



**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN EFIKASI DIRI  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Mila Sari Lestia Devi**

**NIM 162310101117**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN EFIKASI DIRI  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Mila Sari Lestia Devi**

**NIM 162310101117**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan Kepada:

1. Ayahanda Agus Martono, Ibunda Solikah, Adik tercinta, dan keluarga yang telah memberikan dukungan, doa dan motivasi;
2. Almamater TK Dharma Wanita II Ngulan Wetan, SDN 2 Tasikmadu, SMPN 1 Trenggalek dan SMAN 1 Trenggalek 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 dan bimbingan selama proses perkuliahan;
4. Perawat RS Baladhika Husada Jember yang telah membantu dalam penelitian ini;
5. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2016, teman-teman saya satu DPU maupun DPA, teman-teman satu DPA (akademik), kakak tingkat, adik tingkat, sahabat saya dan teman-teman KKN yang telah memberikan bantuan, saran dan semangat selama penyusunan skripsi ini.

**MOTO**

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum melainkan sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”

(QS Ar-Ra’d: 11)\*

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu, Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

(QS Al-Baqarah: 216)\*

---

\*) Kementrian Agama Republik Indonesia. 2010. Al Qur’an Mushaf Aisyah, Al-Quran dan Terjemah untuk Wanita. Bandung: Jabal

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama: Mila Sari Lestia Devi

NIM : 162310101117

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”** adalah benar-benar karya sendiri, bukan karya jiplakan, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Jember, Juni 2020

Yang menyatakan



Mila Sari Lestia Devi

162310101117

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN EFIKASI DIRI  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

**Mila Sari Lestia Devi**

**NIM 162310101117**

Pembimbing

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

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Mila Sari Lestia Devi telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 Juli 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



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

Penguji 1



Ns. Wantriyah, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji 2



Ns. Akhmad Zaimur Rida, S.Kep., MAdvN  
NRP. 760019007

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

**Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*The Correlations of Illness Perception and Self-Efficacy Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Internal Medicine Unit Level III Baladhika Husada Jember Hospital*)

**Mila Sari Lestia Devi**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Type 2 diabetes mellitus patients require high self-efficacy to taking an action such as disease control. Patients self-efficacy can be increased if the patient has perception that the illness is not a threat in his life. This study aimed to analyze the correlations between illness perception and self-efficacy of type 2 DM patients in the internal medicine unit Level III Baladhika Husada Jember Hospital. This study was conducted on 138 respondents (mean age 59,60 years, 39,9% female, 60,1% male) who were selected using the systematic random sampling technique. Data collection was performed by applying Brief-Illness Perception Questionnaire (BIPQ) and Diabetes Self Efficacy Scale (DSES). Data were analyzed using the Spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median of illness perception was 39 (min-max: 12-61) and the median of self-efficacy was 78,50 (min-max: 43-100). The results showed that there was a correlation between illness perception and self-efficacy ( $p$ -value= 0.002;  $r = -0.258$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Correlations were low and negative which means that the lower the value of illness perception, the higher the value of self-efficacy of patients with type 2 DM. Individuals who have low illness perception regard the illness as not a threat, so they have high self-efficacy to take an action such as control of type 2 DM . This study suggests that nurses should provide education about type 2 DM to build good illness perception and high self-efficacy so that the disease can be controlled properly.*

**Keywords:** *Type 2 Diabetes Mellitus, Illness Perceptions, Self Efficacy*



## RINGKASAN

**Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;** Mila Sari Lestia Devi 162310101117; 2020; 121 + xx Halaman ; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember.

Diabetes Melitus Tipe 2 adalah penyakit kronis kompleks karena produksi insulin yang tidak memadai dan ketidakmampuan tubuh untuk merespons sepenuhnya terhadap insulin dan memerlukan perawatan medis secara berkala dan manajemen diri yang baik untuk mencegah komplikasi. Pengelolaan diabetes melitus akan optimal apabila pasien dengan diabetes melitus memiliki efikasi diri yang tinggi untuk mengendalikan kadar glukosa darah dalam tubuh, manajemen diri, dan manajemen pengobatan. Efikasi diri yang tinggi dapat membuat seseorang mempunyai komitmen yang kuat terhadap tindakan yang dilakukannya. Seseorang yang mengalami suatu penyakit akan memiliki pandangan tersendiri yang dapat mempengaruhi respon terhadap penyakitnya yang disebut dengan persepsi penyakit. Melalui proses kognitif dan motivasional, persepsi seseorang mengenai penyakitnya berperan terhadap pembentukan keyakinan terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau perawatan diri yang lebih baik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan persepsi penyakit dengan efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu persepsi penyakit dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu efikasi diri. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *systematic random sampling* sebagai teknik sampling. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Power Analyses* pada aplikasi G\*Power 3 dengan *effect size* 0,30, *a error probability* 0,05 dan *power (1-  $\beta$  error probability)* 0,95, sehingga diperoleh sampel sebanyak 138 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) untuk mengukur persepsi penyakit dan *Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES) untuk mengukur efikasi diri. Analisis data menggunakan uji korelasi *spearman-rank* dengan signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit pasien DM tipe 2 memiliki nilai tengah 39,00 yang menunjukkan persepsi penyakit pasien dalam rentang baik dan nilai tengah efikasi diri sebesar 78,50 yang menunjukkan pasien memiliki efikasi diri yang tinggi. Hasil uji statistik korelasi *Spearman-rank* menunjukkan bahwa variabel persepsi penyakit dengan efikasi diri memiliki hubungan yang lemah (*p-value* = 0,002 dan *r* = -0,258). Hubungan antara persepsi penyakit dengan efikasi diri memiliki korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Korelasi negatif menunjukkan semakin rendah

nilai persepsi penyakit, maka semakin tinggi nilai efikasi diri yang dimiliki pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa semakin pasien menganggap penyakitnya bukan sebagai suatu ancaman, maka tingkat efikasi diri yang dimiliki oleh pasien semakin tinggi.

Persepsi penyakit akan memotivasi pemikiran dan tindakan nyata ketika seorang individu mengalami gangguan somatik atau fungsional. Persepsi yang terbentuk akan mendorong seseorang untuk merencanakan manajemen penyakit yang dibutuhkan dan membentuk efikasi untuk melakukan manajemen penyakit yang sudah direncanakan.

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sebagai tenaga kesehatan, diharapkan perawat dapat melakukan pengkajian mengenai persepsi penyakit pasien, dan edukasi tentang DM tipe 2 dengan tujuan untuk membentuk persepsi penyakit pasien dan membangun efikasi diri pasien dalam melakukan manajemen penyakit sehingga penyakit dapat dikontrol dengan baik.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkah rahmat dan ridlo-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari berbagai pihak, maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusus dengan baik;
3. Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusus dengan baik;
4. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN., selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Petugas RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
8. Responden penelitian yaitu pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;

9. Kedua orang tua dan seluruh keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini;
  10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016, keluarga besar kelas D AWESOME, kakak tingkat Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Sahabat saya, dan seluruh teman-teman saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
  11. Semua pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyusunan skripsi ini;
- Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan. oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun supaya skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juni 2020

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan .....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat/ Penyandang Diabetes Melitus .....	6
1.4.5 Bagi Peneliti .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>6</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe 2 .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	9
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	9
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2 .....	10
2.1.5 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 .....	10
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 .....	12
<b>2.2 Konsep Dasar Persepsi Penyakit .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Definisi Persepsi Penyakit .....	13
2.2.2 Dimensi Persepsi Penyakit .....	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Penyakit .....	14
2.2.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit .....	16
<b>2.3 Konsep Dasar Efikasi Diri .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Definisi Efikasi Diri .....	16
2.3.2 Dimensi Efikasi Diri .....	17
2.3.3 Sumber Efikasi Diri .....	17
2.3.4 Cara Pembentukan Efikasi Diri .....	19
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri .....	20
2.3.6 Alat Ukur Efikasi Diri .....	22
<b>2.4 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1. Kerangka Konsep .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2. Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1. Desain Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2. Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>27</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	27

4.2.2 Sampel Penelitian .....	27
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian .....	28
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian .....	29
<b>4.3. Lokasi Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>4.4. Waktu Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5. Definisi Operasional .....</b>	<b>32</b>
<b>4.6. Pengumpulan Data .....</b>	<b>34</b>
4.6.1 Sumber Data .....	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	34
4.6.3 Alat Pengumpul Data .....	35
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	39
<b>4.7. Pengolahan Data .....</b>	<b>40</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	40
4.7.2 <i>Coding</i> .....	40
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	41
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	41
<b>4.8. Analisa Data .....</b>	<b>41</b>
4.8.1 Analisa Univariat .....	41
4.8.2 Analisa Bivariat .....	42
<b>4.9. Etika Penelitian .....</b>	<b>42</b>
4.9.1 Nilai Sosial/ Klinis .....	43
4.9.2 Nilai Ilmiah .....	43
4.9.3 Pemerataan Beban dan Manfaat .....	43
4.9.4 Potensi Manfaat dan Risiko .....	44
4.9.5 Bujukan/ Eksploitasi/ <i>Inducement</i> .....	44
4.9.6 Rahasia dan <i>Privacy</i> .....	44
4.9.7 <i>Informed Consent</i> .....	44
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
<b>5.1. Hasil Penelitian .....</b>	<b>45</b>
5.1.1. Karakteristik Responden .....	45
5.1.2. Persepsi Penyakit.....	47

5.1.3.Efikasi Diri .....	49
5.1.4.Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efiasi Diri.....	50
<b>5.2. Pembahasan .....</b>	<b>51</b>
5.2.1.Karakteristik Responden .....	51
5.2.2.Persepsi Penyakit.....	57
5.2.3.Efikasi Diri .....	63
5.2.4.Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri.....	67
<b>5.3. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>70</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>71</b>
<b>6.1. Kesimpulan .....</b>	<b>71</b>
<b>6.2. Saran.....</b>	<b>72</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	31
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Persepsi Penyakit B-IPQ .....	37
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri DSES Versi Indonesia .....	38
Tabel 4.5 Kode Penelitian .....	40
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Sebelum Dilakukan Transformasi Data ...	43
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Menderita DM pada Pasien DM Tipe 2 .....	45
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Riwayat Keluarga Menderita DM Tipe 2, Aktivitas Fisik, dan Kebiasaan Merokok .....	46
Tabel 5.3 Nilai Persepsi Penyakit pada Pasien DM Tipe 2 .....	47
Tabel 5.4 Distribusi Faktor Utama Penyebab DM Tipe 2 Berdasarkan Persepsi Pasien DM Tipe 2 .....	47
Tabel 5.5 Rata-rata Nilai Indikator Persepsi Penyakit pada Pasien DM Tipe 2 .....	48
Tabel 5.6 Nilai Rata-rata Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 .....	48
Tabel 5.7 Rata-rata Nilai Indikator Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 ..	49
Tabel 5.8 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman-rank</i> Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 .....	50

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	25



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	82
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	83
Lampiran 3. Kuesioner Demografi .....	84
Lampiran 4. Kuesioner Persepsi Penyakit <i>The Brief Illness</i> <i>Perception Questionnaire (B-IPQ)</i> .....	86
Lampiran 5. Kuesioner Efikasi Diri <i>Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)</i> .....	89
Lampiran 6. Ijin Kuesioner Persepsi Penyakit <i>The Brief Illness</i> <i>Perception Questionnaire (B-IPQ)</i> .....	92
Lampiran 7. Ijin Kuesioner Efikasi Diri <i>Diabetes Self Efficacy Scale</i> <i>(DSES)</i> .....	93
Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas ke Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Jember .....	94
Lampiran 9. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas ke RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	95
Lampiran 10. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Jember .....	96
Lampiran 11. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember .....	97
Lampiran 12. Surat Ijin Studi Pendahuluan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	98
Lampiran 13. Sertifikat Uji Etik .....	99
Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian Fakultas .....	100
Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat .....	101
Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	102
Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	103
Lampiran 18. Log Book Penelitian .....	104

Lampiran 19. Dokumentasi .....	109
Lampiran 20. Lembar Konsultasi .....	110
Lampiran 21. Hasil SPSS .....	116
Lampiran 22. Hasil Turnitin .....	125



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang kompleks ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah karena kelainan sekresi dan kinerja insulin (American Diabetes Association [ADA], 2018). Salah satu jenis diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena produksi insulin yang tidak memadai dan ketidakmampuan tubuh untuk merespons sepenuhnya terhadap insulin. Sekitar 90% kasus diabetes adalah diabetes melitus tipe 2 (IDF, 2017). Data International Diabetes Federation (IDF), menunjukkan 425 juta orang dengan penyakit diabetes di dunia dan diperkirakan pada tahun 2045 mendatang akan ditemukan kenaikan data orang dengan diabetes sebesar 48%, yaitu sebesar 629 juta orang dengan diabetes (IDF, 2017). Diabetes melitus merupakan penyebab kematian 1,6 juta penduduk dunia pada tahun 2016 (WHO, 2018).

Prevalensi penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2017 berada pada posisi tertinggi ke enam di dunia setelah China, India, Inggris, Brazil, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10,3 juta jiwa. Pada tahun 2045 mendatang Indonesia diperkirakan berada pada posisi tertinggi ke tujuh setelah India, China, Inggris, Brazil, Meksiko, dan Mesir dengan jumlah estimasi penyandang diabetes sebesar 16,7 juta jiwa (IDF, 2017). Prevalensi DM menurut konsensus Perkeni 2015 pada penduduk Negara Indonesia usia  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%. Menurut Riskesdas 2018, kejadian DM di Jawa Timur meningkat dari tahun 2013 sampai tahun 2018 sebesar 6,9 % menjadi 8,5%. Jawa Timur berada pada posisi ke-5 dengan jumlah penyandang diabetes melitus terbanyak di Indonesia setelah DKI, Kalimantan Timur, DIY, dan Sulawesi Utara (KEMENKES RI, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018 penyakit DM tipe 2 di Kabupaten Jember menempati urutan tertinggi ke-3 setelah hipertensi dan obesitas yaitu sebesar 20.158 kunjungan pasien DM tipe 2 rawat jalan di Puskesmas

Kabupaten Jember. Pasien DM tipe 2 yang mengunjungi poli penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bulan Januari sampai Desember 2019 sebesar 2.728 pasien dengan rata-rata jumlah kunjungan perbulan sebesar 248 pasien setiap bulannya.

Pasien dengan diabetes melitus harus dapat mengelola diri dengan baik agar dapat mengendalikan kadar glukosa darah untuk mencegah kejadian komplikasi (Suyono dalam Nurhayani, 2017). Pengelolaan diabetes melitus akan optimal jika pasien dengan diabetes melitus memiliki efikasi diri yang tinggi untuk mengendalikan kadar glukosa darah dalam tubuh (Nurhayani, 2017). Selain kontrol glikemik, efikasi diri yang tinggi berkaitan dengan manajemen diri, manajemen pengobatan, dan kualitas hidup (Kurnia, 2018). Kemampuan seseorang untuk mengontrol kadar glukosa darah dalam dirinya sangat dipengaruhi oleh efikasi diri (D'Souza dkk., 2017). Efikasi diri ialah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tindakan tertentu (Bandura, 1994). Efikasi diri berperan penting bagi seseorang dalam menghadapi tantangan, mencapai tujuan, dan menjalankan tugasnya (Suharsono dan Istiqomah, 2014). Seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan menjalankan suatu tugas meskipun tugas tersebut sulit dan menganggapnya sebagai sebuah tantangan. Efikasi diri yang tinggi dapat membuat seseorang mempunyai komitmen yang kuat terhadap tindakan yang dilakukannya. Sebaliknya, seseorang dengan efikasi diri rendah cenderung menghindari suatu tugas yang sulit dan menganggapnya sebagai suatu beban (Bandura, 1994). Efikasi diri dapat menjadi alat untuk memperhitungkan komitmen perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menjalani perawatan dan pengobatan (Gunggu dkk., 2016).

