitian
Judul : Hubungan Subyektif Wellbeing Dengan Perilaku Pencegahan
Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas
Madurejo

Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 12 Juli 2022

Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si

NIK. 01.04.024

LAMPIRAN 6



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112

Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com

Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 18 Juli 2022

Nomor : 800 / 4745 / KD.B / 2022

Sifat : Penting

Lampiran : -

Hal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas

Madurejo

di –

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 643/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin Mahasiswa yang beridentitas di bawah ini:

Nama : Indah Permata Sari

NIM : 181110006

Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Penelitian dengan judul **Hubungan Subyektif Wellbeing dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :

- ➔ 1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah"

Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)



Balai
Sertifikasi
Elektronik

LAMPIRAN 7



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 18 Juli 2022

Nomor : 800 / 4745 / KD.B / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Puskesmas
Madurejo
di –

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 643/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin Mahasiswa yang beridentitas di bawah ini:

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Penelitian dengan judul **Hubungan Subyektif Wellbeing dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :

- ➔ 1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah"

Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**



LAMPIRAN 8

	PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MADUREJO	
Jl. Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email : pkms.madurejo@yahoo.co.id Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com		
Nomor : 000 / <i>SAOD</i> / P.MD / 2022	Pangkalan Bun, 20 Juli 2022	
Sifat : Biasa		
Lampiran : -		
Perihal : Izin Penelitian.		
Kepada Yth. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia Stikes Borneo Cendekia Medika Kabupaten Kotawaringin Barat di - Pangkalan Bun		
Dengan hormat, Menanggapi surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor : 800/4745/KD.B/2022 tanggal 18 Juli 2022 Perihal izin Penelitian pada Mahasiswa :		
Nama : INDAH PERMATA SARI. NIM : 181110006 Prodi : S1 Keperawatan		
Pada prinsipnya kami tidak keberatan ,dapat memfasilitasi dan memberi bimbingan kepada yang bersangkutan untuk Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat,sebagai syarat menyelesaikan Skripsi Program Sarjana Keperawatan dengan judul : Hubungan Subyektif Wellbeing dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimanamestinya,atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.		
 Kepala UPTD Puskesmas Madurejo dr. FX MAHADI NIP. 19730328 200312 1 005		
Tembusan :		
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat - Indah Permata Sari - Pertiagal		

LAMPIRAN 9

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan bapak/ibu diminta untuk mengisi sesuai dengan kondisi bapak/ibu.

- Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda. Pada kolom yang telah disediakan, yang berisi 4 (empat) pilihan jawaban:
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju
- Semua pernyataan harus diselesaikan seluruhnya, jika telah selesai periksalah kembali jawabannya, jangan sampai ada yang terlewat.
- Selamat mengerjakan dan terimakasih atas partisipasi bapak/ibu.

KUESIONER SUBJECTIVE WELLBEING

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
HARGA DIRI					
1.	Saya terkenal sebagai orang yang riang dan percaya diri.				
2.	Saya ingin menukar hidup saya dengan hidup orang lain yang lebih menyenangkan.				
3.	Semenjak saya terkena diabetes mellitus, saya merasa bahwa hidup ini sulit untuk dijalani.				
4.	Saya senang bisa beraktifitas bebas tanpa beban				
5.	Sejauh ini saya puas menjalani proses pengobatan diabetes mellitus.				
6.	Saya tidak mudah sedih ketika keadaan terasa sulit karena selalu berprasangka baik.				
7.	Saya iri ketika membandingkan hidup saya dengan orang lain.				
RASA TENTANG PENGENDALIAN YANG DAPAT DITERIMA					
8.	Hidup ini indah dengan cerita sedih dan bahagia, saya berusaha mengambil hikmah				
9.	Saya dapat menerima keadaan saya yang sekarang				

