



**GAMBARAN *FEAR OF SELF INJECTING AND SELF TESTING* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :

**Kezia Ria Kristanti
NIM 152310101157**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN *FEAR OF SELF INJECTING AND SELF TESTING* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh :

**Kezia Ria Kristanti
NIM 152310101157**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Achmono, Ibunda Feriyanti dan Adik saya Eunike Claudia Kristanti yang selalu memberi dukungan, doa, kasih sayang, dan membantu secara materi maupun non materi untuk meraih gelar sarjana;
2. Almamater SDN Wonosalam 1, SMPN 1 Wonosalam dan SMAN Mojoagung serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan ilmu dan bimbingan;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmu selama ini;
4. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan, saran, dan semangat selama proses perkuliahan.

MOTTO

“Sebab Tuhan, Dia sendiri akan berjalan di depanmu, Dia sendiri akan menyertai engkau, Dia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau; janganlah takut dan janganlah patah hati”
(Ulangan 31: 8)

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur”
(Filipi 4: 6)

“Tetaplah berdoa”
(1 Tesalonika 5: 17)

***) Lembaga Alkitab Indonesia. 2000. ALKITAB dengan KIDUNG JEMAAT. Jakarta

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kezia Ria Kristanti

NIM : 152310101157

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Gambaran *Fear Of Self Injecting And Self Testing* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya dan judul ini belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2019

Yang menyatakan,



Kezia Ria Kristanti

NIM 152310101157

SKRIPSI

**GAMBARAN *FEAR OF SELF INJECTING AND SELF TESTING* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh

Kezia Ria Kristanti

NIM 152310101157

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nur Widayati, MN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Gambaran *Fear of Self Injecting and Self Testing* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Kezia Ria Kristanti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 23 September 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep. MB.
NIP. 19840102 201504 1 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Nur Widayati, MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Penguji I



Ns. Siswoyo, M.Kep.
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji II



Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep.
NRP. 760018003

Mengesahkan



Dean of Faculty of Nursing,

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

Fear of Self Injecting and Self Testing in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember: Deskriptif Study

Kezia Ria Kristanti

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Insulin injecting and self testing are things that need attention in patients with insulin therapy. Fear of Self Injecting (FSI) and Self Testing (FST) can affect diabetes management and glycemic control in patients. This study aimed to describe the fear of self injecting and self testing in patients with type 2 diabetes mellitus. This research used descriptive analytic design. The sample in this study was 84 respondents with a purposive sampling technique. The instrument was the Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing Questionnaire (D-FISQ). The results showed that the mean of DFISQ was 21.26 while the median value was 15 with a minimum value of 15 and a maximum value of 60. The mean value of FSI was 9.83 while the median value was 6 with a minimum value of 6 and a maximum value of 24. The The mean value of FST was 11.43 while the median value was 9 with a minimum value of 9 and a maximum value of 36. Fear of needles and pain are often encountered which leads to low levels of adherence to insulin injection and self testing. This fear has a negative impact on diabetes treatment. Therefore the role of health workers, especially nurses is very important in providing education to patients related to self injecting and self testing.

Keyword: *Type 2 Diabetes Mellitus, Fear of Self Injecting, Fear of Self Testing*

Gambaran *Fear Of Self Injecting And Self Testing* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Kezia Ria Kristanti

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

ABSTRAK

Injeksi insulin dan pemantauan diri merupakan hal yang perlu diperhatikan pada pasien yang menjalani terapi insulin. Ketakutan terhadap injeksi insulin dan pemantauan diri dapat mempengaruhi manajemen diabetes dan kontrol glikemik pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dan ketakutan terhadap injeksi insulin dan pemantauan diri di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik. Sampel pada penelitian ini adalah 84 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing* (D-FISQ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata DFISQ sebesar 21.26 sedangkan nilai median yaitu 15 dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 60. Nilai rata-rata FSI sebesar 9.83 sedangkan nilai median yaitu 6 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 24. Nilai rata-rata FST sebesar 11.43 sedangkan nilai median yaitu 9 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 36. Rasa takut menggunakan jarum dan rasa sakit sering ditemui yang mengarah kepada tingkat kepatuhan yang rendah terhadap injeksi insulin dan pemantauan diri. Ketakutan tersebut memiliki dampak negatif terhadap pengobatan diabetes. Oleh karena itu peran petugas kesehatan khususnya perawat sangat penting dalam memberikan edukasi kepada pasien terkait injeksi insulin dan pemantauan diri.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Ketakutan akan Injeksi Insulin, Ketakutan akan Pemantauan Diri.

RINGKASAN

Gambaran *Fear Of Self Injecting And Self Testing* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember: Kezia Ria Kristanti, 152310101157; 2019; xix+109 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Diabetes melitus adalah penyakit yang terjadi ketika pankreas tidak mampu menghasilkan insulin atau tidak mampu memanfaatkan insulin dengan baik. Terapi insulin dapat diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 2 ketika manajemen nutrisi, latihan fisik dan pengobatan oral tidak mampu mengontrol kadar glukosa darah. Pasien yang menggunakan insulin perlu melakukan injeksi insulin dan pemantauan glukosa darah secara rutin. Namun terdapat hambatan pada pasien diabetes yang cenderung menolak terhadap terapi insulin karena adanya rasa takut terhadap suntik insulin dan pemeriksaan glukosa darah. Ketakutan memiliki dampak negatif pada pengobatan pasien dengan diabetes.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dan *fear of injecting and self testing* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Perhitungan sampel menggunakan aplikasi *G-power* dengan jumlah 84 sampel dan menggunakan *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing* (D-FISQ). dengan nilai validitas CVI 0,79 dan construct validity 0,700-0,941 serta nilai reliabilitas 0,935.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata DFISQ sebesar 21.26 sedangkan nilai median yaitu 15 dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 60. Nilai rata-rata FSI sebesar 9.83 sedangkan nilai median yaitu 6 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 24. Nilai rata-rata FST sebesar 11.43 sedangkan nilai median yaitu 9 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 36. Ketakutan

terhadap injeksi insulin dan pemantauan diri terjadi karena adanya trauma dimasa lalu yang berkaitan dengan jarum, reaksi kulit seperti kulit menjadi merah, bengkak, nyeri, serta rasa takut terhadap darah dan cedera. Ketakutan tersebut dapat berdampak buruk terhadap pengobatan diabetes. Pasien cenderung tidak mau memulai terapi insulin atau mungkin menjalani terapi insulin dengan kepatuhan yang rendah. Kepatuhan yang buruk dapat berpengaruh terhadap manajemen penyakit dan kontrol glikemik yang tidak efektif.

Kesimpulannya ketakutan terhadap injeksi insulin dan pemantauan diri dapat berpengaruh pada manajemen diabetes. Sebagai petugas kesehatan, khususnya perawat diharapkan mampu mengkaji atau mengidentifikasi ketakutan yang dimiliki pasien terhadap injeksi insulin dan pemantauan diri untuk mempermudah pemberian intervensi yang tepat bagi manajemen diabetesnya. Selain itu, perawat juga dapat memberikan informasi kepada pasien terkait manfaat, memperkenalkan jarum yang akan digunakan dan mengajarkan teknik penyuntikan dan penusukan yang benar untuk mengurangi rasa sakit yang ditimbulkan.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran *Fear of Self Injecting and Self Testing* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Nur Widayati, MN selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberi arahan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Siswoyo, M.Kep. selaku dosen penguji I dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Hanny Rasni, M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Seluruh petugas Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Daerah Balung yang telah membantu dan menerima peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan, uji validitas, sampai penelitian selesai;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh staf dosen dan jajaran staf akademik yang telah memberikan ilmu, pelajaran dan pengalaman yang berharga bagi peneliti;
7. Ayahanda Achmono dan Ibunda Ferianti yang selalu mendoakan dan memberi semangat dalam menempuh skripsi;

8. Seluruh teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun penyajian isi. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan masukan dari pembaca untuk menyempurnakan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang ilmu keperawatan.

Jember, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.	1
1.1. Latar Belakang.	1
1.2. Rumusan Masalah.	7
1.3. Tujuan Penelitian.	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.	7
1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.2. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan	8
1.4.4. Bagi Masyarakat	8
1.4.5. Bagi Peneliti.....	8
1.5. Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10

2.1. Konsep Diabetes Mellitus.....	10
2.1.1. Definisi Diabetes Mellitus	10
2.1.2. Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	10
2.1.3. Faktor Resiko Diabetes Mellitus	12
2.1.4. Patofisiologi Diabetes Mellitus.....	14
2.1.5. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus.....	15
2.1.6. Diagnosa Diabetes Mellitus	18
2.1.7. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus.....	18
2.1.8. Komplikasi Diabetes Mellitus	23
2.2. Konsep Ketakutan Injeksi dan Pemeriksaan Diri.....	25
2.2.1. Definisi Ketakutan Injeksi dan Pemeriksaan Diri	25
2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Ketakutan Injeksi dan Pemeriksaan Diri	25
2.2.3. Instrumen Ketakutan <i>Self Injecting</i> dan <i>Self Testing</i>	27
2.3. Kerangka Teori.....	29
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL.	30
3.1. Kerangka Konsep.	30
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Desain Penelitian.	31
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.	31
4.2.1. Populasi Penelitian.....	31
4.2.2. Sampel Penelitian	31
4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel	32
4.2.4. Kriteria Sampel Penelitian	32
4.3. Lokasi Penelitian	33
4.4. Waktu Penelitian	33
4.5. Definisi Operasional	35
4.6. Pengumpulan Data	36
4.6.1. Sumber Data	36
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	36
4.6.3. Alat Pengumpulan Data	38

4.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.7. Pengolahan Data	40
4.7.1. Editing.....	40
4.7.2. Coding.....	40
4.7.3. Processing atau Entry Data.....	41
4.7.4. Cleaning	41
4.8. Analisa Data	42
4.8.1. Uji Normalitas Data.....	42
4.8.2. Analisa Data.....	42
4.9. Etika Penelitian.....	43
4.9.1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Manusia.....	43
4.9.2. Prinsip Menghormati Privacy dan Kerahasiaan	43
4.9.3. Prinsip Keadilan.....	44
4.9.4. Prinsip Kemanfaatan.....	44
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
5.1. Hasil Penelitian	45
5.1.1. Karakteristik Pasien DM Tipe 2	45
5.1.2. Gambaran <i>Fear of Self Injecting and Self Testing</i> pada Pasien DM Tipe 2.....	47
5.2. Pembahasan	48
5.2.1. Karakteristik Pasien DM Tipe 2	48
5.2.2. Gambaran <i>Fear of Self Injecting and Self Testing</i> pada Pasien DM Tipe 2.....	57
5.3. Keterbatasan Penelitian	64
BAB 6. PENUTUP.....	65
6.1. Kesimpulan	65
6.2. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Indikasi Insulin.....	22
Tabel 2.2 Jenis Insulin.....	23
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional.	35
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner D-FISQ	39
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data	41
Tabel 5.1 Distribusi Usia Pasien DM Tipe 2	46
Tabel 5.2 Distribusi Penyebab DM Tipe 2.....	46
Tabel 5.3 Nilai DFISQ Pasien DM Tipe 2.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran C. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden	78
Lampiran D. Kuesioner D-FISQ	80
Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	82
Lampiran F. Analisa Data	88
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan.....	94
Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada	95
Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan.....	96
Lampiran J. Sertifikat Uji Etik	97
Lampiran K. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas F. Keperawatan	98
Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Bakesbangpol.....	99
Lampiran M. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung.....	100
Lampiran N. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung.....	101
Lampiran O. Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan.....	102
Lampiran P. Surat Ijin Penelitian LP2M.....	103
Lampiran Q. Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada	104
Lampiran R. Surat Selesai Penelitian RS Baladhika Husada.....	105
Lampiran S. Dokumentasi.....	106
Lampiran T. Lembar Bimbingan DPU.....	107
Lampiran U. Lembar Bimbingan DPA	109

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak mampu menghasilkan insulin atau ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin dengan baik biasanya ditandai dengan kondisi hiperglikemi (*World Health Organization (WHO)*, 2018). Kondisi hiperglikemi dapat menyebabkan resistensi terhadap insulin, dimana insulin tidak mampu dimanfaatkan dengan baik yang menyebabkan glukosa tidak terurai menjadi energi dan mengakibatkan glukosa dalam darah meningkat (Lestari, 2013). Kurangnya pengelolaan DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi yaitu akut (hipoglikemi, hiperglikemi, hiperglikemi non-ketotik) dan kronis (mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropati). Pengelolaan diabetes terdiri dari latihan fisik, manajemen nutrisi, terapi farmakologi (oral dan insulin), pemantauan glukosa darah, dan pendidikan kesehatan. Pemberian insulin dapat diberikan kepada penderita diabetes tipe 2 jika manajemen nutrisi, latihan fisik dan pengobatan oral belum dapat mengontrol kadar glukosa dalam darah (Ariani, 2011). Pasien yang menjalani terapi insulin perlu melakukan injeksi insulin dan pemantauan glukosa darah secara teratur. Namun, masih banyak pasien tidak patuh terhadap terapi insulin yang mereka jalani. Salah satu alasannya karena fobia terhadap jarum suntik (Celik & Rukiye, 2016).