Penelitian Masoompour (2017) terhadap 400 pasien diabetes didapatkan hasil rata-rata 146,3 poin efikasi diri dari rentang poin 54 sampai 190. Pada penelitian Kav (2015) didapatkan hasil rata-rata efikasi diri sebesar 66,5 poin dari total poin sebesar 100 yang didapatkan dari 200 responden. Hasil dari penelitian Anindita (2019) didapatkan tingkat efikasi diri pada pasien DM yang baik pada 35% dari 60 pasien DM yang menjadi responden dan 65% dari 60

responden memiliki efikasi yang kurang baik. Penelitian Rias (2016) menunjukkan efikasi diri yang baik dimiliki oleh 3% dari 30 pasien DM, 50% dari 30 pasien DM memiliki efikasi diri cukup, dan 40% dari 30 pasien DM memiliki efikasi diri kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Isnayah (2018) di Puskesmas Puger Jember pada 84 pasien DM tipe 2 menunjukkan 1,2% pasien mempunyai efikasi diri yang sangat tinggi, 33,3% pasien mempunyai efikasi diri yang tinggi, 15,5% pasien mempunyai efikasi diri sedang, dan 50% pasien mempunyai efikasi diri yang rendah. Hal ini berarti bahwa meskipun beberapa pasien memiliki efikasi diri yang baik, namun terdapat lebih banyak pasien dengan efikasi diri yang rendah.

Efikasi diri akan memberikan rasa tanggung jawab yang tinggi dan kemampuan pasien dalam mengontrol kadar glukosa darah secara mandiri (Nurhayani, 2017). Terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi terciptanya efikasi diri yaitu motivasi, kognitif, seleksi, dan afektif (Bandura, 1994). Efikasi diri dapat memburuk pada pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit DM tipe 2 (Dehghan dkk., 2017). Seseorang yang mengalami suatu penyakit akan memiliki pandangan tersendiri yang dapat mempengaruhi respon terhadap penyakitnya (Taylor, 2009 dalam Pratiwi, 2014). Pandangan yang dimiliki oleh seseorang mengenai penyakitnya yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan disebut dengan persepsi penyakit (Chew dkk., 2017a). Persepsi penyakit pada seseorang dapat mempengaruhi sudut pandangnya mengenai bagaimana menjalani hidup dengan sebuah penyakit seperti diabetes melitus (Hashimoto dkk., 2019). Seseorang dapat memiliki persepsi negatif dan persepsi positif terhadap penyakitnya (Hadista dkk., 2017). Persepsi penyakit dapat mencerminkan pandangan pasien mengenai penyebab (bagaimana penyakit terjadi), identitas penyakit (terkait bagaimana gejala-gejala penyakit yang dialami), konsekuensi penyakit (dampak dari penyakit yang dialami), garis waktu (mengenai berapa lama durasi dari penyakit), penyembuhan dan kontrol penyakit (terkait apakah penyakit dapat dikendalikan dengan perilaku pasien) (Hagger dkk., 2017).

Penelitian Strauss (2015) pada 372 penyandang diabetes melitus menunjukkan bahwa pasien dengan diabetes memiliki berbagai persepsi mengenai penyakitnya. Sebanyak 7,2% responden percaya bahwa diabetes yang dialami mempengaruhi kehidupannya, 6,9% responden percaya bahwa penyakit diabetes melitus akan bertahan lama namun bisa disembuhkan, 7,3% responden percaya mampu mengontrol penyakitnya, 8,5% responden percaya bahwa dengan melakukan perawatan penyakitnya dapat disembuhkan, 5,2% dari responden memahami dengan jelas mengenai diabetes melitus yang dialaminya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lee (2017) didapatkan rata-rata nilai persepsi penyakit dari 200 pasien diabetes melitus adalah 33,7 dari nilai maksimal 80 yang berarti bahwa pasien diabetes melitus memiliki persepsi penyakit yang positif. Pada penelitian Nie (2018) didapatkan rata-rata persepsi penyakit negatif pada 304 pasien diabetes melitus dengan nilai rata-rata persepsi penyakit 49,42 dari nilai maksimal 80. Wijayanti (2018) melakukan penelitian kepada 150 responden tentang persepsi pasien dengan diabetes melitus dan didapatkan hasil sebanyak 46% responden memiliki persepsi penyakit negatif dan sebanyak 54% responden memiliki persepsi penyakit positif. Penelitian Hardini (2018) pada 84 pasien diabetes melitus menunjukkan bahwa rata-rata persepsi penyakit pasien diabetes melitus di Puskesmas Patrang Jember adalah 37,27 dari nilai maksimal 62 poin.

Persepsi seseorang mengenai penyakitnya berperan terhadap pembentukan keyakinan terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau perawatan diri yang lebih baik (Lau-Walker dalam Al-Amer dkk., 2016). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi penyakit dengan efikasi diri pada pasien dengan DM Tipe 2 di RS Bhaladika Husada Jember.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan persepsi penyakit dengan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Mengidentifikasi persepsi penyakit pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi efikasi diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian dengan judul hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember antara lain:

### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan dan literature bagi institusi pendidikan mengenai hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai tambahan pengetahuan dan literature bagi institusi pelayanan kesehatan dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2.

#### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan sumber literatur pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat/ Penyandang Diabetes Melitus

Sebagai tambahan informasi dan sumber pengetahuan masyarakat tentang hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2.

#### 1.4.5 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan keterampilan dan kemampuan bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya mengenai hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Faridatul Isniah dengan judul penelitian “Hubungan Depresi dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember” yang bertujuan untuk menganalisis hubungan depresi dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian adalah *consecutive sampling*. Penelitian melibatkan 84 responden yang memiliki Penyakit diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Proses pengambilan data yang digunakan menggunakan dua kuesioner yaitu *Beck's Depression Inventory (BDI)* dan

*Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data penelitian menggunakan *Spearman Rank ( $r_s$ )*.

Penelitian saat ini berjudul “Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara persepsi penyakit dan efikasi diri pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian adalah *Systematic Random Sampling*. Variabel independen persepsi penyakit diukur menggunakan kuesioner *The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* versi Bahasa Indonesia dan variabel dependen efikasi diri diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)* versi Bahasa Indonesia. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Spearman Rank ( $r_s$ )*. Perbedaan penelitian dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
<b>Judul</b>	Hubungan Depresi dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<b>Tempat Penelitian</b>	Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<b>Tahun Penelitian</b>	2018	2020
<b>Peneliti</b>	Faridatul Isnayah	Mila Sari Lestia Devi
<b>Variabel Dependen</b>	Efikasi Diri	Efikasi Diri
<b>Variabel Independen</b>	Depresi	Persepsi Penyakit
<b>Teknik Sampling</b>	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Systematic Random Sampling</i>
<b>Jumlah Responden</b>	84 Responden	138 Responden
<b>Instrumen Penelitian</b>	<i>Beck's Depression Inventory (BDI)</i> dan <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)</i>	<i>The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)</i> dan <i>Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)</i> versi Indonesia
<b>Uji Statistik</b>	<i>Spearman Rank (<math>r_s</math>)</i>	<i>Spearman Rank (<math>r_s</math>)</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe 2

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit pada sistem metabolik yang disebabkan karena penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) sehingga kadar glukosa darah menjadi tinggi (Fatimah, 2015). Diabetes melitus tipe 2 adalah suatu penyakit kronis yang terjadi ketika glukosa darah di dalam tubuh meningkat. Kadar glukosa darah dalam tubuh dapat meningkat dikarenakan hormon insulin kinerjanya kurang efektif dan jumlahnya kurang (IDF, 2017).

#### 2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena produksi insulin yang tidak memadai dan ketidakmampuan tubuh untuk merespons sepenuhnya terhadap insulin (IDF, 2017).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus tipe 2 antara lain (PERKENI, 2015):

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti, etnik dan ras, adanya riwayat keluarga dengan diabetes melitus, usia >45 tahun, riwayat mengalami DM gestasional atau riwayat melahirkan bayi dengan berat >4 kg, dan riwayat lahir dengan BB <2,5 kg.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti, obesitas dengan IMT  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>, kurang aktivitas fisik, mengalami hipertensi >140/90 mmHg, HDL (dislipidemia) <35 mg/dl, trigliserida >250 mg/dl, pola makan tidak sehat.
- c. Faktor lain yang dapat berisiko diabetes seperti, orang dengan *Polycystic Ovary Syndrom* (PCOS), orang dengan sindrom metabolik dengan TGT dan GDPT, dan orang dengan riwayat stroke, penyakit jantung kronis, penyakit kardiovaskuler, serta *Peripheral Arterial Disease* (PAD).

### 2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Dua patofisiologis utama yang menyebabkan DM tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah keadaan insulin yang tidak adekuat. Insulin tidak dapat bekerja secara maksimal di hati, lemak, dan sel otot sehingga sebagai suatu kompensasi, pankreas bekerja keras untuk menghasilkan insulin. Apabila insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas tidak adekuat maka, kadar glukosa dalam darah akan meningkat dan dapat menyebabkan hiperglikemia kronik (Decroli, 2019).

Kondisi hiperglikemia dapat semakin memperburuk kondisi resistensi insulin. Saat sel beta pankreas melakukan kompensasi terhadap kadar glukosa yang tinggi, sel beta pankreas akan menghasilkan *reactive oxygen species (ROS)* sehingga sel beta pankreas dapat mengalami kerusakan. Sel beta pankreas yang berfungsi tinggal 50% ketika diagnosis DM ditegakkan. Hal ini disebabkan karena sel beta pankreas gagal dalam melakukan kompensasi. Kemudian sel beta pankreas akan digantikan dengan amiloid sehingga, produksi insulin terus menurun. (Decroli, 2019).

### 2.1.4 Manifestasi klinis Diabetes Melitus Tipe 2

Gejala akut meliputi polifagi (makan berlebihan), polidipsi (minum berlebihan), poliuri (kencing berlebihan) terutama ketika malam hari, mudah lelah, bertambahnya nafsu makan akan tetapi berat badan menurun dengan drastis 5-10 kg selama 2-4 minggu. Gejala kronis yang dapat dijumpai seperti, kesemutan, rasa kebas di kulit, kelelahan, mudah mengantuk, kulit terasa panas, berat lahir bayi > 4 kg (Fatimah, 2015).

### 2.1.5 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus dapat diketahui dengan pemeriksaan darah dan adanya keluhan klasik berupa poliuri, polifagi, polidipsi, dan berat badan turun secara drastis yang penyebabnya tidak diketahui. Selain itu, terdapat keluhan lain seperti mata kabur, kesemutan, badan lemah, pada pria terjadi disfungsi ereksi, dan pada wanita terjadi pruritus vulvae (Decroli, 2019).

Penegakan diagnosis DM tipe 2 adalah terdapat keluhan klasik dan disertai hasil pemeriksaan sebagai berikut (Decroli, 2019):

- a. GDP (Glukosa Darah Puasa)  $\geq 126$  mg/dl
- b. GDS (Glukosa Darah Sewaktu)  $\geq 200$  mg/dl
- c. Glukosa darah 2 jam setelah TTGO (Tes Toleransi Glukosa Oral)  $\geq 200$  mg/dl
- d. 2 kali pemeriksaan GDP (Glukosa Darah Puasa)  $\geq 126$  mg/dl
- e. Tanpa gejala klasik disertai hasil 2 kali pemeriksaan GDS (Glukosa Darah Sewaktu)  $\geq 200$  mg/dl
- f. Tanpa gejala klasik disertai hasil 2 kali pemeriksaan glukosa darah 2 jam setelah TTGO (Tes Toleransi Glukosa Oral)  $\geq 200$  mg/dl
- g. HbA1c  $\geq 6,6\%$

#### 2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

##### a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi karena kadar glukosa darah terlalu rendah atau terlalu tinggi yang terjadi secara mendadak. Komplikasi akut seperti hipoglikemia yang terjadi saat kadar glukosa darah di bawah 60mg/dl, ketoasidosis diabetik (KAD) yang terjadi karena terbentuk banyak asam dalam darah, koma hiper osmolar non-ketotik (K-HONK) yang terjadi karena kadar glukosa darah yang terlalu tinggi (Tandra, 2017).

##### b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis terjadi dalam waktu yang lama yaitu 10 tahun atau lebih. Seperti, neuropati perifer, neuropati otonom, kerusakan ginjal (Nephropathy), retinopati, katarak, glaukoma, penyakit jantung koroner, kardiomyopathy, hipertensi, stroke, gangguan pada hati, dan infeksi yang terjadi karena menurunnya kekebalan tubuh akibat dari diabetes melitus (Tandra, 2017).

### 2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Penatalaksanaan DM tipe 2 memiliki tujuan utama yaitu membuat kualitas hidup pasien lebih meningkat dan mengurangi mortalitas dan morbiditas karena DM merupakan tujuan akhir dari penatalaksanaan DM. Selain itu, terdapat tujuan jangka pendek seperti, mengurangi keluhan, menciptakan kenyamanan, dan mengatur glukosa darah. Penatalaksanaan DM juga memiliki tujuan jangka panjang yaitu mencegah terjadinya neuropati karena diabetes melitus, komplikasi mikrovaskuler, serta komplikasi makrovaskuler. Tujuan diatas dapat dicapai dengan melakukan penatalaksanaan dini dan cepat sehingga glukosa darah dapat dikendalikan (Decroli, 2019). Berikut merupakan penatalaksanaan untuk penderita diabetes melitus menurut (PERKENI, 2015):

#### a. Terapi non-farmakologis

##### 1. Edukasi

Edukasi di pelayanan kesehatan primer menggunakan materi tingkat dasar dan materi tingkat lanjutan di pelayanan kesehatan tingkat sekunder dan tersier. Proses edukasi kepada pasien perlu memperhatikan beberapa prinsip seperti, memberikan nasehat dan dukungan yang positif serta menghindari kecemasan pasien, memberikan informasi secara berkala, melaksanakan simulasi untuk pendekatan, mendiskusikan hasil pemeriksaan dan program pengobatan secara terbuka.

##### 2. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi sebaiknya diberikan sesuai kebutuhan pasien DM. Supaya tercapai tujuan yang maksimal, terapi nutrisi medis harus memperhatikan prinsip seperti, makanan seimbang, jadwal makan yang teratur, dan jumlah serta jenis kalori.