TERBUKA					
10.	Saya seseorang yang terbuka, senang bertukar cerita dan solusi dengan keluarga, pasangan.				
11.	Menderita diabetes mellitus tidak menyulitkan saya untuk bergaul				
OPTIMIS					
12.	Saya menyukai hidup saya apa adanya, jadi jarang merasa iri dengan kehidupan orang lain.				
13.	Saya tetap tenang sekalipun berhadapan dengan masalah				
14.	Dalam keseharian, karena selalu merasa tidak sehat saya jadi enggan beraktivitas				
HUBUNGAN POSITIF					
15.	Saya senang bergabung dalam suatu kelompok agar banyak teman dan bermanfaat untuk sesama				
16.	Saya menunjukkan kepedulian dan saling perhatian dengan orang-orang terdekat setiap harinya.				
17.	Saya tidak bisa berbagi cerita dengan orang-orang terdekat karena merasa malu dengan mereka.				
18.	Saya ragu untuk bergabung dalam suatu kelompok karena merasa tidak bisa berbaur.				
19.	Saya tidak bisa menunjukkan perhatian dan rasa sayang pada orang-orang terdekat, karena mereka juga jarang memperhatikan saya.				
20.	Banyak teman/tetangga saya berkata, saya terlihat suka menyendiri dan terkesan malas begaul				
PEMAHAMAN TENTANG ARTI DALAM TUJUAN HIDUP					
21.	Saya bersyukur dengan kehidupan ini dan tidak ingin menukarnya dengan kehidupan orang lain.				
22.	Dalam banyak hal, hidup saya mendekati kehidupan ideal dan sesuai				

	dengan yang saya inginkan.				
23.	Hidup ini indah dengan hal yang terjadi didalamnya, itu prinsip yang membuat saya tenang dan tentram.				
24.	Hal kecil pun dapat bisa membuat saya gembira, karena itu anugrah dari tuhan.				

Sumber : Yolanda Eka Maulida (2018)

Skor untuk pertanyaan negative :	Skor untuk pertanyaan positif :
Sangat Setuju = 1	Sangat Setuju = 4
Setuju = 2	Setuju = 3
Tidak Setuju = 3	Tidak Setuju = 2
Sangat Tidak Setuju = 4	Sangat Tidak Setuju = 1
Total Skor <i>Subyektif Wellbeing</i> Skor 61-96 : Tinggi Skor < 60 : Rendah	

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan bapak/ibu diminta untuk mengisi sesuai dengan kondisi bapak/ibu.

4. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda. Pada kolom yang telah disediakan, yang berisi 2 (Dua) pilihan jawaban:
Ya atau Tidak
Semua pernyataan harus diselesaikan seluruhnya, jika telah selesai periksalah kembali jawabannya, jangan sampai ada yang terlewat.
5. Selamat mengerjakan dan terimakasih atas partisipasi bapak/ibu.

KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI DM

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
PEMAHAMAN			
1.	Saya melakukan pengaturan diet (makanan) agar gula darah saya terkontrol		
2.	Saya menghindari makanan manis agar penyakit saya tidak bertambah parah		
KEYAKINAN			
3.	Saya yakin pasti bisa sembuh dengan melakukan pengaturan diet makanan tanpa minum obat anti diabetes		
PENERIMAAN			
4.	Saya rutin minum obat anti diabetes jika dipaksa keluarga		
PENGOBATAN			
5.	Saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah minimal 1 kali dalam sebulan		
6.	Saya mengonsumsi obat secara teratur		
7.	Saya mengikuti anjuran dokter dalam perencanaan diet diabetes		
KERENTANAN			
8.	Saya tidak melakukan olahraga ringan karena saya sudah mengonsumsi obat anti diabetes		
KETAKUTAN PADA KOMPLIKASI			
9.	Saya dianjurkan membawa permen dan biskuit didalam tas saat berpergian.		
PENCEGAHAN PENYAKIT			
10.	Saya berolahraga ringan minimal 3 kali dalam seminggu selama sekitar 30 menit		

Sumber : Ayu Indah (2018)

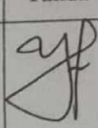
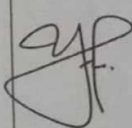
Total Skor :

- Baik = 76-100%
- Cukup = 56-75%
- Kurang = < 56%

LAMPIRAN 11

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

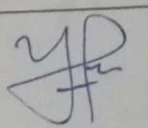
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	19/April/2022	* Perbaiki BAB I - Introduction - Prevalensi - Urgen om tpe II - Komplikasi - Subjective wellbeing - Tambahkan data dari linkes - 1 paragraf min 3 kalimat dgn referensi berbeda - Tulisan daftar pustaka menggunakan (APA) - Hindari kata sambung (di, ke, dan, dari)	
2.	21/April/2022	→ perbaiki alur penulisan latar belakang - perbaiki cara penulisan daftar pustaka - Cara keuroun → subjective wellbeing - Perilaku pencegahan komplikasi dm tipe 2.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata sari
NIM : 181110006
Judul : Hubungan Subyektif Wellbeing Dengan Perilaku