Diabetes menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular dengan penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2018). Prevalensi DM pada tahun

2014, sebanyak 8,5% orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun menderita diabetes. Pada tahun 2012, sejumlah 1,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit diabetes dan pada tahun 2016 sebanyak 1,6 juta kematian. Indonesia sendiri berada di peringkat ke 6 dengan jumlah penderita terbanyak di dunia setelah China, India, United States, Brazil, dan Mexico, dengan 10,3 juta penderita (IDF, 2017). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) pada tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi DM meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 yang ditinjau menurut konsensus PERKENI tahun 2011 pada penduduk usia diatas 15 tahun. Sedangkan prevalensi DM menurut konsensus PERKENI tahun 2015 sebanyak 10,9% pada tahun 2018. Jawa Timur sendiri memiliki jumlah penderita DM sebanyak 2,1% pada tahun 2013 (INFODATIN, 2014). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014, penyakit DM berada di urutan ke 3 dengan jumlah penderita sebanyak 17,49% di tahun 2013. Terjadi peningkatan pada prevalensi DM dari tahun ketahun, dengan adanya peningkatan tersebut diperlukan pengelolaan diabetes yang baik guna mencegah terjadinya komplikasi ataupun kematian. Banyak fenomena yang ditemukan pada pasien yang menghindari pemberian insulin karena beberapa alasan salah satunya karena takut. Penolakan terhadap insulin berdampak pada kontrol gula darah yang buruk dan berakibat munculnya komplikasi, komorbiditas psikologis, status kesehatan mengalami penurunan dan meningkatnya resiko kematian pada penderita DM (Lestari, 2013).

Studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan pada bulan Oktober 2018 hingga Maret

2019 kasus DM tipe 2 sebanyak 1655 kasus. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 setiap bulannya secara berturut-turut yaitu, pada bulan Oktober sebanyak 340 kasus, bulan November sebanyak 319 kasus, bulan Desember sebanyak 224 kasus, bulan Januari sebanyak 286 kasus, bulan Februari sebanyak 244 kasus, dan bulan Maret sebanyak 242 kasus. Sehingga, jika di rata-rata kasus DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah sebanyak 276 kasus setiap bulannya. Sekitar 60% pasien dengan DM Tipe 2 menggunakan insulin.

Sebuah tinjauan studi yang dilakukan di berbagai negara yaitu Amerika Serikat, Inggris, Kanada, dan Swedia menunjukkan ketakutan yang terkait dengan tusukan jarum diperkirakan sebanyak 4-10 %. Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dengan jumlah sampel sebanyak 1920 subjek dan diperoleh sebesar 47% dari sampel melaporkan ketakutan terhadap injeksi (Fu *et al*, 2009). Pada penelitian yang dilakukan di Turki dari 20.000 orang menunjukkan 7,2% sampai 16,5 % pasien dengan diabetes dan sebanyak 0,6 % dan 0,8% orang yang takut terhadap injeksi dan pemeriksaan diri (Celik & Rukiye, 2016).

Pengobatan DM meliputi manajemen diet yang benar, olahraga teratur, obat-obatan anti diabetik dan suntikan insulin (Tandra, 2018). Sebagian besar pasien yang mendapatkan terapi tunggal dengan obat oral menunjukkan kontrol gula darah yang kurang efektif dalam jangka waktu panjang, sehingga perlu ditambah dengan pemberian insulin. Insulin merupakan hormon yang berperan penting terhadap pengaturan metabolisme dalam tubuh. Ketika produksi insulin endogen berkurang atau tidak diproduksi, maka insulin eksogen dibutuhkan untuk

regulasi metabolisme (Tarwoto dkk, 2016). Indikasi pemberian insulin diberikan pada pasien dengan glukosa yang tetap tinggi dan berat badan terus menurun, infeksi dan glukosa darah tidak terkontrol, ada tindakan bedah, sakit jantung, stroke, gagal ginjal dan neuropati dengan nyeri hebat. Terdapat perbedaan yang dimiliki oleh injeksi insulin dan obat oral antidiabetik. Kelebihan dari injeksi insulin sendiri yaitu bioavailabilitas yang tinggi atau kecepatan zat aktif dalam sirkulasi sistemik. Namun, injeksi insulin juga memiliki beberapa kekurangan yaitu stress psikologis akibat insersi dan nyeri jarum, retensi insulin perifer, imunogenisitas, hiperinsulinemia, penambahan berat badan, hipoglikemi, edema dan lipodistrofi, dan infeksi kulit. Sedangkan pemberian obat oral memiliki kelebihan yang berbanding terbalik dengan kekurangan yang dimiliki oleh injeksi insulin. Kekurangan dari obat oral anti diabetik adalah bioavailabilitas yang rendah karena berat molekul yang tinggi, kerentanan terhadap enzim pencernaan, dan tingkat difusi yang rendah (Wong *et al*, 2016). Terapi insulin tidak menimbulkan efek yang berbahaya jika pemberiannya dilakukan dengan tepat, karena pemberian yang berlebihan dapat menyebabkan hipoglikemia. Namun, terdapat hambatan pada pasien DM yang cenderung menolak terhadap terapi insulin karena adanya rasa takut terhadap suntik insulin dan pemeriksaan glukosa darah (Lestari, 2013).

Ketakutan adalah respon terhadap persepsi ancaman yang dikenali sebagai sebuah hal yang berbahaya (NANDA International, 2018). Ketakutan memiliki dampak negatif pada pengobatan pasien dengan diabetes. Penatalaksanaan terapi insulin menyebabkan pasien merasa tidak nyaman karena pelaksanaannya

menggunakan jarum suntik (AADE, 2011). Ketakutan terhadap injeksi dan pengujian diri dikaitkan dengan kontrol glikemik yang buruk, komplikasi klinis, komorbiditas psikologis dan kesejahteraan yang buruk di antara populasi diabetes. Hambatan psikologis dan ketakutan seperti ketakutan akan injeksi dan fobia terhadap darah, jarum dan rasa sakit serta efek samping yang dirasakan dapat menghambat penerimaan insulin (Amalraj & Viswanathan, 2017). Masalah yang ditimbulkan oleh terapi insulin adalah injeksi dilakukan berulang setiap hari dan pengecekan glukosa darah yang mengakibatkan rasa sakit serta menimbulkan trauma atau kerusakan pada kulit sehingga sulit untuk memenuhi rencana pengobatan yang optimal (Sulastrri & Patihul, 2017). Demikian juga penghambat seseorang untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah adalah adanya rasa takut terhadap hasil dan kemungkinan ditemukan kondisi penyakit-penyakit lain. Pasien yang memiliki ketakutan terhadap suntik insulin dan pengujian diri cenderung memiliki kesulitan besar dalam mengelola diabetes secara efektif (Amalraj & Viswanathan, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Fu *et al* (2009) mengatakan merupakan suatu alasan mengapa pengobatan diabetes tidak dilakukan secara optimal karena adanya ketakutan terhadap suntikan, ketakutan terhadap perubahan hubungan sosial, ketakutan terhadap efek samping yang ditimbulkan, dan ketakutan terhadap perubahan gaya hidup. Karena rasa takut tersebut pasien mungkin merasa enggan untuk memulai terapi insulin atau mungkin rendahnya tingkat kepatuhan terhadap penggunaan insulin. Sebanyak 57% pasien diabetes tidak menggunakan terapi insulin karena khawatir terhadap kemungkinan di masa depan. Ditemukan 58%

pasien dengan diabetes tipe 2 percaya dengan memulai terapi insulin berarti mereka telah gagal dalam pengobatan dan manajemen diri, 51% percaya bahwa terapi insulin akan membatasi kehidupan mereka dan mengubah gaya hidup mereka. Sekitar 50% dari pasien tidak merasa yakin bahwa mereka dapat melakukan terapi insulin sesuai jadwal dan dosis yang tepat. Pasien yang memiliki ketakutan terhadap suntik insulin dan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (Salam, 2017). Menurut penelitian Lestari (2013) menyatakan bahwa di Indonesia sebanyak seperlima atau sepertiga pasien menolak terapi insulin dengan alasan takut. Rasa trauma terhadap pengalaman sebelumnya yang berkaitan dengan kemungkinan hasil tes hipoglikemi yang menghambat seseorang melakukan pemeriksaan gula darah.

Berdasarkan permasalahan tersebut menunjukkan perlunya peran penyedia layanan kesehatan, pentingnya gaya komunikasi mereka, dan dukungan untuk mengurangi hambatan terapi insulin (Nam & Youngshin, 2014). Perawat menjadi kunci dalam menentukan ketakutan terhadap injeksi insulin pada pasien diabetes, dimana perawat dapat menggunakan intervensi yang tepat seperti pendidikan kesehatan dan memberikan dukungan dalam mengatasi masalah karena kepatuhan terhadap pengobatan insulin yang rendah (Celik & Rukiye, 2016). Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran *fear of self injecting-self testing* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan masalah dari latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana gambaran *fear of self injecting-self testing* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran *fear of self injecting-self testing* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi *fear of self injecting-self testing* pada pasien Diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh bagi peneliti adalah menambah wawasan mengenai gambaran *fear of self injecting-self testing* pada pasien diabetes melitus tipe 2 sehingga dapat memberikan solusi terkait pengelolaan diabetes.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai sumber referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh dari penelitian bagi institusi pelayanan kesehatan adalah sebagai tambahan referensi dalam menentukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi tambahan referensi bagi profesi keperawatan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya responden mengenai terapi insulin, sehingga masyarakat dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan jika mereka mengalami ketakutan terhadap terapi insulin dan sebagai skrining kesehatan.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Ayman A. Al Hayek *et al* (2017) dengan judul penelitian “ Fear of Self Injecting and Self Testing and the Related Risk Factors in Adolescents with Type 1 Diabetes: A Cross Sectional Study”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menilai rasa takut akan penyuntikan diri dan pengujian diri serta faktor-faktor resiko yang terkait pada remaja. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan melibatkan 142 responden. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah tingkat ketakutan terhadap injeksi insulin yang tinggi ditemukan pada remaja dengan rentan usia 17 tahun hingga 19 tahun. Penggunaan insulin menunjukkan beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan terkait insulin dan ketidakpatuhan, tekanan terkait

injeksi terus menjadi kontributor yang signifikan. Remaja yang menderita diabetes selama kurang atau lebih dari lima tahun memiliki tingkat ketakutan yang cukup besar terhadap jarum dalam melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah.

Penelitian yang dilakukan sekarang berjudul “Gambaran *Fear of Self Injecting and Self Testing* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian, sasaran responden serta pada penelitian sekarang memiliki tujuan yang berfokus pada karakteristik kemudian dihubungkan dengan ketakutan injeksi dan pemeriksaan gula darah.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Fear of Self Injecting and Self Testing and the Related Risk Factors in Adolescents with Type 1 Diabetes: A Cross Sectional Study	Gambaran Fear of Self Injecting and Self Testing pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat Penelitian	Diabetes Treatment Center, Prince Sultan Military Medical City, Riyadh, Saudi Arabia	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2016	2019
Peneliti	Ayman A. Al Hayek, <i>et al</i>	Kezia Ria Kristanti
Variabel Penelitian	Fear of Self Injecting and Self Testing	Fear of Self Injecting and Self Testing
Responden	Diabetem Melitus Tipe 1	Diabetes Melitus Tipe 2
Alat Ukur	Diabetes Fear of Injecting and Self Testing Questionnaire (D-FISQ)	Diabetes Fear of Injecting and Self Testing Questionnaire (D-FISQ)

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya (ADA, 2014). Diabetes melitus adalah sekelompok dengan kelainan heterogen yang ditandai adanya kelainan pada kadar gula darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2001). Diabetes didefinisikan sebagai penyakit gangguan metabolik yang diikuti dengan tingginya kadar gula darah (hiperglikemia) dikarenakan adanya kerusakan terhadap sekresi insulin atau kerja insulin (Smeltzer, 2016).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang sering ditandai oleh kadar gula darah lebih dari normal (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh kurangnya produksi insulin (Hasdianah, 2012). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit dengan gangguan metabolik yang disertai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat menurunnya produksi insulin dan kerja insulin atau keduanya.