##### 3. Olahraga

Olahraga dilakukan sebagai upaya untuk memelihara kebugaran tubuh. Latihan jasmani perlu dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu selama 30-45 menit, jeda antar latihan maksimal 2 hari secara berturut-turut tidak boleh lebih. Pemeriksaan glukosa darah harus dilakukan sebelum melakukan olahraga. Apabila glukosa darah pasien <100 mg/dl maka



pasien harus makan makanan yang mengandung karbohidrat sebelum melakukan olahraga dan apabila glukosa darah  $>250\text{mg/dl}$  pasien dianjurkan untuk tidak melakukan olahraga. Olahraga dengan menggunakan denyut jantung maksimal 50-70% seperti bersepeda santai, renang, dan jogging.

b. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis untuk penderita diabetes melitus terdiri dari obat antihiperqlikemia oral dan obat antihiperqlimeia suntikan. Obat antihiperqlikemia oral terbagi menjadi 5 golongan, yaitu pemacu sekresi insulin (*Insulin Scretagogue*) seperti sulfonilurea dan glinid, peningkatan sensitivitas terhadap insulin seperti metformin dan tiazolidindion, penghambat absorpsi glukosa di pencernaan, penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*), dan penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter-2*). Obat antihiperqlikemia suntik yaitu, insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

## 2.2 Konsep Dasar Persepsi Penyakit

### 2.2.1 Definisi Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit adalah pandangan yang dimiliki oleh seseorang mengenai penyakitnya dan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Chew dkk., 2017a). Persepsi penyakit merupakan aspek penting dalam proses regulasi diri yang mempengaruhi seseorang berespon terhadap penyakitnya (Oktarinda dan Surjaningrum, 2014). Persepsi penyakit menurut *Common Sense Model* (CSM) merupakan bentuk regulasi diri yang menggambarkan dan menjelaskan proses kognitif, persepsi, dan perilaku yang memunculkan usaha seseorang untuk mengelola penyakitnya (Laventhal dan Philips, 2016). Regulasi diri dilakukan mengarah pada strategi pencapaian tujuan dan masalah yang dikenai regulasi atau pengaturan. Strategi seseorang dalam menjalani regulasi diri dapat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya, bentuk ancaman kesehatan, dan sumber daya yang dimiliki (Laventhal dkk., 2003). Persepsi penyakit seseorang terbentuk dari proses kognisi dan emosi. Persepsi penyakit dapat mencerminkan

pandangan pasien sendiri mengenai penyebab (bagaimana penyakit terjadi), identitas penyakit (terkait bagaimana gejala-gejala penyakit yang dialami), konsekuensi penyakit (dampak dari penyakit yang dialami), garis waktu (mengenai berapa lama durasi dari penyakit), penyembuhan dan kontrol penyakit (terkait apakah penyakit dapat dikendalikan dengan perilaku pasien) (Hagger dkk., 2017).

### 2.2.2 Dimensi Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit merupakan respon dari perubahan kondisi dan fungsi tubuh, terdiri dari 5 dimensi (Laventhal dkk., 2003):

- a. *Identity* merupakan pemberian nama pada kondisi dan gejala yang dialami sesuai dengan persepsi seseorang.
- b. *Timeline* merupakan keyakinan mengenai berapa lama penyakit yang dialami akan bertahan.
- c. *Consequences* merupakan keyakinan seseorang mengenai dampak dari penyakit yang dialami dan bagaimana dampaknya secara fisik, sosial dan psikologis.
- d. *Cause* merupakan persepsi seseorang mengenai faktor penyebab penyakitnya seperti, lingkungan, dan tingah laku.
- e. *Control* merupakan keyakinan mengenai apakah penyakit yang dialami dapat disembuhkan atau dikendalikan dan sejauh mana usaha seseorang untuk mengelola penyakitnya.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit dipengaruhi oleh faktor berikut (Walgito dalam Candra, 2017):

- a. Informasi sebelumnya

Informasi sebelumnya merupakan dasar dari seseorang mempersepsikan sesuatu. Apabila seseorang menerima stimulus baru dan informasi sebelumnya tidak ada maka, dapat menimbulkan persepsi yang kacau.

b. Kebutuhan

Persepsi pada seseorang cenderung akan terbentuk sesuai dengan kebutuhan.

c. Pengalaman masa lalu

Pengalaman yang didapatkan pada masa lalu akan membentuk persepsi tersendiri terhadap kejadian yang dialami sekarang.

d. Emosi

Seseorang dalam menerima dan mengolah informasi akan dipengaruhi oleh emosi sebab perhatian dan sebagian energinya berfokus pada emosi tersebut.

e. Impresi atau kesan

Rangsangan yang menonjol akan mempengaruhi persepsi karena dapat menjadi pusat perhatian.

f. Konteks

Konteks mencakup lingkungan, budaya, dan sosial yang dapat membuat persepsi yang berbeda.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persepsi yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam mempersepsikan penyakitnya. Seseorang dengan pengetahuan yang kurang, tidak bisa mempersepsikan penyakitnya dengan baik. Pengetahuan seseorang dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi yang tepat sehingga seseorang dapat membentuk persepsi penyakit yang positif (Ashur dkk., 2015).

b. Agama atau iman

Persepsi positif dapat terbentuk karena adanya iman yang baik. Iman yang baik dapat memunculkan coping yang efektif sehingga akan lebih efisien dalam pengambilan keputusan dan dapat mengelola penyakit dengan baik (Ford dkk., 2010).

#### 2.2.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit

##### a. IPQ-R

*The Illness Perception Questionnaire-Revised* merupakan hasil revisi dari *The Illness Perception Questionnaire* (IPQ) yang dikembangkan oleh Moss-Morris (2002) pada penyakit asma, diabetes, nyeri akut, nyeri kronis, rematik arthritis, infark miokard, multiple sklerosis, dan HIV. Kuesioner IPQ-R terdiri dari 7 dimensi seperti, garis waktu akut/ kronis, garis waktu siklis, konsekuensi kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi penyakit, dan representasi emosional. Kuesioner IPQ-R menggunakan penilaian dengan skala likert 1-5. Total nilai minimum adalah 38 dan nilai maksimum adalah 190 (Moss-morris dkk., 2002).

##### b. B-IPQ

*The Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) adalah kuesioner untuk menilai persepsi penyakit pada seseorang yang dikembangkan oleh Broadbent (2006). Kuesioner B-IPQ sudah dialih bahasakan kedalam Bahasa Indonesia oleh (Sartono dkk., 2014). Kuesioner ini terdapat 8 pertanyaan menggunakan skala likert nilai 0-10 dan 1 pertanyaan esai. Pertanyaan yang ada terbagi menjadi 5 pertanyaan untuk menilai representasi penyakit secara kognitif seperti pengaruh, waktu, pengendalian penyakit, kontrol penyakit dan pengalaman, 3 pertanyaan untuk menilai representasi penyakit secara emosional seperti perhatian, pemahaman dan emosi, serta 1 pertanyaan representasi sebab-akibat dengan meminta pasien menyebutkan 3 faktor utama penyebab penyakit yang dialami seperti stres, keturunan, gaya hidup dan lain sebagainya. Total nilai minimal instrumen B-IPQ adalah 0 dan nilai maksimal adalah 80 (Broadbent dkk., 2006).

### 2.3 Konsep Dasar Efikasi Diri

#### 2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri (*Self Efficacy*) adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk melaksanakan suatu tindakan. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan menjadi penentu bagaimana seseorang berpikir,

merasakan, berperilaku dan memberikan motivasi kepada diri sendiri (Bandura, 1994). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam memahami dan mengelola penyakit dan dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan serta pengetahuan mengenai penyakit, terutama pada penyakit kronis seperti diabetes (Shen dkk., 2018). Pada penyakit diabetes melitus, efikasi diri akan sangat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan (Mishali dkk., 2010).

### 2.3.2 Dimensi Efikasi Diri

Dimensi yang mempengaruhi efikasi diri, yaitu (Bandura dan Adams, 1977):

- a. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas) merupakan usaha yang dilakukan seseorang berdasarkan kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas yang dialami. Seseorang akan memilih tindakan apa yang dilakukan berdasarkan harapan keberhasilan yang akan dicapai dan menghindari tindakan diluar kemampuannya.
- b. *Generality* (generalitas) merupakan keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam berbagai tugas seperti, aktivitas dan situasi tertentu dalam cakupan yang luas dan bervariasi.
- c. *Strength* (kekuatan keyakinan) merupakan kekuatan harapan seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang kuat pada seseorang dapat memunculkan usaha untuk mencapai tujuan meskipun pernah mengalami kegagalan.

### 2.3.3 Sumber Efikasi Diri

Efikasi dikembangkan berdasarkan 4 sumber utama, yaitu (Bandura, 1994):

- a. Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experiences*)

Efikasi diri seseorang dapat terbentuk berdasarkan pengalaman sebelumnya. Efikasi diri akan meningkat apabila seseorang mempunyai pengalaman keberhasilan dalam melakukan suatu tindakan dan seseorang

dengan pengalaman kegagalan dalam melakukan suatu tindakan maka efikasi diri dapat menurun.

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious Experiences*)

Pengalaman orang lain dapat menciptakan dan memperkuat efikasi diri seseorang. Seseorang menjadikan orang lain yang mempunyai kesamaan dengan dirinya sebagai panutan. Melihat orang lain yang dijadikan panutan berhasil dalam melakukan suatu tindakan, dapat membuat seseorang menirukan tindakan yang dilakukan oleh orang lain tersebut untuk mencapai keberhasilan yang sama.

c. Persuasi sosial (*Social Persuasion*)

Persuasi sosial merupakan sugesti yang diberikan oleh orang lain untuk meyakinkan seseorang bahwa dirinya mempunyai kemampuan yang dibutuhkan untuk berhasil dalam melakukan suatu tindakan. Sugesti yang baik dapat memotivasi seseorang untuk berusaha lebih keras dalam mencapai keberhasilan dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri dalam menghadapi kesulitan. Sebaliknya, sugesti yang buruk dapat membuat seseorang menghindari kesulitan dan mudah menyerah.

d. Kondisi fisik dan emosional (*Physiological and Emotional Arousal*)

Kondisi fisik dan emosional dapat mempengaruhi seseorang dalam menilai atau mempersepsikan kemampuan yang dimilikinya. Seseorang yang tidak nyaman terhadap kondisi fisik yang dialami akan memiliki efikasi diri yang buruk karena menganggap dirinya memiliki kondisi fisik yang lemah. Kondisi emosional pada seseorang juga akan mempengaruhi bagaimana seseorang mengambil keputusan yang berhubungan dengan efikasi diri. Kecemasan dan stress yang timbul akibat melakukan suatu tindakan, sering diartikan sebagai bentuk kegagalan terhadap tindakan yang dilakukan. Efikasi diri dapat ditingkatkan dengan cara mengurangi kecemasan dan stres yang dirasakan.

#### 2.3.4 Cara Pembentukan Efikasi Diri

Proses terbentuknya efikasi diri menurut Bandura (1994), yaitu:

a. Proses kognitif

Sebelum melakukan suatu tindakan, seseorang akan berpikir terlebih dahulu. Melalui proses berpikir, seseorang akan memprediksi dampak dari tindakan yang akan dilakukan sehingga membuat seseorang mengendalikan tindakan yang akan dilakukan. Kecenderungan seseorang yang mempunyai efikasi diri yang tinggi yaitu memprediksi suatu keberhasilan sehingga mendorong seseorang untuk berkomitmen melakukan suatu tindakan untuk mencapai keberhasilan. Sebaliknya, kecenderungan seseorang yang mempunyai efikasi diri rendah yaitu memprediksi kegagalan yang dapat membuat seseorang ragu terhadap kemampuannya untuk mencapai keberhasilan.

b. Proses motivasional

Motivasi pada seseorang terbentuk melalui proses kognitif. Motivasi membentuk kepercayaan seseorang dalam melakukan suatu tindakan dan mengantisipasi dampak yang dihasilkan. Seseorang yang memiliki motivasi akan terdorong untuk menentukan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu keberhasilan.

c. Proses afektif

Proses afektif mencakup reaksi emosional pada seseorang. Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya menyelesaikan masalah akan mempengaruhi reaksi emosional. Seseorang tidak akan mengalami kecemasan dan gangguan pola pikir apabila memiliki kepercayaan akan kemampuannya untuk menyelesaikan suatu masalah.

d. Proses seleksi

Proses seleksi merupakan proses pembentukan tindakan seseorang dalam menghadapi masalah. Seseorang akan menentukan lingkungan yang tepat untuk mencapai tujuan. Kepercayaan dan keyakinan akan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan apa yang akan dilakukan. Seseorang akan menghindari aktivitas dan situasi diluar kemampuan yang dimiliki, sebaliknya seseorang akan melakukan aktivitas yang menantang untuk meningkatkan kemampuan,

minat, dan hubungan sosial ketika seseorang yakin mampu untuk melakukannya dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

### 2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Seseorang dapat memiliki efikasi yang tinggi maupun rendah yang dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut (Bandura, 1994):

a. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, pengalaman seseorang dalam menghadapi masalah akan terus bertambah. Proses belajar yang sudah dilalui dalam menghadapi masalah selama hidup dapat membentuk efikasi diri. Pada usia dewasa, lebih fokus terhadap kemampuan penyelesaian masalah dan usaha untuk mencapai tujuan. Sedangkan pada usia lanjut dengan seiring terjadinya kemunduran intelektual dan fisik, lebih berfokus terhadap sikap menerima dan menolak terhadap kemampuan yang dimiliki (Bandura, 1994).

b. Jenis kelamin

Perempuan cenderung mempunyai efikasi diri yang lebih tinggi dari laki-laki. Perempuan memiliki mekanisme coping yang lebih baik dalam menghadapi masalah. Selain itu, perempuan lebih bisa mematuhi program pengobatan dan pengelolaan perawatan diri (Ngurah dan Sukmayanti, 2014).

c. Pendidikan

Seseorang akan memiliki efikasi yang tinggi apabila mendapatkan kesempatan belajar yang lebih banyak pada pendidikan formal. Melalui proses belajar yang dilalui, efikasi diri akan terbentuk (Bandura, 1994). Tingkat efikasi seseorang dengan pendidikan menengah akan lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan dasar (Devarajoo dan Chinna, 2017).

d. Pengalaman individu

Efikasi diri seseorang dapat terbentuk berdasarkan pengalaman sebelumnya. Efikasi diri akan meningkat apabila seseorang mempunyai pengalaman keberhasilan dalam melakukan suatu tindakan dan seseorang dengan pengalaman kegagalan dalam melakukan suatu tindakan maka efikasi diri dapat menurun (Bandura, 1994).



e. Pengalaman orang lain

Seseorang menjadikan orang lain yang mempunyai kemiripan dengan dirinya sebagai panutan. Melihat orang lain yang dijadikan panutan berhasil dalam melakukan suatu tindakan, dapat membuat seseorang menirukan tindakan yang dilakukan oleh orang lain tersebut untuk mencapai keberhasilan yang sama (Bandura, 1994). Seseorang yang memakai pengalaman orang lain dalam mengelola diabetes mempunyai efikasi diri lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memakai pengalaman orang lain dalam mengelola diabetesnya (Herlina dan Sitorus, 2018).

f. Kondisi emosional

Kondisi emosional pada seseorang juga akan mempengaruhi bagaimana seseorang mengambil keputusan yang berhubungan dengan efikasi diri (Bandura, 1994). Efikasi diri pada seseorang dapat meningkat apabila depresi dan diabetes disstres dikurangi (Devarajoo dan Chinna, 2017).

g. Konseling kesehatan

Efikasi diri seseorang dapat ditingkatkan dengan pemberian konseling kesehatan. Setelah mendapatkan konseling kesehatan, seseorang akan lebih memahami penyakit yang dialaminya seperti, penyebab penyakit, komplikasi, manajemen diet, dan aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk mengelola penyakit kronis seperti diabetes melitus (Murtaqib dkk., 2019).

h. Lama menderita penyakit

Seiring berjalannya waktu, pasien akan menyerah terhadap penyakitnya dan ketahanan diri pasien akan menurun. Efikasi diri pasien dengan diabetes melitus akan semakin rendah seiring dengan semakin lama menjalani hidup dengan diabetes melitus (Deghan, 2017). Pada pasien yang didiagnosis diabetes melitus selama satu hingga lima belas tahun akan ditemukan efikasi diri yang tinggi (Messina, 2018).