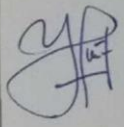
Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus
Tipe 2

Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.Ns. M. Keperawatan

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
4.	02/Juni/2022	→ Perbaiki alur penulisan latar belakang. → Perbaiki aturan penulisan sesuai dgn aturan penulisan ilmiah → perbaiki rujukan pustaka. → perbaiki metode penelitian - teknik sampling - Definisi operasional + instrumen penelitian	

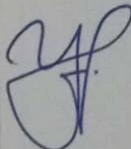
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5.	14/Juni/2022	- masukkan hasil studi pendahuluan. - perbaikan penulisan di bagian pustaka - penulisan daftar pustaka - Metode penelitian. - Tempat & waktu - Sampling - Definisi operasional - Analisis penelitian - data awal? hasil awal? - Kesimpulan / Ketersimpulan dan cara scoring	

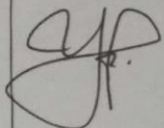
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3.	23/Mei/2022	- Perbaiki penulisan latar belakang - Perbaiki penulisan daftar pustaka - penulisan istilah asing - perbanyak referensi di bab 2 - jika menggunakan fenomena - Perbaiki penyusunan alur latar belakang.	
5.	9/Juni/2022	- perbaiki latar belakang dan tambah referensi beserta hasil studi pendahuluan - perbaiki bab IV dengan bahasa penelitian.	

LEMBAR KONSULTASI

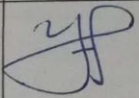
Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
9.	Selasa 28/ 06/2022	→ perbaiki latar belakang → perbaiki redaksi dalam metode penelitian → instrumen penelitian → uji validasi y dan - uji reliabilitas peneliti selanjutnya → perbaiki uji korelasi yang akan digunakan	

LEMBAR KONSULTASI

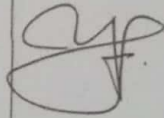
Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2

Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
10	1/07/2022	Acc seminar proposal	

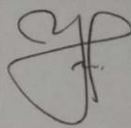
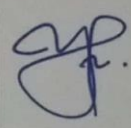
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan
komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7.	Selasa, 21 / 06 / 2022	BAB I -> Perbaiki kalimat Perbaiki susunan bahasa Dapur Perbaiki kerangka konseptual kuesioner dicari Bab 1 - 4 .	
8.	Jumat, 24 / 06 / 2022	Bab 1 - 4 . - alur latar belakang dan penulisan referensi. - Hasil uji validasi dan reliabilitas dan penelitian sebelumnya. - uji yang akan digunakan untuk mencari korelasi. - daftar pustaka diperbaiki penulisan / dengan otomatis	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
15	Kamis, 11/08/ 2022	- Perbaiki abstrak, bahasa Inggris diperbaiki penulisannya.	
16	Senin, 15/08/ 2022	- Skripsi berhasil diterima hasil BCC semua hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
NIM : 181110006
Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan

komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2

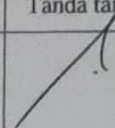
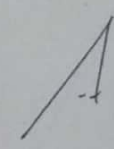
Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
11.	Rabu, 26/07/2022	- perbaiki out put penelitian	
12.	Senin, 01/08/2022	- perbaiki pembahasan dan saran penelitian	
13.	Jumat, 05/08/2022	- perbaiki pembahasan + kesimpulan. saran - buat abstrak B. Indonesia + B. Inggris	
14.	Rabu, 10/08/2022	- perbaiki pembahasan. - perbaiki abstrak	

LAMPIRAN 12

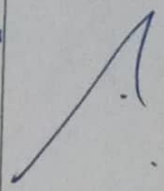
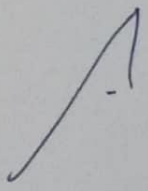
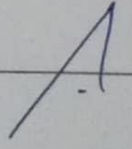
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	20 / April / 2022	* Perbaiki BAB I - Latar belakang, pengantar dari penyakit DM diawali - Rumusan Data diawali dengan data terbesar - Rumusan subansia Vandelika diawali secara umum hingga terapan * Menambahkan kalimat pengantar proposal - Sampul - Kata pengantar - Daftar Isi Dll * Saran - membaca latar belakang dari jurnal terkait	
2	29 April / 2022	* Perbaiki BAB I - Tambahkan Data Risetkas 2018 - Pembahasan komplikasi DM dibahas secara umum terlebih dahulu - tambahkan kesenjangan * Perbaiki Kata pengantar * Daftar Pustaka - Analisis judul di susun - Gandaan referensi terbaru * Segera lanjutkan ke BAB berikutnya	