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut Tandra (2018) sebagai berikut:

a. Diabetes Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 disebut juga Insulin Dependent Diabetes Melitus (INDDM) merupakan diabetes yang bergantung pada insulin. Kasus diabetes tipe 1 ini terjadi sekitar 5%-10% penderita. Pasien dengan diabetes tipe ini sangat

bergantung terhadap insulin yang disuntikkan untuk mengontrol gula darah. Diabetes tipe 1 terjadi karena adanya kerusakan sel beta pada pankreas dalam memproduksi insulin. Ketidakmampuan sel beta dalam memproduksi insulin menyebabkan glukosa yang berasal dari luar tubuh atau dari makanan tidak tersimpan dihati dan menumpuk didalam darah sehingga menimbulkan hiperglikemia (Tarwoto dkk, 2016).

b. Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 atau biasa disebut Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan DM yang tidak memiliki ketergantungan terhadap insulin (Tarwoto dkk, 2016). Sekitar 90%-95% penderita DM adalah diabetes melitus tipe 2. Pasien diabetes tipe 2, masih bisa memproduksi insulin, namun dengan kualitas yang buruk, dan tidak dapat bekerja secara maksimal untuk memaksukkan gula ke dalam sel tubuh. Menurut Tandra (2018) menyebutkan bahwa DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin terhadap sel-sel jaringan dan otot menyebabkan glukosa tidak dapat berdifusi dengan sel dan menyebabkan penimbunan dalam darah. Biasanya hal tersebut terjadi pada pasien DM tipe 2 dengan obesitas.

c. Diabetes pada Kehamilan

Diabetes kehamilan atau disebut diabetes tipe gestational diabetes. Diabetes ini baru diketahui pada usia kehamilan trimester kedua, namun sering dijumpai pada trimester ketiga (tiga bulan terakhir kehamilan) akibat pembentukan hormon. Kadar glukosa darah akan kembali normal paska persalinan. Hal yang harus diwaspadai yaitu ibu hamil dengan diabetes dapat berubah menjadi tipe 2. Pengontrolan dan pemeriksaan secara rutin sangat penting dilakukan Ibu hamil

dengan diabetes untuk mencegah komplikasi, baik pada ibu maupun janin di kandungannya (Tandra, 2018).

d. Diabetes yang lain

Diabetes yang tidak tergolong dengan kelompok di atas yaitu diabetes sekunder yang diakibatkan oleh penyakit lainnya, sehingga produksi dan kerja insulin dapat terganggu. Penyebab pada kasus ini adalah:

- 1) Pankreatitis
- 2) Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis
- 3) Pemakaian hormon kortikosteroid
- 4) Penggunaan obat antihipertensi atau antikolesterol
- 5) Malnutrisi
- 6) Infeksi

2.1.3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Secara umum DM disebabkan oleh adanya kerusakan pada sel beta di pulau langerhans yang berfungsi untuk menghasilkan insulin, akibatnya insulin tidak diproduksi secara optimal dan insulin menjadi berkurang. Selain itu DM juga terjadi karena adanya gangguan pada fungsi insulin yang berperan dalam memasukkan glukosa ke dalam sel. Gangguan tersebut terjadi karena kegemukan/obesitas atau disebabkan oleh hal lainnya (Hasdianah, 2012). Beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya DM tersebut, sebagai berikut:

a. Pola makan

Makan secara berlebihan dan tidak diimbangi oleh sekresi insulin membuat kadar glukosa dalam darah menjadi meningkat dan memicu terjadinya diabetes (Tandra, 2018).

b. Obesitas

Diabetes tipe 2 sering dikaitkan dengan obesitas. Lebih dari 8 dari 10 penderita diabetes adalah mereka yang mengalami obesitas. Resistensi kerja insulin juga ditentukan dengan banyaknya jaringan tubuh, otot dan jaringan lemak. Lemak tersebut akan memblokir kerja insulin terhadap glukosa sehingga glukosa tertimbun dalam darah (Tandra, 2018). Seseorang dikatakan obesitas jika terjadi kelebihan berat badan minimal 20% dari berat badan ideal atau memiliki BMI minimal 27 kg/m^2 (LeMone, 2012).

c. Faktor genetik

Diabetes dapat di turunkan dari keluarga yang memiliki riwayat DM. Anak-anak dari pasien diabetes memiliki peluang sebesar 15% untuk terkena diabetes dan seberat 30% resiko terjadi intoleransi glukosa (LeMone, 2012).

d. Faktor Usia

Seiring bertambahnya usia akan meningkatkan resiko terkena diabetes, terutama usia 40 tahun ke atas, serta bagi mereka yang memiliki aktivitas fisik yang rendah, massa otot berkurang, dan berat badan yang meningkat (Tandra, 2018). Degenerasi akibat proses penuaan dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan biokimia dimulai dari tingkat sel, jaringan maupun organ yaitu sel beta pada pankreas yang memproduksi insulin (Lestari, 2013).

e. Pemakaian bahan kimia dan obat-obatan

Menurunnya fungsi pankreas dalam memproduksi insulin dapat dipicu dengan penggunaan bahan kimia yang mampu mengiritasi pankreas sehingga terjadi pankreatitis. Bahan kimia yang terakumulasi dalam tubuh dengan waktu yang cukup lama dapat menimbulkan terjadinya iritasi pada pankreas (Hasdianah, 2012). Beberapa obat dapat memicu terjadinya peningkatan glukosa darah. Oleh karena itu seseorang yang memiliki resiko terkena diabetes harus berhati-hati dalam memakai obat-obatan, dan disarankan untuk berkonsultasi kepada dokter (Tandra, 2018).

f. Pola Hidup

Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik memiliki resiko terkena diabetes, karena olahraga mampu membakar kalori yang berlebih dalam tubuh. Salah satu pemicu diabetes yaitu adanya penumpukan kalori dalam tubuh (Tandra, 2018).

2.1.4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah sekumpulan dari gejala kronik yang bersifat sistemik ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang disebabkan oleh menurunnya sekresi insulin dan aktivitas insulin yang menyebabkan keterlambatan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Normalnya glukosa bersirkulasi pada jumlah tertentu dalam darah dan digunakan untuk sel serta jaringan. Pembentukan glukosa dalam hati berasal dari makanan yang dikonsumsi. Makanan tersebut digunakan untuk kebutuhan energi dan dibentuk untuk glikogen di hati dan jaringan dengan bantuan insulin. Rata-rata orang

dewasa memproduksi sekitar 40-50 unit, guna mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal berkisar 70-120 mg/dl. Insulin membantu memindahkan glukosa masuk ke hati, sel lemak dan hati. Berkurangnya produksi insulin mengakibatkan tiga masalah metabolisme diantaranya penurunan penggunaan glukosa, mobilisasi lemak meningkat serta meningkatnya penggunaan protein.

Masalah utama kasus DM tipe 2 adalah terjadinya resistensi insulin. Resistensi terhadap insulin mengindikasikan rendahnya sensitifitas jaringan terhadap insulin. Secara normal insulin bekerja dengan mengikat reseptor khusus di permukaan sel dan memulai serangkaian reaksi yang meliputi metabolisme glukosa. Pada diabetes tipe 2 reaksi intraseluler berkurang, dengan demikian terjadinya penurunan efektivitas insulin dalam menstimulasi penyerapan glukosa oleh jaringan dan pembebasan oleh hati. Mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal dilakukan untuk menangani resistensi insulin dan pencegahan terjadinya penimbunan glukosa darah. Namun ketika sel beta tidak mampu mempertahankan peningkatan jumlah insulin maka akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah sehingga diabetes melitus tipe 2 berkembang (Tarwoto dkk, 2016).

2.1.5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Tarwoto dkk (2016) dan Tandra (2018) tanda dan gejala yang biasa terjadi pada kasus diabetes yaitu sebagai berikut :

- a. Poliuria (Sering kencing)

Hiperglikemia mengakibatkan sebagian dari glukosa disekresi oleh ginjal bersamaan dengan urin karena tubulus ginjal mengalami keterbatasan dalam proses filtrasi dan reabsorpsi. Frekuensi miksi dipengaruhi oleh konsumsi air yang banyak sehingga meningkatkan pengeluaran glukosa.

b. Polidipsia (sering merasa haus)

Gejala sering kencing (poliuria) mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi, hal tersebut dapat menstimulus pusat haus sehingga meningkatkan keinginan untuk minum.

c. Polipagia (Peningkatan rasa lapar)

Adanya peningkatan katabolisme, cadangan energi berkurang akibat terjadinya pemecahan glikogen untuk energi, hal tersebut yang merangsang pusat lapar.

d. Berat badan menurun

Berat badan mengalami penurunan akibat hilangnya cairan tubuh, glikogen, cadangan trigliserida dan massa otot. Otot tidak mendapatkan gula dan energi yang cukup, sehingga pemecahan jaringan lemak dan otot diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi dan mengakibatkan berat badan pasien menurun.

e. Gangguan mata, penglihatan kabur

Pada keadaan kronis, melambatnya aliran darah akibat hiperglikemi, tidak lancarnya sirkulasi ke vaskuler, dan memicu terjadinya kerusakan retina serta keruhnya lensa mata.

f. Masalah pada kulit

Peningkatan glukosa menyebabkan terjadinya penimbunan pada kulit sehingga timbul sensasi gatal, jamur dan bakteri pun mudah menyerang area kulit.

g. Kelemahan dan keletihan

Penyebab pasien mudah lelah dan letih adalah kebutuhan cadangan energi yang kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium.

h. Luka sulit sembuh

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan luka sulit sembuh yaitu: (1) infeksi, bakteri akan mudah berkembang ketika kadar gula darah tinggi, (2) dinding pembuluh darah mengalami kerusakan, sehingga aliran darah menuju ke kapiler menjadi lambat dan menghambat proses penyembuhan luka, (3) gangguan saraf atau mati rasa membuat pasien tidak peduli pada lukanya dan memperparah luka tersebut.

i. Kesemutan

Kadar glukosa yang tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan pada saraf. Rusaknya saraf sensoris menimbulkan keluhan yang sering muncul yaitu rasa kesemutan atau mati rasa. Selain itu juga sering munculnya rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti lengan, betis, dan kaki bahkan timbul sensasi seperti terbakar.

j. Gusi menjadi merah dan bengkak

Melemahnya kemampuan rongga mulut dalam melawan infeksi, sehingga gusi menjadi merah dan bengkak, timbulnya infeksi, serta gigi mudah tanggal.

k. Kadang tidak timbul gejala

Ketika kondisi tertentu, tubuh sudah mampu beradaptasi terhadap peningkatan kadar glukosa darah.

2.1.6. Diagnosa Diabetes Melitus

Pemeriksaan kadar glukosa darah dibutuhkan dalam memastikan diagnosa diabetes melitus (INFODATIN, 2014). Kriteria diagnosis Diabetes Melitus menurut konsensus PERKENI (2015) adalah :

- a. Hasil pemeriksaan glukosa plasma saat puasa adalah ≥ 126 mg/dl. Puasa merupakan kondisi dimana tubuh tidak menerima asupan karbohidrat selama minimal 8 jam.
- b. Hasil pemeriksaan glukosa plasma adalah ≥ 200 mg/dl, 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa sebanyak 75 gram.
- c. Hasil pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl disertai keluhan yang biasa muncul pada pasien dengan diabetes.
- d. Hasil pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan metode yang sudah memiliki standar.

2.1.7. Penatalaksanaan Diabetes melitus

Menurut Smeltzer (2016) terdapat lima komponen penatalaksanaan diabetes, yaitu:

a. Manajemen nutrisi

Manajemen nutrisi merupakan dasar penanganan pasien diabetes. Tujuan dari manajemen nutrisi adalah untuk mengatur intake yang dibutuhkan, mencapai kadar serum lipid normal (Tarwoto dkk, 2016). Penentuan kebutuhan kalori dasar dilakukan dengan mempertimbangkan usia, gender, tinggi badan, dan aktivitas pasien. American Diabetes dan American Diabetes Association merekomendasikan untuk semua asupan kalori, sebanyak 50%-60% karbohidrat,

20%-30% berasal dari lemak, dan 10%-20% dari protein. Bagi pasien dengan terapi insulin diperlukan untuk konsisten dalam mempertahankan jumlah kalori dan karbohidrat di setiap jam makan (Smeltzer, 2016).

b. Aktivitas fisik (olahraga)

Latihan fisik merupakan aspek penting dalam promosi kesehatan. Latihan fisik dapat meningkatkan sirkulasi, membantu mengendalikan berat badan, menurunkan tekanan darah, mampu mengurangi stres, dan membantu mengatur kadar gula darah. Pasien yang menggunakan obat dalam mengontrol gula darahnya harus memahami hubungan antara latihan fisik dengan asupan makan dan penggunaan obat serta mempelajari bagaimana dan kapan latihan fisik dilakukan. Pasien harus memeriksa kadar gula darah sebelum dan sesudah latihan fisik, dan konsumsi karbohidrat tambahan jika kadar gula darah dibawah 100 mg/dl, serta pertahankan hidrasi yang adekuat. Latihan fisik membantu meningkatkan metabolisme karbohidrat, sensitivitas insulin, dan kontrol gula darah. Manfaat latihan fisik untuk pencegahan dan manajemen diri pada diabetes tipe 2 baik dimulai di awal perkembangan penyakit (Rosdahl & Kowalski, 2015).

c. Edukasi

Pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting bagi pasien dengan diabetes. Hal-hal yang perlu disampaikan kepada pasien diabetes, yaitu (Tarwoto dkk, 2016) :

- 1) Pengetahuan terkait DM seperti definisi, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi dan test diagnosis.
- 2) Manajemen nutrisi .