### 2.3.6 Alat Ukur Efikasi Diri

#### a. DMSES

*Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) merupakan instrumen untuk mengukur efikasi diri pada pasien diabetes melitus. Kuesioner ini dikembangkan oleh Bijl (1999) berdasarkan aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan pasien DM dalam mengelola diabetes yang dialami. Kuesioner DMSES mempunyai 20 item pernyataan dan menggunakan skala likert 1-5 untuk jawabannya. 20 item pernyataan tersebut terdiri dari, 3 pernyataan mengenai keyakinan kemampuan pengecekan gula darah, 11 pernyataan mengenai pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal, 3 pernyataan mengenai aktivitas fisik, 1 pernyataan mengenai perawatan kaki, dan 3 pernyataan mengenai mengikuti program pengobatan.

#### b. DSES

*Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES) merupakan instrumen untuk mengukur efikasi diri pada pasien diabetes melitus yang dikembangkan berdasarkan instrumen efikasi diri penyakit kronis oleh Ritter (2016) dalam bahasa Spanyol dan Inggris. Kuesioner ini sudah dikembangkan dan diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Silolonga (2018) menjadi 10 item pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert 1-10. Kuesioner ini mencakup 4 faktor perawatan diri pasien DM yaitu, 3 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap kemampuan pengecekan gula darah, 1 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap pengaturan diet dan menjaga badan ideal, 2 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap aktivitas fisik, 1 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap perawatan kaki, dan 3 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap mengikuti program pengobatan.

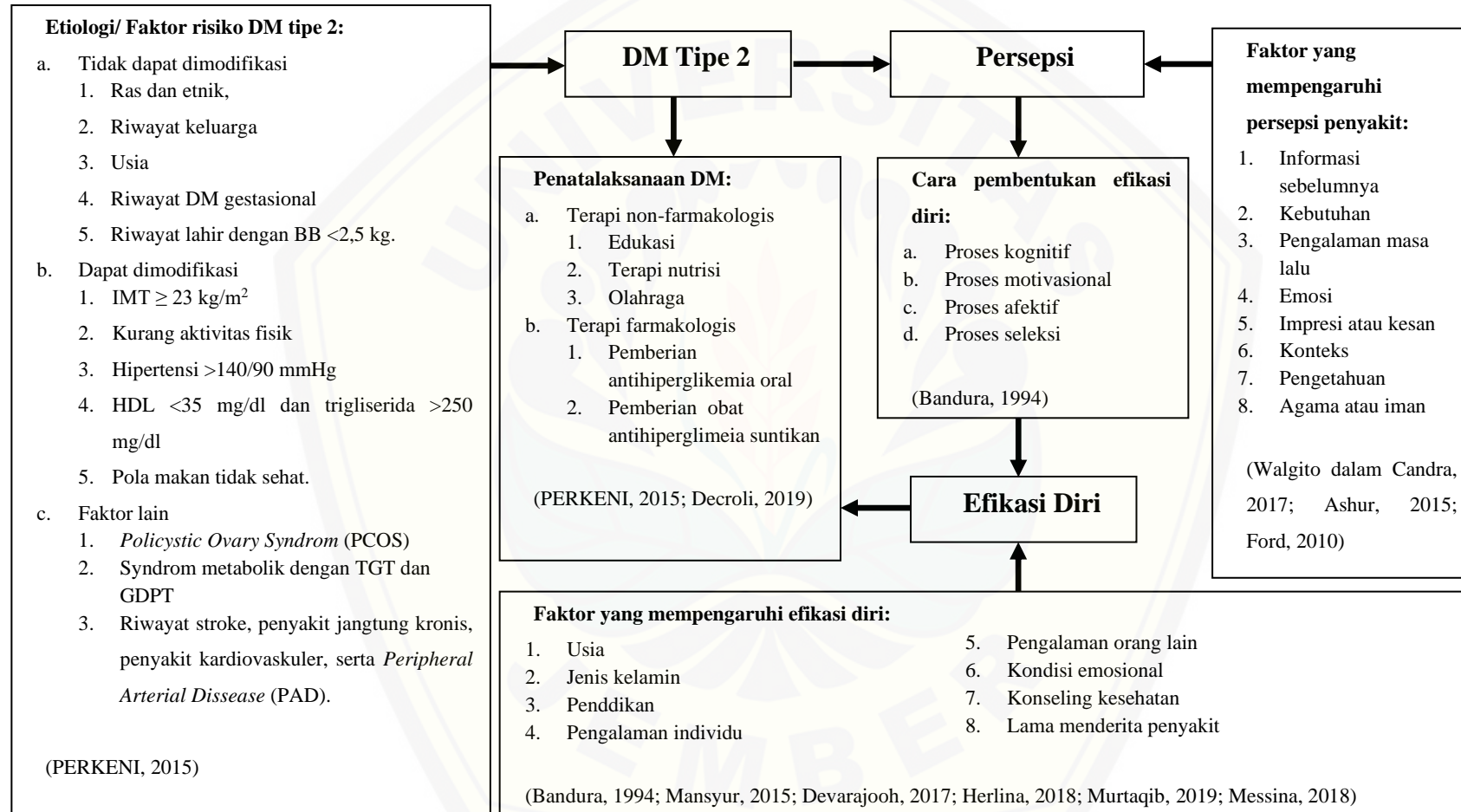
#### **2.4 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis secara berkala dan manajemen diri yang baik untuk mencegah komplikasi jangka panjang (ADA, 2018). Perilaku manajemen diri yang harus dilakukan secara rutin seperti, latihan jasmani, diet nutrisi, dan mengikuti seluruh rangkaian pengobatan. Manajemen diri pada pasien diabetes melitus dilakukan dengan tujuan utama yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi morbiditas dan mortalitas sebagai tujuan akhir (Decroli, 2019). Keberhasilan manajemen diri ditentukan oleh efikasi diri (ALAboudi, 2016).

Efikasi diri diartikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk melaksanakan suatu tindakan. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan menentukan cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri sendiri dan berperilaku (Bandura, 1994). Seseorang yang mengalami suatu penyakit akan memiliki pandangan tersendiri yang dapat mempengaruhi respon terhadap penyakitnya (Taylor, 2009 dalam Pratiwi, 2014). Pandangan seseorang mengenai penyakitnya berperan membentuk rasa percaya diri seseorang dalam mengembangkan keterampilan dan melakukan kegiatan perawatan diri (Lau-Walker, 2006). Pandangan yang dimiliki oleh seseorang mengenai penyakitnya dan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan disebut dengan persepsi penyakit (Chew dkk., 2017a). Persepsi penyakit merupakan konsep sentral dalam pengaturan regulasi diri *Comon Sense Model* kesehatan dan penyakit yang membantu pasien mengatasi kondisi yang dialami (Laventhal dkk., 2003).

Persepsi penyakit dapat mempengaruhi sudut pandang seseorang mengenai penyakitnya. Dengan sudut pandang yang dimiliki, seseorang akan berfikir bagaimana menjalani hidup dengan sebuah penyakit (Hashimoto dkk., 2019). Persepsi seseorang mengenai penyakitnya dapat mempengaruhi keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan atau perawatan diri yang lebih baik (Lau-Walker dalam Al-Amer dkk., 2016).

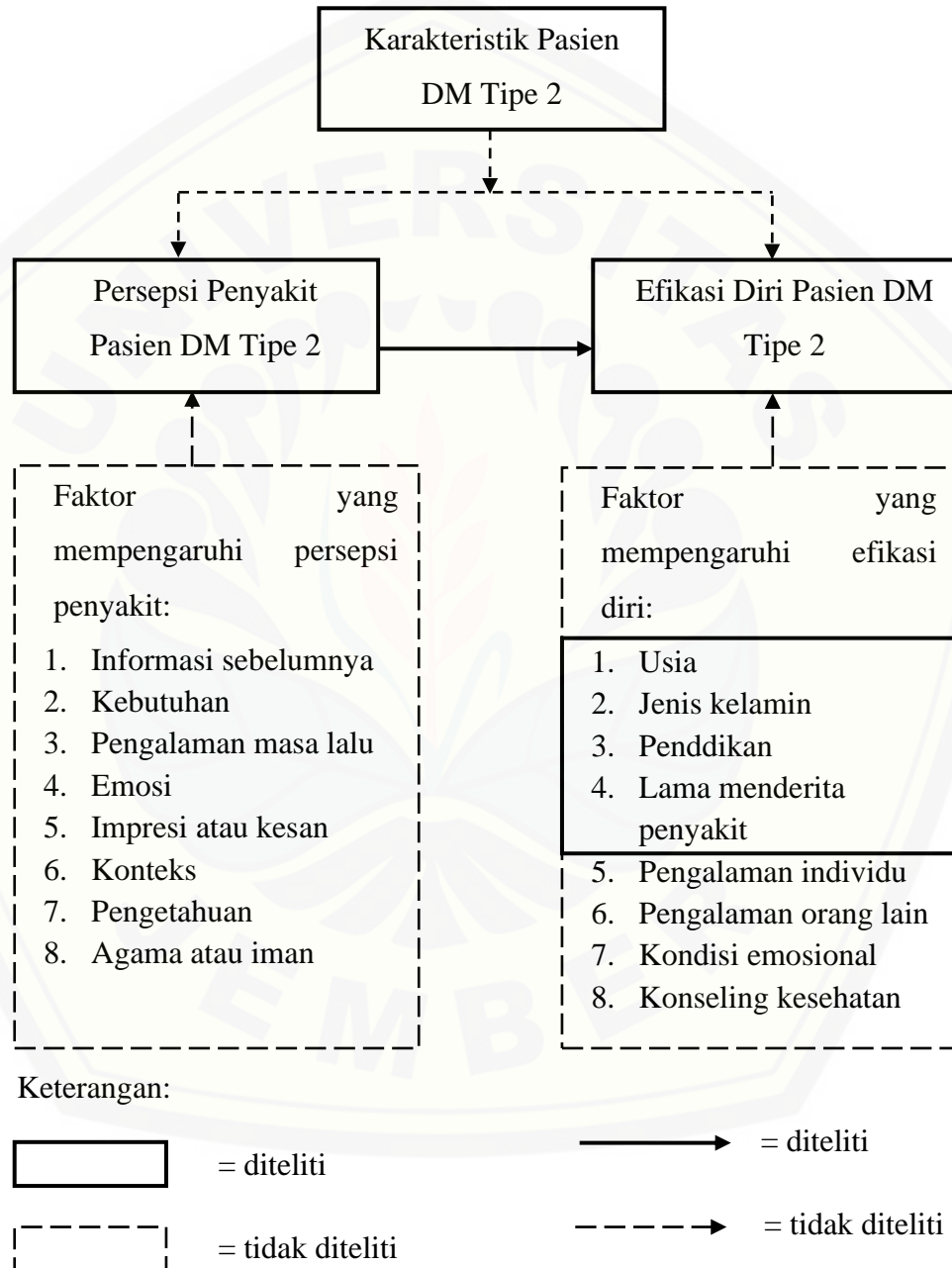
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2017). Hipotesis dinyatakan secara sederhana, mudah untuk dipahami dan dicapai yang dibuat berdasarkan fakta yang bisa diukur, memungkinkan untuk dilakukan observasi, berdasarkan fakta yang *relevance*, bersifat bisa diprediksi, serta teruji kebenarannya dan konsisten dengan hipotesis di lapangan (Nursalam, 2016). Hipotesis penelitian yang diperoleh peneliti dari pengalaman praktik, teori, dan kajian literatur disebut hipotesis alternatif (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil pada penelitian ini adalah  $H_a$  gagal ditolak karena  $P$  value  $< \alpha$  yaitu 0,002.

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional (Nursalam, 2016). Penelitian ini mengidentifikasi hubungan persepsi penyakit dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Variabel persepsi penyakit dan variabel efikasi diri dilakukan pengambilan data dalam sekali waktu.

### **4.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah generalisasi wilayah berupa obyek atau subyek yang memiliki karakteristik dan kuantitas tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian salah satunya adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang memeriksakan diri ke poli penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Populasi dalam penelitian ini diperoleh dengan melihat jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 pada bulan Januari sampai Desember 2019 sebanyak 2.728 kunjungan.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi disebut sampel (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini merupakan sampel representatif yaitu sampel yang bisa mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang mengunjungi Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang sudah terdata dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 138

responden. Jumlah sampel dihitung menggunakan aplikasi G. Power 3. Perhitungan sampel menggunakan *effect size* 0,30, *a error probability* 0,05 dan *power (1-  $\beta$  error probability)* 0,95.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling merupakan cara untuk mendapatkan sampel yang benar sesuai dengan subyek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu pemilihan sampel dengan *systematic random sampling*. *Systematic random sampling* yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil nomor ganjil saja, genap saja, ataupun kelipatan dari bilangan tertentu (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 Januari 2020 sampai 25 Februari 2020.

Pengambilan sampel pada penelitian ini peneliti terlebih dahulu melihat daftar antrian pasien yang sudah mendaftarkan diri untuk kontrol penyakit di poli penyakit dalam pada hari dilaksanakan penelitian saat siang hari waktu poli penyakit dalam akan memberikan pelayanan. Daftar pasien sudah ada di poli penyakit dalam sebelum poli buka dikarenakan pasien mendaftar terlebih dahulu pada pagi harinya dan pendaftaran pasien telah ditutup saat siang hari sebelum poli buka sehingga daftar pasien sudah terdapat di poli penyakit dalam. Peneliti berkoordinasi dengan perawat poli penyakit dalam untuk mengetahui nama-nama pasien DM tipe 2 yang akan melakukan kontrol penyakit pada hari dilakukannya penelitian. Kemudian peneliti mengambil responden berdasarkan nomor ganjil pada daftar pasien DM tipe 2 yang akan melakukan kontrol penyakit. Peneliti mengambil responden lain dari nomor ganjil berikutnya sesuai dengan daftar pasien DM tipe 2 saat ada responden yang tidak masuk dalam kriteria inklusi atau tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian.



