



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 3 Tahun 2025 Page 5181-5196

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program 1 RW 1 Nakes
sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial:
Studi Kasus di Kelurahan Mojo Surabaya

Titis Fitria Hartini^{1✉}, Qawiyuni Putri Lestari², Raysha Aulia Maharani³, Marcella Eka Wistiaulia⁴,
Sarah Meirina Sari⁵

Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur

Email: 2041010309@student.upnjatim.ac.id[✉]

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam implementasi program "1 RW 1 Nakes" sebagai upaya peningkatan kesejahteraan sosial di Kelurahan Mojo, Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan tingkat RW, terutama dalam kegiatan pemeriksaan rutin dan edukasi kesehatan. Namun, tantangan masih dihadapi, seperti keterbatasan alat kesehatan dan kurangnya koordinasi lintas aktor. Implementasi program juga dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan warga, kinerja kader Surabaya Hebat, serta sikap tenaga kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan dan kesejahteraan sosial, tetapi perlu ditingkatkan melalui komunikasi efektif, penyediaan sumber daya memadai, dan penguatan struktur koordinasi lokal.

Kata Kunci: *Partisipasi Masyarakat, 1 RW 1 Nakes, Kesejahteraan Sosial, Surabaya, Implementasi Program*

Abstract

This study aims to analyze community participation in the implementation of the "1 RW 1 Nakes" program as an effort to improve social welfare in Mojo Sub-district, Surabaya. The study uses a descriptive qualitative approach with data collection techniques including in-depth interviews, participatory observations, and documentation. The results indicate active community involvement in health services at the RW level, especially in routine check-ups and health education. However, challenges such as limited medical equipment and weak inter-actor coordination remain. Program implementation is also influenced by health literacy, the role of "Kader Surabaya Hebat," and the attitudes of health workers. The study concludes that community participation plays a vital role in enhancing service quality and social welfare but requires improvement through effective communication, adequate resources, and strengthened local coordination structures.

Keywords: Community Participation, 1 RW 1 Nakes, Social Welfare, Surabaya, Program Implementation

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dan angka kematian terus meningkat di berbagai kelompok populasi (Organization, 2016; Sinha, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, PTM merupakan penyakit yang tidak dapat menular dari satu orang ke orang lain. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat jenis utama PTM, yaitu penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, hipertensi, dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes melitus (DM) (Organisasi, 2018). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular saja menyumbang 73% kematian (Kurniawan., 2019).

Berdasarkan data (WHO, 2022), sekitar 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Melitus. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh World Health Organization (WHO), diabetes akan menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2022. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta.

Di Provinsi Riau selama tiga tahun terakhir dimulai dari tahun 2021 jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 60.752, pada tahun 2022 sebesar 59.384 dan pada tahun 2023 sebesar 61.486. Pada Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, kasus penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan jumlah persentase terkecil sebesar 37,1 untuk tahun 2021, pada tahun 2022 sebesar 13,6 dan pada tahun 2023 dengan persentase sebesar 23,1.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Pekanbaru, Puskesmas Simpang Tiga berada di urutan ke 13 dengan jumlah kasus pada tahun 2021 sebesar 627, pada tahun 2022 sebesar 951 dan pada tahun 2023 terdiagnosis sebesar 633 orang.

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (American Diabetes Association, 2023).

Gambaran Klinik

Gagalnya sel beta mensekresi insulin akan berpengaruh terhadap hepar dalam peningkatan produksi glukosa, yang menyebabkan kadar glukosa darah saat puasa menjadi meningkat (Triana dan Salim, 2017:53).

Patofisiologi

Pada DM terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Antara lain yaitu faktor genetik, usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik tertentu seperti golongan Hispanik serta penduduk asli Amerika (Wulandari, 2018).

Kriteria Diagnosis

Menurut American Diabetes Association (ADA), diagnosis DM apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini : Kadar HbA1c 6,5%, Kadar glukosa plasma puasa 126 mg/dl (Tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam); kadar glukosa plasma 200mg/dl 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral dengan beban glukosa 75gr, glukosa plasma sewaktu 200 mg/dl pada pasien dengan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia, penurunan berat badan) Atau krisis hiperglikemik. ADA merekomendasikan skrining DM pada orang dewasa berusia 45 tahun ke atas Terlepas dari resikonya.

Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. Dalam mengobati pasien diabetes mellitus tipe 2 tujuan yang akan

dicapai yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penatalaksanaannya meliputi jangka pendek dan jangka panjang.

Pengertian Manajemen

Adapun beberapa definisi manajemen menurut para ahli, diantaranya sebagai berikut: Menurut Hersey dan Blanchard, kepemimpinan adalah suatu proses kerja sama antara individu dan kelompok dengan sumber daya lain untuk mencapai tujuan organisasi.

Fungsi Manajemen

Menurut Hasibuan yang dikutip oleh Prof. Dr. Sondang. P. Siagian, M.P.A. bahwa fungsi-fungsi manajemen mencakup *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Motivating* (penggerakan), *Controlling* (pengawasan), *Evaluation* (penilaian).

Pendekatan Sistem

Sistem adalah suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari input, proses, output, effect, dan outcome, serta mekanisme umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan (Arifin et al., 2013).

Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

Adapun faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk penyakit diabetes antara lain, Keturunan (genetik), usia, jenis kelamin, dan Pendidikan.

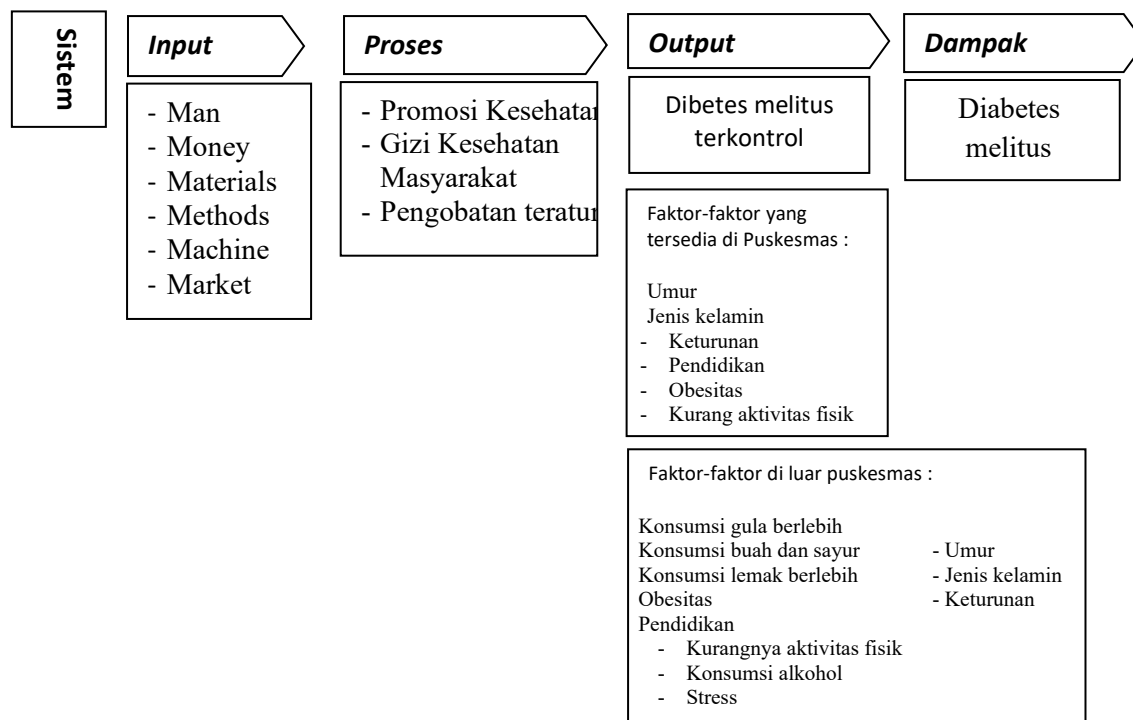
Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

Adapun faktor-faktor risiko yang dapat diubah untuk penyakit diabetes antara lain, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, konsumsi gula berlebih, dan konsumsi alkohol.

Faktor-faktor diluar pelayanan Kesehatan yang berhubungan dengan diabetes melitus

Adapun faktor-faktor diluar pelayanan yang berhubungan dengan diabetes melitus antara lain, kurangnya konsumsi buah dan sayur, konsumsi lemak berlebih.

