



**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN *DIABETES*
DISTRESS PADA PASIEN *DIABETES* MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nishrina Dini Kurniawati
NIM 142310101072**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA PASIEN *DIABETES MELITUS* TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Nishrina Dini Kurniawati
NIM 142310101072

**PROGRAM STUDI SARJAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Fatkhur Rohman dan Ibunda Maisaroh yang telah memberi dukungan berupa doa dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah terbalaskan;
2. Kakak Mohammad Fauzan Ade Kurniawan dan adik Atika Dinda Safira yang turut serta dalam memberikan doa dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi;
3. Almamater RA Miftahul Huda, SDN 01 Temuwulan, SMPN 1 Perak, dan SMAN 2 Jombang serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
5. Teman-teman Angkatan 2014 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Teman-teman C96A, *skep squad*, dan IKMJ yang senantiasa membantu, memberi dukungan, dan doa hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

MOTTO

“man jadda wa jadaa” artinya : siapa yang bersungguh – sungguh,
dia akan berhasil

Hiduplah seakan engkau mati esok, belajarlah seakan engkau hidup selamanya
(Mahatma Gandhi)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nishrina Dini Kurniawati

NIM : 142310101072

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Patrang” yang saya tulis adalah benar – benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari itu tidak benar.

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan,

Nishrina Dini Kurniawati

NIM 142310101072

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN *DIABETES DISTRESS*
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER**

oleh

Nishrina Dini Kurniawati
NIM 142310101072

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" karya Nishrina Dini Kurniawati telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 18 Mei 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. M. Zulfatul La, S.Kep., M.Kep

NIP 19880510 201504 1 002

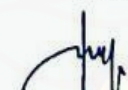
Penguji I



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

NIP 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Lantini Sulistyofini, S. Kep., M. Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*Correlation between Illness Perception and Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Patrang Jember*).

Nishrina Dini Kurniawati

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The psychosocial problem that often occurs in patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM) is diabetes distress. Illness perception is one of the factors that can influence patient health outcomes related to psychosocial problems. This study aimed to analyze the relationship between illness perception and diabetes distress in patients with type 2 DM. This research applied an observational analytic design with cross-sectional approach. A total of 84 respondents were obtained by consecutive sampling technique. Data collection was conducted by using Brief-Illness Perception Questionnaire (BIPQ) and Diabetes Distress Scale (DDS). Data analysis was performed by Spearman-rank correlation test with significance level of 0.05. The results showed that the median of the illness perception was 37 with a minimum value of 14 and a maximum value of 62, whereas the mean value of diabetes distress was 2.46 with a standard deviation of 0.56. There was a significant correlation between illness perception and diabetes distress (p -value: 0.001; r : 0.358). The correlation was weak and positive which means the higher the value of illness perception the higher the diabetes distress. Increased diabetes distress is associated with the perception that diabetes has serious consequences, difficult to understand, and the belief that the symptoms of diabetes come repeatedly. This suggests that the problem of understanding diabetes is one of the risk factors which associated with diabetes distress. This study indicates the importance of assessing illness perception to reduce diabetes distress in type 2 DM patients.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, illness perception, diabetes distress*

RINGKASAN

Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember:
Nishrina Dini Kurniawati, 142310101072; 2018; xix+137 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolisme dengan kumpulan gejala yang timbul pada individu karena gangguan metabolisme glukosa akibat kurangnya insulin baik secara absolut maupun relatif dan terjadi pada rentang waktu yang lama. Pasien DM tipe 2 diketahui memiliki masalah fisik dan masalah psikososial. Masalah psikososial yang sering terjadi pada pasien DM tipe 2 adalah *diabetes distress*. Faktor psikososial pada penderita DM tipe 2 telah diketahui dapat mempengaruhi hasil kesehatan pasien. Persepsi penyakit merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah psikososial pada pasien DM tipe 2 yaitu *diabetes distress*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Brief-Illness Perception Questionnaire* (BIPQ) untuk mengukur persepsi penyakit dan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) untuk mengukur *diabetes distress*. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap penyakit DM tipe 2 memiliki nilai median sebesar 37 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 62. Indikator pengalaman memiliki nilai rerata tertinggi yaitu sebesar 6,69, sedangkan indikator dengan nilai terendah yaitu 2,01 terdapat pada indikator pengendalian penyakit. Nilai rerata *diabetes distress* didapatkan sebesar 2,46 yang termasuk dalam kategori *distress* sedang. Indikator beban emosi dengan nilai

rerata 3,27 merupakan indikator yang memiliki nilai tertinggi. Indikator dengan nilai rerata paling rendah 1,19 terdapat pada indikator *distress* interpersonal. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan nilai *p value* yaitu 0,001 dan nilai *r* yaitu 0,358. Hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan nilai kekuatan lemah yang berarti semakin tinggi nilai persepsi penyakit maka semakin tinggi pula nilai *diabetes distress* yang dialami oleh pasien DM tipe 2.

Persepsi penyakit merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *diabetes distress*. Peningkatan *distress* tentang diabetes dikaitkan dengan persepsi bahwa diabetes memiliki konsekuensi serius, sulit dipahami, dan kepercayaan bahwa gejala diabetes datang secara berulang. Hal ini yang menunjukkan bahwa masalah pemahaman diabetes merupakan salah satu faktor resiko penyakit yang berhubungan dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Selain itu, diabetes dianggap sebagai ancaman yang kemungkinan akan menimbulkan perasaan emosional tertentu yang biasanya negatif sehingga menyebabkan pasien DM tipe 2 menderita secara psikologis.

Kesimpulan dari penelitian ini ialah terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji persepsi pasien terhadap penyakit DM tipe 2 dengan tujuan untuk mencegah *diabetes distress* sehingga pengelolaan penyakit menjadi lebih optimal.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridlo-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, MN selaku dosen pembimbing akademik sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini
5. Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Pihak Puskesmas Patrang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;

7. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
8. Ayahanda Fatkhur Rohman, Ibunda Maisaroh, Kakak Mohammad Fauzan Ade Kurniawan serta Adik Atika Dinda Safira, terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Kawan – kawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
10. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Mei 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
SKRIPSI	vi
PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Bagi Peneliti.....	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	9
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	9
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	9
1.4.5 Bagi Masyarakat	10

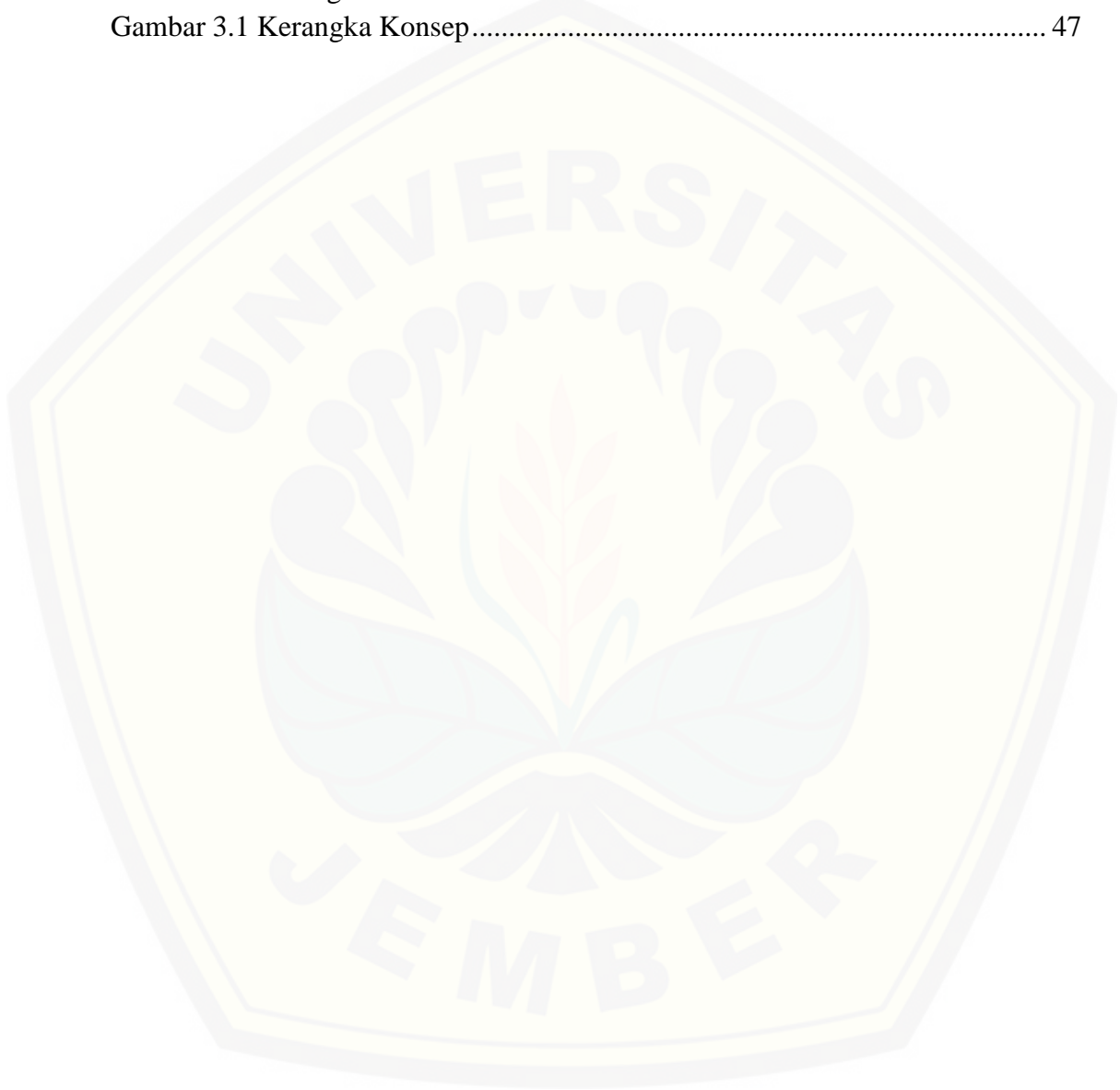
1.5	Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....		12
2.1	Konsep Dasar Diabetes Melitus	12
2.1.1	Definisi Diabetes Melitus	12
2.1.2	Klasifikasi Diabetes Melitus	13
2.1.3	Etiologi Diabetes Melitus	14
2.1.4	Patofisiologi Diabetes Melitus	16
2.1.5	Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	17
2.1.6	Komplikasi Diabetes Melitus	18
2.1.7	Diagnosis Diabetes Melitus	21
2.1.8	Penatalaksanaan Diabetes Melitus	23
2.1.9	Dampak Diabetes Melitus	27
2.2	Konsep Dasar Persepsi Penyakit	28
2.2.1	Definisi Persepsi Penyakit	28
2.2.2	Dimensi Persepsi Penyakit.....	29
2.2.3	Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Penyakit.....	30
2.2.4	Alat Ukur Persepsi Penyakit	32
2.3	Konsep Dasar <i>Diabetes Distress</i>	35
2.3.1	Definisi <i>Diabetes Distress</i>	35
2.3.2	Faktor yang Berhubungan dengan <i>Diabetes Distress</i>	36
2.3.3	Sub Skala Emosional <i>Diabetes Distress</i>	38
2.3.4	Alat Ukur <i>Diabetes Distress</i>	39
2.4	Hubungan Persepsi Penyakit (<i>Illness Perception</i>) dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	42
2.5	Kerangka Teori.....	46
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....		47
3.1	Kerangka Konsep	47
3.2	Hipotesis	48
BAB 4. METODE PENELITIAN.....		49
4.1	Desain Penelitian	49
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	49

4.2.1	Populasi Penelitian.....	49
4.2.2	Sampel Penelitian.....	49
4.2.3	Kriteria Subjek Penelitian.....	50
4.3	Tempat Penelitian.....	51
4.4	Waktu Penelitian.....	51
4.5	Definisi Operasional (DO).....	52
4.6	Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.6.1	Sumber Data.....	54
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.6.3	Alat Pengumpul Data.....	56
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	58
4.7	Pengolahan Data.....	59
4.7.1	<i>Editing</i>	59
4.7.2	<i>Coding</i>	60
4.7.3	<i>Entry Data</i>	61
4.7.4	<i>Cleaning</i>	61
4.8	Analisa Data.....	62
4.8.1	Analisa <i>Univariate</i>	62
4.8.2	Analisa <i>Bivariate</i>	62
4.9	Etika Penelitian.....	63
4.9.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	63
4.9.2	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	64
4.9.3	Keadilan (<i>Justice</i>).....	64
4.9.4	Asas Kemanfaatan.....	64
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
5.1	Hasil Penelitian.....	66
5.1.1	Karakteristik Klien DM.....	66
5.1.2	Persepsi Penyakit.....	68
5.1.3	<i>Diabetes Distress</i>	69
5.1.4	Uji Normalitas.....	70

5.1.5 Hubungan Persepsi Penyakit dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (n=84).....	71
5.2 Pembahasan	71
5.2.1 Karakteristik Pasien DM	71
5.2.2 Persepsi Penyakit pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	76
5.2.3 <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	84
5.2.4 Hubungan Persepsi Penyakit dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2	93
5.3 Keterbatasan Penelitian	96
BAB 6. PENUTUP.....	98
6.1 Kesimpulan.....	98
6.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	47



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	11
Tabel 2.1 Hasil Pemeriksaan.....	22
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	52
Tabel 4.2 Definisi Operasional	53
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner B-IPQ	57
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner DDS.....	58
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	63
Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita	67
Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Menikah.....	67
Tabel 5.3 Nilai Rerata Persepsi Penyakit.....	68
Tabel 5.4 Distribusi Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2.....	68
Tabel 5.5 Nilai Rerata Indikator Persepsi Penyakit	69
Tabel 5.6 Nilai Rerata <i>Diabetes Distress</i>	69
Tabel 5.7 Distribusi Kategori <i>Diabetes Distress</i>	69
Tabel 5.8 Nilai Rerata Indikator <i>Diabetes Distress</i>	70
Tabel 5.9. Uji Normalitas.....	70
Tabel 5.10 Hasil Analisis Hubungan Persepsi Penyakit dengan <i>Diabetes Distress</i>	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	116
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	117
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	118
Lampiran D. Kuesioner <i>Brief – Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)</i>	119
Lampiran E. Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>	121
Lampiran F. <i>Screening Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	123
Lampiran G. Analisa Data.....	124
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	128
Lampiran I. Dokumentasi	133
Lampiran J. Lembar Bimbingan	134

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolisme yang berupa suatu kumpulan gejala yang timbul pada individu yang disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa akibat kurangnya insulin baik secara absolut maupun relatif. DM merupakan salah satu keadaan darurat kesehatan global terbesar pada abad ke- 21 (International Diabetes Federation [IDF], 2015). Menurut data IDF (2015), jumlah penderita diabetes di dunia adalah sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan akan terjadi peningkatan sebanyak 642 juta jiwa pada tahun 2040. Asia Tenggara menduduki peringkat kedua di dunia setelah Pasifik Barat dengan jumlah penderita sebanyak 78,3 juta jiwa pada tahun 2015 dan diperkirakan akan mengalami peningkatan sebanyak 140,2 juta jiwa pada tahun 2040. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), secara global 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes di tahun 2014. Satu dari 11 orang dewasa menderita diabetes pada tahun 2015 dan diperkirakan satu dari 10 orang dewasa akan menderita diabetes pada tahun 2040. Pada tahun 2012 diabetes telah menyebabkan kematian sebanyak 1,5 juta jiwa. DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling sering terjadi, dengan angka prevalensi sekitar 90% (Son *et al.*, 2011).

Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan pasien diabetes terbanyak dengan jumlah 10 juta jiwa. Pada tahun 2015 Indonesia menempati urutan ketujuh dalam prevalensi terbesar di dunia karena diabetes (IDF, 2015). Menurut RISKESDAS (2013), di Indonesia diabetes menduduki peringkat ke- 4 untuk penyakit tidak menular setelah asma, penyakit paru obstruktif kronis

(PPOK), dan kanker. Sebesar 6,9% prevalensi DM di Indonesia dengan jumlah wanita lebih banyak daripada pria. Pada tahun 2013, Yogyakarta menempati urutan pertama untuk prevalensi diabetes terbesar di Indonesia sebanyak 2,6%, kemudian diikuti oleh DKI Jakarta sebanyak 2,5%, selanjutnya diikuti oleh Sulawesi Utara sebesar 2,4% dan Kalimantan Timur sebanyak 2,3%. Di Jawa Timur sendiri angka prevalensi diabetes adalah sebesar 2,1%. Di Jember didapatkan sebesar 1,2% menderita diabetes. Menurut data Dinas Kesehatan Jember tahun 2016, didapatkan sebanyak 10.941 kunjungan penderita DM di seluruh wilayah puskesmas kabupaten Jember. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menunjukkan jumlah kunjungan mulai dari Juni hingga Desember 2017 didapatkan sebanyak 289 jumlah kunjungan. Dari hasil kunjungan tersebut didapatkan jumlah pasien sebanyak 181 orang.

Seseorang yang didiagnosa DM pertama kali pasti akan mengalami reaksi marah, menolak, perasaan bersalah dan depresi (Wijaya, 2014). Menurut Chew *et al.* (2014), pasien DM membawa beban masalah psikososial yang berat dan gangguan psikologis seperti khawatir akan masa depan, komplikasi yang didapat, perasaan bersalah atau cemas. Gangguan psikologis pada pasien DM dikaitkan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius yang dapat menurunkan kualitas hidup serta dapat mengakibatkan kematian dini pada pasien DM tipe 2 (Qiu *et al.*, 2017). Pada pasien DM tipe 2 gangguan emosional yang sering terjadi adalah *diabetes distress* (Zhang *et al.*, 2013).

Diabetes distress didefinisikan sebagai kekhawatiran pasien tentang manajemen penyakit, dukungan, beban emosional, dan akses terhadap perawatan,

dan telah dianggap sebagai bagian dari pendekatan global terhadap masalah psikologis yang terkait dengan diabetes (Zhang *et al.*, 2013). *Diabetes distress* dapat berkembang menjadi depresi, dimana depresi merupakan suatu bentuk tekanan emosional yang lebih parah yang dapat mengakibatkan aktivitas perawatan diri semakin buruk, morbiditas serta mortalitas (Chew *et al.*, 2014). *Diabetes distress* pada pasien dewasa DM tipe 2 telah dikaitkan dengan gejala somatik seperti perilaku merokok dan pengendalian penyakit. Selain itu kualitas dukungan sosial dan hubungan antar pribadi dengan orang lain termasuk pasangan dapat menjadi faktor resiko terjadinya *diabetes distress*. Namun, faktor risiko untuk *diabetes distress* tidak sama di berbagai wilayah geografis dan latar belakang budaya dalam hal karakteristik sosial, demografis, dan klinis (Chew *et al.*, 2016). Menurut Gonzales *et al.* (2015), ada hubungan antara *diabetes distress* dengan kontrol glikemik (HbA1c). Peningkatan HbA1c dapat terjadi karena pasien DM tipe 2 mengalami *diabetes distress*. Stres adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus (Veranita *et al.*, 2016).