#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Menurut Nursalam (2016) kriteria sampel penelitian dibedakan menjadi dua yaitu:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti yang mengacu pada pedoman ilmiah (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang mendatangi Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien DM tipe 2
  2. Berusia 18 tahun sampai 79 tahun
  3. Lama mengalami DM  $\geq$  1 tahun
  4. Memiliki kesadaran penuh
  5. Dapat berkomunikasi dengan baik
  6. Bisa berbahasa Indonesia
  7. Bersedia menjadi responden
- ##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi sampel penelitian (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini adalah:

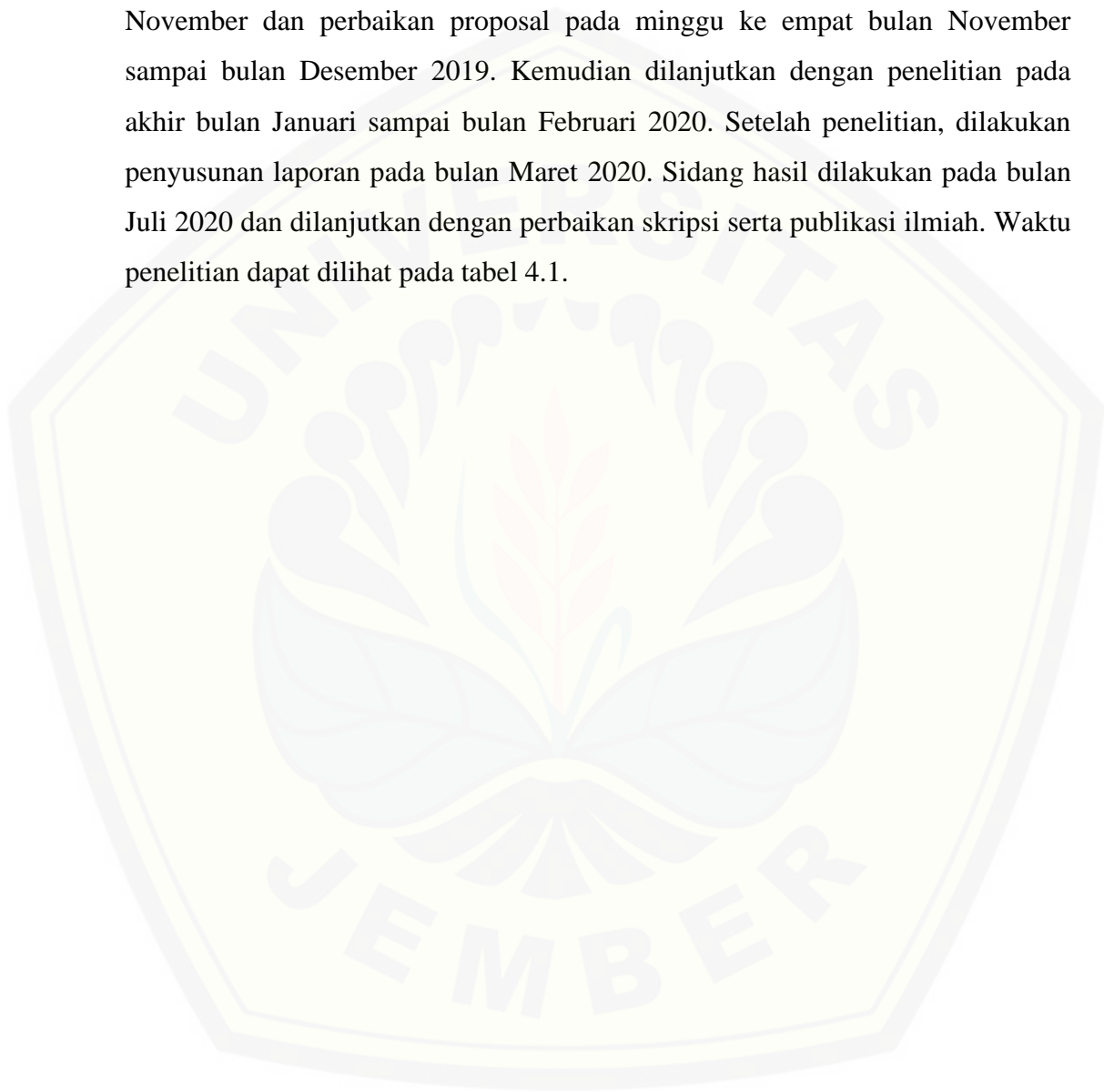
1. Pasien DM tipe 2 yang memiliki keterbatasan fisik seperti tuli, buta, kecacatan fisik;
2. Pasien DM tipe 2 yang mempunyai penyakit penyerta stroke.

#### 4.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### **4.4. Waktu Penelitian**

Penetapan judul dilakukan pada minggu pertama bulan September 2019. Tahap penyusunan dilakukan selama bulan September sampai bulan November 2019. Selanjutnya seminar proposal dilakukan pada minggu ke tiga bulan November dan perbaikan proposal pada minggu ke empat bulan November sampai bulan Desember 2019. Kemudian dilanjutkan dengan penelitian pada akhir bulan Januari sampai bulan Februari 2020. Setelah penelitian, dilakukan penyusunan laporan pada bulan Maret 2020. Sidang hasil dilakukan pada bulan Juli 2020 dan dilanjutkan dengan perbaikan skripsi serta publikasi ilmiah. Waktu penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1.





#### 4.5. Definisi Operasional

Cara untuk menjelaskan variabel dan istilah yang dipakai dalam penelitian sehingga pembaca dapat memahami penelitian dengan mudah disebut dengan definisi operasional (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu persepsi penyakit dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu efikasi diri.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen:</b> Persepsi Penyakit	Kepercayaan yang dimiliki oleh pasien DM tipe 2 mengenai penyakitnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaruh</li> <li>2. Waktu</li> <li>3. Kontrol penyakit</li> <li>4. Pengendalian penyakit</li> <li>5. Pengalaman</li> <li>6. Perhatian</li> <li>7. Pemahaman</li> <li>8. Emosi</li> <li>9. Penyebab</li> </ol>	Kuesioner B-IPQ	Interval	<p>Nilai minimal = 0</p> <p>Nilai maksimal = 80</p>
<b>Dependen:</b> Efikasi Diri	Keyakinan atau kepercayaan pasien DM tipe 2 mengenai kemampuan dirinya dalam mengelola penyakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan secara rutin</li> <li>2. Mematuhi diet</li> <li>3. Memilih makanan sesuai diet</li> <li>4. Melakukan aktivitas fisik</li> <li>5. Melakukan upaya mencegah kadar gula darah turun saat beraktivitas</li> <li>6. Mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika glukosa darah naik atau turun</li> <li>7. Mengetahui perubahan kondisi penyakit yang mengharuskan memeriksakan diri ke dokter</li> <li>8. Mengontrol DM supaya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari</li> <li>9. Melakukan perawatan kaki</li> <li>10. Minum obat</li> </ol>	<p><i>Diabetes Self</i></p> <p><i>Efficacy Scale</i></p> <p>(DSES)</p>	Interval	<p>Nilai minimal = 10</p> <p>Nilai maksimal = 100</p>

## 4.6. Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data asli yang baru, diperoleh langsung dari sumbernya. Data primer dapat didapatkan dari observasi, wawancara, kuesioner, dan diskusi kelompok (Masturoh dan Anggita, 2018). Penelitian ini mendapatkan data primer dari pengisian kuesioner secara langsung oleh pasien DM tipe 2. Data persepsi penyakit menggunakan kuesioner *The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* dan data efikasi diri menggunakan kuesioner *Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)*. Data primer lainnya yaitu data demografi yang menggambarkan karakteristik responden.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber yang sudah ada seperti laporan, jurnal, dan lembaga (Masturoh dan Anggita, 2018). Data sekunder pada penelitian didapatkan dari Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu jumlah kunjungan rata-rata pasien diabetes melitus pada bulan Januari sampai bulan Desember 2019.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara untuk memperoleh data penelitian (Sugiyono, 2016). Langkah-langkah pengambilan data yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 7222/UN25.1.14/LT/2019, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Jember dengan nomor 68/UN25.3.1/LT/2020, RS Bhaladika Husada Jember dengan nomor B/082/I/2020.
- b. Peneliti berkoordinasi dengan perawat poli penyakit dalam RS Tingkat III Bhaladika Husada Jember mengenai pasien DM tipe 2 yang menjadi responden dalam penelian.
- c. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan teknik sampling yang sudah ditetapkan dalam penelitian.

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Systematic random sampling*. Peneliti terlebih dahulu melihat daftar pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember, kemudian peneliti mengambil responden yang terdaftar dengan nomor ganjil. Peneliti mengambil responden lain dari nomor ganjil berikutnya sesuai dengan daftar pasien DM tipe 2 saat terdapat responden yang tidak masuk dalam kriteria inklusi atau tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian.

- d. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan mengenai tujuan penelitian dan mekanisme penelitian kepada responden.
- e. Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menjadi responden dalam penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.
- f. Peneliti memberikan penjelasan mengenai pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan responden waktu untuk bertanya serta kontrak waktu 10-20 menit untuk pengisian kuesioner.
- g. Peneliti memberikan lembar demografi, kuesioner persepsi penyakit B-IPQ dan kuesioner efikasi diri DSES kepada responden untuk di isi dan membantu membacakan kuesioner serta menjelaskan kata yang sulit dimengerti kepada responden yang kesulitan mengisi kuesioner.
- h. Peneliti memeriksa kelengkapan data dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan menanyakan kembali kepada responden yang datanya pada kuesioner tidak lengkap.

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

##### a. Instrumen Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisi data mengenai karakteristik responden yang terdiri dari inisial nama responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama mengalami DM, riwayat keluarga menderita DM tipe 2, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

b. Instrumen B-IPQ

*The Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) merupakan kuesioner untuk menilai persepsi penyakit pada pasien yang dikembangkan oleh Broadbent (2006). Kuesioner B-IPQ sudah dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia oleh (Sartono dkk., 2014). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan skala likert dengan rentang nilai 0-10 dan 1 pertanyaan esai. Pertanyaan yang ada terbagi menjadi 5 pertanyaan untuk menilai representasi penyakit secara kognitif seperti pengaruh, waktu, pengendalian penyakit, kontrol penyakit dan pengalaman, 3 pertanyaan untuk menilai representasi penyakit secara emosional seperti perhatian, pemahaman dan emosi, serta 1 pertanyaan representasi sebab-akibat dengan meminta pasien menyebutkan 3 faktor utama penyebab penyakit DM tipe 2 yang dialami.

Skala likert yang digunakan yaitu pada pertanyaan jenis positif, pada nomor 1 nilai 0 untuk jawaban “sama sekali tidak berpengaruh” dan nilai 10 untuk jawaban “sangat berat mempengaruhi”, pada pertanyaan nomor 2 nilai 0 untuk jawaban “hanya dalam waktu singkat” dan nilai 10 untuk jawaban “selamanya”, pada pertanyaan nomor 5 nilai 0 untuk jawaban “tidak ada gejala sama sekali” dan nilai 10 untuk jawaban “banyak gejala berat”, pada pertanyaan nomor 6 nilai 0 untuk jawaban “sama sekali tidak khawatir” dan nilai 10 untuk jawaban “sangat khawatir”, dan pada pertanyaan nomor 8 nilai 0 untuk jawaban “secara emosional sama sekali tidak berpengaruh” dan nilai 10 untuk jawaban “secara emosional sangat berpengaruh”. Pada pertanyaan jenis negatif yang terdapat pada nomor 3 nilai 10 untuk jawaban “punya kendali sangat besar” dan nilai 0 untuk jawaban “sama sekali tidak punya kendali”, pada pertanyaan nomor 4 nilai 10 untuk jawaban “sangat membantu” dan nilai 0 untuk jawaban “sama sekali tidak membantu”, serta pada pertanyaan nomor 7 nilai 10 untuk jawaban “memahami dengan sangat jelas” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak paham sama sekali”. Total nilai minimal instrumen B-IPQ adalah 0 dan nilai maksimal adalah 80. Penyakit dianggap sebagai suatu ancaman apabila total nilai yang didapatkan semakin tinggi. Semakin tinggi total nilai yang didapatkan maka, pasien menilai penyakit yang dialami sebagai suatu ancaman dalam hidupnya (Broadbent dkk.,



2006). Semakin tinggi total nilai yang didapatkan, maka persepsi penyakit semakin negatif atau semakin buruk. Sebaliknya, semakin rendah total nilai yang didapatkan, maka persepsi penyakit semakin positif atau semakin baik.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Persepsi Penyakit B-IPQ

No.	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jenis Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Pengaruh	1	Positif	1
2.	Waktu	2	Positif	1
3.	Kontrol penyakit	3	Negatif	1
4.	Pengendalian penyakit	4	Negatif	1
5.	Pengalaman	5	Positif	1
6.	Perhatian	6	Positif	1
7.	Pemahaman	7	Negatif	1
8.	Emosi	8	Positif	1
9.	Penyebab	9	Esai	1
<b>Total</b>		<b>9</b>		<b>9</b>

Sumber: Sartono (2014)

#### c. Instrumen Efikasi Diri

*Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES) merupakan instrumen untuk mengukur efikasi diri ada pasien yang dikembangkan berdasarkan instrumen *self efficacy* dalam bahasa spanyol dan inggris oleh (Ritter dkk., 2016). Kuesioner DSES sudah diterjemahkan dan dikembangkan dalam Bahasa Indonesia oleh (Silolonga, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-10. Pernyataan yang ada terbagi menjadi 4 pernyataan untuk menilai aktivitas penting dalam pengobatan DM seperti, melakukan aktivitas fisik, mengetahui perubahan kondisi penyakit yang mengharuskan memeriksakan diri ke dokter, melakukan perawatan kaki, dan mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika glukosa darah naik atau turun, 2 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap aktivitas observasi diri seperti, mematuhi diet dan mengontrol DM supaya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan 4 pernyataan untuk menilai keyakinan terhadap aktivitas mengatur diri sendiri untuk mencegah hipoglikemia dan hiperglikemia seperti, kegiatan minum

obat, makan secara rutin, memilih makanan yang sesuai dengan diet, dan melakukan upaya mencegah kadar gula darah turun saat beraktivitas. Skala likert yang digunakan yaitu nilai 1 untuk jawaban “sama sekali tidak yakin” dan nilai 10 untuk jawaban “sangat yakin sekali”. Total nilai minimal instrumen DSES versi Indonesia adalah 10 dan nilai maksimal adalah 100. Efikasi diri dinyatakan baik apabila total nilai yang didapatkan semakin tinggi. Semakin tinggi total nilai yang didapatkan, maka tingkat efikasi diri semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah total nilai yang didapatkan, maka tingkat efikasi diri semakin rendah (Silolonga, 2018).

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Efikasi Diri DSES Versi Indonesia

No.	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Makan secara rutin	1	1
2.	Mematuhi diet	2	1
3.	Makan sesuai diet	3	1
4.	Aktivitas fisik	4	1
5.	Upaya mencegah kadar gula darah turun saat beraktivitas	5	1
6.	Mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika glukosa darah naik atau turun	6	1
7.	Mengetahui perubahan kondisi penyakit yang mengharuskan memeriksakan diri ke dokter	7	1
8.	Mengontrol DM supaya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari	8	1
9.	Perawatan kaki	9	1
10.	Minum obat	10	1
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>10</b>

Sumber: Silolonga (2018)

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2016). Sebuah instrumen apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, maka instrumen tersebut dikatakan valid (Sugiyono, 2017). Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran jika pengukuran dilakukan oleh orang yang berbeda dengan waktu yang berbeda (Nursalam, 2016). Instrumen dikatakan reliabel apabila data yang didapatkan sama ketika pengukuran dilakukan secara berulang (Sugiyono, 2017).

Kuesioner persepsi penyakit B-IPQ telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Chew (2017) di klinik kesehatan masyarakat Malaysia pada pasien 312 pasien DM tipe 2. Peneliti menguji validitas B-IPQ menggunakan metode *pearson correlation* sehingga didapatkan nilai korelasi antar dimensi persepsi penyakit ( $r = -0,31-0,53$ ) dan reliabilitas diuji menggunakan *test-retest* didapatkan nilai 0,39-0,70 dan 0,58-0,78 sehingga, kuesioner B-IPQ dinyatakan valid dan reliabel. Kuesioner persepsi penyakit B-IPQ juga telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam Bahasa Indonesia oleh Indrayana dan Fang, (2019) pada 200 pasien DM tipe 2. Peneliti menguji validitas menggunakan *content validity index* (CVI) didapatkan nilai 1 dan uji realibilitas menggunakan *test-retest reliability* didapatkan nilai nilai rentang  $r$  0,83-1 dan *Cronbach's Alpha* 0,74 yang termasuk dalam kategori baik, sehingga kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

Kuesioner efikasi diri DSES versi Indonesia telah diuji oleh Silolonga, (2018) di Puskesmas Batua pada 20 pasien DM tipe 2. Hasil uji validitas dengan menggunakan metode *judgments of expert* didapatkan nilai  $I-CVI \geq 0.80$  dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,825 dengan tingkat kepercayaan 95% sehingga, kuesioner DSES versi Indonesia dinyatakan valid dan reliabel.