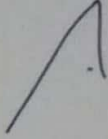
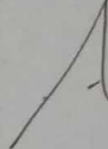
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5	06/06/2022 Snm	BAB -> Penjelasan paragraf Kompleksitas dengan subkategorisasi BAB 1 -> Kertugke teori masih tidak teras BAB 2 -> Kertugke konsep lahir smpa dari Kertugke teori BAB 17 -> Definisi operasional subyekti kultur sediaan di sediaan dengan hasil skor	
6.	Selasa/07/06/2022	* Definisi operasional * instrumen penulisi buku - Jelas & tidak sesuai konsep teori dan indikator kerdpa	
7	Jumat/17/06/2022	* Definisi operasional penulisan buku * Portafolio di sediaan dengan indikator	

LEMBAR KONSULTASI

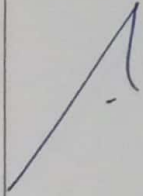
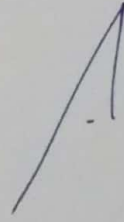
Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
0	10/06/2022 Sabtu	-> Pertanyaan Kuesioner Pencegahan Komplikasi DM -> segera di konfirmasi ke pembimbing I -> Tambahkan teori perilaku pencegahan	
9.	30/06/2022 Kamis	-> Pertanyaan Validasi Narasi awal skor fokus sesuai dengan hasil pengamatan -> lengkapi lampiran : - x permasalah menjadi terpanah - x perilaku menjadi terpanah	

LEMBAR KONSULTASI

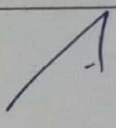
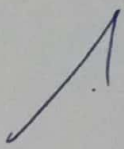
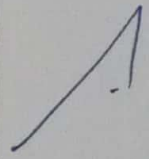
Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan *subyektif wellbeing* dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2

Dosen Pembimbing : Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3.	25/Mai/2022	- Parafrase kalimat di BAB I -> Menjelaskan masalah di lokasi penelitian -> BAB II Parulisan A 1 a 1) a) 1) -> Menjelaskan Hubungan antara variabel -> Segera lanjutkan ke BAB III, IV -> Segera membuat instrumen penelitian yang sesuai dengan konteks variabel	
4	30/may/2022	- BAB II - Parulisan -> Karangka teori, kaitan antara DM Tipe 2 ke variabel SB -> Definisi operasional dilengkapi -> Segera membuat instrumen penelitian	

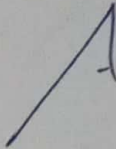
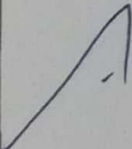
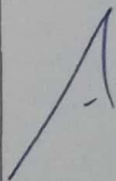
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
13	Juni 12/08/2022	*Daftar pustaka minimal 10 tahun terakhir, apakah ada yang 2010	
14	Juni Senin 15/08/2022	- Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan - Apakah ada hubungan tingkat jenjang karir dengan perilaku pencegahan	
15	Selasa 16/08/2022	- Berikan penjelasan pada dokumentasi - Penjelasan yang rapi pada lampiran - Penjelasan diperbaiki	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indah Permata Sari
 NIM : 181110006
 Judul : Hubungan subyektif wellbeing dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2
 Dosen Pembimbing : Ade Sucipto, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
10	Selasa 02/08/2022	* Partaikan Perbaikan Proposal - sekitar sudah selesai * tambahkan foto hasil penelitian - berdasarkan - interpretasi data dengan - Crustak - interpretasi data dengan deskriptif - penelitian sesuai dengan - hasil penelitian * tabel 5.7 dibersihkan	
11	Senin 08/08/2022	* Partaikan Perbaikan kesimpulan * Perbaikan lagi Pembahasan * Abstrak tidak boleh lebih dari 200 * Partaikan Abstrak	
12	Senin 09/08/2022	* Partaikan abstrak * Partaikan pembahasan * Cari Pembahasan karena - berdasarkan negatif	