Kerangka Teori



METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif yang digunakan yaitu *trend analysis*. Kasus adalah pasien DM yang tercatat dalam rekam medik Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2021-2023, dimana waktu penelitian dilakukan pada tahun 2024. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh kunjungan ke Puskesmas Simpang Tiga serta bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru selama 3 (tiga) tahun (2021-2023). Masing-masing 6 variabel independen dan 1 variabel dependen yaitu diabetes melitus seperti tersebut di atas dikumpulkan setiap bulan selama 3 tahun dalam rangka membuktikan masing-masing hipotesis dari 6 hipotesis, misalnya a. Bila kecenderungan persentase kunjungan laki-laki meningkat maka kecenderungan persentase diabetes melitus meningkat. Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program komputer yaitu *stata 15*. Analisis data dilakukan adalah Analisis Regresi, dimana Analisis Regresi merupakan salah satu analisis yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya. Jika dalam persamaan regresi hanya terdapat satu variabel bebas dan satu variabel terikat maka disebut persamaan regresi sederhana.

Rumus Analisis Regresi Sederhana:

$$Y = a + bx$$

Y = Variabel Dependen

a = Konstanta

b = Koefisien Variabel X

x = Variabel Dependen

nilai b = $\frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}$

$$a = \bar{Y} - Bx$$

Untuk mengetahui faktor mana dari 9 faktor tersebut di atas yang paling dominan, dominan, dan kurang dominan mempengaruhi kejadian DM, maka digunakan Rumus Analisis Regresi yang lebih complicated sebagai berikut:

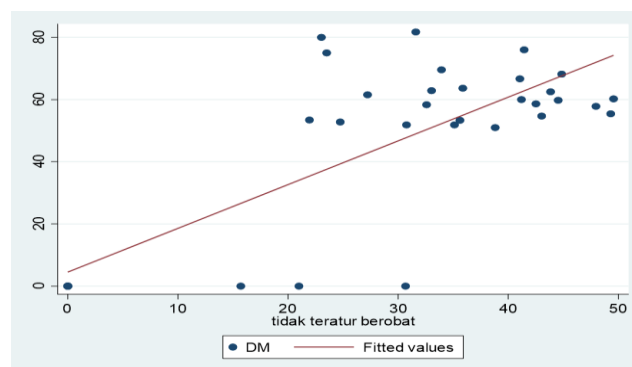
$$Y = a + b_1.X_1 + b_2.X_2 + b_3.X_3 + b_4.X_4 + b_5.X_5 + b_6.X_6 + e$$

(Sumber: Mitra,2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Indikator Kuantitatif (Keteraturan Berobat) Dalam Proses Dengan Indikator Kuantitatif (Diabetes Melitus Terkontrol) Di Dalam Output

Aada hubungan significant antara keteraturan berobat dengan diabetes melitus terkontrol , sehingga keteraturan berobat merupakan *faktor risiko* terhadap kejadian diabetes melitus terkontrol. Disamping itu nilai R-Square =0,6372, yang artinya bahwa semua angka keteraturan berobat dapat menjelaskan angka diabetes melitus terkontrol sebesar 63,72% sisanya 36,28% dari diabetes melitus terkontrol dijelaskan oleh faktor-faktor lainnya. Dengan demikian terlihat adanya Relevansi pada hubungan antara keteraturan berobat dengan diabetes melitus terkontrol. Secara visual, arah hubungan kedua variabel dalam uji korelasi yaitu arah hubungan positif, dapat dilihat dari grafik di bawah ini:



Grafik 4.1 Kecenderungan Kunjungan dengan keteraturan berobat terhadap Kecenderungan Diabetes Miletus

Tabel 1. Hubungan keteraturan berobat dengan Persentase Diabetes Miletus Terkontrol menurut umur di Puskesmas Simpang Tiga

Variabel	Kelompok Umur	R- Square	Pvalue	Mean	SD	Konstanta	Koefisien
Umur	≥45 tahun	0,5722	0,0000	28,9	41,7	4,723739	1,11337
	<45 tahun	0,0728	0,112	4,88	7,99	23,6145	0,298183

Semakin meningkat kunjungan dengan keteraturan berobat menurut umur maka kejadian diabetes miletus menurut umur akan meningkat sebesar 1,113 ($p < 0.05$), yang artinya ada hubungan significant antara keteraturan berobat dengan kejadian DM menurut umur, sehingga keteraturan berobat menurut umur merupakan factor resiko terhadap kejadian DM. Kemudian rata-rata kunjungan dari kelompok umur ≥ 45 tahun sebesar 28,9% dengan variasi yang relative moderat (41,7%) selama tahun 2021-2023.