- 3) Latihan fisik.
- 4) Pencegahan terhadap komplikasi DM.
- 5) Pemberian obat DM dan cara melakukan injeksi insulin.
- 6) Cara melakukan pemantauan kadar gula darah secara mandiri.

d. Pemantauan gula darah

Pemantauan gula darah adalah hal penting dalam rutinitas harian pasien diabetes. Pemantauan tersebut membantu pasien untuk mengevaluasi manajemen diabetes mereka, membantu dalam menyelesaikan masalah dan penyesuaian insulin, dan menjadi memberikan informasi yang penting bagi tim kesehatan untuk membuat rencana tindak lanjut. Pencatatan kadar gula darah perlu dilakukan untuk memahami kapan kadar glukosa berfluktuasi dan mengapa. Kadar glukosa darah dalam rentang normal dapat membuat pasien yakin bahwa manajemen diri dilakukan dengan baik. Ketika hasil pemeriksaan glukosa darah yang abnormal berarti pasien perlu mengidentifikasi upaya belum sesuai dan membantu pasien untuk melakukan perubahan yang diperlukan (Rosdahl & Kowalski, 2015).

Pasien yang menjalani terapi suntik insulin, perlu melakukan pemeriksaan glukosa darah lebih sering. Pemantauan bisa dilakukan dua sampai empat kali sehari, bahkan ada juga lebih dari empat kali yaitu lima sampai enam kali sehari. Pasien yang menggunakan insulin kerja cepat perlu melakukan pengecekan 2 jam setelah makan untuk menilai kerja insulin yang diberikan (Tandra, 2018). Penentuan dosis insulin pada pasien DM tipe 2 tergantung pada nilai kadar gula darah, maka hasil pemeriksaan yang akurat sangatlah penting. Pemantauan kadar

glukosa darah secara mandiri menjadi dasar dalam pemberian terapi insulin (Smeltzer & Bare, 2001).

e. Terapi farmakologis

Pasien DM yang mengalami kegagalan dalam mengontrol kadar glukosa darah setelah melakukan perubahan pola hidup sehingga memerlukan intervensi farmakologis guna mencegah timbulnya komplikasi diabetes. Intervensi farmakologi dilakukan dengan memperhatikan penyebab hiperglikemia (Ernawati, 2013). Beberapa terapi farmakologis antara lain :

1) Obat Antidiabetes Oral

Jenis obat yang termasuk obat antidiabetes oral yaitu sulfoniurea, biguanid, meglitinid, tiazolidinedion, inhibitor alfa glukosidase, inkretin mimetik, dan amylnomimetik (Black & Hawks, 2014). Pasien harus mengetahui bahwa obat-obatan yang diresepkan adalah sebagai pelengkap (bukan pengganti) terapi lain seperti manajemen nutrisi dan latihan fisik. Pemberian obat antidiabetes oral dapat dihentikan sementara waktu dan digantikan dengan terapi insulin ketika pasien mengalami hiperglikemik yang disebabkan oleh infeksi, trauma dan adanya pembedahan (Smeltzer & Bare, 2001).

2) Terapi Insulin

Terapi insulin perlu diberikan pada pasien DM tipe 2 jika manajemen nutrisi dan olahraga telah dilakukan, bahkan pemberian obat oral sudah diberikan dengan benar namun tidak membantu dalam mempertahankan kadar gula darah pada batas normal (Tandra, 2018). Masalah kesehatan yang biasanya timbul akibat injeksi insulin dan pemantauan gula darah berupa masalah fisik

dan psikologi. Masalah fisik berupa efek samping hipoglikemik, rasa nyeri, kenaikan berat badan, dan lain-lain. Sedangkan masalah psikologi yang timbul yaitu ketakutan, fobia jarum atau darah (Fu *et al*, 2009). Terkadang di awal suntikan akan timbul beberapa reaksi kulit. Kulit di area suntikan menjadi merah, bengkak, dan nyeri. Efek iritasi tersebut akan hilang sekitar 2-3 minggu. Penyebab reaksi tersebut bisa karena insulinnya atau alkoholnya. Namun, jika nyeri berlangsung lebih dari dua minggu, konsultasikan kondisi pasien dengan dokter. Rasa nyeri akibat suntikan bisa dikurangi dengan beberapa cara, antara lain (Tandra, 2018) :

- a) Menyimpan insulin pada suhu kamar.
- b) Pastikan tidak ada gelembung udara dalam spuit.
- c) Pastikan kulit atau otot tempat penyuntikan harus kendur atau tidak kaku.
- d) Jangan ragu dan harus cepat saat melakukan penyuntikan.
- e) Jangan mengubah-ngubah arah ketika suntikan sudah masuk.

Tabel 2.1 Indikasi Terapi Insulin

Harus Suntik Insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes tipe 1 2. Diabetes pada kehamilan 3. Diabetes dengan komplikasi akut (KAD atau Koma-HONK)
Perlu Suntik Insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Glukosa tetap tinggi, sedangkan berat badan terus menurun 2. Infeksi dan glukosa darah tidak terkendali 3. Ada tindakan bedah 4. Sakit jantung 5. Stroke 6. Gagal ginjal 7. Neuropati dengan nyeri hebat

Sumber : Tandra, 2018

Insulin yang sering digunakan pada pasien diabetes adalah *human insulin* dibandingkan *animal insulin*. Pembuatan insulin dengan teknologi DNA

rekombinan (human insulin) memiliki durasi kerja yang berbeda yaitu cepat, pendek, sedang, dan lama. Setiap insulin memiliki durasi waktu dan puncak yang berbeda. Sehingga tenaga kesehatan harus teliti memberikan dosis yang sesuai dengan tipe insulin (Black & Hawks, 2014).

Tabel 2.2 Jenis Insulin

Tipe Insulin	Mulai Kerja	Puncak	Lama Kerja
Insulin Kerja Cepat (<i>Quick Acting Insulin</i>) Insulin Lispro, Glulisine, Aspart	15-30 menit	60-90 menit	3-5 jam
Insulin Kerja Singkat (<i>Short Acting Insulin</i>) Insulin Reguler, Actrapid, Humulin R	30-60 menit	2-4 jam	6-8 jam
Insulin Kerja Sedang (<i>Intermediate Acting Insulin</i>) Insulatrad, Humulin N	1-2 jam	4-8 jam	16-24 jam
Insulin Kerja Panjang (<i>Long Acting Insulin</i>) Monotard, Humulin Lente, Humulin Zn	1-3 jam	4-12 jam	16-24 jam
Insulin Kerja Sangat Panjang (<i>Very Long Acting Insulin</i>) Insulin Detemir, Glargine	2-4 jam	4-24 jam	24-36 jam
Insulin Campuran (<i>Mixed Insulin</i>) Mixtard 30/70, NovoMix, Humulin 30/70	30 menit	2-8 jam	24 jam

Sumber : Tandra, 2018

2.1.8. Komplikasi Diabetes Melitus

Penderita DM beresiko mengalami komplikasi baik akut maupun kronis yaitu diantaranya (Tarwoto dkk, 2016) :

a. Komplikasi akut

- 1) Hiperglikemia terjadi akibat kadar glukosa darah yang tinggi dan biasa terjadi pada NIDDM.

- 2) Ketoasidosis atau keracunan zat keton akibat metabolisme protein dan lemak, biasanya pada kasus IDDM.
 - 3) Hipoglikemi merupakan efek samping dari terapi insulin yang berlebih dan tidak terkontrol.
- b. Komplikasi kronis
- 1) Makroangiopati (saraf perifer yang mengalami kerusakan) pada organ dengan pembuluh darah kecil seperti:
 - a) Retinopati diabetik (saraf retina dimata mengalami kerusakan) yang dapat menyebabkan kebutaan.
 - b) Neuropati diabetik (kerusakan pada saraf perifer) menimbulkan gangguan sensoris.
 - c) Nefropati diabetik (kerusakan pada organ ginjal) yang menyebabkan gagal ginjal.
 - 2) Makroangiopati
 - a) Jantung dan pembuluh darah mengalami kelainan seperti miokard infark serta gangguan fungsi jantung akibat arteriosklerosis.
 - b) Penyakit vaskuler perifer
 - c) Timbulnya gangguan pada pembuluh darah seperti stroke.
 - 3) Gangren diabetik akibat neuropati dan luka yang sulit sembuh.
 - 4) Disfungsi erektil diabetik.

2.2. Konsep Ketakutan Injeksi dan Pemeriksaan Diri

2.2.1 Definisi Ketakutan Injeksi dan Pemeriksaan Diri

Perawatan insulin adalah salah satu pilar dari manajemen diabetes yang diberikan untuk kontrol glikemik, kepatuhan yang rendah terhadap pemberian injeksi insulin disebabkan karena beberapa faktor seperti ketakutan (Hayek *et al*, 2017). Ketakutan adalah respon terhadap persepsi ancaman yang dikenali sebagai sebuah hal yang berbahaya (NANDA International, 2018). Fobia jarum suntik adalah kegelisahan yang jelas terhadap suntikan atau tes glukosa darah yang menimbulkan adanya upaya untuk melawan hal tersebut. Rasa takut menggunakan jarum dan rasa sakit sering ditemui yang mengarah kepada tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pemantauan glukosa darah dan injeksi insulin. (Hayek *et al*, 2017). Fobia injeksi adalah ketakutan yang berlebihan dan membatasi diri dengan jarum yang diklasifikasikan sebagai gangguan kecemasan, karena ketakutan tersebut dapat menghambat penerimaan insulin (Amalraj & Viswanathan, 2017). Rasa takut terhadap darah dan cedera dikaitkan dengan pemeriksaan glukosa darah yang jarang. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ketakutan akan injeksi insulin dan pemeriksaan diri adalah persepsi terhadap ancaman berupa jarum yang hubungannya dengan rasa sakit, fobia darah, serta efek samping yang dirasakan diikuti dengan perilaku menghindar atau menolak.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Ketakutan Injeksi dan Pemeriksaan Diri

a. Usia

Pada usia dewasa mempunyai harapan yang positif terkait terapi insulin, sehingga di usia dewasa seseorang lebih menerima insulin dibandingkan pada

usia lanjut. Namun, pada pasien usia dewasa yang belum mengalami komplikasi biasanya menolak pemberian insulin (Lestari, 2013).

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki rasa takut yang tinggi dibandingkan laki-laki. Pasien perempuan memiliki ketakutan terhadap suntikan dan masalah psikologis lainnya meliputi cemas, merasa gagal, perasaan bersalah, terhadap penatalaksanaan terapi insulin serta takut terhadap efek samping yang ditimbulkan dari insulin (Lestari, 2013).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan menjadi salah satu yang mempengaruhi individu dalam melakukan pemeriksaan glukosa darah secara rutin (Fajrunni'mah dkk, 2017). Pasien yang memiliki ketakutan rendah terhadap kejadian hipoglikemi biasanya terjadi pada pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Lestari, 2013).

d. Lama Penyakit

Durasi menderita DM memiliki keterkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien, yang berakibat pada penurunan kualitas hidup. Lama menderita diabetes dan lamanya menjalani pengobatan dapat berpengaruh terhadap kapasitas psikologis, fungsional, kesehatan serta kesejahteraan pada pasien dengan DM (Wahyuni dkk, 2014).

e. Jumlah tusukan insulin dalam harian

Penelitian Hayek *et al* (2017) mengatakan ketakutan akan suntikan insulin menurun pada mereka yang menusuk jari mereka sebanyak empat sampai lima

kali dalam sehari dibandingkan dengan mereka yang tertusuk hanya sekali sampai dua kali sehari. Jumlah tusukan yang sedikit menunjukkan hasil yang signifikan terhadap ketakutan injeksi dan pemeriksaan diri.

f. Frekuensi pemantauan gula darah

Menurut Hayek *et al* (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa lebih sedikit jumlah penusukan jari memiliki resiko timbulnya ketakutan terhadap pemantauan glukosa darah. Ketakutan terkait penggunaan jarum dan rasa takut akan nyeri dapat terus terjadi yang mengakibatkan adanya penurunan kepatuhan pada pemantauan glukosa darah. Beberapa pasien menunjukkan bahwa mereka jarang melakukan pemantauan glukosa darah karena menghindari nyeri pada ujung jari (Chlebowy *et al*, 2010).