Sejak dekade terakhir terjadi peningkatan untuk masalah emosional yang terjadi pada pasien DM. Sekitar 20-40% penderita diabetes mengalami peningkatan tekanan emosional, bervariasi dari gangguan spesifik penyakit hingga gejala kecemasan dan depresi umum (Son *et al.*, 2011). *Diabetes distress* merupakan gangguan psikologis yang paling umum yang dialami oleh pasien DM tipe 2 dewasa. Sebuah studi di Amerika Serikat (AS) menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 yang menderita DM lebih dari 18 bulan pernah mengalami gangguan

diabetes distress, sebesar 30%. Dilaporkan prevalensi *diabetes distress* di Eropa dan Amerika Serikat adalah antara 15% dan 20% (Chew *et al.*, 2016). Dalam penelitian Qiu *et al.* (2017), dari 524 penderita diabetes didapatkan sekitar 26,8% mengalami tekanan psikologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang *et al.* (2013), sebanyak 200 pasien DM tipe 2 didapatkan sebesar 64% mengalami *diabetes distress*. Prevalensi *diabetes distress* menurut hasil penelitian Chew *et al.* (2016) telah dilakukan di Malaysia terdapat sekitar 49,2% dari 700 pasien. Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian Pranata (2016), didapatkan penderita DM mengalami *diabetes distress* sedang sebanyak 60,6% dari 66 pasien. Dalam penelitian Putri (2017), didapatkan hasil sebanyak 46,5% dari 71 pasien mengalami *diabetes distress* sedang pada pasien DM. Sekitar 17,5% dari 200 pasien DM mengalami *diabetes distress* tinggi (Zhang *et al.*, 2013).

Masalah emosional pada pasien DM tidak hanya tidak menyenangkan bagi orang-orang yang mengalaminya, namun penelitian juga menunjukkan bahwa tekanan emosional pada pasien DM dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, perilaku perawatan diri yang buruk, penilaian terapi insulin yang lebih negatif, pengendalian glikemik yang berkurang dan hasil kardiovaskular yang merugikan berikutnya, bahkan kematian (Son *et al.*, 2011). DM tipe 2 membawa masalah psikososial yang meningkat pada pasien dewasa. Gejala DM yang dialami secara berulang menyebabkan perubahan dalam rutinitas hidup dan fungsi sosial, penggunaan obat secara teratur dan tuntutan yang lebih tinggi untuk gaya hidup sehat juga menjadi penyebab masalah psikososial pada pasien DM (Chew *et al.*, 2016). Faktor psikososial pada penderita diabetes telah diketahui dapat

mempengaruhi hasil kesehatan pasien. Beberapa faktor ini meliputi religiusitas, persepsi penyakit, strategi penanggulangan, dukungan sosial serta beberapa karakteristik demografi (Nyarko *et al.*, 2014).

Persepsi penyakit adalah pandangan pasien tentang penyebabnya (kepercayaan tentang bagaimana penyakit itu terjadi), identitas penyakit (kepercayaan tentang bagaimana penyakit itu seharusnya terlihat, dengan menghubungkan gejala), konsekuensi penyakit (dampak penyakit terhadap kualitas kehidupan, hubungan, dan pekerjaan), garis waktu (apakah penyakit ini berdurasi panjang atau pendek atau mengalami onset gejala secara siklis), dan penyembuhan atau kontrol (apakah penyakit dapat dikendalikan oleh perilaku pasien atau modul perawatan) (Joshi *et al.*, 2015). Berdasarkan *The Common Sense Model* dengan teori *self – regulation* dapat diprediksi bahwa persepsi penyakit akan mempengaruhi hasil emosional seseorang. Berdasarkan hasil penelitian, konstruksi Common Sense Model memiliki dampak pada gangguan emosional yang berhubungan dengan penyakit selain efek kesehatan mental umum lainnya (Paddison, *et al.*, 2010). Persepsi penyakit dianggap positif apabila penyakit tersebut dilihat sebagai hal yang normal dari kehidupan. Informasi yang rinci tentang penyakit yang dikumpulkan dari interaksi sosial, dari sumber terpercaya seperti dokter, pasien, dan dari pengalamannya sendiri dapat membentuk sebuah pemahaman mengenai penyakit tersebut. Apabila pengetahuan pasien buruk mengenai kondisi tersebut dapat memberikan penilaian yang buruk juga terhadap perilaku yang berkaitan dengan penyakit tersebut, sehingga

gambaran semacam itu bisa menimbulkan pandangan pesimis tentang penyakit yang bisa mengakibatkan gangguan psikologis (Joshi *et al.*, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2016) didapatkan hasil sebanyak 54,07% pasien DM memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya dan sekitar 45,93% pasien memiliki persepsi negatif. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ashur *et al.* (2015) didapatkan statistik deskriptif tentang persepsi penyebab diabetes. Lima faktor penyebab persepsi paling umum yang ditunjukkan adalah takdir Tuhan (86,6%), keturunan (53,0%), keadaan emosional (44,4%), masalah keluarga atau kekhawatiran (40,0%), dan diet atau kebiasaan makan (35,6%). Persepsi penyakit merupakan keyakinan pribadi yang dimiliki pasien tentang penyakit mereka dan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan secara signifikan. Persepsi penyakit mengevaluasi dampak emosional penyakit secara langsung dan tidak langsung dari gejala yang dialami dan kekhawatiran tentang konsekuensi penyakit. Persepsi penyakit merupakan penentu penting dalam perilaku kesehatan seperti kepatuhan pengobatan dan perilaku kesehatan yang secara tidak langsung mempengaruhi hasil seperti kualitas hidup, pemulihan fungsional dan parameter klinis (Chew *et al.*, 2017).

Pada pasien DM tipe 2, persepsi penyakit memiliki efek independen pada pengelolaan makanan, latihan fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan pengobatan, perawatan kaki, penghentian merokok, kecemasan dan depresi (Chew *et al.*, 2017). Persepsi penyakit telah terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap beberapa hasil kesehatan di berbagai penyakit dan ini disebabkan oleh fakta bahwa interpretasi yang diberikan pada penyakit oleh pasien mempengaruhi

bagaimana mereka hidup dengan kondisi mereka. Misalnya, persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2 telah terbukti secara signifikan mempengaruhi kepatuhan terhadap insulin, kolesterol dan obat antihipertensi, olahraga, dan indeks massa tubuh, glukosa darah puasa, kolesterol total dan tekanan darah serta distress penyakit (Nyarko *et al.*, 2014). CSM dengan teori *self – regulation* menandakan bahwa peningkatan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 dapat mempengaruhi proses penilaian terhadap representasi dari penyakit diabetes itu sendiri. Tingginya angka *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 dapat membuat pasien tersebut sulit mengembangkan persepsi diabetes yang akurat (Paddison *et al.*, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Patrang dengan wawancara dan pemberian kuesioner kepada 10 pasien DM tipe 2 didapatkan bahwa nilai rata – rata dari persepsi penyakitantang diabetes melitus adalah sebesar 51,6 dari nilai maksimal 80. Berdasarkan wawancara dan data kuesioner, penyebab utama mereka mengalami diabetes melitus adalah stres, pola makan, gaya hidup, dan keturunan. Pada penilaian *diabetes distress* didapatkan 4 dari 10 orang mendapat skor <2 yang artinya tidak mengalami *diabetes distress*, 4 orang dengan skor antara 2,0 – 2,9 yang berarti mengalami *diabetes distress* sedang, dan 2 orang mendapat skor >2,9 yang berarti orang tersebut mengalami *diabetes distress* berat. Upaya mengatasi persepsi penyakit sejak dini pada penderita diabetes dapat memberikan kesempatan untuk memperbaiki kepercayaan mereka dan dapat mencapai pengaruh positif yang signifikan terhadap hasil penyakit (Joshi *et al.*, 2015).

Secara keseluruhan, menurut Nyarko *et al.* (2014) persepsi tentang koherensi penyakit ditemukan sebagai komponen prediktif yang paling signifikan. Selain itu, kesembuhan pasien DM juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikososial individu tersebut (Sridhar & Madhu, 2002). Oleh karena itu berdasarkan uraian permasalahan serta latar belakang diatas peneliti bermaksud akan melakukan penelitian tentang hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Adakah hubungan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang kabupaten Jember .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi variabel persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi variabel *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;

- d. mengidentifikasi hubungan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian dengan judul hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan kemampuan dan keterampilan bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang persepsi penyakit dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan informasi dan literatur bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mengenai persepsi penyakit dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi/literatur bagi pelayanan kesehatan serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan persepsi penyakit dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bagi profesi keperawatan dapat menjadi sumber rujukan pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan persepsi penyakit dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang persepsi penyakit dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Selain itu, dengan adanya penelitian ini masyarakat yang menderita DM tipe 2 dapat mengontrol gula darahnya supaya tidak terjadi masalah *diabetes distress*.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian sebelumnya tentang DM, salah satunya memiliki kemiripan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Berdy Riyambodo pada tahun 2017 dengan judul *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat *distress* pada pasien DM di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tingkat pengetahuan sebagai variabel independen dan tingkat *distress* pada pasien DM sebagai variabel dependen dalam penelitian tersebut. Peneliti sebelumnya menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif korelasi, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Peneliti sebelumnya menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Peneliti menggunakan uji korelasi *rank spearman* dalam melakukan analisa hasil penelitian. Hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat *distress* pada pasien DM di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah “Hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2”. Pada penelitian ini

menggunakan variabel independen persepsi penyakit dan variabel dependen *diabetes distress*. Peneliti saat ini akan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang akan digunakan peneliti saat ini adalah *consecutive sampling*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Hubungan Penyakit Persepsi (<i>Illness Perception</i>) dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat	RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember
Tahun	2017	2017
Peneliti	Berdy Riyambodo	Nishrina Dini Kurniawati
Variabel Dependen	Tingkat Distress	<i>Diabetes Distress</i>
Variabel Independen	Tingkat Pengetahuan	Persepsi Penyakit
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen	<i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS) dan Kuesioner Pengetahuan	<i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS) dan <i>B-IPQ Scale</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes adalah kondisi kronis yang terjadi pada saat tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin, dan didiagnosis dengan mengamati peningkatan kadar glukosa dalam darah. Insulin adalah hormon yang diproduksi di pankreas. Hal ini diperlukan untuk mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh dimana ia digunakan sebagai energi. Kurangnya atau ketidakefektifan insulin pada seseorang dengan diabetes berarti glukosa tetap bersirkulasi dalam darah. Seiring waktu, tingginya kadar glukosa dalam darah (dikenal sebagai hiperglikemia) menyebabkan kerusakan pada banyak jaringan di tubuh, yang menyebabkan perkembangan komplikasi kesehatan yang melambat dan mengancam jiwa (IDF, 2015).

Diabetes menurut teori berasal dari bahasa Yunani yang artinya “mengalirkan” dan melitus berasal dari bahasa Latin yang berarti “manis atau madu”. Penyakit diabetes dapat diartikan sebagai individu yang mengalirkan volume urin yang banyak dengan kadar glukosa yang tinggi. Diabetes melitus merupakan penyakit hiperglikemia yang dapat ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relatif insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2008). Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2015), diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik

hiperglikemia yang disebabkan karena kelainan atau gangguan sekresi insulin, kerja dari insulin ataupun kedua – duanya.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut IDF (2015), diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, antara lain :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun, dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Akibatnya, tubuh tidak bisa lagi memproduksi insulin yang dibutuhkannya (IDF, 2015). Menurut Corwin (2008), diabetes melitus tipe 1 merupakan penyakit hiperglikemia akibat ketiadaan absolut insulin.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada diabetes melitus tipe 2, tubuh memiliki kemampuan untuk memproduksi insulin namun menjadi resisten sehingga insulin tidak efektif. Seiring waktu, tingkat insulin kemudian menjadi tidak mencukupi. Baik resistensi insulin maupun defisiensi menyebabkan kadar glukosa darah tinggi (IDF, 2015). Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemia yang disebabkan karena insensitivitas seluler terhadap insulin. Pada diabetes melitus tipe 2 terjadi defek sekresi insulin yang berarti pankreas tidak mampu untuk menghasilkan insulin yang cukup untuk mempertahankan glukosa plasma yang normal, meskipun kadar insulin sedikit menurun jumlah insulin tetap rendah, sehingga kadar glukosa plasma meningkat (Corwin, 2008).

c. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional merupakan jenis diabetes yang sering terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak menderita diabetes. Meskipun diabetes gestasional ini sering membaik setelah persalinan, sekitar 50% wanita dengan diabetes gestasional ini tidak akan kembali pada status nondiabetes setelah kehamilan berakhir. Jikapun membaik setelah persalinan, resiko untuk mengalami diabetes tipe 2 akan menjadi lebih tinggi daripada normal (Corwin, 2008).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus mempunyai penyebab yang berbeda – beda tergantung dari tipe diabetes melitus itu sendiri, beberapa penyebab DM dapat mengakibatkan terjadinya insufisiensi insulin, faktor genetik mempunyai peranan penting pada kebanyakan penderita diabetes melitus (Price & Wilson, 2005). Menurut Riyadi & Sukarmin (2008), ada berbagai macam faktor resiko yang dapat menyebabkan diabetes melitus, antara lain :

- a. Kelainan genetika, diabetes melitus dapat terjadi secara turun – temurun dari keluarga atau pasien diabetes melitus itu sendiri. Hal ini dapat terjadi disebabkan karena DNA pada pasien diabetes melitus akan diinformasikan kepada gen berikutnya yang terkait dengan penurunan produksi insulin.
- b. Usia, pada umumnya manusia mengalami perubahan penurunan fungsi fisiologis secara drastis dengan cepat setelah usia 40 tahun. Penurunan ini dapat beresiko pada menurunnya fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

- c. Stres, hal ini akan meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan sumber energi yang dapat berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi dapat menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga akan berdampak pada penurunan insulin.
- d. Pola makan yang salah, kurang gizi atau berat badan berlebih akan meningkatkan resiko terkena diabetes melitus. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas.
- e. Obesitas, hal ini dapat mengakibatkan sel beta pankreas mengalami hipertropi yang nantinya akan berpengaruh terhadap produksi insulin. Hipertropi pankreas bisa disebabkan karena adanya peningkatan beban metabolisme glukosa pada pasien obesitas guna untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.
- f. Infeksi, kerusakan sel pankreas akan berakibat pada penurunan fungsi pankreas yang salah satunya disebabkan oleh masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas.
- g. Memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat badan saat bayi lahir lebih dari 4000 gram atau memiliki riwayat diabetes melitus gestasional (DMG).
- h. Memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat badan saat bayi lahir kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah memiliki resiko yang lebih tinggi terkena diabetes melitus dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh dua faktor utama yang berhubungan dengan insulin, yakni resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus yang terdapat pada permukaan sel. Terikatnya insulin dengan reseptor tersebut menyebabkan terjadinya suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel (Smeltzer & Bare, 2002). Resistensi insulin yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena terganggunya fungsi fisiologis insulin, yaitu menurunnya kemampuan insulin dalam berikatan dengan reseptor sehingga jumlah glukosa yang dimetabolisme di dalam sel akan berkurang. Terjadinya gangguan sekresi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena menurunnya kemampuan sel beta dalam mensekresikan insulin (Price & Wilson, 2005). Resistensi insulin yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2 ini juga disertai dengan terjadinya penurunan reaksi intrasel, oleh karena itu insulin menjadi tidak efektif dalam melakukan stimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Smeltzer & Bare, 2002).

Pencegahan dan cara mengatasi terjadinya resistensi insulin serta terbentuknya glukosa dalam darah adalah dengan cara meningkatkan jumlah sekresi insulin melalui peningkatan aktivitas inkretin oleh sel beta pankreas. Peningkatan tersebut merupakan suatu bentuk kompensasi adanya resistensi insulin, jika berlangsung lama maka fungsi sel beta akan semakin menurun dan tidak akan lagi sanggup mengkompensasi resistensi insulin, sehingga kadar glukosa darah akan terjadi peningkatan. Jika sel beta pankreas tidak mampu untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa dalam darah

akan mengalami peningkatan dan menyebabkan terjadinya diabetes melitus tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2002).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Corwin (2008), berikut merupakan manifestasi klinis dari pasien diabetes melitus :

- a. Poliuria, pengeluaran urine menjadi meningkat yang disebabkan karena air mengikuti glukosa yang keluar melalui urine.
- b. Polidipsia, rasa haus yang meningkat. Hal ini merupakan akibat dari terjadinya peningkatan volume urine dan keluarnya air yang dapat menyebabkan dehidrasi ekstrasel.
- c. Polifagia, rasa lapar yang mengalami peningkatan yang merupakan akibat dari kondisi pasca absorpsi yang kronis, katabolisme protein dan lemak, dan kelaparan relatif sel. Pada pasien DM tipe 2 berat badan sering mengalami penurunan tanpa adanya terapi.
- d. Rasa lelah dan kelemahan otot yang terjadi akibat dari proses katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Kelelahan dapat juga disebabkan karena aliran darah yang buruk pada pasien diabetes melitus.
- e. Pada diabetes melitus tipe 1, biasanya disertai dengan mual dan muntah yang cukup parah.