Hasil Statistik Deskriptif

Semakin meningkat kunjungan dengan keteraturan berobat menurut jenis kelamin maka kejadian diabetes miletus menurut jenis kelamin akan meningkat sebesar 3,201 ($p < 0.05$), yang artinya ada hubungan significant antara keteraturan berobat dengan kejadian DM menurut jenis kelamin, sehingga keteraturan berobat menurut jenis kelamin merupakan factor resiko terhadap kejadian DM. Semakin meningkat kunjungan dengan keteraturan berobat menurut desa maka kejadian diabetes miletus menurut desa akan meningkat sebesar 1,7411 ($p < 0.05$), yang artinya ada hubungan significant antara keteraturan berobat dengan kejadian DM menurut desa, sehingga keteraturan berobat menurut jenis kelamin merupakan factor resiko terhadap kejadian DM.

Subprogram Pencegahan Diabetes Melitus

Untuk menjawab tujuan khusus keempat:

Mengetahui kecenderungan indikator-indikator yang ada pada faktor resiko (umur, jenis kelamin, riwayat keturunan, obesitas kurang aktifitas fisik, konsumsi buah sayur, konsumsi lemak berlebih, konsumsi alkohol, konsumsi gula berlebih) dalam output dengan indikator kuantitatif (diabetes melitus) di dalam output. Umur, Kecenderungan persentase kunjungan kelompok umur ≥ 45 tahun terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus. Jenis kelamin, Kecenderungan persentase kunjungan perempuan terhadap kecenderungan persentase Perempuan. Obesitas, Kecenderungan persentase kunjungan dengan riwayat obesitas terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus

Tabel 2. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan riwayat obesitas terhadap Persentase Diabetes Miletus di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Obesitas	0,5186	0,0000	7,463502	1,166476

terdapat hubungan yang significant obesitas dengan kejadian DM, jadi obesitas merupakan faktor resiko terhadap kejadian DM. Disamping itu R-Square =0,5186, yang artinya umur berkontribusi 51,86% terhadap kejadian DM, sisanya 48,14% lagi kejadian DM ditentukan oleh faktor-faktor lain diluar umur Secara visual

Kurang Aktifitas Fisik

Kecenderungan persentase kunjungan dengan riwayat kurang aktifitas fisik terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus

Tabel 3. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan riwayat kurang aktifitas fisik terhadap Persentase Diabetes Miletus

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Kurang aktifitas fisik	0,5693	0,0000	3,818693	1,222222

Didapatkan persamaan regresi linier sederhana kecenderungan persentase kunjungan dengan riwayat kurang aktifitas fisik terhadap persentase diabetes miletus sebagai berikut $Y=3,818693+1,222222 X$, yang artinya semakin meningkat kunjungan dengan riwayat kurang aktifitas fisik maka kejadian diabetes miletus akan meningkat sebesar 1,222%($p<0,05$). Yang artinya terdapat hubungan yang significant kurang aktifitas fisik dengan kejadian DM.

Konsumsi Gula Berlebih

Kecenderungan persentase kunjungan dengan riwayat konsumsi gula berlebih terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus.

Tabel 4. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan riwayat konsumsi gula berlebih terhadap Persentase Diabetes Miletus di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Konsumsi gula berlebih	0,5371	0,0000	12,69822	1,342271

Semakin meningkat kunjungan dengan riwayat konsumsi gula berlebih maka kejadian diabetes miletus akan meningkat sebesar 1,342($p < 0,05$).Yang artinya terdapat hubungan yang significant konsumsi gula berlebih dengan kejadian DM.

Konsumsi Lemak Berlebih

Kecenderungan persentase kunjungan dengan riwayat konsumsi lemak berlebih terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus

Tabel 5. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan riwayat konsumsi lemak berlebih terhadap Persentase Diabetes Miletus di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Konsumsi lemak berlebih	0,5695	0,0000	-0,3060786	1,113848

Semakin meningkat kunjungan dengan riwayat konsumsi lemak berlebih maka kejadian diabetes miletus akan meningkat sebesar 1,113($p < 0,05$).Yang artinya terdapat hubungan yang significant konsumsi lemak berlebih dengan kejadian DM, jadi kurang konsumsi lemak berlebih merupakan faktor resiko terhadap kejadian DM.