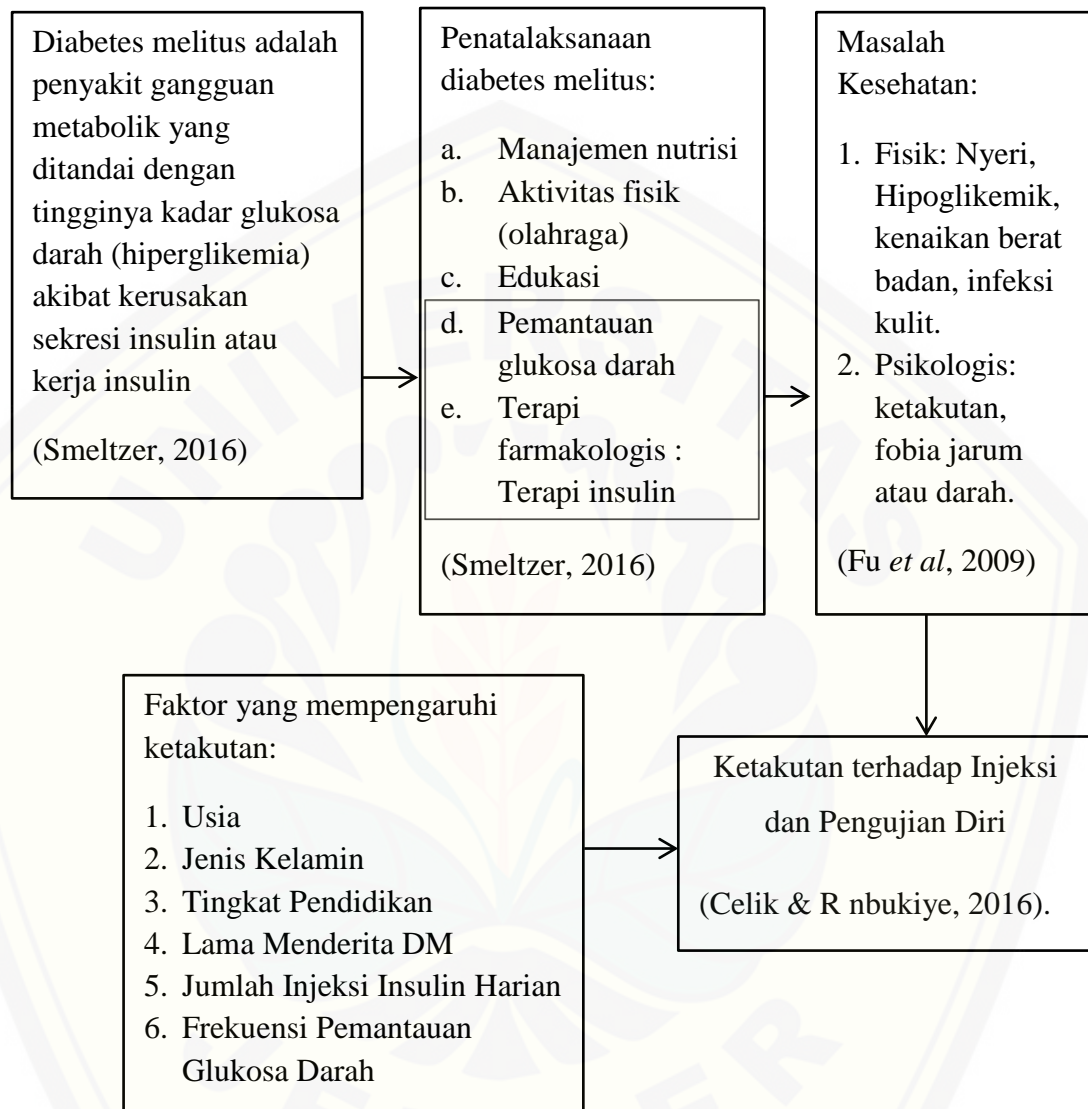
2.2.3 Instrumen Ketakutan *Self Injecting* dan *Self Testing*

Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing (D-FISQ) adalah kuesioner yang dibuat oleh Snoek *et al* pada tahun 1997 dan digunakan untuk mengukur ketakutan terhadap injeksi insulin dan pengujian glukosa darah. Kuesioner ini terdiri dari 15 item pertanyaan yang dibagi menjadi dua sub skala yaitu *Fear of Self Injecting* (FSI) sebanyak 6 item pertanyaan dan *Fear of Self Testing* (FST) sebanyak 9 item pertanyaan. Setiap item dinilai menggunakan skala likert terdiri dari 4 poin dimulai dari 1 sampai 4 (1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 sering, 4 hampir selalu). Penilaian akhir kuesioner dapat dilakukan dengan menghitung jumlah skor setiap subdimensi dan kuesioner secara keseluruhan. Nilai FSI berkisar 6 sampai 24, skor FST 9 sampai 36, dan skor total D-FISQ

berkisar antara 15 hingga 60. Semakin tinggi skor dapat diindikasikan adanya peningkatan ketakutan.



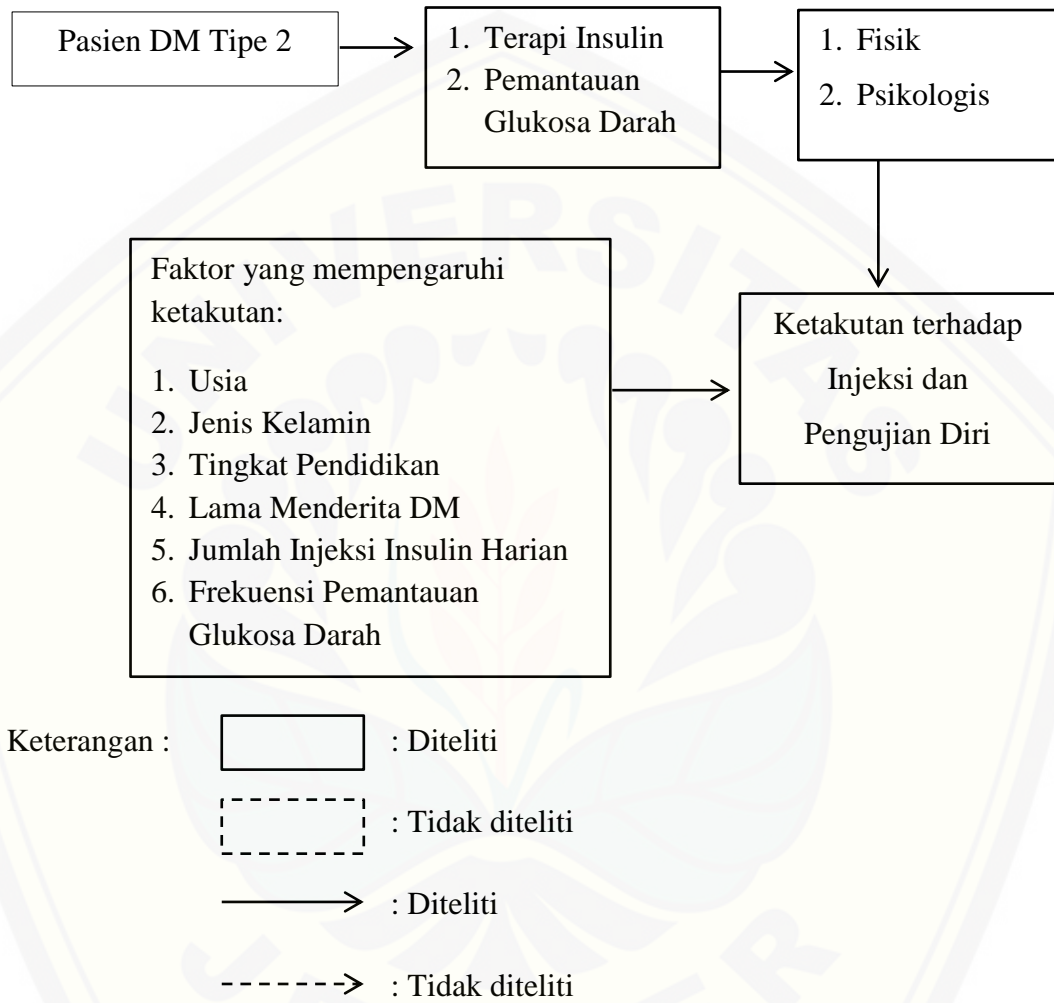
2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang mendeskripsikan variable satu dengan variable lainnya (Swarjana, 2012). Penelitian ini mendeskripsikan tentang *Fear of Self Injecting and Self Testing* pada pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi suatu penelitian merupakan seluruh subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan (Nursalam, 2015). Populasi yang sesuai dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan DM tipe 2 yang pernah menggunakan atau sedang menjalani terapi injeksi insulin di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Rata-rata jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 pada bulan Oktober 2018 sampai Maret 2019 sebanyak 276 kasus setiap bulannya.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel dapat diartikan suatu objek atau subjek yang diteliti dan mampu mewakili semua populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien dengan DM tipe 2 yang pernah atau sedang menerima terapi insulin di poli penyakit dalam Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria penelitian. Metode perhitungan sampel menggunakan aplikasi

G-power dengan standard effect size = 0,30, α error probability = 0,05 dan power (1- β error probability) = 0,80, sehingga hasil yang diperoleh sebanyak 84 sampel.

4.2.3. Teknik Sampling

Teknik sampling didefinisikan sebagai upaya pengambilan sampel guna mendapatkan sampel sesuai kriteria pada penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti memilih *Purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampel karena pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal yang sudah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan ciri atau sifat yang sebelumnya sudah diketahui (Notoatmodjo, 2012). Sampel dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

4.2.4. Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki subjek penelitian dalam suatu populasi yang dapat dijangkau dan diteliti berdasarkan pertimbangan ilmiah. Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu :

- 1) Pasien DM tipe 2
- 2) Berusia > 30 tahun
- 3) Pernah atau sedang menjalani terapi insulin secara mandiri
- 4) Pernah atau sedang melakukan pemantauan glukosa darah secara mandiri
- 5) Memiliki komunikasi yang baik
- 6) Berkenan menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeliminasi subjek yang termasuk dalam kriteria inklusi karena beberapa sebab tertentu (Nursalam, 2015).

- 1) Memiliki hambatan fisik seperti tuli dan bisu.
- 2) Pasien DM tipe 2 yang mundur menjadi responden

4.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan kurun waktu sekitar 7 bulan yang diawali pada bulan Maret hingga September 2019. Waktu penelitian dimulai dengan penyusunan proposal sampai publikasi artikel penelitian.

4.5. Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Ketakutan Injeksi dan Pengujian Diri	Respon pasien DM tipe 2 terhadap ancaman berupa jarum yang ditandai dengan perasaan gelisah, tegang, takut, khawatir, gugup merenung, menghindar, menunda, dan marah.	1. <i>Fear of Self Injecting</i> (FSI) 2. <i>Fear of Self Testing</i> (FST)	<i>Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing</i> (D-FISQ)	Interval	Nilai minimal = 15 Nilai maksimal = 60

4.6. Pengumpulan Data

4.6.1. Sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diberikan langsung kepada peneliti (Sugiyono, 2012). Data primer yang digunakan pada penelitian ini yaitu data pengkajian mengenai kuesioner karakteristik responden pasien DM tipe 2 dan kuesioner mengenai ketakutan terhadap injeksi dan pemantauan glukosa darah *Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing (D-FISQ)*.

b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder yang diperoleh berupa informasi jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2. Teknik pengambilan data

Pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan data karakteristik subjek yang dibutuhkan pada suatu penelitian (Nursalam, 2015). Proses mengumpulkan data dibagi menjadi beberapa tahap, sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 2) Peneliti mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) dengan nomor surat 2931/UN25.1.14/LT/2019

- 3) Peneliti mendapatkan surat pengantar sebagai dasar izin penelitian yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor surat..
 - 4) Peneliti mendapat surat izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang digunakan untuk koordinasi dengan kepala ruang poli penyakit dalam dengan nomor surat B/386/VI/2019
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi.
 - 2) Responden yang sesuai dengan kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta mekanisme penelitian.
 - 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian kemudian diminta menandatangani lembar tersebut
 - 4) Peneliti memberikan kesempatan bertanya kepada responden terkait hal-hal yang tidak atau belum dipahami.
 - 5) Peneliti member kesempatan bagi responden untuk mengisi kuesioner tentang karakteristik dan kuesioner D-FISQ dengan waktu kurang lebih 15 menit.
 - 6) Peneliti melakukan pengecekan ulang terkait kuesioner, untuk mengantisipasi ada jawaban yang terlewat atau belum diisi, maka responden diminta untuk melengkapinya.
 - 7) Data yang sudah didapatkan kemudian disimpan dan dianalisa menggunakan SPSS.

4.6.3. Alat pengumpul data

Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini terdiri dari data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita diabetes, jumlah suntikan insulin setiap hari, dan frekuensi pemantauan gula darah.

b. Kuesioner D-FISQ

Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing (D-FISQ) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur ketakutan terhadap injeksi insulin dan pengujian glukosa darah. Alasan peneliti memilih kuesioner ini karena kuesioner ini sering dipakai untuk menilai ketakutan injeksi dan pengujian diri pada pasien diabetes, untuk screening rasa takut terhadap pengobatan, serta dapat digunakan pada usia remaja maupun usia dewasa. Kuesioner ini memiliki 15 item pertanyaan yang dibagi menjadi dua sub skala yaitu *Fear of Self Injecting (FSI)* sebanyak 6 item pertanyaan dan *Fear of Self Testing (FST)* sebanyak 9 item pertanyaan. Setiap item dinilai menggunakan skala likert terdiri dari 4 poin dimulai dari 1 sampai 4 (1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = hampir selalu). Penilaian akhir kuesioner dapat dilakukan dengan menghitung jumlah skor setiap subdimensi dan kuesioner secara keseluruhan. Nilai FSI berkisar 6 sampai 24, skor FST 9 sampai 36, dan skor total D-FISQ berkisar antara 15 hingga 60. Semakin tinggi skor dapat diindikasikan adanya peningkatan ketakutan.