Pada diabetes melitus tipe 2 terdapat manifestasi klinis non-spesifik, diantaranya adalah :

- a. Terjadinya peningkatan angka infeksi yang disebabkan karena konsentrasi glukosa yang meningkat dan disekresi oleh mukus, gangguan pada fungsi imun, serta aliran darah akan mengalami penurunan.
- b. Gangguan penglihatan yang berkaitan dengan keseimbangan air. Pada kasus yang berat dapat terjadi kerusakan retina.
- c. Paretesia atau abnormalitas sensasi.
- d. Kandidiasis vagina yang terjadi akibat kadar glukosa di sekret vagina dan urine mengalami peningkatan. Hal ini dapat menyebabkan rasa gatal dan rabas pada daerah vagina.
- e. Pelisutan otot dapat terjadi karena protein di otot digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut IDF (2015), seseorang dengan diabetes memiliki risiko lebih tinggi terkena sejumlah komplikasi dan masalah kesehatan yang mengancam jiwa dibanding individu tanpa diabetes. Komplikasi utama pada penderita diabetes adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan Penglihatan (Retinopati)

Tingkat glukosa darah yang terus-menerus tinggi merupakan penyebab utama retinopati. Jaringan pembuluh darah yang memasok retina dapat menjadi rusak di retinopati yang menyebabkan hilangnya penglihatan secara permanen. Retinopati dapat mempengaruhi penglihatan, oleh karena

itu penting bahwa penderita diabetes harus melakukan pemeriksaan mata secara teratur. Jika terdeteksi dini, pengobatan bisa diberikan untuk mencegah kebutaan. Menjaga kontrol glukosa darah yang baik sangat mengurangi risiko retinopati.

b. Gangguan Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab paling umum kematian dan kecacatan di antara penderita diabetes. Penyakit kardiovaskular yang menyertai diabetes meliputi angina, infark miokard (serangan jantung), stroke, penyakit arteri perifer dan gagal jantung kongestif. Hipertensi, kolesterol tinggi, hiperglikemi dan faktor risiko lainnya berkontribusi terhadap peningkatan resiko komplikasi kardiovaskular.

c. Komplikasi Kehamilan

Wanita dengan diabetes berisiko mengalami sejumlah komplikasi selama kehamilan, karena kadar glukosa yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan janin. Wanita dengan diabetes memerlukan pemantauan hati-hati sebelum dan selama kehamilan supaya dapat meminimalkan risiko komplikasi. Hiperglikemia selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada janin yang menyebabkannya ukuran dan berat bayi berlebih. Hal ini pada gilirannya dapat menyebabkan masalah saat melahirkan, luka pada bayi dan ibu, serta hipoglikemia pada bayi setelah lahir. Bayi yang terpapar glukosa darah tinggi di rahim nantinya dapat berisiko tinggi terkena diabetes tipe 2 di kemudian hari.

d. Kaki Diabetik

Kaki diabetik pada pasien diabetes melitus terjadi karena adanya kerusakan saraf. Penderita diabetes mengalami masalah sirkulasi yang buruk ke kaki, karena akibat dari kerusakan pembuluh darah. Masalah ini meningkatkan risiko ulserasi, infeksi dan amputasi. Individu yang menderita diabetes menghadapi risiko amputasi yang mungkin lebih besar 25 kali daripada pada individu yang tidak menderita diabetes. Apabila individu melakukan manajemen yang bagus, maka sebagian besar amputasi bisa dihindari.

e. Kesehatan Mulut

Diabetes bisa menjadi ancaman bagi kesehatan mulut. Ada peningkatan risiko radang jaringan di sekitar gigi (periodontitis) pada orang dengan kontrol glukosa yang buruk. Periodontitis adalah penyebab utama kehilangan gigi dan dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Penatalaksanaan periodontitis sangat penting pada penderita diabetes karena kebersihan mulut yang optimal dapat mencegah kehilangan gigi, memperlancar diet sehat dan memperbaiki kontrol glukosa.

f. Penyakit Ginjal (Nefropati)

Pasien yang menderita diabetes melitus lebih sering mengalami penyakit ginjal (nefropati) dibandingkan dengan individu yang tidak menderita diabetes. Diabetes adalah salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis. Penyakit ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil, yang bisa menyebabkan ginjal menjadi kurang efisien, atau gagal sama

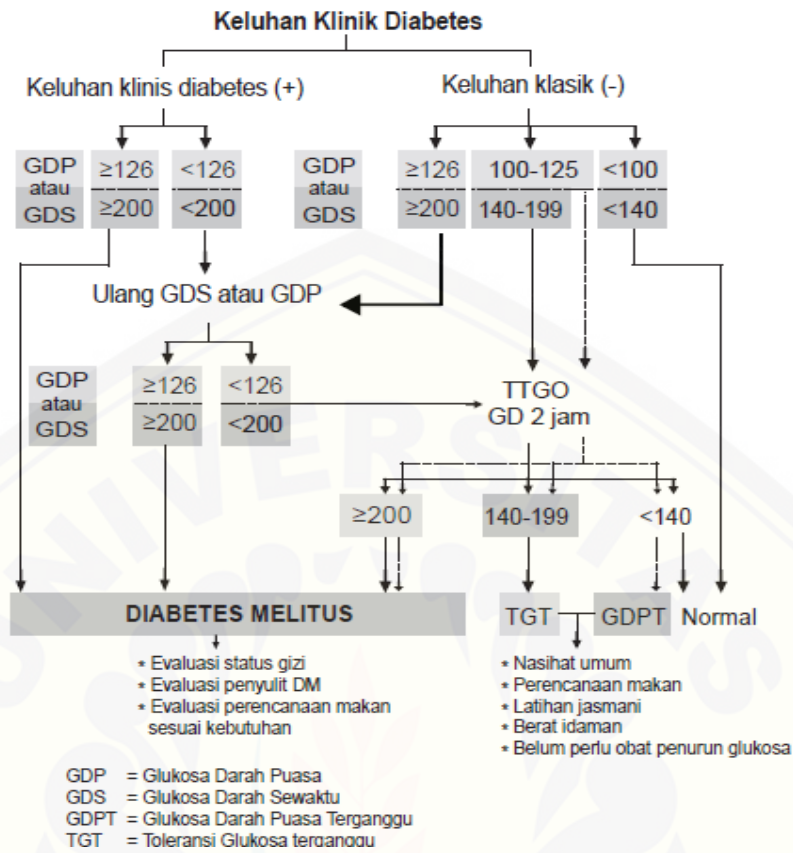
sekali. Mempertahankan tingkat glukosa darah normal dan tekanan darah normal sangat mengurangi risiko nefropati.

g. Kerusakan Saraf (Neuropati)

Kerusakan saraf (neuropati) juga diakibatkan oleh kadar glukosa darah tinggi yang berkepanjangan. Hal ini dapat mempengaruhi syaraf manapun di dalam tubuh. Tipe yang paling umum adalah neuropati perifer, yang terutama mempengaruhi saraf sensorik di kaki. Hal ini bisa menimbulkan rasa sakit, kesemutan, dan kehilangan sensasi. Hal ini menjadi penting karena dapat menyebabkan cedera yang tidak diketahui, mengakibatkan ulserasi, infeksi serius dan beberapa kasus amputasi. Neuropati juga dapat menyebabkan disfungsi ereksi, serta masalah dengan pencernaan, buang air kecil dan sejumlah fungsi lainnya.

2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Penegakan diagnosis DM dilakukan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan glukosa darah kapiler yang disebut dengan glukometer. Diagnosis DM tidak dapat ditegakkan berdasarkan adanya glukosuria (PERKENI, 2015).



Sumber : PERKENI (2011)

Menurut (*American Diabetes Association* [ADA], 2017), penegakan diagnosis untuk diabetes melitus dapat dilakukan dengan tiga cara dan setiap cara biasanya perlu diulang pada hari kedua, yaitu tes HbA1c, tes gula darah puasa, dan tes toleransi glukosa oral.

Tabel 2.1 Hasil Pemeriksaan

	HbA1c	Gula Darah Puasa	Tes Toleransi Glukosa Oral (TTOG)
Normal	<5,7% mg/dL	<100 mg/dL	<140 mg/dL
Prediabetes	5,7% - 6,4% mg/dL	100 – 125 mg/dL	140 – 199 mg/dL
Diabetes	≥ 6,5% mg/dL	≥126 mg/dL	≥200 mg/dL

Sumber : ADA (2017)

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). GDPT pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil glukosa plasma puasa antara 100 – 125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam <140 mg/dl. TGT pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 – jam setelah TTGO antara 140 – 199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl. GDPT dan TGT didapatkan secara bersamaan serta diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 – 6,4% (PERKENI, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015), tujuan dari penatalaksanaan diabetes melitus adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus. Terdapat dua tujuan penatalaksanaan diabetes melitus yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek meliputi menghilangkan keluhan diabetes melitus, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi komplikasi akut pada pasien dengan diabetes melitus. Tujuan jangka panjang pada penatalaksanaan diabetes melitus adalah mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati. Berikut merupakan beberapa penatalaksanaan untuk penderita diabetes melitus :

a. Edukasi

Edukasi merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus (Fatimah, 2015). Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat,

perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan (PERKENI, 2015). Edukasi pencegahan primer dapat dilakukan kepada kelompok masyarakat yang memiliki resiko tinggi. Edukasi sekunder dapat dilakukan kepada kelompok pasien diabetes melitus. Edukasi pencegahan tersier dapat dilakukan kepada pasien yang sudah menderita diabetes melitus dengan komplikasi kronis (Fatimah, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Prinsip diet pada penderita diabetes melitus hampir sama dengan masyarakat non – diabetes yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing – masing individu (PERKENI, 2015). Menurut Corwin (2008), pembagian kalori pada pasien diabetes melitus biasanya 50 – 60% dari karbohidrat kompleks, 20% dari protein, dan 30% dari lemak. Penderita diabetes melitus perlu diberi penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis makanan dan jumlah atau porsi makanan, terutama pada pasien diabetes melitus yang sedang mengkonsumsi obat sebagai upaya untuk meningkatkan sekresi insulin atau pasien yang sedang melakukan terapi insulin (PERKENI, 2015).

c. Latihan Fisik atau Jasmani

Salah satu pilar penatalaksanaan diabetes melitus adalah latihan fisik atau jasmani. Latihan jasmani dapat dilakukan oleh pasien diabetes melitus apabila pasien tersebut tidak ada komplikasi diabetes nefropati. Latihan

fisik harus dilakukan secara teratur sebanyak 3 – 5 kali setiap minggu dengan durasi waktu sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit dalam satu minggu. Jeda antar latihan sebaiknya tidak lebih dari 2 hari berturut – turut (PERKENI, 2015). Untuk kedua tipe diabetes, latihan jasmani telah terbukti dapat meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga kadar glukosa dapat menurun. Pada penderita diabetes melitus tipe 1 harus berhati – hati jika akan melakukan latihan jasmani karena penurunan glukosa dapat terjadi dan dapat menyebabkan hipoglikemia (Corwin, 2008). Apabila kadar glukosa <100 mg/dl pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan apabila kadar glukosa >250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani (PERKENI, 2015).

Kegiatan sehari – hari atau aktivitas sehari – hari tidak termasuk dalam latihan jasmani meskipun pasien diabetes melitus dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani dilakukan guna untuk menjaga kebugaran dan juga dapat menurunkan berat badan serta memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga nantinya dapat memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 – 70% denyut jantung maksimal), seperti : jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang (PERKENI, 2015).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis dapat diberikan bersama dengan terapi nutrisi medis dan latihan jasmani atau latihan fisik. Terapi farmakologis pada pasien

diabetes melitus terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat antihiperqlikemia oral terbagi menjadi lima golongan yakni sulfonilurea dan glinid sebagai pemacu sekresi insulin, metformin dan tiazolidindion sebagai peningkat sensitivitas terhadap insulin, penghambat alfa glukosidase sebagai penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan, penghambat DPP – IV, dan penghambat SGLT – 2. Obat antihiperqlikemia suntik antara lain insulin, agonis GLP – 1 serta kombinasi insulin dengan agonis GLP – 1. Suntik insulin dilakukan dibagian bawah kulit atau subkutan (PERKENI, 2015).

Selain pentingnya penatalaksanaan DM tipe, pasien DM juga harus melakukan perawatan diri. Menurut *America Association of Diabetes Educators* (AADE, 2014) perawatan diri pada pasien DM tipe 2 terdiri dari tujuh komponen, antara lain : (1) makanan sehat, untuk mencapai tujuan pengobatan yang baik pasien DM tipe 2 harus melakukan diet makanan (ADA, 2017); (2) aktifitas fisik, hal ini dilakukan bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot dan keseimbangan tubuh pasien DM tipe 2 (ADA, 2017); (3) monitoring kadar glukosa darah, hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi DM. Pasien dapat melakukan pengecekan kadar glukosa darah secara mandiri di rumah atau yang biasa disebut dengan *Self – Monitoring of Blood Glucose* (SMBG), sehingga dengan ini pasien dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal (Smeltzer & Bare, 2002); (4) pemberian obat, pada pasien DM tipe 2 pemberian obat dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara oral dan suntik yang berfungsi sebagai pemicu dalam sekresi insulin, meningkatkan

sensitivitas insulin, menghambat glukoneogenesis dan menghambat absorpsi glukosa (PERKENI, 2015); (5) penyelesaian masalah, hal ini merupakan keterampilan inti dalam *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang harus dimiliki oleh setiap pasien DM tipe 2 (Stephanie *et al.*, 2013); (6) koping yang sehat, hal ini sangat diperlukan dalam mengendalikan perilaku, karena jika tidak diatasi secara efektif akan memperburuk keadaan perawatan diri pasien DM tipe 2 (Fisher *et al.*, 2007); (7) mengurangi resiko, untuk mencegah komplikasi DM, menyadari akan adanya faktor resiko merupakan bagian penting dalam pengelolaan pasien DM tipe 2 (Boren *et al.*, 2007).

2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

DM dapat memberikan beberapa dampak dalam kehidupan pasien DM tipe 2, antara lain :

- a. Dampak fisik, menurut Corwin (2008) DM dapat memberikan dampak fisik berupa komplikasi seperti gangguan kardiovaskular, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, serta neuropati diabetik. Komplikasi lain pada pembuluh darah besar (*makroangiopati*) yang berupa aterosklerosis serta gangguan yang muncul berupa penimbunan sorbitol, hiperlipoproteinemia, dan kelainan pembekuan darah yang dapat mengakibatkan penyumbatan vaskuler sehingga dapat menyebabkan terjadinya stroke (Price dan Wilson, 2005).
- b. Dampak psikologis, DM dapat berdampak negatif pada respon psikologis seorang pasien. Menurut Chew *et al.* (2014), dampak psikologis pasien DM dapat berupa stres, distress, cemas, dan depresi.

- c. Dampak sosial ekonomi, kehilangan pendapatan secara signifikan akibat diabetes merupakan dampak sosial ekonomi yang dialami pasien DM selain beban penyakit yang dimiliki (Schofield *et al.*, 2014). Biaya pengobatan DM memiliki dampak yang lebih besar bagi pasien DM, karena hal ini akan menyebabkan pengeluaran yang lebih besar daripada penghasilan (Silink, 2009).

2.2 Konsep Dasar Persepsi Penyakit

2.2.1 Definisi Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit menurut model *Health Self-Regulation Laventhal* (2003) mengacu pada bagaimana individu berpikir tentang masalah kesehatannya dan akibatnya serta bagaimana dia berperilaku. Konsep Common Sense Model (CSM) merupakan bentuk *self-regulation* individu terhadap penyakitnya. Representasi kognisi dan emosi dapat dilihat dari persepsi penyakit individu terkait penyakitnya. Isi representasi berhubungan langsung dengan sifat dan persepsi orang tentang seberapa besar penyakit tersebut akan mengancam kesehatannya. CSM tersebut kemudian memunculkan upaya pasien untuk mengatasi penyakitnya berdasarkan representasi kognisi dan emosi individu terhadap penyakitnya (Castro *et al.*, 2012). Regulasi diri dapat dilakukan dengan mengarah pada cara pencapaian tujuan akhir dan pada masalah yang akan dikenai regulasi atau pengaturan. Strategi untuk menjalani regulasi diri yang dipilih oleh tiap individu dipengaruhi oleh bentuk ancaman atau bahaya kesehatan, sumber daya yang dimiliki, konteks sosial dan budayanya. Persepsi penyakit merupakan reaksi penderita terhadap penyakitnya yang dapat mempengaruhi rencana dan strategi

penderita dalam mengontrol masalah kesehatannya. Persepsi penyakit merupakan reaksi atau respon kognisi dan emosi yang terdiri dari 5 dimensi yaitu Identitas, Penyebab, Durasi, Konsekuensi dan Kontrol (Laventhal *et al.*, 2003).

Persepsi penyakit merupakan kepercayaan tentang keluhan khas yang menjadi penyebab penyakit, kepercayaan tentang jalannya penyakit, konsekuensinya dan sejauh mana penyakit dapat dikendalikan baik dengan perawatan diri atau perawatan medis. Persepsi penyakit mengevaluasi dampak emosional penyakit secara langsung dan tidak langsung dari gejala yang dialami dan kekhawatiran tentang konsekuensi penyakit. Persepsi penyakit merupakan penentu penting perilaku kesehatan seperti kepatuhan pengobatan dan perilaku kesehatan yang secara tidak langsung mempengaruhi hasil seperti kualitas hidup, pemulihan fungsional dan parameter klinis. Studi intervensi telah menunjukkan bahwa persepsi penyakit dapat diubah (Chew *et al.*, 2017).

2.2.2 Dimensi Persepsi Penyakit

Dalam persepsi penyakit terdapat sembilan dimensi. Menurut Laventhal *et al.* (2003), antara lain :

- a. *Identity*, dimensi ini dapat diartikan sebagai ide pasien mengenai nama, kondisi mereka pada dasarnya (gejala yang berhubungan) dan hubungan – hubungan diantara keduanya;
- b. *Consequence*, dimensi ini dapat diartikan sebagai keyakinan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan dampaknya pada kondisi fisik, sosial, dan psikologis pasien;

- c. *Timeline acute/chronic*, dimensi ini dapat didefinisikan lamanya waktu dari penyakit yang di derita sampai datang;
- d. *Timeline cyclical*, dimensi ini merupakan gambaran penyakit yang diyakini dengan periode waktu yang dapat berganti dimana kadangkala tidak ditandai dengan gejala atau terkadang ditandai dengan banyak sekali gejala yang disebut dengan penyakit siklus;
- e. *Causal representation*, dimensi ini menggambarkan tentang faktor – faktor yang diyakini dapat meningkatkan penyakit seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku.

Menurut Moss – Morris (2002) dan Broadbent (2006), dimensi persepsi penyakit dapat dikembangkan menjadi :

- a. *Personal control*, dimensi ini menggambarkan keyakinan individu terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan;
- b. *Illness coherence*, dimensi ini dapat diartikan sebagai sebuah tipe meta-kognisi yang menggambarkan arah dimana pasien dapat mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari *illness representation* mereka;
- c. *Emotion*, dimensi ini menggambarkan tentang reaksi emosi negatif, seperti takut, marah, dan sedih terhadap penyakit yang sedang diderita.

2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Penyakit

Menurut Walgito (2005) dan Irwanto (2002), ada beberapa faktor yang berhubungan dengan persepsi penyakit, antara lain :

- a. Objek yang dipersepsi

Objek dapat menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar (eskternal) dan juga dari dalam (internal) individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf yang menerima dan bekerja sebagai reseptor atau penerima. Namun, sebagian besar stimulus berasal dari luar individu.

b. Alat indra, syaraf dan pusat susunan saraf.

Alat indra merupakan alat yang digunakan untuk menerima stimulus. Selain itu juga terdapat saraf sensoris sebagai alat yang berfungsi untuk meneruskan stimulus yang diterima oleh reseptor ke pusat susunan saraf yakni otak sebagai pusat kesadaran.

c. Perhatian

Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

d. Perhatian yang selektif

Dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsang, tetapi tidak semua rangsang tersebut akan diterima. Oleh karena itu, individu akan melakukan pemusatan perhatian hanya pada rangsang – rangsang tertentu saja.

e. Nilai – nilai dan Kebutuhan Individu

Seseorang memiliki keinginan dan cita – cita yang berbeda sesuai dengan latar belakang individu tersebut.

f. Pengalaman Terdahulu

Pengalaman yang terdahulu dapat menjadi hal yang sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang mempersepsikan kehidupannya.