Konsumsi Buah dan Sayur

Kecenderungan persentase kunjungan dengan kebiasaan tidak konsumsi buah dan sayur terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus

Tabel 6. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan kebiasaan tidak konsumsi buah dan sayur terhadap Persentase Diabetes Miletus di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Tidak Konsumsi buah dan sayur	0,4416	0,000	7,553765	1,10519

Semakin meningkat kunjungan dengan kebiasaan konsumsi buah dan sayur maka kejadian diabetes miletus akan meningkat sebesar 1,105($p < 0,05$).Yang artinya terdapat hubungan yang significant konsumsi buah dan sayur dengan kejadian DM.

Riwayat Keturunan

Kecenderungan persentase kunjungan dengan Riwayat Keturunan DM terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus

Tabel 7. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan riwayat keturunan dm terhadap Persentase Diabetes Miletus di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023.

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Ada riwayat keturunan	0,3799	0,000	15,01497	1,067676

Semakin meningkat kunjungan dengan adanya riwayat keturunan maka kejadian diabetes miletus akan meningkat sebesar 1,067($p < 0,05$). Yang artinya terdapat hubungan yang significant Riwayat keturunan dengan kejadian DM, jadi riwayat keturunan merupakan faktor resiko terhadap kejadian DM.

Konsumsi Alkohol

Kecenderungan persentase kunjungan dengan kebiasaan konsumsi alkohol terhadap kecenderungan persentase Diabetes Miletus.

Tabel 8. Kecenderungan Persentase Kunjungan dengan kebiasaan konsumsi alcohol terhadap Persentase Diabetes Miletus di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023

Varibel	R- Square	Pvalue	Konstanta	Koefisien
Konsumsi alkohol	0,2686	0,001	5,365663	0,5962626

Semakin meningkat kunjungan dengan kebiasaan konsumsi alcohol 59,62($p < 0,05$). Yang artinya terdapat hubungan yang significant konsumsi alkohol dengan kejadian DM.

Pembahasan

Tabel. 9 Matrik Hubunganq Sebab Akibat Variabel Independent Dengan Kejadian Diabetes Miletus (Dm) Di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2021-2023

NO	FAKTOR RISIKO	PERSYARATAN HUBUNGAN SEBAB AKIBAT			R Square
		TEMPORAL	PLAUSIBILITY	DOSE RESPON RELATIONSHIP	
1	Umur	+	+	+	0,4695 (6)
2	Jenis kelamin	+	+	+	0,5198 (4)
3	Riwayat keturunan	+	+	+	0,3799 (8)
4	Obesitas	?	+	+	0,5186 (5)
5	Konsumsi gula berlebih	?	+	+	0,5371 (3)
6	Kurang aktifitas fisik	?	+	+	0,5695 (1)
7	Konsumsi lemak berlebih	?	+	+	0,5693 (2)
8	Konsumsi sayur dan buah	?	+	+	0,4416 (7)

9	Konsumsi alcohol	?	+	+	0,2686_(9)
---	------------------	---	---	---	------------

Keterangan dari tanda-tanda sebagai berikut:

+ memenuhi persyaratan hubungan sebab akibat

? belum diketahui apa memenuhi persyaratan Temporal

- R-Square Kontribusi faktor risiko dalam persentase mempengaruhi Diabetes Melitus, misalnya R- Square kurang aktipitas fisik = 0,5695, yang artinya bahwa Kurang Aktivitas Fisik berkontribusi 57% mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus, 44,3% lagi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Tabel 9. menunjukkan bahwa penelitian ini menemukan Faktor-faktor Risiko yang dominansnya mulai dari yang sangat dominan sampai yang sangat tidak dominan adalah sebagai berikut: jenis kelamin, umur, riwayat keturunan, kurang aktipitas fisik, konsumsi lemak berlebih, konsumsi gula berlebih, obesitas, konsumsi sayur mayur, dan konsumsi alkohol mempengaruhi mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus.

SIMPULAN

Hasil penelitian di Puskesmas Simpang Tiga pada tahun 2021-2023 menunjukkan bahwa kecenderungan peningkatan persentase keteraturan berobat berpengaruh terhadap peningkatan kecenderungan DM terkontrol. Selain itu, terdapat beberapa kecenderungan yang mempengaruhi peningkatan persentase DM di antaranya: kecenderungan persentase kunjungan perempuan yang meningkat, kunjungan kelompok umur ≥ 45 tahun yang meningkat, kunjungan dengan riwayat keturunan yang meningkat, serta kunjungan dengan status obesitas yang meningkat. Kecenderungan kunjungan dengan aktivitas fisik yang kurang, konsumsi gula dan lemak berlebih, serta konsumsi alkohol juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam mempengaruhi persentase DM. Namun, kecenderungan konsumsi buah dan sayur yang meningkat juga turut mempengaruhi peningkatan persentase DM.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2022). Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association, 45 (Suppl), 17–38. https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes
- American Diabetes Association, 2018. Standards of Medical Care in Diabetes 2018 M.