## 4.7. Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan penyuntingan data yang sudah terkumpul (Masturoh dan Anggita, 2018). Pada penelitian ini peneliti memeriksa kelengkapan data dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan menanyakan kembali kepada responden yang datanya pada kuesioner tidak lengkap.

### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian kode pada data yang sudah terkumpul (Masturoh dan Anggita, 2018). Kode yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Kode Penelitian

No.	Pilihan Jawaban	Kode
<b>1</b>	<b>Jenis kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
<b>2</b>	<b>Tingkat pendidikan</b>	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP/MTS	3
	SMA/SMK	4
	Diploma/ Perguruan tinggi	5
<b>3</b>	<b>Riwayat keluarga menderit DM tipe 2</b>	
	Ada	1
	Tidak ada	2
<b>4</b>	<b>Aktivitas fisik</b>	
	Sering	1
	Jarang	2
<b>5</b>	<b>Kebiasaan merokok</b>	
	Merokok	1
	Tidak merokok	2
<b>6</b>	<b>Penyebab DM tipe 2</b>	
	Stress	1
	Pola makan	2
	Keturunan	3
	Kurang aktivitas fisik	4
	Kegemukan	5
	Merokok	6
	Kurang tidur	7
	Usia	8
Obat-obatan	9	

#### 4.7.3 *Entry Data*

*Entry data* merupakan memasukkan data sesuai kode jawaban dalam kuesioner (Masturoh dan Anggita, 2018). Pada penelitian ini, data dimasukkan secara manual ke dalam excel terlebih dahulu dan menggunakan program SPSS untuk mengolah data.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan tahap data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer diperiksa kembali sehingga diketahui data yang dimasukkan sudah tepat atau terdapat kesalahan (Masturoh dan Anggita, 2018). Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam program excel dan SPSS dengan mencocokkan data pada kuesioner.

### **4.8. Analisa Data**

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis terhadap satu variabel yang diukur pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Data kategorik pada penelitian ini seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat keluarga menderita DM tipe 2, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan penyebab DM tipe 2 disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Data numerik pada penelitian ini seperti usia disajikan dalam bentuk mean, dan standar deviasi dikarenakan data berdistribusi normal. Sedangkan data numerik yang berdistribusi tidak normal disajikan dalam bentuk median, minimal, maksimal, kuartil 1 dan kuartil 3 (Marshall dan Jonker, 2010; Rodrigues dkk., 2017). Data numerik berdistribusi tidak normal seperti lama mengalami DM, persepsi penyakit dan efikasi diri. Median merupakan nilai tengah dalam distribusi data ketika data diurutkan secara berurutan dari tertinggi ke terendah (Kaur dkk., 2018). Penelitian ini menggunakan median sebagai tendensi sentral yang menggambarkan data sebagai pengukuran tunggal yang menetapkan pusat distribusi data. Kuartil membagi data menjadi empat bagian. Kuartil bawah Q1 (persentil ke 25) merupakan titik antara data bagian 1 dan data bagian 2 yang menggambarkan

sebaran data bahwa sebanyak 25% responden memiliki nilai  $\leq Q1$  dan sebanyak 75% responden memiliki nilai  $\geq Q1$ . Kuartil atas Q3 (persentil 75) merupakan titik antara data bagian 3 dan data bagian 4 yang menggambarkan sebaran data bahwa sebanyak 75% responden memiliki nilai  $\leq Q3$  dan sebanyak 25% responden memiliki nilai  $\geq Q3$  (Kaur dkk., 2018). Nilai Q1 dan Q3 pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui posisi atau nilai suatu data.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis data terhadap dua variabel yang menyatakan hubungan antar variabel tersebut (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Persepsi penyakit dan efikasi diri pada penelitian ini menggunakan skala interval. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu terhadap dua variabel sebelum dilakukan uji statistik. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan sebagai uji normalitas data. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan ketika jumlah sampel lebih dari 50 (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini sampel berjumlah 138. Hasil uji normalitas data persepsi penyakit menunjukkan signifikansi 0,000 dan data efikasi diri menunjukkan signifikansi 0,029. Hasil uji normalitas data persepsi penyakit dan data efikasi diri didapatkan data berdistribusi tidak normal dikarenakan nilai signifikansi  $< 0,05$  dapat dilihat pada tabel 4.6. Analisis data penelitian menggunakan *spearman-rank* dikarenakan data persepsi penyakit dan data efikasi diri tidak berdistribusi normal. Interpretasi uji korelasi  $H_a$  diterima dengan nilai  $p = 0,002$  yang berarti terdapat hubungan antar variabel dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p \text{ value} \leq 0,05$ . Setelah dilakukan perhitungan dan analisis data diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) -0,258 yang berarti korelasi lemah dan arah korelasi adalah (-) yang berarti korelasi antar variabel berlawanan arah. Peneliti melakukan transformasi data menggunakan sqrt namun data tetap berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Sebelum Dilakukan Transformasi Data

Data	P	Interpretasi
Persepsi Penyakit	0,000	Berdistribusi tidak normal
Efikasi Diri	0,029	Berdistribusi tidak normal

Sumber: Data Primer Penelitian, Februari 2020

#### 4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut WHO (2011) yang perlu diperhatikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

##### 4.9.1. Nilai sosial

Pada penelitian ini, peneliti memperhatikan kenyamanan pasien yang berobat ke poli penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember supaya tidak mengganggu pasien dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

##### 4.9.2. Nilai ilmiah

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengambil data. Data persepsi penyakit sebagai variabel independent diambil menggunakan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* dan data efikasi diri sebagai variabel dependent diambil menggunakan kuesioner *Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)*. Pengambilan data dilakukan setelah lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 769/UN25.8/KEPK/DL/2019.

##### 4.9.3. Pemerataan beban dan manfaat

Pada penelitian ini peneliti meratakan beban dan manfaat kepada setiap responden dengan memberikan kuesioner yang sama. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan yang sama yaitu mengenai senam kaki diabetes mellitus yang diberikan setelah responden mengisi kuesioner penelitian.

#### 4.9.4. Potensi manfaat dan risiko

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko bagi responden dikarenakan peneliti tidak memberikan intervensi kepada responden. Pada penelitian ini peneliti berkoordinasi dengan perawat di poli penyakit dalam apabila pada saat proses pengambilan data responden mengalami kondisi yang buruk. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien DM tipe 2 yang berhubungan dengan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien.

#### 4.9.5. Bujukan/ eksploitasi/ *inducement*

Pada penelitian ini tidak ada bujukan yang tidak semestinya maupun eksploitasi terhadap responden penelitian. Insentif yang diberikan oleh peneliti yaitu berupa pendidikan kesehatan mengenai senam kaki diabetes melitus.

#### 4.9.6. Rahasia dan *privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan data dari responden penelitian dan memberikan kode pada setiap responden.

#### 4.9.7. *Informed consent*

Pada penelitian ini peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden penelitian dan terdapat keterangan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan data. Responden diberikan informasi melalui lembar *informed* dan pasien menandatangani lembar *consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia berkontribusi dalam penelitian.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan data demografi didapatkan usia rata-rata pasien adalah  $59,60 \pm 8,84$  tahun. Responden mengalami DM tipe 2 minimal selama 1 tahun dan maksimal selama 30 tahun. penderita DM tipe 2 lebih banyak berjenis kelamin perempuan (60,1%) dibandingkan dengan laki-laki (39,9%). Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu tingkat SMA/ SMK (26,8%). Sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga dengan DM tipe 2 (60,1%). Responden lebih banyak yang jarang melakukan aktivitas fisik (66,7%). Responden yang memiliki kebiasaan tidak merokok yaitu sebesar (81,2%).
- b. Variabel Persepsi Penyakit didapatkan nilai median 39,00 (min-maks: 12-61). Indikator dengan nilai tertinggi yaitu pada indikator pengaruh sedangkan indikator dengan nilai terendah yaitu pada indikator pengendalian penyakit dan pemahaman. Pada indikator penyebab didapatkan tiga penyebab utama DM tipe 2 menurut responden yaitu usia (30,4%), pola makan (27,5%), dan stres (19,6%).
- c. Variabel efikasi diri didapatkan nilai median 78,50 (min-maks: 43-100). Indikator dengan nilai tertinggi yaitu pada indikator mengetahui perubahan kondisi penyakit yang mengharuskan memeriksakan diri ke dokter sedangkan indikator dengan nilai terendah yaitu pada indikator perawatan kaki.
- d. Terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan tingkat kekuatan lemah dan korelasi negatif. Korelasi negatif berarti bahwa semakin rendah nilai persepsi penyakit maka semakin tinggi nilai efikasi diri.

## 6.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi penyakit sehingga dapat diketahui faktor yang paling mempengaruhi persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan persepsi penyakit dan efikasi diri pasien DM tipe 2.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dalam mengedukasi pasien DM tipe 2 sehingga mampu mengubah persepsi penyakit pasien menjadi lebih baik dan meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2 untuk melakukan manajemen penyakit dengan baik.

d. Bagi Masyarakat/ Penyandang Diabetes Melitus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi oleh masyarakat/ penyandang DM tipe 2 sehingga dapat meningkatkan persepsi penyakit yang baik dan memiliki efikasi diri yang tinggi dalam melakukan manajemen penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abubakari, A.-R., R. Cousins, C. Thomas, D. Sharma, dan E. K. Naderali. 2016. Sociodemographic and clinical predictors of self-management among people with poorly controlled type 1 and type 2 diabetes: the role of illness perceptions and self-efficacy. *Journal of Diabetes Research*. 12.
- ADA. 2018. American diabetes association. 8. pharmacologic approaches to glycemic treatment: standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes Care*. 41(Supplement 1):S73 LP-S85.
- Afrida. 2017. Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe ii di rumah sakit labuang baji makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Umum*. 10(6):595–599.
- Al-Amer, R., L. Ramjan, P. Glew, S. Randall, dan Y. Salamonson. 2016. Self-efficacy, depression, and self-care activities in adult jordanians with type 2 diabetes: the role of illness perception. *Issues in Mental Health Nursing*. 37(10):744–755.
- Al-Kahfi, R., A. Palimbo, dan Marlina. 2016. Pengaruh efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap pencegahan kaki diabetik pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di rsud dr. h. moch. ansari saleh banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*. 7(2):332–346.
- Allorerung, D. L., S. A. S. Sekeon, dan W. B. S. Joseph. 2016. Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di puskesmas ranotana weru kota manado tahun 2016. 1–8.
- Aman, A. M., H. Rasyid, S. Bakri, dan I. J. Pattellongi. 2018. The association between parents history of type 2 diabetes with metabolic syndrome component and insulin resistance in non-diabetic young adult male. *Medical Journal of Indonesia*. 50(4):309–313.
- Amilia, Y., L. D. Saraswati, M. Muniroh, dan A. Udiyono. 2018. Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga serta perilaku penderita diabetes melitus tipe 2 terhadap kejadian ulkus kaki diabetes (studi di wilayah kerja puskesmas ngesrep semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 6(1):349–356.
- Anindita, M. W., N. Diani, dan I. Hafifah. 2019. Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*. 4(1):1–6.
- Asa, P. E., D. Pramono, dan S. Y. Patria. 2017. Faktor individu sebagai prediktor

- diabetes mellitus di salatiga. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 33(2):55–60.
- Ashur, S. T., S. A. Shah, S. Bosseri, D. E. Morisky, dan K. Shamsuddin. 2015. Illness perception of libyans with t2dm and their influence on medication adherence: a study in a diabetes center in tripoli. *Libyan Journal of Medicine*. 10(March 2017)
- Aulia, K., I. Permana, dan Y. Primanda. 2018. Penerimaan diri pada penderita diabetes melitus paska amputasi di wilayah lombok nusa tenggara barat. *The Shine Cahaya Dunia Ners*. 3(1):19–32.
- Badedi, M., Y. Solan, H. Darraj, A. Sabai, M. Mahfouz, S. Alamodi, dan A. Alsabaani. 2016. Factors associated with long-term control of type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Research*. 2016:8.
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology, 2nd Edition*. 4:71–81.
- Bandura, A. dan N. E. Adams. 1977. Analysis of self efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*. 1(4):287–310.
- Bertalina dan Purnama. 2016. Hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan*. 7(2):329–340.
- Bijl, J. Van Der, A. Van Poelgeest-Eeltink, dan L. Shortridge-Baggett. 1999. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Advanced Nursing*. 30(2):352–359.
- Boonsatean, W., A. Carlsoon, I. D. Rosner, dan M. Ostman. 2018. Sex-related illness perception and self management of a thai type 2 diabetes population: a cross-sectional descriptive design. *BMC Endocrine Disorders*. 18(1):1–9.
- Boonsatean, W., I. D. Rosner, A. Carlsson, dan M. Ostman. 2016. The influences of income and education on the illness perception and self management of thai adults with type 2 diabetes. *HSOA Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 3(2):1–8.
- Broadbent, E. 2006. *The Brief Illness Perception Questionnaire Scoring Instructions*
- Broadbent, E., K. J. Petrie, J. Main, dan J. Weinman. 2006. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic*. 60:631–637.
- Chew, B. H., R. C. Vos, M. Heijmans, S. Shariff-Ghazali, A. Fernandez, dan G. E. H. M. Rutten. 2017a. Validity and reliability of a malay version of the

- brief illness perception questionnaire for patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Medical Research Methodology*. 17(118):1–11.
- Chew, B. H., R. C. vos, R. K. Stellato, dan G. E. H. M. Rutten. 2017b. Diabetes-related distress and depressive symptoms are not merely negative over a 3-year period in malaysian adults with type 2 diabetes mellitus receiving regular primary diabetes care. *Frontiers in Psychology*. 8(OCT):1–8.
- D'Souza, M. S., S. N. Karkada, K. Parahoo, R. Venkatesaperumal, S. Achora, dan A. R. R. Cayaban. 2017. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*. 36:25–32.
- Dao-Tran, T.-H., D. Anderson, A. Chang, C. Seib, dan C. Hurst. 2018. Factors associated with self- - management among vietnamese adults with type 2 diabetes. *Nursing Open*. 507–516.
- Decroli, E. 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*
- Dehghan, H., A. Charkazi, G. M. Kouchaki, B. P. Zadeh, B. A. Dehghan, M. Matlabi, M. Mansourian, M. Qorbani, O. Safari, T. Pashaei, dan B. R. Mehr. 2017. General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of aq qala, north of iran. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. 16(1):10–14.
- Desi, W. N. E. Rini, dan R. Halim. 2018. Determinan diabetes melitus tipe 2 di kelurahan talang bakung kota jambi. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*. 2(1):50–58.
- Devarajoo, C. dan K. Chinna. 2017. Depression, distress and self efficacy: the impact on diabetes self care practices. *PLoS ONE*. 12(3):1–16.
- Falco, G., P. S. Pirro, E. Castellano, M. Anfossi, G. Borretta, dan L. Gianotti. 2015. The relationship between stress and diabetes mellitus. *Journal of Neurology and Psychology*. 3(1):1–7.
- Fatimah, R. N. 2015. Diabetes melitus tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*. 4(5):74–79.
- Ford, D., J. Zapka, M. Gebregziabher, C. Yang, dan K. Sterba. 2010. Factors associated with illness perception among critically ill patients and surrogates. *Chest*. 138(1):59–67.
- Gandini, A. L. A., E. Pranggono, dan H. Ropi. 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan , perilaku dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. III(9):452–522.
- Gedik, S. dan D. Kocoglu. 2018. Self efficacy level among patients with type 2 diabetes living in rural areas. *Rural and Remote Health*. 18(1)