Selain faktor – faktor diatas, persepsi penyakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti : (1) tingkat pendidikan, dengan pendidikan formal yang tinggi persepsi positif dapat tercapai, karena awal dari persepsi positif dimulai dengan memiliki kemampuan pemahaman tentang sesuatu dengan baik (Kaleta *et al.*, 2009); (2) pengetahuan, hal ini dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi dan membantu mengenali stimulus yang muncul dan kemudian menjadi persepsi (Trisnaniyanti *et al.*, 2010). Kurangnya informasi dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan pasien (Ashur *et al.*, 2015); (3) kepercayaan pasien terhadap penyakitnya, pasien yang memiliki kepercayaan baik akan penyakitnya juga akan mempengaruhi persepsi akan penyakitnya. Hal ini dapat membantu pasien dalam menentukan status kesehatannya (Petrie *et al.*, 2007); (4) agama/iman, individu dengan iman yang baik dapat mempengaruhi persepsi positif individu terhadap penyakitnya, sehingga dapat mengurangi dampak emosional yang terjadi dan individu tersebut akan lebih percaya diri terhadap keefektifan pengobatan (Ford *et al.*, 2010).

2.2.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur, antara lain

:

- a. *The Illness Perception Questionnaire (IPQ)* adalah metode baru untuk menilai representasi kognitif penyakit. IPQ adalah ukuran yang diturunkan secara teoritis yang terdiri dari lima skala yang memberikan informasi

tentang lima komponen yang ditemukan untuk mendasari representasi kognitif penyakit. Weinman membedakan 5 domain dari representasi persepsi penyakit yakni identitas, garis waktu, konsekuensi, kontrol dan penyebab. Penilaian dari IPQ ini menggunakan skala Likert dengan skor 1 – 5 dimana skor 1 menunjukkan tidak setuju dan skor 5 menunjukkan sangat setuju (Weinman *et al.*, 1996).

- b. *The Illness Perception Questionnaire- Revised* (IPQ-R) merupakan revisi dari IPQ asli yang dikembangkan oleh Moss – Morris (2002). Versi IPQ-R berisi 7 domain kognitif dan emosional antara lain garis waktu akut / kronis, garis waktu siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi penyakit, representasi emosional. Penyebabnya dikategorikan sebagai berikut: 1) atribusi psikologis (stres atau kekhawatiran, sikap mental, masalah dalam keluarga, kerja paksa, keadaan emosional, kepribadian), 2) faktor risiko (hereditas, diet, perawatan medis yang buruk di masa lalu, perilaku sehari - hari, penuaan, rokok, dan alkohol), 3) kekebalan / imunitas (kuman, virus, polusi, kekebalan yang berubah), 4) kecelakaan atau kesempatan (kebetulan atau nasib buruk, cedera, dan kecelakaan) (Moss-Morris *et al.*, 2002).
- c. B-IPQ (*Brief Illness Perception Questionnaire*) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai persepsi penyakit pada pasien yang menggambarkan proses bagaimana pasien menanggapi ancaman (rasa sakit) kesehatan yang dirasakan oleh pasien. BIPQ digunakan untuk mengevaluasi dimensi persepsi penyakit yang terdiri dari 8 item

pertanyaan dengan 11 poin skala (rentang 0-10). Setiap item pertanyaan menggambarkan dimensi dari CSM, yaitu *cognitive representation* sebanyak lima item pertanyaan dan *emotional representation* sebanyak tiga item pertanyaan. Item pertanyaan menyangkut tentang *consequences* (kepercayaan pasien mengenai seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), *timeline* (kepercayaan pasien mengenai rentang waktu kronis penyakit), *personal control* (kepercayaan pasien mengenai kemampuan diri dalam mengontrol penyakit), *treatment control* (kepercayaan pasien mengenai pengendalian penyakit dengan obat-obatan), *identity* (menyangkut tentang pengalaman mengenai gejala yang timbul sebagai akibat dari perkembangan penyakit), *concerns* (mengenai perasaan khawatir/keprihatian pasien mengenai penyakitnya), *emotional response* (respon emosional pasien terkait penyakit) dan *comprehensibility* (gambaran pemahaman pasien mengenai penyakitnya) (Antari *et al.*, 2016).

B-IPQ memberikan penilaian cepat terhadap persepsi penyakit, yang sangat membantu peneliti dalam populasi pasien dengan penyakit kronis, penelitian berskala besar, dan dalam rancangan penelitian yang akan dilakukan secara berulang. Dalam kuesioner IPQ hanya mencakup lima dimensi persepsi penyakit dengan skala Likert lima poin. Pada kuesioner IPQ-R memiliki lebih dari 80 item pertanyaan dan tidak efektif jika diterapkan pada pasien dengan penyakit kronis. B-IPQ merupakan kuesioner yang lebih pendek dan lebih sesuai untuk pasien yang menderita

penyakit, serta lebih cepat untuk menyelesaikannya. Selain itu, B-IPQ juga lebih dapat diterima oleh mereka yang terbatas dalam kemampuan membaca dan menulis mereka. B-IPQ merupakan kuesioner singkat yang mencakup keseluruhan dimensi yang ada pada persepsi penyakit, kuesioner ini bertujuan tidak hanya untuk membangun ukuran persepsi penyakit yang sangat singkat dan sederhana, namun juga untuk membangun sebuah ukuran dengan format alternatif pada pendekatan skala Likert multifaktorial yang digunakan dalam IPQ dan IPQ-R (Broadbent *et al.*, 2006). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Indonesia pada pasien DM tipe 2 dan telah dialih bahasakan, sehingga dapat digunakan untuk pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia.

2.3 Konsep Dasar *Diabetes Distress*

2.3.1 Definisi *Diabetes Distress*

Diabetes distress didefinisikan sebagai keprihatinan pasien tentang manajemen penyakit, dukungan, beban emosional, dan akses terhadap perawatan, dan berbeda secara khas dari depresi, yang bukan spesifik penyakit atau konteks khusus untuk perawatan diabetes (Chew *et al.*, 2015). *Diabetes distress* adalah masalah psikososial yang diketahui mempengaruhi hasil kesehatan, ini terkait secara independen dengan perilaku manajemen diri dan beban diabetes yang dirasakan dan juga memprediksi kontrol glikemik di masa depan (Ikeda *et al.*, 2014). *Diabetes distress* didefinisikan sebagai perhatian pasien tentang manajemen penyakit, dukungan, beban emosional, dan akses terhadap perawatan,

dan telah dianggap sebagai bagian dari pendekatan global terhadap masalah psikologis yang terkait dengan diabetes (Zhang *et al.*, 2013). *Diabetes distress* didefinisikan sebagai tekanan emosional yang secara langsung terkait dengan diabetes melitus dan pengobatannya (Schimdt, 2017).

2.3.2 Faktor yang Berhubungan dengan *Diabetes Distress*

Menurut Wardian (2014), *diabetes distress* dapat berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain :

- a. Efikasi diri, hal ini mampu memberikan rasa percaya diri akan kemampuan penderita diabetes melitus untuk kompeten dalam melakukan perawatan diri. Efikasi diri yang tinggi akan mempengaruhi pada kepercayaan diri dalam melakukan manajemen perawatan diri untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien diabetes melitus dan juga dapat mengurangi tingkat stres pada pasien diabetes melitus.
- b. Dukungan sosial, hal ini memiliki peranan penting dalam proses perawatan pasien diabetes melitus. Dukungan sosial juga merupakan salah satu strategi untuk membantu penderita diabetes melitus dalam mengatasi respon negatif dari lingkungan sosial, mengatasi konflik serta mengurangi stres yang dirasakan.
- c. Usia, merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingginya angka kejadian *diabetes distress*. Usia dewasa memiliki tambahan stres terhadap tanggung jawab sebagai kepala keluarga, pekerjaan, dan ekonomi.

- d. Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT mempunyai hubungan yang terkait erat dengan *diabetes distress*. Umumnya kelebihan berat badan atau obesitas mampu memberi efek negatif pada kondisi psikologis penderita diabetes melitus seperti stres, sehingga diperlukan bantuan pelayanan kesehatan untuk menjaga kestabilan berat badan pada pasien diabetes melitus.
- e. Pelayanan kesehatan profesional, hal ini merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress*. Pengenalan lingkup kesehatan kepada penderita diabetes melitus penting dilakukan, seperti rujukan ke ahli gizi terkait diet yang tidak hanya bermanfaat untuk mengatur pola diet dan mengurangi berat badan namun memiliki manfaat lebih dalam untuk mengurangi *distress*.
- f. Persepsi, faktor persepsi merupakan faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress*. Semakin negatif persepsi seseorang terhadap penyakit yang diderita maka tuntutan situasi yang dihadapi akan semakin besar, sehingga seseorang akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan yang dapat berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Ketidakmampuan seseorang dalam melakukan adaptasi dengan tuntutan dapat menimbulkan ketegangan dalam diri dan dapat mengakibatkan terjadinya stres (Wulandari, 2011).
- g. Tingkat pendidikan, pendidikan merupakan faktor yang berperan penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan, mengatasi gejala, serta mencegah terjadinya komplikasi (Ningtyas, 2013). Menurut Berry *et al.* (2015), tingkat pengetahuan yang kurang dapat berakibat seseorang

mengalami stres. Hal ini disebabkan karena penderita diabetes melitus pada umumnya memiliki tingkat stres yang tinggi dikarenakan ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri dan mengelola penyakitnya.

- h. Status sosial ekonomi, hal ini pada umumnya dapat diukur dari pendapatan dan pekerjaan. Kesehatan fisik dan psikologis seseorang dapat dipengaruhi dari status sosial ekonomi individu tersebut. Salah satu dampak psikologisnya adalah stres. Menurut Yusra (2011), status sosial ekonomi yang rendah akan mampu mempengaruhi kondisi pasien diabetes melitus, hal ini dikarenakan keterbatasan penderita dalam mengakses perawatan serta pengobatan untuk penyakitnya mengalami keterbatasan dikarenakan biaya.

2.3.3 Sub Skala Emosional *Diabetes Distress*

Menurut Mascott (2015), ada empat sub skala emosional *diabetes distress*, antara lain :

- a. Beban emosional, penderita diabetes melitus yang mengalami beban emosional akan merasa lelah baik secara mental maupun fisiknya setiap hari. Mereka dalam kondisi marah, takut, dan tertekan ketika mereka memikirkan tentang diabetes dan mereka berfikir bahwa hidup mereka dikendalikan oleh diabetes. Mereka cenderung merasa khawatir terhadap komplikasi dan merasa tidak mampu dengan tuntutan hidup dengan diabetes.

- b. Keterkaitan hubungan dengan tenaga kesehatan, hubungan baik dengan tenaga kesehatan perlu meyakinkan dalam pemahaman terkait diabetes dan perawatan diabetes. Terkadang tenaga kesehatan memiliki harapan yang tidak realistis terhadap penderita diabetes melitus. Mereka ingin mengubah gaya hidup sesuai dengan diagnosa diabetes melitus tanpa mempertimbangkan pentingnya kesadaran diri dan kesiapan mengubah diri.
- c. Kesulitan perawatan diri, hal ini merupakan perasaan bersalah terhadap ketidakmampuan atau ketidakpercayaan penderita diabetes melitus dalam pengelolaan diabetes melitus. Penderita merasa tidak mampu dalam melakukan perawatan diri, sehingga sangat diperlukan adanya keyakinan dan efektifitas diri tentang bagaimana pasien hidup dengan baik walaupun terkena diabetes melitus.
- d. Interpersonal distress, hal ini merupakan perasaan bahwa orang terdekat tidak cukup mendukung upaya perawatan diri dan tidak mengerti kesulitan hidup pasien diabetes melitus. Dukungan emosional dari orang terdekat sangat diperlukan bagi penderita diabetes melitus sehingga kepercayaan diri pasien diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri akan mengalami peningkatan.

2.3.4 Alat Ukur *Diabetes Distress*

Instrumen atau alat ukur penelitian merupakan hal yang berperan penting dalam suatu penelitian yang berguna untuk pengumpulan data yang nantinya akan ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian. Dalam penelitian alat ukur atau

instrumen yang akan digunakan adalah kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). *Diabetes distress* dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur atau instrumen, antara lain:

a. *Depression, Anxiety, Stres Scale 42 (DASS 42)*

Tingkat stres merupakan hasil penilaian dari berat ringannya stres yang dialami oleh individu. DASS 42 yang dikembangkan oleh Lavibond & Lavibond (1995) dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres seseorang. DASS merupakan alat ukur untuk menilai subjektifitas emosional negatif dari depresi, cemas dan juga stres yang dialami oleh seorang individu. DASS terdapat 42 item pertanyaan, dengan tiga subvariabel antara lain, fisik, emosi/psikologi, serta perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut memiliki rentang nilai 0 – 29 (normal/tidak stress); 30 – 59 (stres ringan); 60 – 89 (stres sedang); 90 – 119 (stres berat); >120 (stres sangat berat) (Lavibond & Lavibond, 1995).

b. *Perceived Stres Scale (PSS)*

PSS merupakan alat ukur psikologis yang banyak digunakan untuk mengukur persepsi yang menyebabkan tekanan emosional. Instrumen ini digunakan untuk mengukur sejauh mana situasi seseorang dapat tergolong sebagai stres, selain itu instrumen ini dirancang untuk menilai stres yang tidak terduga, terkendali, dan beban yang berlebihan. PSS terdiri dari 10 item terkait dengan perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. PSS dirancang dengan item pertanyaan yang mudah dimengerti dan dipahami. Instrumen PSS ini menggunakan lima skor mulai dari 0 (tidak pernah) sampai dengan skor 4 (hampir selalu) (Cohen *et al.*, 1983).

c. *Problem Area In Diabetes Scale (PAID-S)*

Salah satu alat yang terbukti sangat membantu profesional kesehatan adalah skala Problem Areas in Diabetes (PAID), sebuah kuesioner sederhana. PAID adalah kuesioner laporan pribadi yang berisi 20 item yang menggambarkan emosi negatif yang berkaitan dengan diabetes (misalnya ketakutan, kemarahan, frustrasi) yang biasa dialami pasien diabetes. Penyelesaian membutuhkan waktu sekitar lima menit. Setiap pertanyaan memiliki lima jawaban yang mungkin dengan nilai 0 sampai 4, dengan 0 mewakili "tidak masalah" dan 4 "masalah serius". Skor ditambahkan dan dikalikan dengan 1,25, menghasilkan skor total antara 0 - 100. Pasien yang memiliki skor 40 atau lebih tinggi mungkin berada pada tingkat "kelelahan emosional" dan membutuhkan perhatian khusus. Nilai PAID pada pasien ini mungkin turun 10-15 poin sebagai respons terhadap intervensi pendidikan kesehatan dan medis. Skor yang sangat rendah (0-10) dikombinasikan dengan kontrol glikemik yang buruk dapat mengindikasikan penolakan. Dalam setting klinis, PAID dapat diberikan secara rutin (misalnya review tahunan) dan / atau sebagai alat diagnostik. Pasien dapat diminta untuk melengkapi kuesioner sebelum konsultasi atau di awal konsultasi. Bersama dengan pasien, klinisi dapat menghitung total skor dan meminta pasien untuk menguraikan area masalah yang menonjol (skor tinggi) dan mengeksplorasi pilihan untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi. PAID memiliki akseptabilitas yang tinggi dan validitas ilmiah yang dibuktikan dengan lebih dari 60 makalah ilmiah dan abstrak penelitian ilmiah. Ukuran PAID diabetes terkait tekanan emosional berkorelasi dengan ukuran konsep terkait seperti depresi, dukungan sosial, kepercayaan kesehatan, dan gaya

perawatan, serta memprediksi kontrol glukosa darah pasien. Kuesioner telah terbukti sensitif untuk mendeteksi perubahan dari waktu ke waktu mengikuti intervensi pendidikan dan terapeutik (Nordisk, 2006).

d. *Diabetes Distress Scale (DDS)*

DDS merupakan instrumen dalam menentukan tingkat stres pada pasien diabetes melitus. Terdapat 17 masalah pada instrumen ini yang pada umumnya dapat menimbulkan stres pada pasien diabetes melitus (Polonsky *et al.*, 2005). Instrumen DDS dikembangkan bekerjasama dengan penderita diabetes untuk mengidentifikasi pertanyaan dari skala psikometrik yang ada kaitannya dengan diabetes melitus dan menghilangkan pertanyaan yang dianggap tidak memiliki hubungan dengan diabetes melitus. DDS memiliki empat domain yang terdiri dari kesulitan terkait tenaga kesehatan, beban emosional, kesulitan interpersonal, dan kesulitan terkait pengobatan diabetes melitus. DDS mengkategorikan stres dalam bentuk skor, apabila nilai rata – rata < 2 maka dikategorikan normal, dikategorikan sebagai stres sedang apabila memiliki skor 2,0 – 2,9, dan dikategorikan sebagai stres berat apabila memiliki skor lebih dari atau sama dengan 3 (Polonsky *et al.*, 2005).

2.4 Hubungan Persepsi Penyakit (*Illness Perception*) dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2 secara luas sudah diketahui memiliki beban masalah psikososial dan gangguan psikologis yang tinggi (Chew *et al.*, 2015). Gangguan psikologis yang paling umum dialami oleh pasien diabetes melitus tipe 2 adalah *diabetes distress*. *Diabetes distress* pada pasien

diabetes melitus tipe 2 telah dikaitkan dengan gejala somatik (Chew *et al.*, 2016). Gejala somatik merupakan kondisi dimana rasa sakit dan gejala fisik yang dirasakan seseorang terkait dengan faktor psikologis. Pasien yang mengalami *diabetes distress* dapat mengalami gejala somatik seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, konstipasi, serta diare. Di antara orang dewasa dengan diabetes melitus tipe 2, *diabetes distress* dilaporkan lebih umum terjadi dibandingkan gangguan afektif lainnya seperti kecemasan, gangguan panik, dan distimia. *Diabetes distress* dapat berkembang menjadi depresi, bentuk tekanan emosional yang lebih parah, yang dapat menyebabkan aktivitas perawatan diri yang buruk, pengendalian penyakit, morbiditas, dan kematian (Chew *et al.*, 2015). *Diabetes distress* yang terjadi pada pasien DM tipe 2 dapat berakibat buruk pada peningkatan nilai HbA1c. Menurut Gonzales *et al.* (2015) ada hubungan signifikan antara *diabetes distress* dengan nilai HbA1c pada pasien DM tipe 2 yang artinya apabila pasien DM tipe 2 mengalami *diabetes distress* akan terjadi peningkatan nilai HbA1c.