Tabel 4.3. Blueprint kuesioner D-FISQ

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
<i>Fear of Self Injecting</i> (FSI)	1,2,3,4,5,6	6
<i>Fear of Self Testing</i> (FST)	7,8,9,10,11,12,13,14,15	9
Total	15	15

4.6.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang membuktikan suatu instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas merupakan indeks yang menyatakan suatu alat ukur dapat diandalkan untuk melakukan pengukuran (Notoatmodjo, 2012). D-FISQ dibuat untuk mengukur ketakutan terhadap injeksi dan pemeriksaan gula darah pada pasien DM tipe 2. Alat ukur tersebut diciptakan oleh Snoek *et al* pada tahun 1997 di Amsterdam, Belanda. D-FISQ sudah di uji validitas dan reliabilitas serta digunakan sebagai alat ukur penelitian di beberapa negara. Uji validitas kuesioner D-FISQ dilakukan dengan menilai validitas konten dan konstruk. Kuesioner D-FISQ dilakukan uji validitas ulang oleh peneliti dengan meminta penilaian kepada 4 orang ahli dan melakukan uji kuesioner ke 30 responden di Rumah Sakit Daerah Balung. Nilai *content validity index* (CVI) dianjurkan tidak kurang dari 0,78 (Hendryadi, 2017). Hasil uji CVI diperoleh nilai 0,79 yang berarti kuesioner dapat dikatakan relevan. Setelah uji CVI selesai, peneliti melanjutkan dengan uji *construct* yang dilakukan di RSD Balung dengan 30 sampel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan nilai signifikansi 5% dengan jumlah $N= 30$ untuk mengetahui nilai r tabel, dengan perhitungan derajat kebebasan (*degrees of freedom*) adalah $N-2 = (30-2) = 28$, sehingga diperoleh nilai r tabel 0,374. Hasil nilai r hitung diperoleh 0,700-0,941,

dari 15 item pertanyaan terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid dimana nilai r hitung lebih kecil dari r tabel, 4 pertanyaan yang tidak valid tetap digunakan karena dianggap penting oleh peneliti. Sehingga kuesioner D-FISQ dapat dikatakan valid secara uji validitas CVI dan *Construct*.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya dan diandalkan. Suatu alat ukur dikatakan reliabel jika nilai *cronbach α* $> 0,6$. Hasil *cronbach α* kuesioner D-FISQ diperoleh nilai 0,935 yang berarti kuesioner tersebut dikatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

4.7. Pengelolaan Data

4.7.1. Editing

Editing adalah tahap dimana data yang sudah masuk diperiksa kembali kelengkapan isi, kejelasan dan kesesuaian suatu jawaban (Lapau, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang terkait kelengkapan kuesioner yang sudah di isi oleh responden.

4.7.2. Coding

Coding adalah tahap mengklasifikasikan data dan jawaban sesuai kategori masing-masing guna mempermudah pengelompokan data (Lapau, 2012). Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden dengan mengubah data dari bentuk huruf atau kalimat menjadi bentuk angka, hal tersebut dilakukan untuk mempermudah dalam proses memasukkan dan mengolah data pada program komputer. Kode yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.4. *Coding Data*

No	Variabel	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Tingkat Pendidikan	
	Tidak tamat SD	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Perguruan Tinggi	5
3.	Durasi Penyakit	
	< 5 tahun	1
	> 5 tahun	2
4.	Jumlah Penusukan Harian	
	1 kali	1
	2 kali	2
	3 kali	3
	4 kali	4
	> 4 kali	5

4.7.3. Entry data

Entry data yaitu tahap memasukkan jawaban kuesioner yang sudah diisi oleh responden dalam bentuk kode (Notoatmodjo, 2012). Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS. Peneliti memasukkan data karakteristik dan jawaban kuesioner D-FSIQ yang sudah diisi oleh responden.

4.7.4. Cleaning

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan ulang data yang sudah di entry dan koreksi terhadap kemungkinan terjadinya kesalahan (Lapau, 2012). Semua data responden yang sudah dimasukkan ke SPSS kemudian dilakukan pengecekan ulang untuk melihat kemungkinan terjadinya kesalahan kode, data tidak lengkap, atau sebagainya, sehingga diketahui bahwa analisa data dilakukan dengan benar dan tepat.

4.8. Analisa Data

4.8.1 Uji Normalitas Data

Sebelum data dianalisa perlu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan pada variabel dengan skala numerik yaitu usia dan hasil skor D-FSIQ. Uji normalitas dilakukan dengan uji *kolmogrov-smirnov*. Hasil uji normalitas menyatakan bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga dalam penyajian data disajikan dalam bentuk median dan nilai minimal-maksimal.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan ketika data semua responden serta data lainnya terkumpul (Sugiyono, 2015). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik suatu variabel (Notoatmodjo, 2012). Data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dengan diabetes, jumlah penusukan dalam sehari, dan frekuensi pemeriksaan gula darah disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Sedangkan untuk data numerik seperti usia dan skor kuesioner D-FISQ ditampilkan dalam bentuk mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum. Penyajian kuesioner dibagi menjadi dua subskala yaitu nilai FSI dengan nilai minimal 6 dan maksimal 24, sedangkan pada FST nilai minimal 9 dan nilai maksimal 36. Maka skor keseluruhan kuesioner D-FISQ memiliki nilai minimal 15 dan nilai maksimal 60, dengan interpretasi semakin tinggi nilai yang diperoleh semakin buruk ketakutan yang dimiliki oleh pasien.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman etik suatu penelitian dengan melibatkan pihak peneliti, yang diteliti, serta masyarakat yang mendapat dampak dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Etika dalam penelitian ini mencakup perlakuan dan perilaku peneliti kepada responden serta hasil yang diperoleh peneliti bagi masyarakat. Secara garis besar, penatalaksanaan penelitian ini berpegang teguh pada empat prinsip di antaranya:

4.9.1. Menghargai harkat dan martabat manusia

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk memperoleh informasi terkait tujuan peneliti melakukan suatu penelitian. Peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada responden dengan menjelaskan tujuan dari penelitian, hal tersebut dilakukan sebagai bentuk penghargaan dari peneliti terhadap hak-hak responden.

4.9.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek

Setiap individu memiliki hak privasi dan kebebasan dalam menerima dan menolak untuk memberikan informasi. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan klien. Oleh karena itu metode coding berguna menjaga kerahasiaan identitas klien. Pada penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang sudah diberikan oleh responden dengan metode coding.

4.9.3. Keadilan

Peneliti menjaga prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran, dengan kehati-hatian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberi perlakuan yang adil dan tidak membeda-bedakan subjek, dan menjelaskan prosedur penelitian dengan benar. Pada prinsip ini peneliti memberikan hak dan kewajiban yang sama pada seluruh responden dan tidak membeda-bedakan setiap responden.

4.9.4. Kemanfaatan

Suatu penelitian hendaknya memiliki manfaat yang dapat diambil oleh subjek penelitian dan masyarakat. Peneliti mampu meminimalisir hal yang merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada prinsip kemanfaatan ini peneliti berusaha menghindarkan hal-hal yang tidak menguntungkan bahkan membahayakan bagi responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka diperoleh beberapa kesimpulan:

- a. Rata-rata usia responden adalah 60,70 tahun, lebih banyak responden perempuan dari pada laki-laki dengan jumlah masing-masing yaitu 55 responden (65,5%) dan 29 responden (34,5%), tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA dengan jumlah 24 responden (28,5%), menurut variabel lama menderita DM menunjukkan pasien paling banyak menderita DM Tipe 2 selama >5 tahun dengan jumlah 47 orang (56%), rata-rata pasien DM Tipe 2 menerima 2 kali suntikan insulin dalam sehari sebanyak 43 responden (51,2%), paling banyak responden melakukan pemantauan glukosa darah dengan frekuensi setiap bulan sebanyak 26 responden (31%).
- b. Hasil *Fear of Sel Injecting* (FSI) diperoleh nilai median adalah 6 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 24, sedangkan hasil dari *Fear of Self Testing* (FST) didapatkan nilai median yaitu 9 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 36. Total hasil dari DFISQ diperoleh nilai median adalah 15 dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 60.

6.2 Saran

Penelitian ini tidak hanya menunjukkan hasil dari penelitian, tetapi peneliti juga memberikan saran bagi berbagai pihak guna membantu mengelola manajemen DM Tipe 2 dengan mengurangi tingkat ketakutan terhadap injeksi insulin dan pemeriksaan gula darah yaitu sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu meneliti teknik konseling yang tepat bagi pasien yang menjalani pengobatan insulin sehingga dapat mengurangi tingkat ketakutan pasien terhadap injeksi insulin dan pemeriksaan glukosa darah.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan atau informasi masyarakat terkait gambaran ketakutan terhadap injeksi insulin dan pemeriksaan glukosa darah.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pembelajaran untuk materi ajar asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2.

d. Bagi Pelayan Kesehatan di RS DKT Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya bagi RS. DKT Jember untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kondisi psikologis pasien. Selain itu juga dapat dijadikan masukan bagi profesi keperawatan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan memberikan informasi yang jelas terkait pengobatan insulin dan pemeriksaan glukosa darah, serta

mengajarkan teknik injeksi insulin dan pemeriksaan glukosa darah dengan tepat dan benar. Sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat ketakutan pasien terhadap injeksi insulin dan pemeriksaan glukosa darah.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M *et al.* 2013. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2(1)
- Amalraj, M.J & Viswanathan, V. 2017. Effect of Psychological Counseling in Overcoming Fear of Self Injecting and Self Testing Among Type 2 Diabetic Patients on Insulin Initiation. *International Journal of Current Research*. 9(12): 62773-62777
- American Diabetes Association 2014. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 37(1)
- American Association of Diabetes Educators (AADE). 2011. *Strategies for Insulin Injection Therapy in Diabetes Self Management*.
- Ariani, Y. 2011. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP.H.Adam Malik Medan*. Tesis. Depok : Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Atmaja, M.A., N. Diana., dan D, Rahmayanti. 2017. Evaluasi Cara Penggunaan Injeksi Insulin Pen Penderita Diabetes Mellitus di RSUP Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*. 5(1): 37-42
- Azmiyah, N. 2018. *Hubungan Self Stigma dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Bladhika Husada Kabupaten Jember*. Proposal Skripsi. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.
- Bahrman, A *et al.* 2014. Psychological Insulin Resistance in Geriatric Patients With Diabetes Mellitus. *Patient Education and Counseling*. 94(3): 417-422
- Benroubi, M. 2011. Fear, Guilt Feelings and Misconceptions: Barriers to Effective Insulin Treatment in Type 2 Diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 93: S97-S99
- Black, J.M. & J.H, Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Singapore: Elsevier
- Celik, S & Rukiye, P. 2016. Psychometric Evaluation of a Turkish Version of the Diabetes Fear of Self Injecting and Self Testing Questionnaire (D-FISQ). *Asian Nursing Research*. 10(3): 195-200

- Chlebowy, D.O *et al.* 2010. Facilitators And Barriers To Self Management Of Type 2 Diabetes Among Urban African American Adults. *The Diabetes Educator*. 36(6): 897-905
- Cupryniak, L et al. 2014. Self Monitoring Of Blood Glucose In Diabetes: From Evidence To Clinical Reality In Central And Eastern Europe Recommendations From The International Central Eastern European Expert Group. *Diabetes Technology & Therapeutics*. 16(7): 460-475
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014.
- Dini, C.Y *et al.* 2017. Asupan Vitamin C dan E Tidak Mempengaruhi Kadar Gula Darah Puasa Pasien DM Tipe 2. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 4(2): 65-78
- Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Etika, A & V, Monalisa. 2016. Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Care*. 4(1)
- Fajrunni'mah, R, dkk. 2017. Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah. *Global Medical and Health Communication*. Jakarta : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III. 5(3): 174-181
- Faradhita, A., D, Handayani, dan I. Kusumastuty. 2014. Hubungan Asupan Magnesium dan Kadar Glukosa Darah Puasa Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 1(2): 71-88
- Feitosa, A.C.R et al. 2012. Frequency Of Fear Of Needles And impact Of A Multidisciplinary Educational Approach Towards Pregnant Women With Diabetes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 35(3): 1-6
- Fitri, M.R. 2018. *Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*. Skripsi. Jember : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
- Firdausi, AZ *et al.* 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Dan Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*. 4(2)