- Geetha, A., G. S, dan U. R. 2017. Study on the impact of family history of diabetes among type 2 diabetes mellitus patients in an urban area of kancheepuram district, tamil nadu. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 4(11):4151–4156.
- Gumilas, N. S. A., I. M. Harini, P. Samodra, dan D. arini Ernawati. 2018. Karakteristik penderita diabetes melitus (dm) tipe 2 di purwokerto. 226–232.
- Gunggu, A., C. C. Thon, dan C. Whye Lian. 2016. Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetes patients. *Journal of Diabetes Research*. 7.
- Habte, B. M. 2017. Illness and Treatment Experiences of Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Urban and Peri-Urban of Central Ethiopia A Qualitative Study. Addis Abada University.
- Hadista, N., R. Susanti, dan Robiyanto. 2017. Uji validitas dan reliabilitas b-ipq versi indonesia pada pasien gagal ginjal kronik di rsud soedarso pontianak validity and reliability test of indonesian version b-ipq to crf. 7(4):175–181.
- Hagger, M. S., S. Koch, N. L. D. Chatzisarantis, dan S. Orbell. 2017. The common sense model of self regulation: meta analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*. 143(11):1117–1154.
- Hanindyastiti, H. dan Isnayah. 2017. Dinamika penerimaan diri (self acceptance) pada lansia penderita diabetes melitus tipe ii di posyandu lansia desa tasikhargo jatisrono wonogiri tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Global*. 2(1):1–61.
- Hardini, D. P. 2018. Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Hashimoto, K., K. Urata, A. Yoshida, R. Horiuchi, N. Yamaaki, K. Yagi, dan K. Arai. 2019. The relationship between patients perception of type 2 diabetes and medication adherence: a cross sectional study in japan. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*. 5(1):1–10.
- Herlina, S. dan S. Sitorus. 2018. Determinan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 8(4):2–31.
- Huda, N., T. Sukartini, dan N. W. Pratiwi. 2019. The impact of self efficacy on the foot care behavior of type 2 diabetes mellitus patients in indonesia. *Jurnal Ners*. 14(2):181.
- IDF. 2017. *IDF Diabetes Atlas*. Edisi Eight. United Kingdom: International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 8th Edition*.

- Imelda, S. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus di puskesmas harapan raya tahun 2018. *Scientia Journal*. 8(1):28–39.
- Indrayana, S. dan S. Y. Fang. 2019. Validitas dan reliabilitas the brief illness perception questionnaire versi bahasa indonesia pada pasien diabetes mellitus. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 10(1):361–368.
- Irfan, M. dan H. Wibowo. 2015. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabets Melitus (DM) Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang
- Isnaini, N. 2018. Faktor risiko mempengaruhi dibetes mellitus tipe dua. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*. 14(1):59–68.
- Isnayah, F. 2018. Hubungan Depresi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Kabosu, R. A. S., A. A. Adu, dan I. A. T. Hinga. 2019. Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe dua di rs bhayangkara kota kupang. *Timorese Journal of Public Health*. 1(1):11–23.
- Katuuk, M. E. dan V. D. Kallo. 2019. Hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien dengan diabetes melitus tipe ii di rumah sakit umum gmim pancaran kasih manado. *E-Journal Keperawatan*. 7(1):1–7.
- Kaur, P., J. Stoltzfus, dan V. Yellapu. 2018. Descriptive statistics. *International Journal of Academic Medicine*. 4(1):1–4.
- Kav, S., A. A. Yilmaz, Y. Bulut, dan N. Dogan. 2015. Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in turkey. *Collegian*. 24(1):27–35.
- KEMENKES RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus Di Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus Di Indonesia 2018*.
- Kistianita, A. N., M. Yunus, dan R. W. Gayatri. 2015. Analisis faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 pada usia produktif dengan pendekatan who stepwise step 1 (core/ inti) di puskesmas kendalkerep kota malang. 1
- Kurnia, A. 2018. Validitas dan reliabilitas kuesioner diabetes management self efficacy scale ( dmses ). *Journals of Ners Community*. 09(02):156–160.
- Kurniawaty, E. dan B. Yanita. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe ii risk factors related type 2 diabetes mellitus evidance. *Majority*. 5(April):27–31.

- Lathifah, N. L. 2017. Hubungan durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif penderita diabetes melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(2):231–239.
- Lau-Walker, M. 2006. Predicting self-efficacy using illness perception components: a patient survey. *British Journal of Health Psychology*. 11(4):643–661.
- Laventhal, H., I. Brissette, dan E. A. Laventhal. 2003. The common sense model of self regulation: the self-regulation of health and illness behaviour. *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. (January 2003)
- Laventhal, H. dan L. A. Philips. 2016. Modelling management of chronic illness in everyday life: a common-sense approach. *Psychological Topics*. 25(1):1–18.
- Laventhal, H., L. A. Philips, dan E. Burns. 2016. The common-sense model of self-regulation ( csm ): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*
- Lee, S. F., X. R. Teh, L. S. Malar, S. L. Ong, dan R. P. James. 2017. The associations of illness perception with metabolic control (hba1c) among type 2 diabetes mellitus patients in a district hospital. *International Journal of Pharmacy Practice*. 26(5):442–449.
- Liu, X., Y. Li, L. Li, L. Zhang, Y. Ren, H. Zhou, L. Cui, Z. Mao, D. Hu, dan C. Wang. 2016. Prevalence , awareness , treatment , control of type 2 diabetes mellitus and risk factors in chinese rural population : the ruraldiab study. *Nature Publishing Group*. (April):1–9.
- Mahfudzoh, B. S., M. Yunus, dan S. P. Ratih. 2019. Hubungan antara faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah dengan kejadian dm tipe 2 di puskesmas janti kota malang. *Sport Science Health*. 1(1):59–71.
- Marshall, G. dan L. Jonker. 2010. An introduction to descriptive statistics : a review and practical guide. *RadThe Society and College of Radiographers*. 16(4):e1–e7.
- Masi, G. N. M. dan Mulyadi. 2017. Hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe ii di poli penyakit dalam rumah sakit pancaran kasih gmim manado. *E-Journal Keperawatan*. 5(1):1–8.
- Masoompour, M., B. Tirgari, dan Z. Ghazanfari. 2017. The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in diabetic patients. *Evidence Based Care Journal*. 7(3):17–25.
- Masturoh, I. dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:



Kemnkes RI.

- Messina, R., P. Rucci, J. Sturt, T. Mancini, dan M. P. Fantini. 2018. Assessing self-efficacy in type 2 diabetes management: validation of the italian version of the diabetes management self-efficacy scale (it-dmses). *Health and Quality of Life Outcomes*. 16(1):1–9.
- Mildawati, N. Diana, dan A. Wahid. 2019. Hubungan usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes dengan kejadian neuropati perifer diabetik. *Caring Nursing Journal*. 3(2):31–37.
- Mishali, M., H. Omer, dan A. D. Heymann. 2010. The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice*. 28(1):82–87.
- Moss-morris, R., J. Weinman, K. J. Petrie, R. Horne, L. D. Cameron, dan D. Buick. 2002. The revised illness perception questionnaire (ipq-r). *Psychology and Health*. 17(1):1–16.
- Murtaqib, Rondhianto, dan N. A. Rizqiyah. 2019. The effect of self management education and support in improving the self-efficacy of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing Care*. 2(1):1–9.
- Mutsert, R. de, K. Gast, R. Widya, E. de Koning, I. Jazet, H. Lamb, S. le Cessie, A. de Roos, J. Smith, F. Rosendaal, dan M. den Heijer. 2018. Associations of abdominal subcutaneous and visceral fat with insulin resistance and secretion differ between men and women : the netherlands epidemiology of obesity study. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*. 16(1):1–10.
- Ngurah, I. G. K. G. dan M. Sukmayanti. 2014. Efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*
- Nie, R., Y. Han, J. Xu, Q. Huang, dan J. Mao. 2018. Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among chinese patient with type 2 diabetes: a cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*. 39:89–96.
- Nuraini, H. Y. dan R. Surpiatna. 2019. Hubungan pola makan, aktivitas fisik dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 5(1):5–14.
- Nurhayani, Y. 2017. Gambaran efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe ii di rsud arjawinangun kabupaten cirebon. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9):1689–1699.
- Oktarinda, R. L. D. dan E. R. Surjaningrum. 2014. Hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*. 3(1):25–32.

- PERKENI. 2015. *Konsensus: Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia.*
- Perwitasari, D. A., S. B. Santosa, I. N. Faridah, dan A. A. Kaptein. 2017. Illness perceptions and quality of life in patients with diabetes mellitus type 2. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 6(3):190–199.
- Prasetyani, D. 2017. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes melitus (dm) tipe 2. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*. x(2):1–9.
- Pratama, B. D. dan A. Widodo. 2017. Hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada caregiver keluarga pasien gangguan jiwa di rsjd dr. rm. soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*. 10(1):13–22.
- Putri, D. A. 2019. Gambaran Self Efficacy Peserta Prolanis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta
- Qahtani, M. A. A. Al, N. A. Khan, K. M. Alakhali, dan S. S. Alavudeen. 2015. Impact of family history in glycemic control among type 2 diabetes mellitus patients in aseer diabetic center. *International Research Journal of Pharmacy*. 6(3):191–194.
- Rahayu, E., R. Kamaludin, dan E. D. Hapsari. 2018. Determinants of self-care management in patients with type 2 diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 13(2):71–76.
- Ramadhan, N. dan 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.
- Rias, Y. A. 2016. Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri penyandang diabetic foot ulcer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 1(1):13–17.
- Ritter, P. L., K. Lorig, dan D. D. Laurent. 2016. Characteristics of the spanish and english language self-efficacy to manage diabetes scales. *Diabetes Educator*. 42(2):167–177.
- Rodrigues, C. F. de S., F. J. C. de Lima, dan F. T. Barbosa. 2017. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 67(6):619–625.
- Roza, R. L., R. Afriant, dan Z. Edward. 2015. Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus yang dirawat jalan dan inap di rsup dr. m. djamil dan rsi ibnu sina padang. *Jurnal FK Unand*. 4(1):243–248.
- Rusdina, K. F. 2017. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Toleransi Glukosa

- Terganggu Di Indonesia Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Salami. 2017. Faktor sosiodemografi dan self efficacy penderita diabetes mellitus tipe 2 (study pada peserta prolanis) di puskesmas talaga bodas bandung. *Jurnal Medika Cendikia*. 4(1):58–66.
- Sari, N. 2018. Pengaruh Merokok Terhadap Kadar Glukosa Darah Dan Kadar Hb1c Pada Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.
- Sartono, E., D. L. Tahapary, M. Halim, dan A. Kaptein. 2014. B---ipq bahasa indonesia. 1–2.
- Saturnus, R., Y. Hasneli, dan Jumaini. 2015. Hubungan pengetahuan, persepsi dan efektifitas penggunaan terapi insulin terhadap kepatuhan pasien dm tipe ii dalam pemberian injeksi insulin. 2(1):699–707.
- Seifu, W., K. Woldemichael, dan B. Tsehaineh. 2015. Prevalence and risk factors for diabetes mellitus and impaired fasting glucose among adults aged 15-64 years in gligel gibe field research center, southwest ethiopia, 2013: through a who step wise approach. *MOJ Public Health*. 2(4):4–11.
- Seo, K., K. Park, B. Kim, dan Y. Song. 2017. Factors associated with diabetes self-efficacy among koreans. *Journal of Engineering an Applied Sciences*. 12(22):5875–5879.
- Shao, Y., L. Liang, L. Shi, C. Wan, dan S. Yu. 2017. The effect of social support on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: the mediating roles of self-efficacy and adherence. *Journal of Diabetes Research*. 2017:1–8.
- Shen, Y., W. Zhu, L. Lu, F. Lu, K. Kan, Y. Bao, J. Zhou, dan W. Jia. 2018. Contribution of structured self monitoring of blood glucose to self efficacy in poorly controlled diabetes patient in china. *Journal Diabetes Metabolism Research and Reviews*. 35(1):1–6.
- Shih, K. C., K.-L. Lam, dan L. Tong. 2017. A systematic riview on the impact of diabetes mellitus on the ocular surface. *Nutrition and Diabetes*. 7(3):e251-10.
- Silolonga, W. N. 2018. Adaptasi Dan Pengembangan Instrumen Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES) Versi Indonesia Untuk Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Universitas Hasanudin.
- Strauss, S. M., M. T. Rosedale, dan N. Kaur. 2015. Illness perceptions among adults at risk for diabetes. *The Diabetes Educator*. 41(2):195–202.
- Suharsono, Y. dan Istiqomah. 2014. Validitas dan reliabilitas skala self-efficacy.

*Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 02(01):144–151.

- Suryati, I., D. Primal, dan D. Pordiati. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan dan lama menderita diabetes mellitus (dm) dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien dm tipe 2. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*. 6(1):1–8.
- Tharek, Z., A. S. Ramli, D. L. Whitford, Z. Ismail, M. M. Zulkifli, S. K. A. Sharoni, A. A. Shafie, dan T. Jayaraman. 2018. Relationship between self-efficacy, self-care behaviour and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in the malaysian primary care setting. *BMC Family Practice*. 19(1):1–10.
- Trisnadewi, N. W., I. M. S. Adiputra, dan N. K. Mitayani. 2018. Gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus (dm) dan keluarga tentang manajemen dm tipe 2. *Bali Medika Jurnal*. 5(2):165–187.
- Wardiyanto, T. M., B. M. Noor, dan F. Rayasari. 2018. Pengaruh self-efficacy enhancing intervention program ( seeip ) terhadap efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rs pmi bogor tahun 2018. 7–24.
- WHO. 2018. Diabetes. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
- Widiyanto, J. dan S. Rahayu. 2019. Pengaruh pola makan terhadap kejadian diabetes mellitus di puskesmas rawat inap sidomulyo kota pekanbaru. *Prosiding Sains Teknologi Kesehatan*. 1:1–7.
- Wijayanti, W. 2018. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Penyakitnya Dengan Tingkat Kecemasan Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Willer, A. K., J. Herreiter, dan G. Pacini. 2016. Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. *Endocrine Reviews*. 1–42.
- Winahyu, K. M., R. Anggita, dan G. Widakdo. 2019. Characteristics of patients, self-efficacy and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 7(3):3–8.
- Wulandari, D. dan W. Kurnianingsih. 2018. Pengaruh usia, stres, dan diet tinggi karbohidrat terhadap kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*. 8(1):16–25.
- Wulandari, I., Kusananto, dan S. H. Nufus. 2019. Motivation affects self-efficacy greater than age , sex , and education in diabetic patients in west coast area of java island. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 10(8):2803–2807.

Yang, L., J. Shao, Y. Bian, H. Wu, L. Shi, W. Li, dan J. Dong. 2016. Prevalence of type 2 diabetes mellitus among inland resident in china (2000-2014): a meta analysis. *Journal of Diabetes Investigation*. 7(6):845–852.





# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mila Sari Lestia Devi

NIM : 162310101117

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan X, No. 71 Sumbersari, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Mila Sari Lestia Devi

NIM 162310101117

Lampiran 2. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN:
-----------------

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Mila Sari Lestia Devi

NIM : 162310101117

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pada  
Pasein Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam  
Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2020

(.....)