Masalah *diabetes distress* telah terbukti mempengaruhi pengelolaan diri dan kualitas hidup pada orang dewasa dengan diabetes melitus tipe 2. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, persepsi penyakit memiliki efek independen pada pengelolaan makanan, olahraga fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan pengobatan, perawatan kaki, dan penghentian merokok. Orang yang memiliki keyakinan kuat bahwa diabetes merupakan penyakit kronis dan serius melaporkan dampak emosional yang lebih tinggi dari penyakit mereka. (Chew *et al.*, 2017). Menurut Paddison *et al.* (2010), peningkatan *distress* tentang diabetes dikaitkan

dengan persepsi bahwa diabetes memiliki konsekuensi serius, sulit dipahami, dan kepercayaan bahwa gejala diabetes datang secara berulang. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara konsekuensi diabetes yang dirasakan dan penyesuaian emosional yang buruk, menunjukkan bahwa persepsi gejala dapat mempengaruhi respon emosional terhadap diagnosis diabetes melitus tipe 2 serta menunjukkan adanya hubungan antara gejala berulang dan *diabetes distress*.

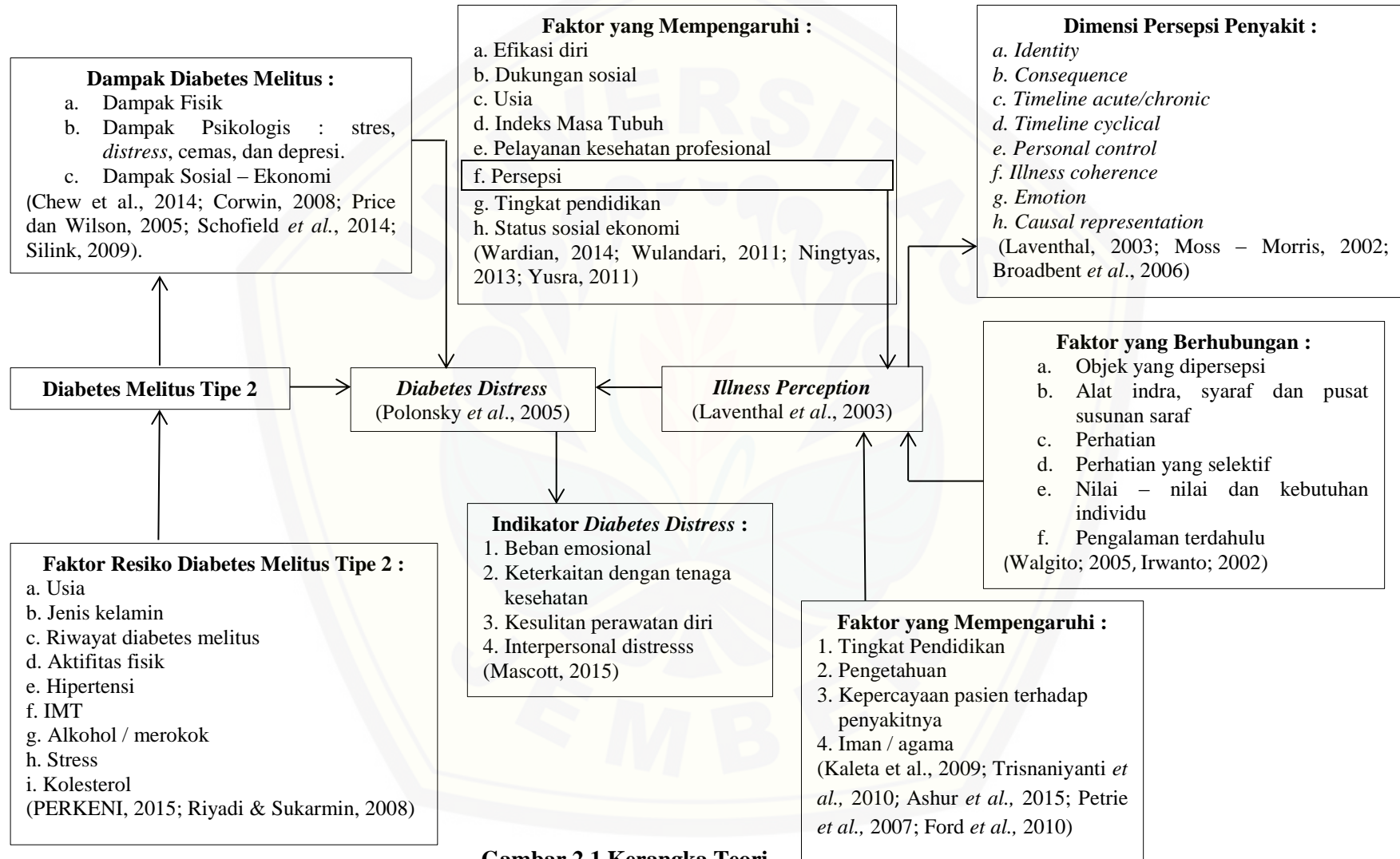
Persepsi penyakit pada penderita diabetes terbentuk oleh karena berbagai sumber informasi yang salah satunya adalah mengenai pengalaman keluarga yang telah lebih dahulu menderita diabetes. Hal ini cenderung dapat mempengaruhi pembentukan persepsi penyakit pada penderita diabetes (Scolan & Koliopoulos, 2007). Persepsi penyakit pada pasien diabetes dapat terbentuk melalui 2 proses yakni proses kognisi dan proses emosi. Proses kognisi dapat meliputi bagaimana cara individu merespon penyakitnya dalam hal ini penyakit diabetes. Proses emosi dapat meliputi kondisi emosi pasien selama menghadapi penyakit diabetes (Leventhal & Cameron, 2003). Persepsi penyakit dibentuk melalui proses kognisi dan proses emosi yang dipengaruhi oleh stimulus eksternal dan stimulus internal. Stimulus eksternal dapat berupa informasi tentang penyakit yang diderita dan melihat anggota keluarga mengalami sakit yang serupa. Stimulus internal dapat berupa pengalaman langsung merasakan sakit akibat dari penyakit yang diderita oleh pasien diabetes (Oktarinda & Surjaningrum, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang melaporkan bahwa diabetes adalah hal yang membingungkan dan sulit dipahami lebih cenderung mengalami

diabetes distress . Hal ini yang menunjukkan bahwa masalah pemahaman diabetes merupakan salah satu faktor resiko penyakit yang berhubungan dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Persepsi gejala diabetes yang terjadi secara berulang juga dikaitkan dengan *diabetes distress* (Paddison *et al.*, 2010).



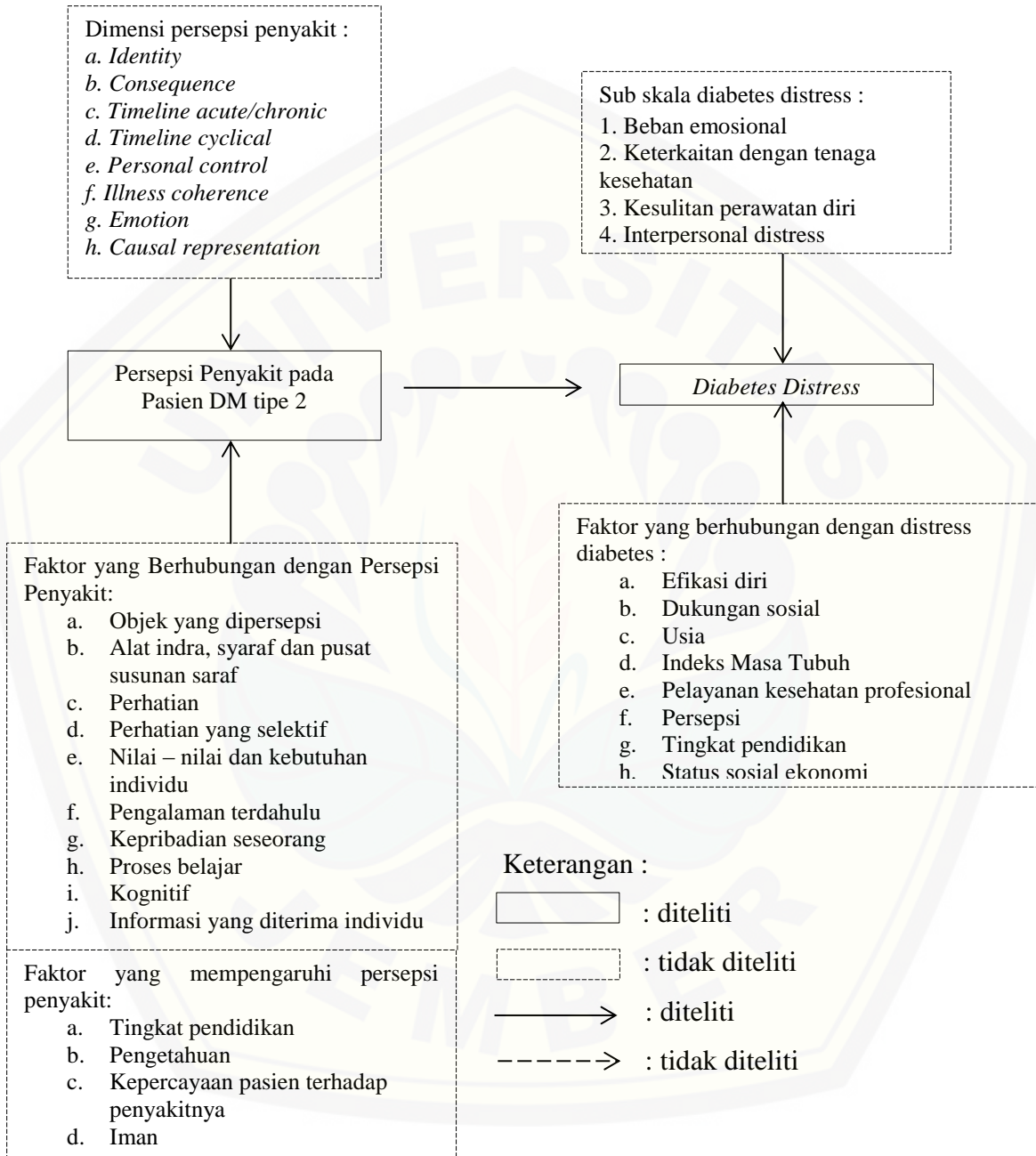
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

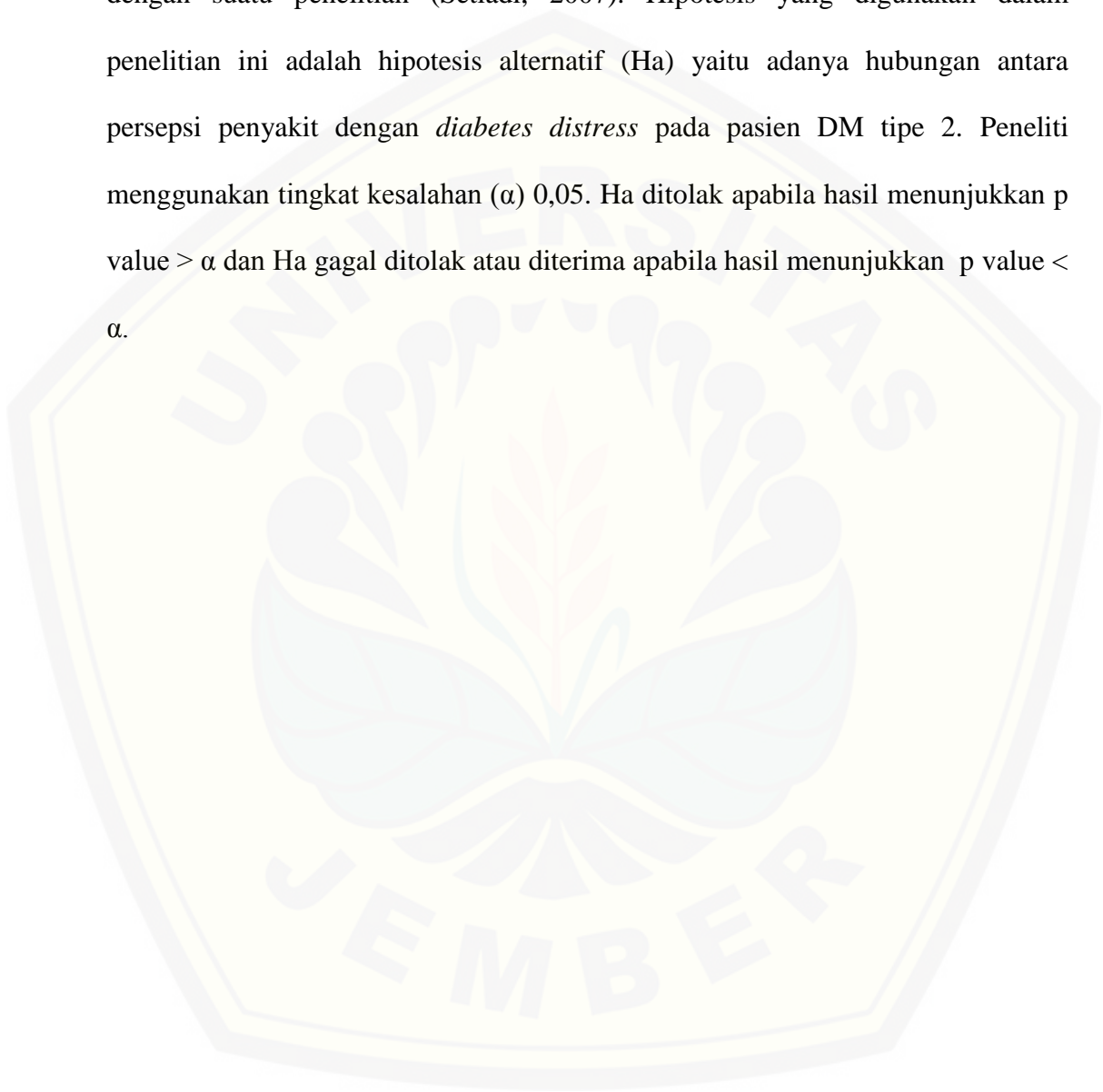
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara, patokan duga, atau dalil dari suatu penelitian yang bersifat sementara yang nantinya akan dibuktikan dengan suatu penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu adanya hubungan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Peneliti menggunakan tingkat kesalahan (α) 0,05. H_a ditolak apabila hasil menunjukkan p value $> \alpha$ dan H_a gagal ditolak atau diterima apabila hasil menunjukkan p value $< \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif yakni penelitian yang menghubungkan satu variabel dengan satu variabel lainnya. Pada penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional* yaitu salah satu jenis penelitian yang lebih berfokus pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independen yang dilakukan dalam satu waktu (Nursalam, 2014). Penelitian ini menganalisis hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Variabel persepsi penyakit dan variabel *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 diambil datanya atau diukur pada satu kali waktu pengambilan secara bersama – sama.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan semua subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 yang terdata dan berada di wilayah kerja puskesmas Patrang kabupaten Jember pada bulan Juni hingga Desember 2017 yang berjumlah 181 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang selanjutnya digunakan untuk subjek penelitian melalui teknik pengambilan sampel (Nursalam, 2014). Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas

Patrang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014). Pengambilan sampel berdasarkan urutan daftar nama pasien DM tipe 2 di Puskesmas Patrang yang berkunjung mulai bulan Juni hingga Desember 2017 dan memenuhi kriteria penelitian.

Dalam penelitian ini, aplikasi G*Power 3 digunakan oleh peneliti untuk menentukan jumlah sampel. G*Power 3 merupakan sebuah aplikasi yang didesain sebagai suatu program yang bertujuan untuk menganalisis uji statistik yang biasanya digunakan pada bentuk penelitian sosial dan perilaku (Faul *et al.*, 2007). Berdasarkan hasil perhitungan G*Power 3 menggunakan *standard* jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian asosiatif, *effect size* yaitu 0,30, *α error probability* yaitu 0,05, dan *power* ($1 - \beta$ *error probability*) yaitu 0,80 didapatkan jumlah sampel sebanyak 84 pasien.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Menurut Nursalam (2013), jenis kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, antara lain :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri – ciri dari subjek penelitian secara umum yang diambil dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti oleh

peneliti (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien DM tipe 2 yang terdata dan berada di wilayah kerja puskesmas Patrang kabupaten Jember yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Pasien diabetes melitus tipe 2 berusia 30 - 65 tahun ;
2. Memiliki kesadaran penuh (compos mentis);
3. Mampu berkomunikasi dengan baik;
4. Lama menderita DM minimal 3 bulan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi pasien dalam penelitian (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini, antara lain :

1. Mengalami penyakit penyerta seperti stroke dan gagal jantung ;
2. Pasien memiliki gangguan mental seperti demensia atau alzheimer.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dalam penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas Patrang kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal di mulai pada bulan November 2017. Seminar proposal dilakukan pada bulan Januari 2018. Selanjutnya penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2018. Penyusunan laporan, sidang hasil penelitian, dan publikasi ilmiah dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2018.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Seminar Proposal				■																
2.	Pelaksanaan Penelitian					■	■	■	■	■	■	■	■								
3.	Penyusunan Laporan													■	■	■	■				
4.	Sidang Hasil																		■		
5.	Publikasi Ilmiah																			■	■

4.5 Definisi Operasional (DO)

DO adalah uraian mengenai apa yang akan diukur oleh variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). DO pada penelitian yang dilakukan ini menjelaskan tentang dua variabel, yakni variabel persepsi penyakit dan variabel *diabetes distress*.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel independen : persepsi penyakit	Persepsi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menggambarkan penyakit yang dideritanya.	1. Pengaruh 2. Waktu 3. Kontrol penyakit 4. Pengendalian penyakit 5. Pengalaman 6. Perhatian 7. Pemahaman 8. Emosi 9. Penyebab	<i>Brief Illness Perception Questionnaire</i> (B-IPQ)	Interval	Nilai Minimal : 0 Nilai maksimal : 80
Variabel dependen : <i>diabetes distress</i>	Reaksi psikologis pasien diabetes melitus tipe 2 yang memicu tekanan emosional yang berhubungan dengan beban dan stres terkait penyakit diabetes melitus.	1. Beban emosi 2. <i>Distress</i> berkaitan dengan tenaga kesehatan 3. <i>Distress</i> akibat perawatan dana penanganan diabetes melitus 4. <i>Distress</i> berhubungan dengan interpersonal	<i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS)	Interval	Nilai minimal : 1 Nilai maksimal : 6 Nilai total : 17 - 102