LAMPIRAN 13

OUTPUT DATA SPSS

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	46	66.7	66.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
UMUR	Mean	55.25	1.126
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 53.00	
		Upper Bound 57.49	
	5% Trimmed Mean	55.29	
	Median	55.00	
	Variance	87.453	
	Std. Deviation	9.352	
	Minimum	34	
	Maximum	79	
	Range	45	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	-.023	.289
	Kurtosis	.240	.570

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	14	20.3	20.3	20.3
	SD	21	30.4	30.4	50.7
	SMP	11	15.9	15.9	66.7
	SMA	15	21.7	21.7	88.4
	Perguruan Tinggi	8	11.6	11.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	26	37.7	37.7	37.7
	IRT	27	39.1	39.1	76.8
	Buruh	12	17.4	17.4	94.2
	PNS	4	5.8	5.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

HASIL UJI STATISTIK DATA KHUSUS**SWB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	33	47.8	47.8	47.8
	Rendah	36	52.2	52.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	42.0	42.0	42.0
	Cukup	9	13.0	13.0	55.1
	kurang	31	44.9	44.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

TABULASI VARIABEL SILANG**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SWB * PERILAKU	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%

SWB * PERILAKU Crosstabulation

			PERILAKU			Total
			Baik	Cukup	kurang	
SWB	Tinggi	Count	7	7	19	33
		% within SWB	21.2%	21.2%	57.6%	100.0%
	Rendah	Count	22	2	12	36
		% within SWB	61.1%	5.6%	33.3%	100.0%
Total	Count	29	9	31	69	
	% within SWB	42.0%	13.0%	44.9%	100.0%	

HASIL UJI SPEARMAN RANK

Correlations

			SWB	PERILAKU
Spearman's rho	SWB	Correlation Coefficient	1.000	-.342**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	69	69
	PERILAKU	Correlation Coefficient	-.342**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUBYEKTIF WELLBEING	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
PERILAKU PENCEGAHAN	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
KOMPLIKASI						

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SUBYEKTIF WELLBEING	.411	69	.000	.608	69	.000
PERILAKU PENCEGAHAN	.299	69	.000	.712	69	.000
KOMPLIKASI						

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUBYEKTIF WELLBEING *	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%
PERILAKU PENCEGAHAN						
KOMPLIKASI						

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SWB	PERILAKU
N		69	69
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.52	2.03
	Std. Deviation	.503	.939
Most Extreme Differences	Absolute	.351	.299
	Positive	.328	.284
	Negative	-.351	-.299
Test Statistic		.351	.299
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
UMUR	Mean		55.25	1.126
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.00	
		Upper Bound	57.49	
	5% Trimmed Mean		55.29	
	Median		55.00	
	Variance		87.453	
	Std. Deviation		9.352	
	Minimum		34	
	Maximum		79	
	Range		45	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.023	.289
	Kurtosis		.240	.570

Tests of Normality

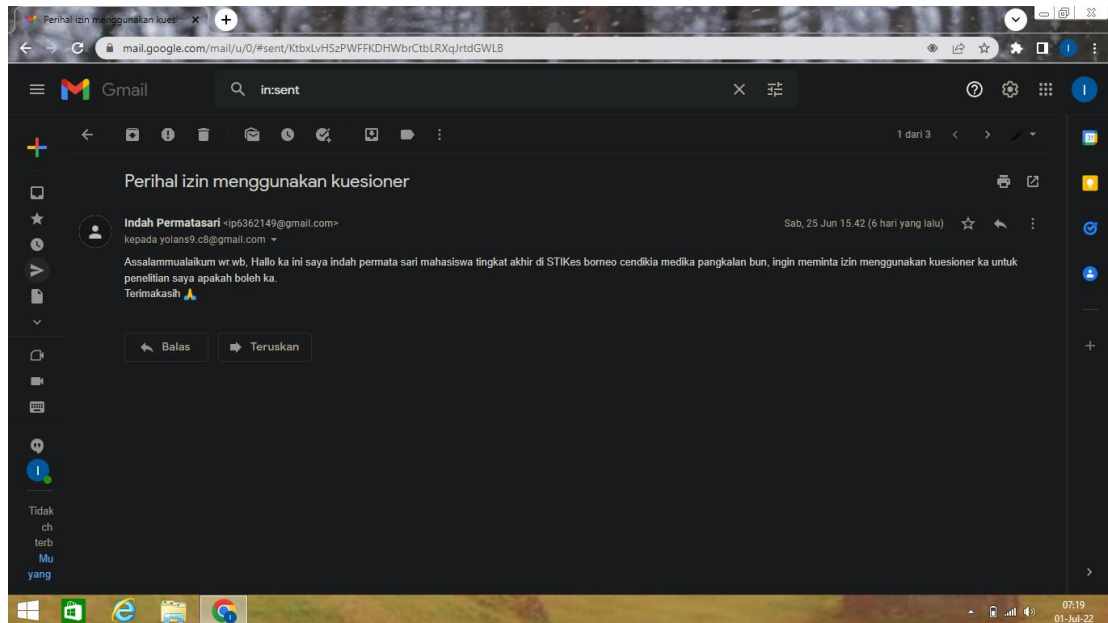
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
UMUR	.079	69	.200*	.986	69	.635