- Fu, A.Z., et al. 2009. Impact of Fear of Insulin or Fear of Injection on Treatment Outcomes of Patients with Diabetes. *Current Medical Research and Opinion*. 25(6): 1413-1420
- Hasdianah, HR. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hayek, A.A, et al. 2017. Fear of Self Injecting and Self Testing and the Related Risk Factors in Adolescents with Type 1 Diabetes: Across Sectional Study. 8(1): 75-83
- Hendryadi. 2017. Validitas Isi: Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis FE-UNIAT*.2(2): 169-178
- Hestiana, D.W. 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. *Jurnal of Health Education*. 2(2)
- International Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas 2017
- Isnaini, N & Ratnasari. 2018. Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. 14(1): 59-68
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Diabetes.
- Kekenusa, J.S., B.T.Ratag, dan G. Wuwungan. 2013. *Analisa Hubungan antara Umur dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian Penyakit DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poli Klinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado
- Kistianita, A.N., M, Yunus, dan R.W. Gayatri. 2018. Analisis Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif dengan Pendekatan WHO Stepwise Step 1 (Core/Inti) di Puskesmas KendalKerep Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*. 3(1)
- Kruger, D.F *et al*. 2015. Recognition Of And Steps To Mitigate Anxiety And Fear Of Pain In Injectable Diabetes Treatment. *Dove Medical Press*. 8: 49-56
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta : Pusaka Obor

- LeMone, Priscilla., K.M Burke., & G. Bauldoff. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 2*. Jakarta : EGC
- Lestari, DT. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Insulin pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus*. Tesis. Depok : Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Mamangkey, I., N.H, Kapantow, dan B.T. Ratag. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Mathur, M dkk. 2018. Demographic Characters and Factors Favouring Emergence of Diabetes Mellitus Type Two. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 6(3): 950-954
- Mayfield, J.A & R.D, White. 2004. Insulin Therapy For Type 2 Diabetes: Rescue, Augmentation, And Replacement Of Beta Cell Function. *American Family Physician*. 70(3): 489-500
- Mehmet, S *et al*. 2014. Patients Perceptions of Injecting Insulin and Self Monitoring of Blood Glucose in the Presence of Others. *Practical Diabetes*. 32(2): 59-63
- Meidikayanti, W & C.U, Wahyuni. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(2): 240-252
- Mutoharoh. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nakar, S *et al*. 2007. Transition To Insulin In Type 2 Diabetes: Family Physicians Misconception Of Patients Fears Contributes to Existing Barriers. *Journal Of Diabetes And Its Complications*. 21(4): 220-226
- Nam, S & Youngshin, S. 2014. Role of Self Efficacy in the Relationship Between Patient Provider Relationships and Psychological Insulin Resistance Among Patients with Type 2 Diabetes. *National Institutes of Health*. 1(1):1-15
- NANDA International. 2018. *Diagnosa Keperawatan: Defisini dan Klasifikasi Edisi 11 2018-2020*. Jakarta : EGC

- Nangge, M., G. Masia., & W. Oroh. 2018. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado. *Journal Keperawatan*. 6(1)
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Selemba Medika
- Nurmaguphita, D & Sugiyanto. 2018. Gambaran Distress Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 6(2): 76-82
- Ong, W.M *et al.* 2014. Barriers And Facilitators To Self Monitoring Of Blood Glucose In People With Type 2 Diabetes Using Insulin: A Qualitative Study. *Dove Medical Press*. 4(8): 237-246
- Pikkemaat, M *et al.* 2019. "I Have Got Diabetes!" Interviews Of Patients Newly Diagnosed With Type 2 Diabetes. *BMC Endocrine Disorders*.
- Pearson, T.L. 2007. Initiating Insulin In The Type 2 Diabetes Patient. *Medscape Diabetes & Endocrinology*.
- Puspitasari, F. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri pada Penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Putri, M.D.M.T *et al.* 2018. Gambaran Kondisi Ibu Hamil Dengan Diabetes Melitus di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2013-2017. *Jurnal pustaka Kesehatan*. 6(1)
- Ramadhan, N & N, Marissa. 2015. Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2(2): 49-56
- Restada, E.J. 2016. *Hubungan Lama Menderita dan komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Publikasi Ilmiah.
- Rosdahl, C.B. & M.T. Kowalski. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta : EGC
- Sahnan, A & SH, Simpson. 2015. Effect of an Experiential Exercice in Diabetes Management on Pharmacy Students Fear and Perceived Pain of Injecting and Fingertip Lancing. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(1)

- Salam, A.Y. 2017. *Efek Self Efficacy Training terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Diet Diabetes*. Tesis. Semarang : Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro
- Sepriana, R. 2012. *Prevalensi dan Determinan Diabetes Mellitus di Poli Lansia Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Setiyorini, E & N.A. Wulandari. 2017. *Hubungan Lama Menderita dan Kejadian Komplikasi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Seminar Nasional dan Gelar Produk. STIKes Patria Husada Blitar.
- Smeltzer, S.C 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C. & B.G, Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Snoek, F.J *et al*. 1997. Development And Validation Of The Diabetes Fear Of Injecting And Self Testing Questionnaire (D-FISQ): First Findings. *Diabetic Medinine*. 14: 871-876
- Snoek, FJ *et al*. 2008. Self Monitoring of Blood Glucose Psychological Barriers and Benefits. *Eur Diabetes Nursing*. 5(3): 112-115
- Sonyo, S.H., T. Hidayati, dan N.K. Sari. 2016. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pengaturan Makan Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02. *Jurnal Care*. 4(3)
- Sunarti. 2017. *Serat Pangan Dalam Penanganan Sindrom Metabolik*. Yogyakarta: gadjah Mada Universit Press
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulastri, A & Patihul, H. 2017. Smart Insulin Patch: Inovasi Sistem Pengantaran Insulin Transdermal. *Farmaka*. 15(4)
- Susanti, E.F.N. 2019. Gambaran Faktor Resiko Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Swarjana, I.K. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI

- Syamiyah, N. 2014. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Wanita di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syariah Hidayatullah Jakarta.
- Tandra, H. 2018. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Edisi Kedua. Jakarta : Gramedia
- Tarwoto, dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media
- Trisnawati, S.K & S. Setyorogo. 2013. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1)
- Wahyuni, Y, dkk. 2014. *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Semarang: Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Winta, A.E & N. A. Wulandari. 2018. Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 5(2): 163-171
- Wong, C.Y, *et al.* 2016. Oral Delivery of Insulin for Treatment of Diabetes: Status Quo, Challenges and Opportunities. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 68(9): 1093-1108
- World Health Organization. 2018. Diabetes
- Yosmar, R, dkk. 2018. Survei Resiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 5(2): 134-141



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kezia Ria Kristanti

NIM : 152310101157

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip 2 No. 73 Sumpalsari, Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Fear of Self Injecting and Self Testing* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” penelitian ini tidak akan merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Kezia Ria Kristanti

NIM 152310101157

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Kezia Ria Kristanti

NIM : 152310101157

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Gambaran *Fear of Self Injecting and Self Testing* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian ini dan saya diberi kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum saya pahami dan mendapat jawaban yang sesuai. Penelitian ini tidak memberikan dampak dan resiko yang merugikan bagi saya. Peneliti akan menjaga kerahasiaan terkait informasi yang sudah saya berikan. Saya menyatakan sadar dan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia memberikan pernyataan dengan sebenar-benarnya.

Jember,.....2019

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Data Karakteristik Responden

Kode Responden:

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN *FEAR OF SELF INJECTING AND SELF TESTING* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan dan jawablah pertanyaan sesuai keadaan Bapak/Ibu yang sesungguhnya. Jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti mohon ditanyakan kepada kami.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda (√).

Karakteristik Responden

1. Nama responden (Inisial) :
2. Usia :tahun
3. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan
4. Alamat :
5. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SMA / Sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD / Sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi / Perguruan tinggi
<input type="checkbox"/> SMP / Sederajat	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
6. Lama menderita DM :
7. Berapa kali anda mendapatkan suntikan insulin dalam sehari?

<input type="checkbox"/> 1 kali	<input type="checkbox"/> 4 kali
<input type="checkbox"/> 2 kali	<input type="checkbox"/> Lebih dari 4 kali
<input type="checkbox"/> 3 kali	

8. Berapa kali anda melakukan pemantauan gula darah?

Setiap Hari

Setiap Bulan

Setiap Minggu

Setiap Kontrol Dokter



Lampiran D. Kuesioner D-FISQ**KUESIONER BAGI PENDERITA DIABETES YANG TAKUT
MENYUNTIK DAN TAKUT TES GLUKOSA DARAH SECARA
MANDIRI (D-FISQ)**

Petunjuk :

Tolong tunjukkanlah sejauh mana suntikan insulin secara mandiri atau tes glukosa darah secara mandiri adalah penyebab kesulitan bagi Anda, dengan memberi tanda (√) pada kotak yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.

Suntikan Insulin Secara Mandiri

	Pertanyaan	Hampir tidak pernah	Kadang- kadang	Sering	Hampir setiap saat
Ketika saya harus menyuntik diri saya sendiri	1. Saya menjadi gelisah				
	2. Saya merasa tegang				
	3. Saya merasa takut				
	4. Saya menjadi khawatir				
	5. Saya merasa gugup				
	6. Saya menjadi merenung				

Tes Gula Darah Secara Mandiri

	Pertanyaan	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir setiap saat
Ketika saya harus menusuk jari saya sendiri	1. Saya menjadi gelisah				
	2. Saya mencoba menghindarinya				
	3. Saya merasa tegang				
	4. Saya merasa takut				
	5. Saya menjadi khawatir				
	6. Saya merasa gugup				
	7. Saya menjadi merenung				
	8. Saya mencoba untuk menundanya				
	9. Saya menjadi marah				

Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti menggunakan nilai signifikansi sebesar 5% dengan jumlah $N=30$ guna mengetahui r tabel, dengan perhitungan yang digunakan yaitu derajat kebebasan (*degress of freedom*) adalah $N-2 = (30-2) = 28$, sehingga didapatkan r tabel = 0,374.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,935	15

TO	Pearson Correlation	,904**	,909**	,860**	,828**	,941**	,349	,779**	,130	,822**	,895**	,889**	,868**	,700**	,103	,349	1
TA	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,059	,000	,493	,000	,000	,000	,000	,000	,587	,059	
L	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Kesimpulan

Dari 15 item pertanyaan terdapat 4 item yang tidak valid yaitu pertanyaan nomer F6, F8, F14, F15 dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,374. Sehingga item yang tidak valid diuji kembali.

		Correlations				
		F6	F8	F14	F15	TOTAL
F6	Pearson Correlation	1	-,078	-,150	1,000**	,508**
	Sig. (2-tailed)		,682	,429	,000	,004
	N	30	30	30	30	30
F8	Pearson Correlation	-,078	1	,678**	-,078	,726**
	Sig. (2-tailed)	,682		,000	,682	,000
	N	30	30	30	30	30
F14	Pearson Correlation	-,150	,678**	1	-,150	,721**
	Sig. (2-tailed)	,429	,000		,429	,000
	N	30	30	30	30	30
F15	Pearson Correlation	1,000**	-,078	-,150	1	,508**
	Sig. (2-tailed)	,000	,682	,429		,004
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,508**	,726**	,721**	,508**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,004	
	N	30	30	30	30	30

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

Interpretasi Uji Validitas

Terdapat 4 pertanyaan yang dianalisis dan dinyatakan valid dengan r hitung lebih besar dari r tabel (0,374), sehingga 15 item pertanyaan dinyatakan valid.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,935	15

Interpretasi Uji Reliabilitas

Hasil uji validitas menyatakan bahwa 15 item pertanyaan valid, kemudian uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan r hitung (α) dengan r tabel (0,374). Hasil α cronbach diperoleh 0,935, sehingga kuesioner D-FISQ dinyatakan reliabel.