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari responden penelitian secara langsung melalui pemberian lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian persepsi penyakit dengan menggunakan kuesioner B - IPQ dan hasil penilaian *diabetes distress* dengan menggunakan kuesioner DDS.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat oleh peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember mengenai jumlah kunjungan dan jumlah pasien diabetes melitus.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan guna untuk mengumpulkan data/informasi dari responden terkait variabel yang akan diteliti dan data karakteristik umum. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner BIPQ, kuesioner DDS, dan kuesioner karakteristik demografi responden. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti melakukan pengajuan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, LP2M Universitas Jember, Badan Kesatuan dan

Politik, Dinas Kesehatan, dan Kepala Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;

2. Peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria berdasarkan data dari puskesmas Patrang;
3. Peneliti berkunjung kerumah responden berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Patrang sebanyak jumlah yang telah ditentukan sebelumnya;
4. Responden yang sesuai dengan kriteria peneliti akan diberikan penjelasan terkait dengan mekanisme penelitian;
5. Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian, maka pasien diberi lembar *informed consent* sebagai persetujuan;
6. Pada pasien dengan usia ≥ 65 tahun, dilakukan pengkajian MMSE terlebih dahulu untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat seperti alzheimer, demensia, dan gangguan mental lainnya;
7. Peneliti memberikan lembar kuesioner BIPQ dan DDS kepada responden untuk kemudian diisi dengan waktu sekitar 15 – 30 menit. Jika responden ada yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, maka peneliti membantu membacakan isi kuesioner dan mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang ditentukan oleh responden;
8. Peneliti melakukan pengecekan kembali pada kuesioner yang telah diberikan pada responden. Jika masih terdapat pertanyaan yang belum terjawab, peneliti meminta responden untuk mengisinya kembali.
9. Peneliti melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Kuesioner demografi, kuesioner ini berisi data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama menderita DM.
- b. Kuesioner B - IPQ untuk mengukur persepsi penyakit. B - IPQ terdiri dari 8 pertanyaan dengan skala likert 11 poin (rentang 0 – 10) dan satu pertanyaan deskriptif yang dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Setiap pertanyaan menggambarkan dimensi dari CSM, yaitu representasi kognitif sebanyak lima pertanyaan dan emosi representasi sebanyak tiga pertanyaan. Nilai minimal adalah 0 dan nilai maksimal adalah 80. Kuesioner ini telah dialih bahasakan oleh Antari *et al.* (2016). Pada pertanyaan jenis *unfavourable* yang terdapat pada pertanyaan nomor 3 skor jawaban “punya kendali yang besar” = 0 dan “sama sekali tidak punya” = 10; pada pertanyaan nomor 4 skor jawaban “sangat membantu” = 0 dan “sama sekali tidak membantu” = 10; serta pada pertanyaan nomor 7 skor jawaban “memahami dengan sangat jelas” = 0 dan “tidak paham sama sekali” = 10. Sedangkan pada pertanyaan jenis *favorable* yang terdapat pada nomor 1 skor jawaban “sama sekali tidak berpengaruh” = 10 dan “sangat berat mempengaruhi” = 0; pertanyaan nomor 2 skor jawaban “hanya dalam waktu singkat” = 10 dan “selamanya” = 0; pertanyaan nomor 5 skor jawaban “tidak ada gejala sama sekali” = 10 dan “banyak

gejala yang berat = 0; pertanyaan nomor 6 skor jawaban “sama sekali tidak khawatir” = 10 dan “sangat khawatir = 0”; serta pertanyaan nomor 8 skor jawaban “sama sekali tidak berpengaruh” = 10 dan “sangat berpengaruh” = 0

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner B-IPQ

Variabel	Indikator	<i>Unfavourable</i>	<i>Favourable</i>	Jumlah Pertanyaan
Persepsi Penyakit	1. Pengaruh	-	1	1
	2. Waktu	-	2	1
	3. Kontrol Penyakit	3	-	1
	4. Pengendalian Penyakit	4	-	1
	5. Pengalaman	-	5	1
	6. Perhatian	-	6	1
	7. Pemahaman	7	-	1
	8. Emosi	-	8	1
	9. Penyebab		Esai	
Total	9		9	

- c. Kuesioner DDS digunakan peneliti untuk mengukur *diabetes distress*. Kuesioner ini disusun dan dikembangkan oleh Polonsky *et al.* (2005) dan telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Hanief (2012). Kuesioner ini berisi serangkaian pertanyaan mengenai empat sub skala yang mewakili dari penyebab timbulnya *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan *unfavourable* dengan penilaian sebagai berikut : nilai 1 tidak sesuai sama sekali atau tidak pernah; nilai 2 sedikit sesuai atau jarang; nilai 3 sesuai pada tingkat tertentu atau kadang – kadang; nilai 4 sesuai dalam batas yang dipertimbangkan atau agak sering; nilai 5 sesuai atau sering; nilai 6 sangat sesuai atau sangat sering. Hasil skor pengukuran didapat dengan

cara menjumlahkan semua nilai kemudian dibagi 17. Nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 6.

Tabel 4.4 Blue Print Diabetes Distress

Indikator	Nomor Pertanyaan
Beban emosi	1, 3, 8, 11, 14
<i>Distress</i> terkait dengan tenaga kesehatan	2, 4, 9, 15
<i>Distress</i> terkait dengan perawatan penanganan	5, 6, 10, 12, 16
<i>Distress</i> interpersonal	7, 13, 17
Jumlah	17

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan seberapa valid alat ukur sehingga dapat dijadikan alat untuk mengukur variabel apa yang akan diukur. Reliabilitas menggambarkan seberapa besar stabilitas dan konsistensi suatu instrumen dalam konteks yang diberikan (Brockopp *et al.*, 2000). Valid atau tidaknya alat ukur dapat dilihat dari nilai r hitung kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen dapat dikatakan valid (Hastono, 2007). B – IPQ telah dilakukan uji validitas oleh Broadbent *et al.*, (2006) di Rumah Sakit Auckland, UK pada pasien penyakit kronik seperti infark miokard, gagal ginjal, DM tipe 2, dan asma. Peneliti menyatakan bahwa BIPQ menunjukkan nilai uji validitas dan realibilitas yang baik. Di Indonesia Rachmad Dwi Bangga (2016) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 pasien diabetes melitus di RSUD Sultan Syarif. Hasil uji validitas dengan metode *Pearson correlation* didapatkan bahwa nilai korelasi masing – masing item $>$ 0,3 (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) dan hasil uji realibilitas menunjukkan *Cronbach alpha coefficient* ialah sebesar $0,812 >$ 0, 7 (0,05) dengan taraf

kepercayaan 95% (0,05). Dari hasil tersebut, dapat dikatakan B – IPQ valid dan reliabel serta dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien diabetes melitus.

Uji validitas pada alat ukur DDS yang dikembangkan oleh Polonsky *et al.* (2005) telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dimana uji validitas pada setiap pertanyaan di instrumen DDS adalah $r = 0,99$ dan korelasi pertanyaan serta subskala adalah $r = 0,82$. Sedangkan, untuk nilai *cronbach alpha* pada instrumen DDS ini didapatkan $\alpha > 0,87$. Di Indonesia DDS telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Riska Annisa Hanief (2012) dengan jumlah pasien 20 orang pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Sumbersari dengan nilai r tabel pada uji validitas DDS adalah $r = 0,444$. Hasil uji validitas didapatkan nilai r antara $0,534 - 0,607$. Hasil uji realibilitas yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya diperoleh nilai *Cronbach alpha coefficient* sebesar $\alpha > 0,87$. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa DDS telah valid dan reliabel, sehingga bisa digunakan untuk mengukur *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Menurut Notoatmodjo (2012), *editing* atau penyuntingan harus dilakukan pada semua hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan yang telah dilakukan peneliti. Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh pasien, apabila terdapat jawaban yang kosong atau tidak terisi maka peneliti meminta kembali kepada pasien untuk melengkapi lembar kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding harus dilakukan pada semua kuesioner yang telah diedit atau disunting, yaitu dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode adalah kegiatan mengubah data jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan cara memberi tanda dalam bentuk angka pada setiap jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik Pasien

1. Jenis Kelamin

Pria = 1

Wanita = 2

2. Status Pernikahan

Sudah menikah = 1

Belum menikah = 2

Lain – lain = 3

3. Tingkat Pendidikan

Tidak tamat SD = 1

Tamat SD = 2

SMP/ sederajat = 3

SMA/ sederajat = 4

PT/ Akademi = 5

Lain – lain = 6

4. Pekerjaan

Tidak bekerja	= 1
Buruh	= 2
Petani	= 3
Wiraswasta	= 4
Pegawai swasta	= 5
PNS	= 6
IRT	= 7
Pensiunan	= 8
5. Penyebab penyakit	
Stress	= 1
Pola makan	= 2
Kurang olahraga/aktifitas	= 3
Keturunan	= 4
Lin – lain	= 5

4.7.3 *Entry Data*

Entry data adalah suatu kegiatan memasukkan jawaban yang telah dilakukan *coding* kedalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini peneliti mengolah data dengan menggunakan program aplikasi komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara mengecek kembali data yang telah di *entry*. Tujuan dari *cleaning* sendiri adalah untuk menghindari kesalahan dari data yang sudah di masukkan ke dalam program

aplikasi komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar dan tepat (Setiadi, 2007). Pengecekan ulang dilakukan oleh peneliti pada data yang telah dimasukkan ke dalam program aplikasi komputer sehingga dapat diketahui bahwa data analisis data dilakukan dengan benar dan tepat.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses analisis data hasil penelitian yang telah dilakukan sehingga dapat digunakan sebagai bahan mengolah dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai bahan pengambilan keputusan dalam menanggulangi masalah (Setiadi, 2007). Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yakni analisis *univariat* dan *bivariat*.

4.8.1 Analisa *Univariate*

Analisa *univariat* adalah proses mengolah data dengan menggambarkan atau meringkas data kedalam bentuk tabel ataupun grafik (Nursalam, 2014). Karakteristik responden seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan disajikan dalam bentuk prosentase, selain itu penilaian persepsi penyakit terkait item pertanyaan penyebab juga disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Data numerik seperti usia, lama menderita DM, nilai persepsi penyakit, dan nilai *diabetes distress* disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *standard deviasi*, nilai minimal, dan maksimal.

4.8.2 Analisa *Bivariate*

Analisa bivariat merupakan uji statistik yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Skala pengukuran dari

persepsi penyakit dan *diabetes distress* menggunakan skala interval. Sebelum dilakukan uji statistik peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan uji *kolmogorov-smrinov*, apabila nilai $p > 0,05$ maka data terdistribusi normal. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel persepsi penyakit tidak normal dengan nilai $p = 0,009$ dan variabel *diabetes distress* terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,200$, sehingga uji yang digunakan adalah uji parametrik *spearman-rank*. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima tetapi apabila $p > 0,05$ maka H_a gagal diterima atau ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$p > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+(positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti akan membagikan lembar persetujuan atau lembar *inform consent* kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Responden harus mendapatkan informasi yang lengkap dan menyeluruh mengenai tujuan dari penelitian yang

akan dilakukan, responden memiliki hak untuk bersedia ataupun menolak untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2014). Peneliti memberikan *informed consent* kepada pasien sebagai bukti bahwa pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Penjelasan terkait tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan menjadi pasien dijelaskan oleh peneliti. Pasien yang telah bersedia menjadi responden harus menandatangani lembar *informed consent* yang disediakan oleh peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian responden memiliki hak meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data tentang responden. Peneliti tidak boleh menyebarkan data responden yang telah diperoleh kepada pihak yang tidak terlibat dalam proses penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti menggunakan anonimitas yang merujuk pada pemberian kode pasien untuk merahasiakan identitas pasien.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian, responden harus diperlakukan adil mulai dari sebelum penelitian hingga selesai dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2014). Responden penelitian diperlakukan sama berdasarkan nilai moral, martabat, dan hak asasi manusia oleh peneliti selain itu peneliti tidak membedakan responden dalam hal jenis kelamin, pendidikan, maupun pekerjaan selama berpartisipasi dalam penelitian.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Responden harus dijauhkan dari kondisi yang tidak menguntungkan dalam penelitian. Peneliti harus meyakinkan pada responden bahwa partisipasi responden

dalam penelitian yang akan dilakukan ini tidak akan merugikan dalam bentuk apapun (Nursalam, 2014). Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan juga dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat pada pasien diabetes melitus dalam mengontrol gula darahnya.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan antara lain :

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, dari 84 responden diperoleh hasil nilai tengah usia responden adalah 56 tahun. Responden memiliki nilai tengah mengalami DM tipe 2 adalah 4 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki – laki. Pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat tamat SD. Pekerjaan yang paling banyak adalah IRT. Hampir seluruh responden sudah menikah.
- b. Pada variabel persepsi penyakit didapatkan nilai tengah adalah sebesar 37 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 62. Indikator tertinggi dengan nilai rerata 6,69 terdapat pada indikator pengalaman. Indikator terendah dengan nilai rerata 2,01 terdapat pada indikator pengendalian penyakit.
- c. Pada variabel *diabetes distress* diperoleh hasil rerata nilai diabetes distress responden adalah 2,46 dengan standar deviasi 0,56. Indikator tertinggi dengan nilai 3,27 terdapat pada indikator beban emosi. Indikator terendah dengan nilai rerata 1,19 terdapat pada indikator *distress* interpersonal.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel persepsi penyakit dengan variabel *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang kabupaten Jember dengan kekuatan lemah. Arah korelasi bersifat positif diartikan bahwa semakin tinggi nilai persepsi penyakit maka semakin tinggi nilai *diabetes distress*.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak, yaitu :

a. Bagi peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *diabetes distress*, sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling mempengaruhi *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber wawasan dan menambah materi ajar mengenai persepsi penyakit dan *diabetes distress*.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Untuk meningkatkan persepsi penyakit pasien diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai diabetes melitus tipe 2, dan melakukan pengkajian secara terstruktur terkait dengan indikator *diabetes distress* guna untuk mengurangi kejadian *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

d. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah pengetahuan bagi pasien DM tipe 2 untuk memahami penyakit DM tipe 2 untuk menghindari terjadinya *diabetes distress* dan disarankan untuk rutin dalam mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi baru mengenai diabetes dan penatalaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aalto, A.M., Antti, U., & Arja, R. A. 2000. Disease-related distress among insulin-treated diabetic patients. *European Journal of Public Health* 10 (1). <https://watermark.silverchair.com>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- American Association Diabetes of Educators. 2014. AADE7 Self Care Behaviours. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- American Diabetes Association. 2016. Standards of medical care in diabetes—2016 abridged for primary care providers. *Clinical diabetes: a publication of the American Diabetes Association*, 34(1), 3 [serial online] <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4714725/> [Diakses 17 Desember 2017]
- American Diabetes Association. 2017. Standards of medical care in diabetes—2017: summary of revisions. *Diabetes care*, 40(Supplement 1), S4-S5. <http://care.diabetesjournals.org/user/logout?current=node/51376> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Antari, G. A. A., D. M. Widyanthari, dan N. A. J. Raya. 2016. Hubungan Diabetes Self Management (DSM) dan Persepsi Penyakit Terhadap kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 di Paguyuban Diabetes Puskesmas II Denpasar Barat <http://erepo.unud.ac.id/3025/1/ec782bdc44dea141c4ab72d5d45f3486.pdf> [Diakses pada 15 April 2018]
- Arifin, F. F., & Ropyanto, C. B. 2016. Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) Di Puskesmas Srandol Kota Semarang. *Disertasi*. Diponegoro : Universitas Diponegoro Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Ashur, S. T., Shah, S. A., Bosseri, S., Morisky, D. E., & Shamsuddin, K. 2015. Illness perceptions of Libyans with T2DM and their influence on medication adherence: a study in a diabetes center in Tripoli. *Libyan Journal of Medicine*. 10(1) : 29797 [serial online] <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/ljm.v10.29797> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Asri, S.A.D. 2017. Hubungan Health *Locus Of Control* Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.

- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., Girma, E. 2012. Self Care Behavior Among Patients With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035515> [Diakses pada 5 April 2018].
- Balitbangkes. 2013. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bangga, R. D. 2016. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) Versi Indonesia pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN* : 3(1) [serial online] <https://jurnafis.untan.ac.id/index.php/index/index> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Baradaran, H.R., Sayedeh, M.M., Anna, J., Zahra, Y., Mohammad, E.K. 2013. Diabetes Distress and its Association with Depression in Patients with Type 2 Diabetes in Iran. *Int J Prev Med* 4(5): 580–584. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733189/>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Berry, E., Lockhart, S., Davies, M., Lindsay, J. R., & Dempster, M. 2015. Diabetes distress: understanding the hidden struggles of living with diabetes and exploring intervention strategies. *Postgraduate medical journal* . postgradmedj : 2014 [serial online] <http://pmj.bmj.com/content/early/2015/03/31/postgradmedj-2014-133017.short> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Bhargava, A., Vicky, C., Edward, S.K., and David, S.O. 2016. *Effect of Age on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated with Insulin Detemir: A Post-Hoc Analysis of the PREDICTIVE™ 303 Study*. 33: 135-141. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40266-016-0342-9.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Boren, S. A., Gunlock, T. L., Schaefer, J., & Albright, A. 2007. Reducing Risks in Diabetes Self-management A Systematic Review of the Literature. *The Diabetes Educator*, 33(6), 1053-1077 <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721707309809> [Diakses pada 16 Januari 2017]
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. 2006. The brief illness perception questionnaire. *Journal of psychosomatic research* . 60(6) : 631-637 [serial online] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399905004915> [Diakses pada 16 Desember 2017]

- Castro, E. K. D., Kreling, M., Ponciano, C., & Meneghetti, B. M. 2012. Longitudinal assessment of illness perceptions in young adults with cancer. *Psicologia: Reflexão e Crítica* . 25(4) : 671-678 [serial online] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000400006&script=sci_arttext&tlng=pt [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Chew, B. H., Shariff-Ghazali, S., & Fernandez, A. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World journal of diabetes*, 5(6), 796 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Chew, Boon H., M.S. Sherina, N. H. Hassan. 2015. Association of Diabetes-Related Distress, Depression, Medication Adherence, and Health-Related Quality of Life with Glycated Hemoglobin, Blood Pressure, and Lipids in Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 11 : 669-681 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425326/> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Chew, B. H., Vos, R., Mohd-Sidik, S., & Rutten, G. E. 2016. Diabetes-related distress, depression and distress-depression among adults with type 2 diabetes mellitus in Malaysia. *PloS one*. 11(3) : e0152095 [serial online] <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0152095> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Chew, B. H., Vos, R. C., Stellato, R. K., & Rutten, G. E. 2017. Diabetes-related distress and depressive symptoms are not merely negative over a 3-year period in Malaysian adults with type 2 diabetes mellitus receiving regular primary diabetes care. *Frontiers in psychology* . 8 : 1834 [serial online] <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01834/full> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Cohen, S *et al.* 1983. Perceived Stres Scale. *International Publisher of Psychological Assessment* [Diakses pada 16 November 2017]
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Delianty, A. P. 2015. Hubungan Antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28937/1/ANGGIT_A%20PUSPITA%20DELIANTY-FKIK.pdf [Diakses pada 5 April 2018].