*. This is a lower bound of the true significance.

- a. Lilliefors Significance Correction

LAMPIRAN 14

Dokumentasi Izin Kuesioner



LAMPIRAN 15

Dokumentasi



Ket : Peneliti melakukan pengisian identitas responden



Ket : Peneliti melakukan pengisian kuesioner perilaku pencegahan



Ket : Peneliti mengisi kuesioner kesejahteraan subjektif



Ket : Peneliti menjelaskan lembar bersedia menjadi responden



Ket : Peneliti melakukan pengisian identitas responden



Ket : Peneliti mengisi kuesioner *subjective well-being*

BAB_1-6_SKRIPSI.docx

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	2%
2	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
3	journal.ubaya.ac.id Internet Source	1%
4	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
5	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%
7	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.umg.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%

10	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	<1 %
12	repository.uia.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
16	repo.upertis.ac.id Internet Source	<1 %
17	core.ac.uk Internet Source	<1 %
18	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
19	Repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
20	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
21	ejurnaladhkdr.com Internet Source	<1 %

22	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
23	jurnal.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
24	Nur Devianna Sofyanti, Naziyah Naziyah, Rizki Hidayat. "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 Publication	<1 %
25	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
26	dinkes.sumutprov.go.id Internet Source	<1 %
27	docplayer.info Internet Source	<1 %
28	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %

31	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
33	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	<1 %
34	Submitted to Universitas Bunda Mulia Student Paper	<1 %
35	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
36	lasyana.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
38	Rizka Novia Atmadani. "Analisa Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Farmasi Tingkat Akhir terhadap Penyakit Diabetes mellitus", Lumbung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian, 2021 Publication	<1 %
39	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %

41	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
43	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	<1 %
44	www.dokpedia.com Internet Source	<1 %
45	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
46	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
47	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
48	ejournal.rajekwesi.ac.id Internet Source	<1 %
49	ejournal.urindo.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.uma.ac.id Internet Source	<1 %
51	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %

52	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
55	repository.ummat.ac.id Internet Source	<1 %
56	Repository.Unej.Ac.Id Internet Source	<1 %
57	id.123dok.com Internet Source	<1 %
58	sidu.usn.ac.id Internet Source	<1 %
59	ojs.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
60	Submitted to Bentley College Student Paper	<1 %
61	es.scribd.com Internet Source	<1 %
62	repository.unism.ac.id Internet Source	<1 %
63	eprints.umbjm.ac.id Internet Source	<1 %

64	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
65	Submitted to Tabor College Student Paper	<1 %
66	Submitted to West Linn High School Student Paper	<1 %
67	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
68	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.stikeswiramedika.ac.id Internet Source	<1 %
70	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
71	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
72	ejurnal.untag-smd.ac.id Internet Source	<1 %
73	pubhtml5.com Internet Source	<1 %
74	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
75	Septa Lia Ariska, Asri Mutiara Putri, Junaidi Junaidi. "HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN	<1 %

DAN OPTIMISME DENGAN COLLEGE
STUDENT SUBJECTIVE WELL-BEING", Jurnal
Psikologi Malahayati, 2021
Publication

- 76 Tressia Febrianti, La Ode Abdul Rahman. <1 %
"PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI
KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS
BERBASIS APLIKASI PADA PONSEL UNTUK
MANAJEMEN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS:
TINJAUAN LITERATUR", Jurnal Mitra
Kesehatan, 2020
Publication

- 77 docobook.com <1 %
Internet Source

- 78 www.jurnal-ppni.org <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On