Lampiran F. Analisa Data

a. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,082	84	,200 [*]	,971	84	,056
FSI	,372	84	,000	,620	84	,000
FST	,400	84	,000	,506	84	,000
DFISQ	,329	84	,000	,638	84	,000

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	29	34,5	34,5	34,5
Valid Perempuan	55	65,5	65,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tamat SD	5	6,0	6,0	6,0
Valid SD	13	15,5	15,5	21,4
Valid SMP	21	25,0	25,0	46,4
Valid SMA	24	28,6	28,6	75,0
Valid Akademi/Perguruan tinggi	21	25,0	25,0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

LamaDM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	37	44,0	44,0	44,0
Valid > 5 tahun	47	56,0	56,0	100,0

Total	84	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Jumlah Suntikan dalam Sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Kali	17	20,2	20,2	20,2
2 Kali	43	51,2	51,2	71,4
3 Kali	20	23,8	23,8	95,2
4 Kali	3	3,6	3,6	98,8
>4 Kali	1	1,2	1,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Frekuensi Cek Gula Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setiap Hari	12	14,3	14,3	14,3
Setiap Minggu	24	28,6	28,6	42,9
Setiap Bulan	26	31,0	31,0	73,8
Setiap Kontrol Dokter	22	26,2	26,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

c. Nilai DFISQ dan per-item

Statistics

	Usia	FSI	FST	DFISQ
N Valid	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0
Mean	60,70	9,83	11,43	21,26
Median	61,50	6,00	9,00	15,00
Std. Deviation	9,087	6,473	5,513	11,028
Minimum	39	6	9	15
Maximum	80	24	36	60

Item1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	61	72,6	72,6	72,6
2	5	5,9	5,9	78,6
Valid 3	4	4,8	4,8	83,3
4	14	16,7	16,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	61	72,6	72,6	72,6
2	4	4,8	4,8	77,4
Valid 3	4	4,8	4,8	82,1
4	15	17,8	17,8	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	58	69,0	69,0	69,0
2	7	8,3	8,3	77,4
Valid 3	4	4,8	4,8	82,1
4	15	17,9	17,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	55	65,5	65,5	65,5
2	13	15,5	15,5	81,0
Valid 3	4	4,8	4,8	85,7
4	12	14,2	14,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	61	72,6	72,6	72,6
2	5	6,0	6,0	78,6
Valid 3	5	6,0	6,0	84,5
4	13	15,4	15,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	67	79,7	79,7	79,7
2	4	4,8	4,8	84,5
Valid 3	4	4,8	4,8	89,3
4	9	10,7	10,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	72	85,7	85,7	85,7
2	2	2,4	2,4	88,1
Valid 3	2	2,4	2,4	90,5
4	8	9,5	9,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	80	95,2	95,2	95,2
Valid 2	2	2,4	2,4	97,6
4	2	2,4	2,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	73	86,9	86,9	86,9
2	2	2,4	2,4	89,3
Valid 3	3	3,6	3,6	92,9
4	6	7,1	7,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	69	82,1	82,1	82,1
2	5	6,0	6,0	88,1
Valid 3	2	2,4	2,4	90,5
4	8	9,5	9,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	56	66,7	66,7	66,7
2	18	21,4	21,4	88,1
Valid 3	4	4,8	4,8	92,9
4	6	7,1	7,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	72	85,7	85,7	85,7
2	2	2,4	2,4	88,1
Valid 3	2	2,4	2,4	90,5
4	8	9,5	9,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	75	89,3	89,3	89,3
2	5	5,9	5,9	95,2
Valid 3	1	1,2	1,2	96,4
4	3	3,6	3,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	78	92,8	92,8	92,8
2	5	6,0	6,0	98,8
Valid 4	1	1,2	1,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Item15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	79	94,0	94,0	94,0
2	3	3,6	3,6	97,6
Valid 4	2	2,4	2,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan

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

Nomor : 2069/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 11 April 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Kezia Ria Kristanti
N I M : 152310101157
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Fear of Self Injecting and Self Testing pada Pasien Diabetes Melitius Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 27 April 2019

Nomor : B/239/IV/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

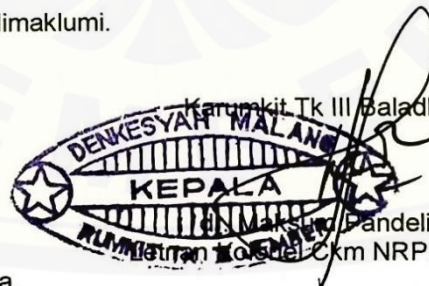
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 2069/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 11 April 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan studi pendahuluan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan studi pendahuluan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Kezia Ria Kristanti;
- b. NIM : 152310101157;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Gambaran Fear Of Self Injecting And Self testing Pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : April s.d. Mei 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :
Rumkit Tk III Baladhika Husada
Kantor Kesehatan Masyarakat, Sp.OT
Jember, Kalimantan 37 Jember NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Komkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP : 198401022015041002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Kezia Ria Kristanti
NIM : 152310101157
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip 2 No. 73 Sumpersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan judul “Gambaran *Fear Of Self Injecting and Self Testing* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” pada tanggal 29 April 2019 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember bahwa pada bulan Oktober 2018 hingga Maret 2019 Kasus DM tipe 2 sebanyak 1655 kasus. Jumlah kasus perbulannya yaitu, pada bulan Oktober sebanyak 340 kasus, bulan November sebanyak 319 kasus, bulan Desember sebanyak 224 kasus, bulan Januari sebanyak 286 kasus, bulan Februari sebanyak 244 kasus, dan bulan Maret sebanyak 242 kasus. Rata-rata kasus DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah sebanyak 276 kasus setiap bulannya. Sekitar 60% pasien dengan DM Tipe 2 menggunakan insulin.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2019

(Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB)
NIP. 198401022015041002

Lampiran J. Sertifikat Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
	<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.420/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>
<p>Title of research protocol : "Fear Of Self Injecting And Self Testing In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"</p>	
<p>Document Approved : Research Protocol</p>	
<p>Principal investigator : Kezia Ria Kristanti</p>	
<p>Member of research : -</p>	
<p>Responsible Physician : Kezia Ria Kristanti</p>	
<p>Date of approval : March-July 15th, 2019</p>	
<p>Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember</p>	
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p style="text-align: right;">Jember, May 15th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Prof. P. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Prof. Dr. des Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

Lampiran K. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas F. Keperawatan

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

Nomor : 2752/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 21 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Kezia Ria Kristanti
N I M : 152310101157
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Gambaran Fear of Self Injecting and Self Testing pada Pasien Diabetes Melitius Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah Balung 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.



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

Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Bakesbangpol



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1428/415/2019

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- 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 Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 21 Mei 2019 Nomor : 2752/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Kezia Ria Kristanti / 152310101157
Instansi : Fakultas Keperawatan universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk penelitian dengan judul : "Gambaran Fear of Self Injecting and Self Testing pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
Lokasi : RSD. Balung Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei 2019 s/d Selesai

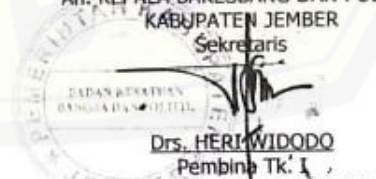
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

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 : 22-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


 Drs. HERY WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224 198812 1 001

- Tembusan** :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran M. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

JI. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 13 Juni 2019

Nomor : 045/185 /35.09.611/VI/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Validitas & Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. KEZIA RIA KRISTANTI
Di -
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1428/415/2019 tanggal, 22 Mei 2019 perihal melakukan *Ijin Validitas & Reliabilitas Saudara:*

Nama : **KEZIA RIA KRISTANTI**
NIM : 152310101157
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Validitas & Reliabilitas tentang: "Gambaran Fear Of Self Injecting and Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember".
Tanggal : 24-05-2019 s/d Selesai

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Validitas & Reliabilitas di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Validitas & Reliabilitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Validitas & Reliabilitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Validitas & Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pit. DIREKTUR

drg. NUR GAHYOHADI, MARS
Pembina/IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth.

1. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

Lampiran N. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : <http://rsudbalung.6te.net>
BALUNG - JEMBER

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ 591 /35.09.611/VII/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NUR CAHYOHADI, MARS
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : Plt. Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : KEZIA RIA KRISTANTI
NIM : 152310101157
Status : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Uji Validitas & Reliabilitas di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 24-05-2019 s/d 24-06-2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 13-07-2019

Plt. DIREKTUR

drg. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina / IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Lampiran O. Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan



Nomor : 2931/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 28 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Kezia Ria Kristanti
N I M : 152310101157
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Fear of Self Injecting and Self Testing pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada 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. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran P. Surat Ijin Penelitian LP2M

	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	: 1925 /UN25.3.1/LT/2019	17 Juni 2019
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Di Jember		
Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2931/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 28 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,		
Nama	: Kezia Ria Kristanti	
NIM	: 152310101157	
Fakultas	: Keperawatan	
Jurusan	: Ilmu Keperawatan	
Alamat	: Jl. Mastrip No.73 Sumbersari-Jember	
Judul Penelitian	: "Gambaran <i>Fear of Self Injecting and Self Testing</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"	
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	
Lama Penelitian	: 1 Bulan (20 Juni-30 Juli 2019)	
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.		
		a.n. Ketua Sekretaris II,  Dr. Susanto, M.Pd. NIP. 196306161988021001
Tembusan Yth 1. Dekan FKPEP Universitas Jember; 2. Mahasiswa ybs; ✓ 3. Arsip.		






CERTIFICATE NO : OMS/173

Lampiran Q. Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 03 Juni 2019

Nomor : B 1986 / VI / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1925/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 17 Juni 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Kezia Ria Kristanti;
 - b. NIM : 152310101157;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : *Gambaran Fear Of Self Injecting And Self testing Pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;*
 - f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada

Tembusan :

dr. Maksur Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran R. Surat Selesai Penelitian RS Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 13 Agustus 2019

Nomor : B / 469 / VIII / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 1925/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 17 Juni 2019 tentang permohonan pelaksanaan penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada (surat pernyataan selesai penelitian terlampir) atas nama :

- a. nama : Kezia Ria Kristanti
- b. nim : 152310101157
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : *Gambaran Fear Of Self Injecting And Self Testing Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*
- f. waktu : Juni 2019 s.d Juli 2019

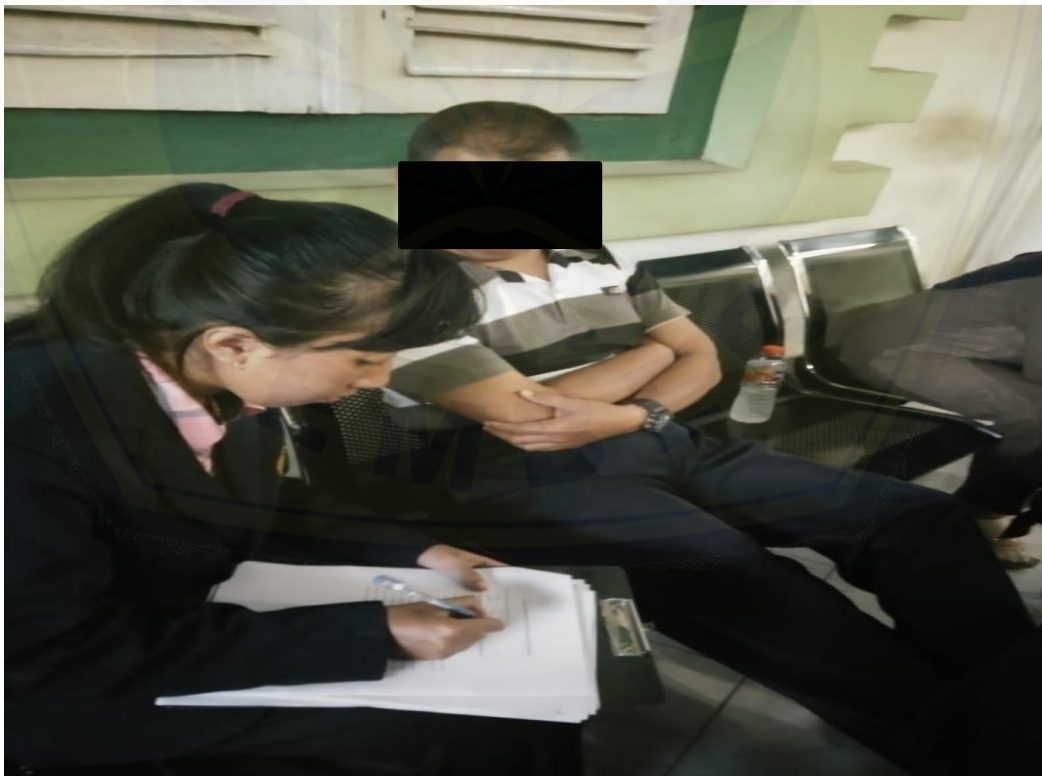
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada
KEPALA
RUMAH SAKIT
Dr. Maksun Handelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Okm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran S. Dokumentasi




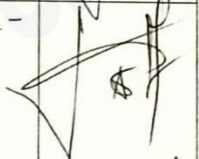




Lampiran T. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Kezia Ria Kristanti

NIM : 152310101157

Nama DPU : Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB





No.	Hari Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	22-03-2019	BAB I Acc Judul	-Perbaiki BAB I -Lanjutkan sampai BAB IV	
2.	08-04-2019	BAB I - BAB IV	- Perbaiki BAB II - IV	
3.	16-04-2019	BAB I - BAB IV	- Cek Turnitin - Revisi	
4.	23-04-2019	Bab I - IV	Ace izin Sempro	
5.	02-07-2019	Uji validitas	- lanjutkan mengambil data.	
6.	27-07-2019	BAB V - BAB VI	- Tambahkan implikasi keperaw- tan	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Kezia Ria Kristanti

NIM : 152310101157

Nama DPU : Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
7.	6-8-2019	BAB V dan BAB VI	- Cek ulang hasil SPSS	
8.	22-8-2019	BAB I sampai BAB VI	- Perbaiki bahasa proposal menjadi bahasa penelitian - Siapkan untuk cek Turnitin	
9.	05-09-2019	BAB I sampai BAB VI	- Tambahkan referensi di pembahasan	
10.	13-09-2019	BAB I sampai BAB VI	acc njamin skripsi.	






Lampiran U. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Kezia Ria Kristanti

NIM : 152310101157

Nama DPA : Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	27-03-2019	BAB I	Revisi sesuai saran	
2.	11-04-2019	BAB 2 - BAB 4	- Perbaiki tata tulis - Pelajari kuesioner	
3.	16-04-2019	BAB 4	Ace summary	
4.	23-07-2019	BAB 5 - BAB 6	- Perbaiki tata tulis - cek ulang hasil SPSS	
5.	20-08-2019	BAB 5 - BAB 6 Abstrak, Ringkasan	- Tambahkan implikasi keperawatan di abstrak	
6.	21-08-2019	Abstrak, Ringkasan	Ace sedang	