- Desalu, O.O. F.K. Salawu, A.K. Jimoh, A.O. Adekoya, O.A. Busari Dan A.B. Olokoba. 2011. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge And Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital In Nigeria. *Ghana Medical Journal* 45(2). [http://www.ghanamedj.org/articles/june2011/final%20diabetic%20foot%20care\[1\].pdf](http://www.ghanamedj.org/articles/june2011/final%20diabetic%20foot%20care[1].pdf). [Diakses pada 5 April 2018].
- Dollard, M. F., & A. H. Winefield. 2002. Mental Health: Overemployment, Underemployment, Unemployment And Healthy Jobs. *Australian E-Journal The Advancement Of Mental Health (Aejamh)* 1(3): 1-26.
- Ekpenyong, C.E., Akpan, U.P., John, O. I., & Daniel, E.N. 2012. Gender And Age Specific Prevalence And Associated Risk Factors Of Type 2 Diabetes Mellitus In Uyo Metropolis, South Eastern Nigeria. Department of Physiology, College of Health Sciences, University of Uyo, Akwa Ibom State, Nigeria. *Diabetologia Croatica* 41-1, 2012. <https://pdfs.semanticscholar.org/1980/313516b7d124812b8318cfa477009bcbcae2.pdf?ga=2.53139055.675530802.1517982251523573713.1517982251>. [Diakses pada 23 April 2018]
- El-Menouar, Y. 2014. The Five Dimensions of Muslim Religiosity: Results of an Empirical Study. *Methods, data, analyses* 8(1): 53-78. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.694.6294&rep=rep1&type=pdf>. [Diakses pada 23 April 2018].
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Majority*, 4(05).
- Falco, G., et al. 2015. The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. *J Neurol Psychol* 3(1). <http://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JNP-2332-3469-03-0018.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. 2007. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods* . 39(2) : 175-191 [serial online] <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Fisher, E. B., Thorpe, C. T., McEvoy DeVellis, B., & DeVellis, R. F. (2007). Healthy coping, negative emotions, and diabetes management. *The Diabetes Educator*, 33(6), 1080-1103 <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721707309808> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- Ford, D., Zapka, J., Gebregziabher, M., Yang, C., & Sterba, K. 2010. Factors associated with illness perception among critically ill patients and surrogates. *CHEST Journal*, 138(1), 59-67.

- Franks, M.M., et al. 2012. Table for Two: Diabetes Distress and Diet-Related Interactions of Married Patients With Diabetes and Their Spouses. *Families, Systems, & Health* 30(2): 154–165. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1037/a0028614&downloadname=&key=LIT1SBKTPB0JZP4D>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Gonzalez, J. S., Shreck, E., Psaros, C., & Safren, S. 2014. Distress and Diabetes Treatment Adherence: A Mediating Role for Perceived Control in Adults with Type 2 Diabetes. In *DIABETES* (Vol. 63, pp. A209-A210). 1701 N BEAUREGARD ST, ALEXANDRIA, VA 22311-1717 USA: AMER DIABETES ASSOC [serial online] <http://psycnet.apa.org/record/2014-32960-001> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Hanif, A. R. 2012. Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Setelah Dilakukan DSME pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : PSIK UNEJ
- Hanim, R.Z. 2018. Hubungan Religiusitas Dengan Perawatan Diri Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Sarjana Keperawatan. Universitas Jember.
- Hastono, S. P. 2007. Analisis Data Kesehatan. Jakarta : FKM UI
- Ikeda, K., Fujimoto, S., Morling, B., Ayano-Takahara, S., Carroll, A. E., Harashima, S. I., ... & Inagaki, N. 2014. Social orientation and diabetes-related distress in Japanese and American patients with Type 2 diabetes. *PloS one* . 9(10) : e109323 [serial online] <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109323> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- International Diabetes Federation (IDF). 2015. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015 www.diabetesatlas.org [Diakses pada 8 November 2017].
- Irawan, D. 2010. Prevalensi Dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. [Http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-Full%20text.Pdf](http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-Full%20text.Pdf). [Diakses pada 5 April 2018].
- Irfan, M., & H, Wibowo. 2015. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Naskah Publikasi. <https://jurnalperawat.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/september2015/article/view/18> [Diakses pada 5 April 2018]

- Irwanto. 2002. *Psikologi Umum : Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta : PT. Prenhallindo
- Islam, M. R Et Al. 2013. Diabetes Distress Among Type 2 Diabetic Patients. *International Journal Of Medicine And Biomedical Research* 2(2): 113-124. https://www.researchgate.net/publication/256842383_Diabetes_distress_among_type_2_diabetic_patients [Diakses pada 5 April 2018].
- Joshi, S., Dhungana, R. R., & Subba, U. K. 2015. Illness perception and depressive symptoms among persons with Type 2 Diabetes Mellitus: an analytical cross-sectional study in clinical settings in Nepal. *Journal of diabetes research* : 2015 [serial online] <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2015/908374/abs/> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Kaleta, D., Polanska, K., Dzionkowska-Zaborszczyk, E., Hanke, W., & Drygas, W. 2009. Factors influencing self-perception of health status. *Central European journal of public health*, 17(3), 122. <http://search.proquest.com/openview/8931b8e9d6c3b630aaeee43db3554b02/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54116> [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Kanapathy, Jana. 2015. Illness Perception of Type 2 Diabetic Patients in Malaysia. *London : University of London Institutional Repository*. <http://openaccess.city.ac.uk/14585/> [Diakses pada 23 April 2018].
- Kaur, G., Guat, H.T., Suthahae, A., Ambigga, S.K., & Jaruthan, C. 2013. Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetics in Malaysia: A Cross Sectional Study in an Urban Primary Care Setting. *BMC Family Practice* 2013, 14:69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669622/pdf/1471-2296-14-69.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Kementrian Kesehatan Republik Indoneisa (KEMENKES RI). 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes
- Kholasezadeh, G., Et Al. 2011. Comparing The Mental Health Of Housewives And Day Shift Working Women In Yard Country, Iran, 2010. *JOHE* 1(1): 29- 36
- Kim, Y., & Evangelista, L. S. 2010. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 37(3), 271. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3172671/> [Diakses pada 15 April 2018]

- Laventhal, H., Brissette, L., & Leventhal, E.A. 2003. The common-sense model of self –regulation of health & illness. London : Routledge Taylor & Francis Group
- Mascott, C. 2015. Another 'Complication' of Having Diabetes [Diakses pada 16 November 2017]
- Mocan, A. S., Iancu, S. S., Veresiu, I. A., Dumitras, D. E., Puscasu, S., Muresanu, C. M., ... & Baban, A. S. 2014. The relation between illness perception, diabetes distress and depression in type 2 diabetes patients: pilot study in a Romanian sample. In *DIABETOLOGIA* (Vol. 57, pp. S426-S426). 233 SPRING ST, NEW YORK, NY 10013 USA: SPRINGER.
- Mocan, A.S., & Adriana, B. 2015. *An Useful Toolf for Diabetes Emotional Distress Assessment: Validation Of The Romanian Version Of Diabetes Distress Scale*. *Rom J Diabetes Nutr Metab Dis*. 22(4):425-431. <http://rjdnmd.org/index.php/RJDNMD/article/download/123/101>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. 2002. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and health*. 17(1) : 1-16 [serial online] <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440290001494> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Murad, M.A., Samia, S.A., Rahila, I., & Bayan, K.S. 2014. Assessment of the Common Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Jeddah. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Endocrinology* 2014 (9): 616145. <http://downloads.hindawi.com/journals/ije/2014/616145.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Nasrani, L., & S. Purnawati. Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar. *Skripsi*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Niazi, M., & Rafia, R. 2017. Patient-Physician Trust, Emotional Distress, and Self-Care Activities of Adults with Type II Diabetes Mellitus. *Pakistan Journal of Psychological Research* 32 (1): 213-230. <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/viewFile/394/411>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Ningtyas, D. W. 2013. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan . Artikel Ilmiah [Diakses pada 16 November 2017]

- Nordisk, Novo. 2006. Problem Area In Diabetes. *Diabetes Attitudes Wishes & Needs*
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Nyarko, K., Kugbey, N., & Atindanbila, S. 2014. Illness perception, religiosity and mental health of diabetic patients in Ghana. *American Journal of Applied Psychology* . 3(1) : 12-20.
- Oktarinda, Ratu L. D. & E. R. Surjaningrum . 2014. Hubungan Antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 3(1) : 25 – 32
- Paddison, C. A. M., Alpass, F. M., & Stephens, C. V. 2007. Deconstructing distress: the contribution of cognitive patterns to elevated distress among people with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 4(1), 23-27. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/edn.72> [Diakses pada 1 Mei 2018]
- Paddison, C. A. M., Alpass, F., & Stephens, C. 2010. Using the common sense model of illness selfregulation to understand diabetes-related distress : The importance of being able to'make sense'of diabetes [serial online] <http://mro.massey.ac.nz/handle/10179/6006> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2011*. Jakarta : PB. PERKENI
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta : PB. PERKENI.
- Permana, Y.I. 2017. Hubungan Antara Lama Sakit Dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Skripsi. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/52058/2/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].

- Petrie, K. J., Jago, L. A., & Devcich, D. A. 2007. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current opinion in psychiatry*, 20(2), 163-167. https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2007/03000/The_role_of_illness_perceptions_in_patients_with.13.aspx [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J., & Jackson, R. A. 2005. Assessing psychosocial distress in diabetes. *Diabetes care* . 28(3) : 626-631 [serial online] <http://care.diabetesjournals.org/content/28/3/626.short> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Price, S. A. & Wilson, L. M. W. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta : EGC
- Pranata, A.J. (2016). Hubungan *Diabetes Distress* Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. [Serial Online][Http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/76564/Ar%20JanUar%20Pranata%20P.%20-%20122310101039-1.Pdf?Sequence=1](http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/76564/Ar%20JanUar%20Pranata%20P.%20-%20122310101039-1.Pdf?Sequence=1) [Diakses pada 5 April 2018].
- Pratita, N.D. 2012. Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 1(1). <https://media.neliti.com/media/publications/188068-ID-hubungan-dukkungan-pasangan-dan-health-lo.pdf> [Diakses pada 1 Mei 2018].
- Pratiwi, P. G. Amatira, M. Yamin. 2014. Pengaruh Stres Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. 5(1): 11-16. [Http://Poltekkes-Tjk.Ac.Id](http://Poltekkes-Tjk.Ac.Id) [Diakses pada 5 April 2018]
- Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014 . *Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2014. *INFODATIN 2014*. Jakarta.
- Putri, M. R. 2017. Hubungan Religiusitas dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

- Qiu, S. *et al.* 2017. Prevalence and Correlates of Psychological Distress among Diabetes Mellitus Adults in The Jilin Province in China: A Cross-Sectional Study. *PeerJ* [serial online] <https://peerj.com/articles/2869/> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Ramkisson, S., Basil, J.P & Benn, S. 2016. Diabetes Distress and Related Factor in South African Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa* 21(2): 35-39. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16089677.2016.1205822>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Reni, N. 2007. Hubungan Antara Stres Terhadap Kebutuhan Keluarga Dengan Agresi Pada Orang Tua. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/17213/1/NOVIA%20RENI-PSI.Pdf](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/17213/1/NOVIA%20RENI-PSI.Pdf) [Diakses pada 5 April 2018]
- Rehan, S., & H. Naz. 2015. Diabetes Self Care And Diabetic Distress In Patients With Type 2 Diabetes. *Pakistan Journal Of Professional Psychologists* 6(1): 61-73. http://pu.edu.pk/images/journal/clinicalpsychology/PDF/paper%205_v6_1_15.pdf [Diakses pada 5 April 2018]
- Riyadi, S., & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin Pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Riyambodo, B. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Distress Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Disertasi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
- Santoso, S. B., Perwitasari, D. A., Faridah, I. N., & Kaptein, A. A. 2017. Hubungan Kualitas Hidup Dan Persepsi Pasien Tentang Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Komplikasi. *Pharmaciana*, 7(1), 33-40. <http://journal.uad.ac.id/index.php/PHARMACIANA/article/view/4699> [Diakses pada 5 April 2018].
- Sasi, S., *et al.* 2013. Self Care Activities, Diabetic Distress and other Factors which Affected the Glycaemic Control in a Tertiary Care Teaching Hospital in South India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 7(5):857-860. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681055/pdf/jcdr-7-857.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].

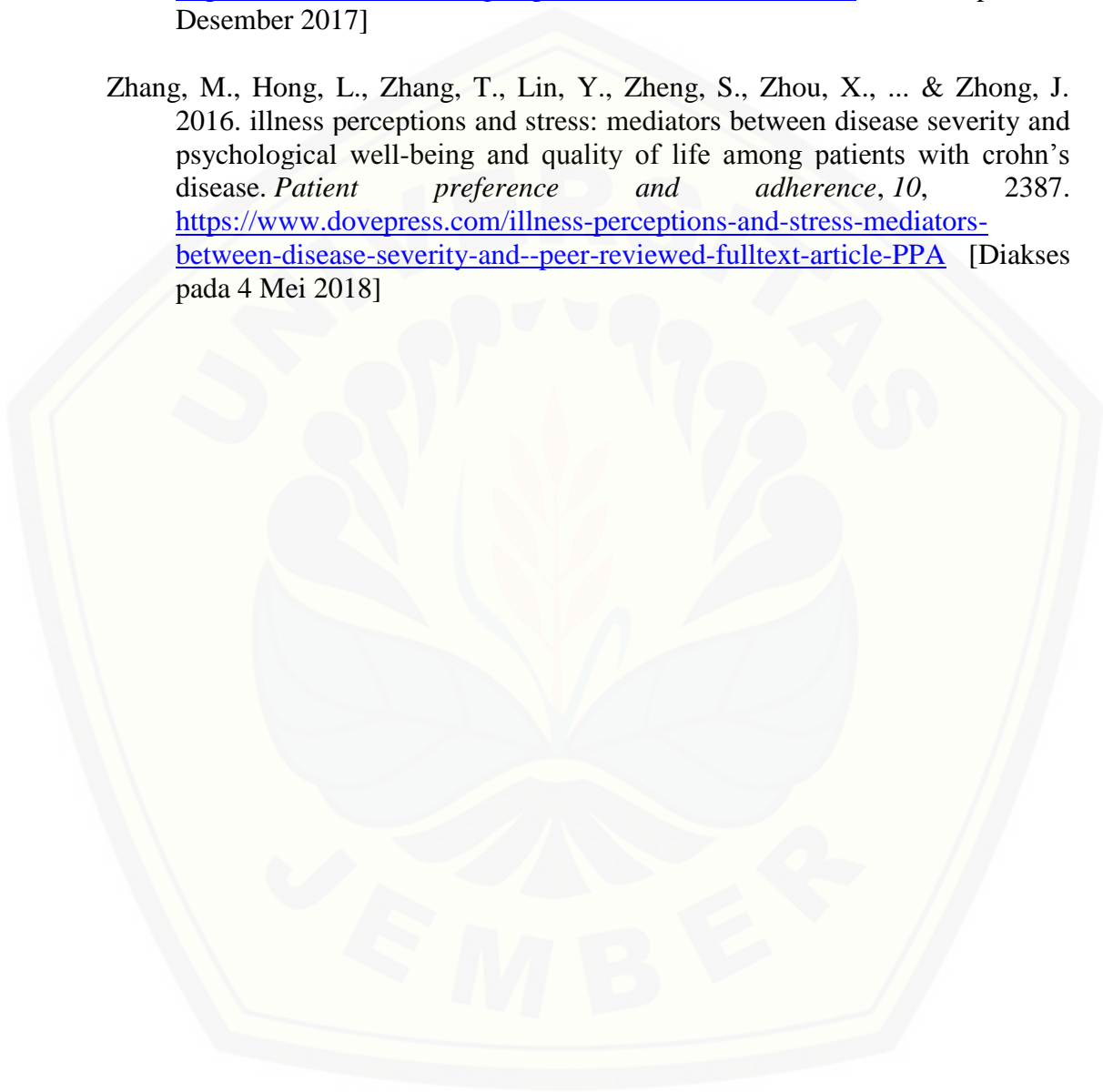
- Schofield, D., Cunich, M. M., Shrestha, R. N., Passey, M. E., Veerman, L., Callander, E. J., ... & Tanton, R. 2014. The economic impact of diabetes through lost labour force participation on individuals and government: evidence from a microsimulation model. *BMC public health*, 14(1), 220 [serial online] <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-220> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Scollan-Koliopoulos, M., Walker, E. A., & Bleich, D. 2010. Perceived risk of amputation, emotions, and foot self-care among adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator* . 36(3) : 473-482 [serial online] <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721710362108> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Scollan-Koliopoulos, M., Walker, E. A., & Rapp III, K. J. 2011. Self-regulation theory and the multigenerational legacy of diabetes. *The Diabetes Educator* . 37(5) : 669-679 [serial online] <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721711416133> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Seidel, A.J., Melissa, M.F., Mary, A.P.S., & Karen, S.R. 2012. Spouse Control and Type 2 Diabetes Management: Moderating Effects of Dyadic Expectations for Spouse Involvement. *Fam Relat*; 61(4):698–709. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491078/>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Selvaraj, K.S., Ganesh, K., & Akkilagunta, S. 2015. Pattern of mental distress among chronic disease subjects in urban Puducherry, India. *CHRISMED Journal of Health and Research* 2(2). http://www.cjhr.org/temp/CHRISMEDJHealthRes22104-1254757_032907.pdf. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Siddiqui, M. A., Khan, M. F., & Carline, T. E. 2013. Gender Differences In Living With Diabetes Mellitus. *Materia Socio-Medica*, 25(2), 140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769156/> [Diakses pada 5 April 2018].
- Silink, M. 2009. The economic and social consequences of type 2 diabetes. *Gac Méd Méx*. 145(4). 290-294 <http://www.anmm.org.mx> [Diakses pada 4 Februari 2018]
- Singh, H. O. 2017. Women Empowerment In Relation To Nature Of Work And Religiosity. *Remaking An Analisation 1: 9-11*.