Matthew C. Riddle, ed., Available at:
<https://diabetesed.net/wpcontent/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>

Ayuningtyas, D. (2018). Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi. Depok: Raja grafindo Persada.

Amirudin, R dkk. 2014. Diabetic Mellitus Type 2 in Wajo South Sulawesi Indonesia. Internatioanl Journal of Current Research and Academic Review, 2 (12) : 1- 8.

Ardiani, H. E., Permatasari, T. A. E., & Sugiati, S. (2021). Obesitas, pola diet, dan aktifitas fisik dalam penanganan diabetes melitus pada masa pandemi COVID-19. Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF), 2(1), 1-12.

Anggraini, D. E., & Rahayu, S. R. (2017). Higeia Journal of Public Health. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1(3), 84–94.

Bhattacharjee, Sharmistha dkk. 2015. A Cross-sectional Assessment of Risk Factors of NonCommunicable Disease in a SubHimalayan Region of West Bengal, India Using WHO STEPS Approach. Journal of The Association of Physicians of India. 63:34-40.

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika.

Dahlan, M. S. (2014). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Dilengkapi Alikasi Menggunakan SPSS. 6th ed. Jakarta: Salemba Medika.

Decroli, E. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Fathurohman, I., Fadhilah, M., & Kunci, K. (2016). Gambaran Tingkat Risiko dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 di Buaran , Serpong Description of Risk Level and Factors Related to Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Buaran , Serpong, 24(3), 186–202.

Januaristiningtyas. (2018). Trend Dan Prevalensi Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Surakarta. Naskah Publikasi.

Kemenkes. (2013). Diabetes Melitus Penyebab Kematian nomor 6 di Dunia: Kemenkes tawarkan solusi cerdas melalui posbindu.

Kistianita, et.al (2018). Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif Dengan Pendekatan Who Stepwise Step 1 (Core/Inti) Di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. journal preventia Vol.3 (1)

Kusdalina, K., Mutia, A., & Jumiyati, J. (2022). Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Remaja Pada Masa Pandemi Covid19. Journal of Nutrition College,

11(1), 26-34

Kurniawan, et.al.(2022). Implementasi Program Pengendalian Penyakit Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. Media Kesmas (Public Health Media) Vol.2 (1).

Kusumawati (2016). Diabetes Melitus (Tipe 2) Pada Usia Produktif Dan Faktor-Faktor Resiko Yang Mempengaruhinya (Studi Kasus Di Rsud Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi). Journal Kesehatan Vol.3(1).

Lapau. B (2015). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia

Lapau, B dan Saifuddin (2015). Epidemiologi & Antropologi, Suatu Penekatan Integrasi tentang Kesehatan

Loghmani, E. (2018). Guidelines for Adolescent Nutrition Services: Chapter 14. Diabetes Mellitus: Type 1 and Type 2. School of Public Health.

Masitah & Siti. (2018). Implementasi Program pengendalian penyakit diabetes mellitus Di Puskesmas Gebang Kecamatan Gebang Tahun 2018. Thesis Universitas Sumantera Utara

Masruroh, E. (2018). Hubungan umur dan status gizi dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe II. Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2)

Mudija, R. (2010). Triangulasi dalam penelitian kualitatif.

Mitra. (2024). Analisis Data Penelitian Kesehatan Untuk Skripsi, Tesis dan Disertasi. Bandung: Widina Media Utama.

Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. . Jakarta: Rineka Cipta.

Nababan, A. S. V., Pinem, M. M., Mini, Y., & Purba, T. H. (2020). Faktor yang Memengaruhi Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. Jurnal Dunia Gizi, 3(1), 23-31

Nasution, et.al. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIABETES MELLITUS. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 9 No.2

Nasution, et.al (2018). hubungan obesitas terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2 pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas pintupadang. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kesehatan, dan Ilmu Kesehatan Vol.2(1)

Purwanti, O. S., Yetti, K., & Herawati, T. (2016). Duration of Diabetic Correlated Diseases With Diabetic Foot Ulcers At Dr Moewardi Hospital, International Conference on Health and Well-Being (ICHWB),359–363.