- Siregar, L.B., & Lidia, L.H. 2017. Faktor yang Berperan terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi* 6(1): 15-22. <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/manasa/article/view/621/488>. [Diakses pada tanggal 23 April 2018].
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta : EGC
- Sofiana, L. I., V. Elita, & W. Utomo. 2012. Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal ners Indonesia* 2(2):167-176. [Serial Online] <Http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article=157086&Val=2290&Title=Hubungan%20Antara%20Stress%20Dengan%20Konsep%20Diri%20Pada%20Penderita%20Diabetes%20Mellitus%20Tipe%202> [Diakses pada 5 April 2018].
- Son, J., Nykliček, I., Pop, V. J., & Pouwer, F. 2011. Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* . 11(1) : 131 [serial online] <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-131> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Soriguer, F., Goday, A., Comas, B.A. 2012. Prevalence Of Diabetes Mellitus And Impaired Glucose Regulation In Spain: The Di@Bet.Es Study. *Diabetologia*. 55: 88 – 93. Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/PMC3228950/Pdf/125_2011_Article_2336.Pdf. [Diakses pada 5 April 2018].
- Sridhar, G. R., & Madhu, K. 2002. Psychosocial and cultural issues in diabetes mellitus. *Current Science* . 1556-1564 [serial online] <http://www.jstor.org/stable/24108181> [Diakses pada 16 Desember]
- Stankovic, Z., M. J. Gasic, & D. L. Tosevski. 2013. Psychological Problems In Patients With Type 2 Diabetes-Clinical Considerations. *Vojnosanit Pregl* 70(12): 1138-1144.
- Stranberg, R. B., M. Graue, T. W. Larsen, M. Peyrot, & B. Rokne. 2014. Relationships Of Diabetes-Specific Emotional Distress, Depression, Anxiety And Overall Well-Being With Hba1c In Adult Persons With Type 1 Diabetes. *Journal Of Psychosomatic Research* 77: 174-179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25149027> [Diakses pada 5 April 2018].

- Trisnaniyanti, I., & Prabandari, Y. S. 2010. Persepsi dan aktivitas kader PSN DBD terhadap pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Kota Banjarbaru. *Disertasi*. Universitas Gadjah Mada. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=41049 [Diakses 24 Januari 2018]
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5(1): 6-11. <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf> [Diakses pada 5 April 2018]
- Universitas Jember . 2016. *Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : UPT Penerbitan Universitas Jember
- Vega, I. P. M., S. V. Doubova, R. A. Hernandez, & C. I. Castaneda. 2017. Adaptation And Validation Of The Distress Scale For Mexican Patients With Type 2 Diabetes And Hypertension: A Cross-Sectional Survey. *BMJ Open* 6: 1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785307/> [Diakses pada 5 April 2018].
- Veranita, V. 2016. Hubungan antara Kadar Glukosa Darah dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 44-50 [serial online] http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/4241 [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Walgito, B. 2005. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi Offset
- Wardian, J., & Sun, F. 2014. Factors associated with diabetes-related distress: implications for diabetes self-management. *Social work in health care* . 53(4) : 364-381 [serial online] <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00981389.2014.884038> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Wattoo, F. H. Et Al. 2011. Protein Intake And Stress Levels In Nurses And Housewives Of Pakistan. *Saudi Journal Of Biological Sciences* 18: 305-309. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3730849/> [Diakses pada 5 April 2018].
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. 1996. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and health*. 11(3) : 431-445 [serial online] <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449608400270> [Diakses pada 16 Desember 2017]

- Wijaya, Yeny Duriana . 2014. Pelatihan Pengelolaan Emosi dengan Teknik *Mindfulness* untuk Menurunkan Distress pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta . *Jurnal Psikologi*. 12(2): 48-53 [serial online] <http://www.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/UEU-Journal-8936-02.-artikel-yenny-psikologi-12-2-desember-2014-done-56-61.pdf> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Willer, A.K., Harreiter, J., Pacini, G. 2016. Sex And Gender Differences In Risk, Pathophysiology And Complications Of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*. 37(3): 278-316. <https://academic.oup.com/edrv/article/37/3/278/2354724>. [Diakses pada 5 April 2018].
- World Health Organization (WHO). 2016. *Global Report On Diabetes*. France : WHO Press.
- Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International journal of medical sciences*, 11(11), 1185. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166864/> [Diakses pada 23 April 2018]
- Wulandari, C. D. 2011. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Penyakit dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD Dr. Haryoto Lumajang [Diakses pada 16 November 2017]
- Yusra, Aini. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakart. *Tesis*. Depok : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Zainuddin, M., Utomo, W., Herlina. 2015. Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM*. 2(1). <https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-Hubungan-Stres-Dengan-Kualitas-Hidup-Pen.Pdf>. [Diakses Pada 4 Januari 2018].
- Zanchetta, F. C., D. D. Trevisan, P. P. Apolinario, J. B. D. Silva, & M. H. D. M. Lima. 2016. Clinical And Sociodemographic Variables Associated With Diabetes-Related Distress In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Original Article* 14(3):346-351. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27759822> [Diakses pada 5 April 2018].

- Zhang, J., Xu, C. P., Wu, H. X., Xue, X. J., Xu, Z. J., Li, Y., ... & Liu, Q. Z. 2013. Comparative study of the influence of diabetes distress and depression on treatment adherence in Chinese patients with type 2 diabetes: a cross-sectional survey in the People's Republic of China. *Neuropsychiatric disease and treatment* . 9 : 1289 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770889/> [Diakses pada 16 Desember 2017]
- Zhang, M., Hong, L., Zhang, T., Lin, Y., Zheng, S., Zhou, X., ... & Zhong, J. 2016. illness perceptions and stress: mediators between disease severity and psychological well-being and quality of life among patients with crohn's disease. *Patient preference and adherence*, 10, 2387. <https://www.dovepress.com/illness-perceptions-and-stress-mediators-between-disease-severity-and-peer-reviewed-fulltext-article-PPA> [Diakses pada 4 Mei 2018]





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***KODE RESPONDEN:****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nishrina Dini Kurniawati

NIM : 142310101072

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat: Jalan Kalimantan 6, No. 07, Sumbersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan mengenai hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 15 – 30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner B-IPQ untuk mengetahui persepsi penyakit dan DDS untuk mengukur tingkat *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Nishrina Dini

NIM 142310101072

Lampiran B. Lembar *Consent***KODE RESPONDEN:****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Nishrina Dini Kurniawati

NIM : 142310101072

Judul : Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi penyakit dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau resiko apapun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut dalam penelitian ini sebagai responden.

Jember,.....2018

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN:



KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN
DIABETES DISTRESS PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2**
Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki – laki Perempuan
4. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain – lain.....
5. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Pegawai swasta
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lain – lain
6. Status pernikahan :

<input type="checkbox"/> Menikah
<input type="checkbox"/> Belum menikah
<input type="checkbox"/> Lain – lain

Lama menderita DM : bulan

Lampiran D. Kuesioner Brief – Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)**PETUNJUK :**

1. Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami saat ini. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Silahkan lingkari (○) nomor yang paling sesuai dengan pandangan Anda.. Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang sedang Anda alami.

PERTANYAAN :

1. Seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi hidup Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali										sangat berat
tidak berpengaruh										mempengaruhi saya
2. Menurut Anda, berapa lama penyakit Anda akan berkelanjutan?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
hanya dalam waktu singkat										selamanya
3. Menurut Anda, seberapa besar Anda dapat mengendalikan penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali tidak punya										saya punya kendali yang sangat besar
4. Menurut Anda, seberapa besar pengobatan yang Anda terima dapat membantu penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali tidak membantu										sangat membantu
5. Seberapa berat gejala yang Anda alami sebagai akibat dari penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
tidak ada gejala sama sekali										banyak gejala yang berat
6. Seberapa besar Anda mengkhawatirkan penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali tidak khawatir										sangat khawatir

Lampiran E. Kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)***PETUNJUK :**

1. Pertanyaan dibawah ini merupakan kesulitan yang berkaitan dengan diabetes.
2. Berilah tanda silang (X) pada angka disamping pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat Anda tertekan atau terganggu selama satu bulan terakhir.
3. Terdapat enam pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan. Jika Anda merasa bahwa hal tersebut tidak pernah Anda rasakan silahkan silang (X) angka '1'. Jika hal tersebut sangat sering Anda rasakan silahkan silang (X) pada angka '6'.

Keterangan peniaian adalah sebagai berikut :

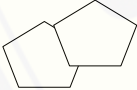
- 1 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
- 2 : sedikit sesuai dengan saya, atau jarang
- 3 : sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang – kadang
- 4 : sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering
- 5 : sesuai dengan saya, atau sering
- 6 : sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering

1.	Saya merasa bahwa diabetes menghabiskan banyak energi mental dan fisik saya.	1	2	3	4	5	6
2.	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan penanganan diabetes.	1	2	3	4	5	6
3.	Saya merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika saya memikirkan tentang hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
4.	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
5.	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering memeriksakan kadar gula darah saya.	1	2	3	4	5	6
6.	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas yang berkaitan dengan diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
7.	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak cukup mendukung usaha perawatan diri berkaitan dengan diabetes (misalnya merencanakan kegiatan yang bertentangan dengan jadwal saya, mendorong saya untuk makan – makanan yang “salah”).	1	2	3	4	5	6
8.	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup	1	2	3	4	5	6

	saya.						
9.	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan urusan/kepentingan saya dengan cukup serius.	1	2	3	4	5	6
10.	Saya tidak merasa percaya diri dengan kemampuan sehari – hari saya untuk menangani diabetes.	1	2	3	4	5	6
11.	Saya merasa saya akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa saja yang telah saya lakukan.	1	2	3	4	5	6
12.	Saya merasa bahwa saya tidak mengatur cukup ketat rencana makan yang baik.	1	2	3	4	5	6
13.	Saya merasa bahwa teman, atau keluarga tidak menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
14.	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
15.	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki tenaga kesehatan yang dapat saya temui dengan cukup teratur untuk memeriksakan kondisi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
16.	Saya tidak merasa termotivasi untuk mengikuti penanganan diabetes saya secara mandiri.	1	2	3	4	5	6
17.	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan.	1	2	3	4	5	6

Polonsky *et al.* (2005) dalam Hanif (2012)

Lampiran F. Screening Mini Mental State Examination (MMSE)

No.	Tes	Nilai maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
1.	Sekarang tahun, musim, bulan, tanggal, hari apa ?	5	
2.	Dimana kita, negara bagian, wilayah, kota, tempat ?	5	
	REGISTRASI		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian responden diminta untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4.	Hitunglah berturut – turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Atau menyebutkan ejaan kata dengan lima huruf, misalnya ‘DUNIA’ dari akhir ke awal/dari kanan ke kiri ‘AINUD’.	5	
	RECALL/MENGINGAT KEMBALI		
5.	Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	
	BAHASA		
6.	Pasien diminta untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan.	2	
7.		1	
8.	Pasien diminta untuk mengulang kata “namun”, “tanpa”, “bila”.	3	
9.	Pasien diminta untuk melakukan perintah “ambil kertas ini dengan tangan anda”.	1	
10.	Pasien diminta untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”.	1	
11.	Pasien diminta untuk menulis dengan spontan. Pasien diminta untuk menggambar bentuk dibawah ini.	1	
			
Nilai Total		30	

Hasil :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Probable gangguan kognitif

Nilai 0 – 17 : Defisit gangguan kognitif

Lampiran G. Analisa Data

a. Karakteristik Demografi

Statistics

		usia responden	lama sakit
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		56.15	5.60
Median		56.00	4.00
Std. Deviation		7.131	4.486
Minimum		40	1
Maximum		65	21
Sum		4717	470

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	26.2	26.2	26.2
	2	62	73.8	73.8	100.0
Total		84	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	3	3.6	3.6	3.6
	tamat SD	29	34.5	34.5	38.1
	SLTP/ sederajat	15	17.9	17.9	56.0
	SLTA/ sederajat	25	29.8	29.8	85.7
	PT/ akademi	8	9.5	9.5	95.2
	lain - lain	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	1	1.2	1.2	1.2
	buruh	4	4.8	4.8	6.0
	wiraswasta	27	32.1	32.1	38.1
	pegawai swasta	2	2.4	2.4	40.5
	PNS	7	8.3	8.3	48.8
	IRT	30	35.7	35.7	84.5
	pensiunan	13	15.5	15.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

status menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	83	98.8	98.8	98.8
belum menikah	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

b. Nilai Persepsi Penyakit dan *Diabetes Distress*

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
persepsi total	Mean	37.90	1.151	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.62	
		Upper Bound	40.19	
	5% Trimmed Mean	37.81		
	Median	37.00		
	Variance	111.292		
	Std. Deviation	10.550		
	Minimum	14		
	Maximum	62		
	Range	48		
	Interquartile Range	16		
	Skewness	.179	.263	
	Kurtosis	-.662	.520	
dds total	Mean	2.4619	.06188	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.3388	
		Upper Bound	2.5850	
	5% Trimmed Mean	2.4354		
	Median	2.4100		
	Variance	.322		
	Std. Deviation	.56716		
	Minimum	1.41		
	Maximum	4.00		
	Range	2.59		
	Interquartile Range	.76		
	Skewness	.606	.263	
	Kurtosis	.102	.520	

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
N	Valid	84	84	84	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		6.01	6.18	2.81	2.01	6.69	6.42	3.19	4.60

tingkat dds

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak distres	20	23.8	23.8	23.8
	distres sedang	46	54.8	54.8	78.6
	distres berat	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Statistics

		dds total	beban emosi	distres dgn nakes	distres perawatan	distres interpersonal	tingkat dds
N	Valid	84	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.4619	3.279	2.1161	2.683	1.1945	
Median		2.4100	3.400	1.8750	2.600	1.0000	
Std. Deviation		.56716	1.1112	1.29552	.8085	.63429	
Minimum		1.41	1.0	1.00	1.2	1.00	
Maximum		4.00	6.0	6.00	4.8	4.33	
Sum		206.80	275.4	177.75	225.4	100.34	

c. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persepsi total	.114	84	.009	.979	84	.192
dds total	.084	84	.200	.968	84	.035

a. Lilliefors Significance Correction

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

d. Korelasi

Correlations

			persepsi total	dds total
Spearman's rho	persepsi total	Correlation Coefficient	1.000	.358**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	84	84
	dds total	Correlation Coefficient	.358**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	84	84

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

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 794/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 14 February 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nishrina Dini Kurniawati
N I M : 142310101072
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Persepsi Penyakit (Illness Perception) dengan Diabetes Distres pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 771/UN25.3.1/LT/2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

20 Februari 2018

Yth. **Kepala**
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 794/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 14 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nishrina Dini Kurniawati
NIM : 142310101072
Fakultas : PSIK
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan VI/7 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Patrang Kab. Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (26 Februari-30 Maret 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Ketua Sekretaris II
Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Kepala Puskesmas Patrang Jember;
2. Ketua PSIK Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/403/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penilitan dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember tanggal 20 Pebruari 2018 Nomor : 771/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nishrina Dini Kurniawati / 142310101072
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan IV/7 Sumbersari-Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 22-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAUD F., S.Sos
Pegata Tk. I

NIP. 196809171996021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Pebruari 2018

Nomor : 440/11088/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Patrang

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/403/415/2018, Tanggal 22 Pebruari 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nisrina Dini Kurniawati
NIM : 142310101072
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Presepsi Penyakit Diabetes Distress Pada Pasien
Diabetes melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 26 Pebruari 2018 s/d 31 Maret 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS PATRANG
JL. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT - KETERANGAN

NOMOR : 440/261/311.06/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nishrina Dini Kurniawati
NIM : 142310101072
Alamat : Jl.Kalimantan no: 37 Jember
Fakultas : Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 24 April 2018

Plt.Kepala Puskesmas Patrang



(Signature)
dr. T. Ninik Widyawati

NIP. 19710827 200212 2 005

Lampiran I. Dokumentasi

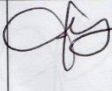
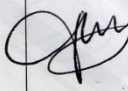

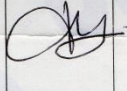
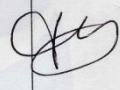
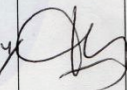
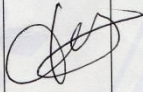


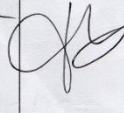
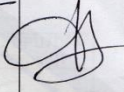
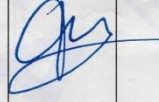
Lampiran J. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Nishrina Dini
NIM : 142310101072
Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, MN.

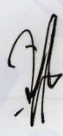
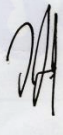

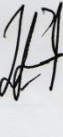
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14/2017 18 06/2017 11	- Konsultasi judul - Pengajuan pembimbing - Pengajuan Surat Studi pendahuluan	- Acc judul - Acc pembimbing - Catatan proposal bab 1-4 - Acc studi pendahuluan	
14/2017 11	- Konsultasi proposal bab 1-4	- Berikan gambaran distress diabetes & illness perception di Internasional & Nasional - Lengkapi daftar pustaka - Gambarkan lebih jelas tentang hubungan diabetes distress & illness per.	
7/2017 12	- Konsul proposal bab 1-4	- Perbaiki tata tulis - Cari sumber primer tentang variabel penelitian	
27/2017 12	- Konsul proposal & Ayesonar - Uji kurntem (via email)	- Perbaiki hasil kurntem - Revisi proposal - Hasil studi pendahuluan	
9/2018	- Konsul proposal bab 1-4	- Perbaiki tata tulis - Suplemen & ayesonar - Hasil studi pendahuluan	

16/2018 /01	Konsul proposal penelitian bab 1 - 4	- Uraian data pgsie - puskemas sbg data populasi - perbaikan tata tulis kesalahan umum.	
23/2018 /01	Konsul proposal penelitian bab 1 - 4	- Perbaiki kerangka teori - Perbaiki BAB 2.	
13/2018 /02	Konsul Revisi: proposal penelitian bab 1 - 4	Acc penelitian	
14/2018 /03	Konsul Bab 5 dan hasil penelitian.	- Analisa data sesuai proposal.	
21/2018 /03	Konsul revisi hasil penelitian.	perjalen hasil & penyalasan	
11/2018 /04	Konsul bab 5.	- perbaikan tata tulis - penyajian history pembahasan	
16/2018 /04	Konsul Revisi bab 4 & 5.	- Perbaiki bab 5. - Pelafian statistik & penulisan hasil	

19/2018 /04	Konsul revisi bab 5	Kiri literatur jurnal & pempertalam pembahasan	
2/2018 /05	Konsul revisi bab 5 & 6 Abstrak & Ringkasan.	Kerbuat pembalasan hubungan persepsi dan stress	
4/2018 /05	Konsul revisi bab 5, 6 abstrak & ringkasan	Kirim abstrak See Sidney	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Nishrina Dini
NIM : 142310101072
Dosen Pembimbing : Ns. Zulfatul A'la, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
06/11/2017	- Pengajuan Judul & pembimbing - Pengajuan surat skripsi	- ACC judul - ACC skripsi	
29/11/2017	- Konsul bab 1 - 4	Perbaiki bab 1	
19/01/2018	- Konsul proposal bab 1 & 4 - Konsul format	Acc semprom	
13/02/2018	- Konsul tawar revisi proposal penelitian	Acc penelitian	
11/2018 10/09	Konsul bab 5.	- Abstrak & ringkasan	