Pratiwi, et.al (2018). Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Diabetes Mellitus pada Wanita Usia Subur di RSUD Dr. Djoelham Binjai Tahun 2017. Journal of Healthcare

Technology and Medicine Vol. 4 (1).

Purba, R.B dan Monolimay, S. 2015. Asupan Karbohidrat dan Lemak pada Diabetes Tipe II yang Rawat Jalan di Puskesmas Tombatu. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado.

Putra, I. W. A., & Berawi, K. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(9), 8-12.

Prabaningrum, R. (2014). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Hipertensi Dengan Keberhasilan Penurunan Tekanan Darah Pada Kejadian Hipertensi Esensial Di Puskesmas Kratonan Surakarta, 34 – 54.

PERKENI, 2015, Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, PERKENI, Jakarta:13

Romadhon.,et.al. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika* Vol. 6 (1): 94 – 103

Ridho, Muhammad Rosyid . (2021). Hubungan asupan lemak dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas tawang Sari sukoharjo. Naskah Publikasi.

Rismawan.,et.al. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Riset Media Keperawatan* Vol.6(1).

Sari,Novita & Agus.P. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan* Vol.2(4)

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC

Santos, Hugeng. 2017. Merdeka Diabetes. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. 2017

Sukmaningsih, W. R. (2016). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. Publikasi Ilmiah Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1, 16.

Sartika., et.al. (2023). Hubungan Konsumsi Gula dan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Holistik Jurnal Kesehatan* Vol.17(5)

Sudaryanto, A., Setiyadi, N. A., & Frankilawati, D. A. (2014). Hubungan Antara Pola Makan, Genetik Dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Banjarsari. In *Prosiding Seminar Sains Nasional dan Teknologi* Vol. (1).

Sutriyawan, A., Miranda, T. G., & Akbar, H. (2020). Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus in Hospital of Bengkulu City, Indonesia: Case Control Study. *Indian Journal of*

Forensic Medicine & Toxicology, 14(4).

Susanti., et.al. (2023). Analisis Faktor Risiko Penyebab Diabetes Melitus dengan Menggunakan Regresi Logistik Biner. Jurnal Matematika dan Statistika serta Aplikasinya Vol.11 (2)

Sutanto, Teguh. 2015. Diabetes, Deteksi, Pencegahan, Pengobatan. Yogyakarta : Buku pintar.

Suyono S (2014). Diabetes melits di Indonesia. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke 6. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI, pp 2315-22.

Simatupang, R., Mizwar Tarihoran, D., Kristina Hutagalaung, D., Silaban, N., & Cindy. (2020). Edukasi Gizi Bagi Penderita Diabetes Melitus. TRIDARMA: Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM), 3(2), 245–253. <http://ejournal.iocscience.org/index.php/abdimas/article/view/2451>

Sulistiyah, Ismiatun, Ernawati, N., & Shella. (2018). Faktor Pendukung Timbulnya Resiko Gestasional Diabetes Mellitus. 22, 1–14.

Soetrisno, D., & Yoku, O. (2019). Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Kepatuhan Terhadap Kode Etik Pada Kualitas Audit Melalui Skeptisisme Profesional Auditor. E-Jurnal Akuntansi, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>

Sugiyono. (2015). Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Tandra, H. (2017). Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Daibetes. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Triana, L., & Salim, M. (2017). Perbedaan Kadar Glukosa Darah 2 Jam Post Prandial. Jurnal Laboratorium Khatulistiwa, 53.

Wulandari, W. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe li Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689– 1699.

Widyasari., et.al. (2022) . Hubungan Asupan Karbohidrat Dan Lemak Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Relation Of Carbohydrates intake And Fats intake With Blood Sugar Levels Of Diabetes Mellitus Patient in underwork in the working community health center ofulee Kareng Banda Aceh. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol 8

(2)

Willer, Alexandra Kautzky, dkk. 2016. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complication of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal Endocrin Review*. 37 (3): 278-316

Wijyantiningrum, T., Wijayanti, Y., & Raharjo, B. B. (2019). Analysis of The Individual Health Efforts Quality After Accreditation Assessment at Public Health Centers of Semarang City in 2019. *Public Health*.