Nama terang dan tanda tangan



## Lampiran 3. Kuesioner Demografi

KODE RESPONDEN:
-----------------

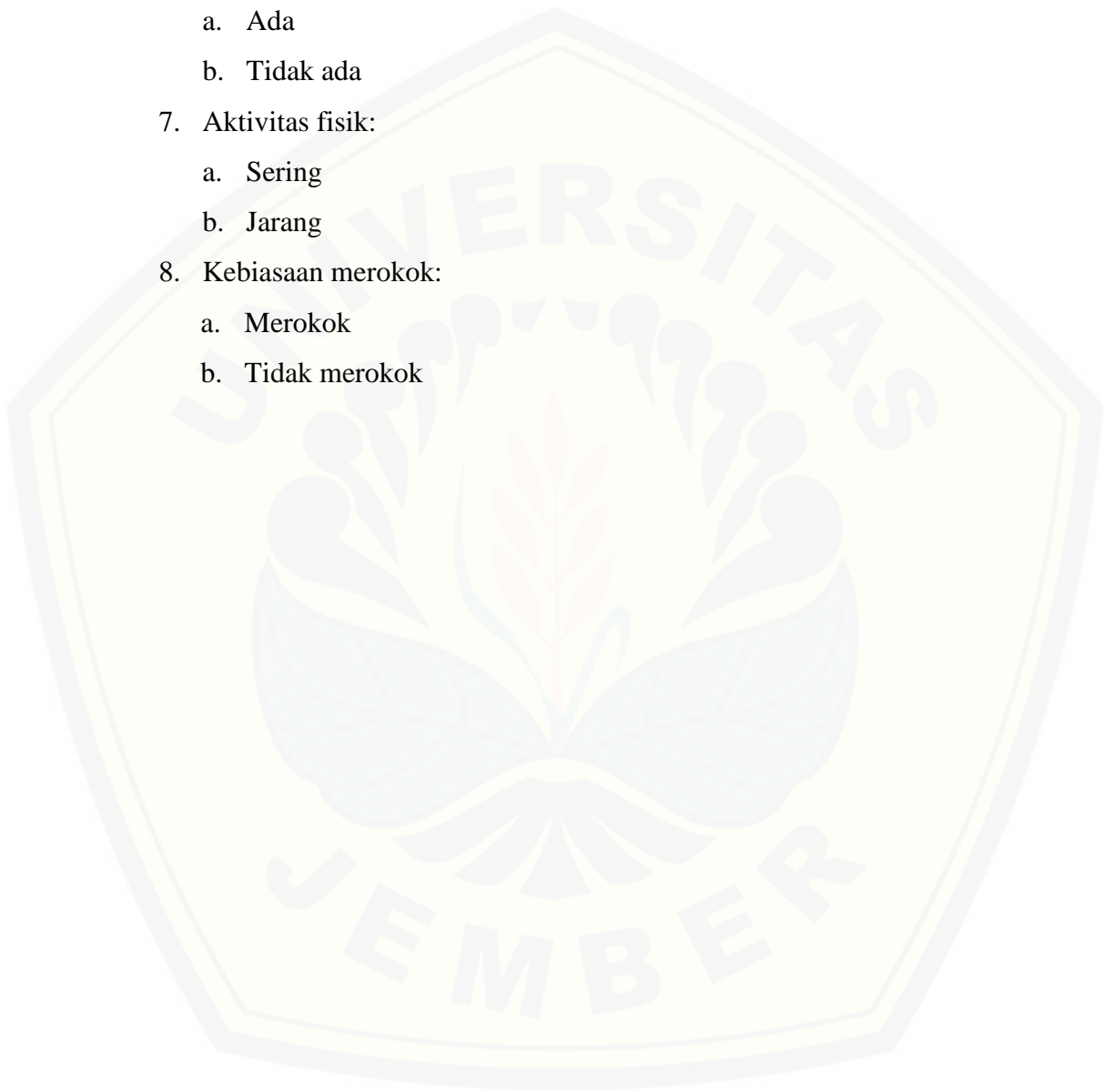
**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dialami saat ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Bapak/Ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu sebenarnya.

**A. Karakteristik Demografi Responden**

1. Nama Responden (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. perempuan
4. Tingkat pendidikan :
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SMP/MTS

- d. SMA/SMK
- e. Diploma/ Perguruan tinggi
- 5. Lama mengalami DM :.....tahun.....bulan
- 6. Riwayat keluarga menderita DM tipe 2:
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
- 7. Aktivitas fisik:
  - a. Sering
  - b. Jarang
- 8. Kebiasaan merokok:
  - a. Merokok
  - b. Tidak merokok





**3. Menurut Anda, seberapa besar Anda dapat mengendalikan penyakit Anda?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
sama sekali saya punya kendali  
tidak punya kendali yang sangat besar

**4. Menurut Anda, seberapa besar pengobatan yang Anda terima dapat membantu penyakit Anda?**

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

**5. Seberapa berat gejala yang Anda alami sebagai akibat dari penyakit Anda?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
tidak ada gejala banyak gejala  
sama sekali yang berat

**6. Seberapa besar Anda mengkhawatirkan penyakit Anda?**

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

**7. Menurut Anda, seberapa baik Anda memahami penyakit Anda?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
tidak paham memahami  
sama sekali dengan sangat  
jelas

**8. Menurut Anda, seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi Anda secara emosional? (misalnya apakah membuat Anda marah, takut, kecewa, atau tertekan?)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
secara emosional										secara emosional
sama sekali										sangat
tidak berpengaruh										berpengaruh

**9. Mohon tuliskan secara berurutan tiga faktor utama yang menurut Anda menyebabkan penyakit Anda. Penyebab utama menurut saya adalah:**

- a. ....
- b. ....
- c. ....

Sumber: Broadbent (2006)

Lampiran 5. Kuesioner Efikasi Diri *Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)*

KODE RESPONDEN:
-----------------

**KUESIONER EFIKASI DIRI**  
*Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)*

**PETUNJUK:**

1. Kami ingin mengetahui bagaimana keyakinan diri anda dalam melakukan kegiatan perawatan untuk mengontrol dan mencegah komplikasi diabetes (Kencing manis). Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Silahkan lingkari (O) nomor yang paling sesuai dengan keyakinan diri anda untuk dapat melakukan tugas-tugas tersebut secara teratur ( 1=Sama sekali tidak yakin, 10= Sangat yakin sekali)
3. Semua jawaban yang Bapak/Ibu berikan adalah BENAR, jika sesuai dengan pendapat dan kondisi yang Bapak/Ibu alami saat ini.

**PERTANYAAN:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Seberapa yakin Anda dapat makan pagi (sarapan), siang, dan malam setiap hari secara rutin?   | <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b><br>sama sekali<br>tidak yakin<br>yakin sekali |
| 2. Seberapa yakin Anda dapat mematuhi diet, sementara anda harus mengolah dan makan bersama dengan orang yang tidak menderita diabetes (kencing manis)? | <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b><br>sama sekali<br>tidak yakin<br>yakin sekali |

3. Seberapa yakin Anda dapat memilih makanan yang sesuai dengan anjuran diet pada saat anda lapar? (Misalnya makanan ringan / cemilan)
- |  |             |          |          |          |          |          |          |              |          |           |
|--|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|-----------|
|  | <b>1</b>    | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b>     | <b>9</b> | <b>10</b> |
|  | sama sekali |          |          |          |          |          |          | sangat       |          |           |
|  | tidak yakin |          |          |          |          |          |          | yakin sekali |          |           |
4. Seberapa yakin Anda dapat beraktifitas fisik 15 sampai 30 menit, 4 sampai 5 kali seminggu?
- |  |             |          |          |          |          |          |          |              |          |           |
|--|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|-----------|
|  | <b>1</b>    | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b>     | <b>9</b> | <b>10</b> |
|  | sama sekali |          |          |          |          |          |          | sanga        |          |           |
|  | tidak yakin |          |          |          |          |          |          | yakin sekali |          |           |
5. Seberapa yakin Anda dapat melakukan upaya mencegah kadar gula darah rendah saat beraktifitas atau berolahraga?
- |  |             |          |          |          |          |          |          |              |          |           |
|--|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|-----------|
|  | <b>1</b>    | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b>     | <b>9</b> | <b>10</b> |
|  | sama sekali |          |          |          |          |          |          | sanga        |          |           |
|  | tidak yakin |          |          |          |          |          |          | yakin sekali |          |           |
6. Seberapa yakin Anda dapat mengetahui tindakan yang harus dilakukan saat kadar gula darah Anda tinggi ataupun rendah?
- |  |             |          |          |          |          |          |          |              |          |           |
|--|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|-----------|
|  | <b>1</b>    | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b>     | <b>9</b> | <b>10</b> |
|  | sama sekali |          |          |          |          |          |          | sanga        |          |           |
|  | tidak yakin |          |          |          |          |          |          | yakin sekali |          |           |
7. Seberapa yakin Anda dapat mengetahui adanya perubahan kondisi penyakit yang mengharuskan Anda memeriksakan ke dokter?
- |  |             |          |          |          |          |          |          |              |          |           |
|--|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|-----------|
|  | <b>1</b>    | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b>     | <b>9</b> | <b>10</b> |
|  | sama sekali |          |          |          |          |          |          | sanga        |          |           |
|  | tidak yakin |          |          |          |          |          |          | yakin sekali |          |           |

8. Seberapa yakin Anda dapat mengontrol penyakit diabetes (kencing manis) sehingga tidak mengganggu aktifitas yang ingin di lakukan?      **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**  
sama sekali      sangat  
tidak yakin      yakin sekali
9. Seberapa yakin Anda dapat melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka?      **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**  
sama sekali      sanga  
tidak yakin      yakin sekali
10. Seberapa yakin Anda dapat meminum obat diabetes (Kencing manis) atau menyuntikkan insulin sesuai anjuran dokter?      **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**  
sama sekali      sangat  
tidak yakin      yakin sekali

Sumber: Silolonga (2018)



Lampiran 6. Ijin Kuesioner Persepsi Penyakit *The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)*

Perizinan penggunaan Kuesioner Persepsi Penyakit Inbox x



**Mila Sari Lestia Devi**

Jul 20, 2020, 12:14 PM (2 days ago) ☆

Assalamu'allaikum Wr. Wb. Selamat siang. Mohon maaf saya mengganggu waktunya. Saya Mila Sari Lestia Devi, dari Fakultas Keperawatan Universitas...



**E.Sartono@lumc.nl**

Jul 20, 2020, 6:58 PM (2 days ago) ☆

Selamat siang, Silahkan saja dan semoga kuesioner ini berguna. Salam, Eri



**Mila Sari Lestia Devi** <lestiamila13@gmail.com>

Jul 21, 2020, 7:19 AM (1 day ago) ☆ ↶ ⋮

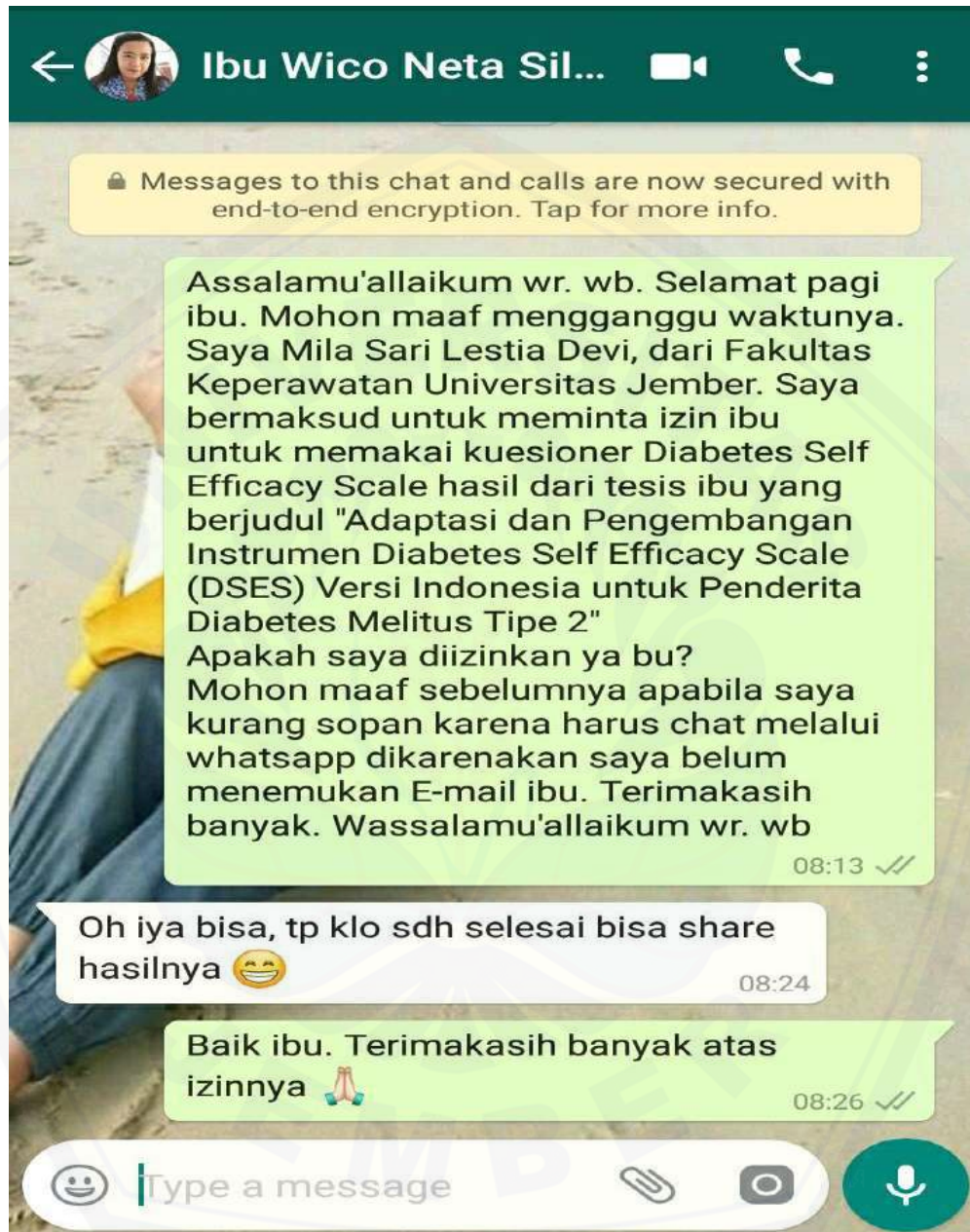
to E.Sartono ▾

Baik Ibu. Terimakasih atas izinnya.

...

↶ Reply

➦ Forward

Lampiran 7. Ijin Kuesioner Efikasi Diri *Diabetes Self Efficacy Scale (DSES)*

Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas ke Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Jember



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

Nomor : 6573/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 25 November 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Mila Sari Lestia Devi  
N I M : 162310101117  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Persepsi Penyakit dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
lokasi : Dinas Kesehatan Kabuaptan 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.



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

Lampiran 9. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas ke RS Tingkat III Baladhika  
Husada Jember



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

Nomor : 6573/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 25 November 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 : Mila Sari Lestia Devi  
N I M : 162310101117  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Persepsi Penyakit dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes  
Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III  
Baladhika Husada Jember  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada 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.



\_\_\_\_\_  
Martin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 10. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Jember



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/3156/415/2019

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 25 Nopember 2019 Nomor : 6573/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Mila Sari Lestia Devi / 162310101117  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Persepsi Penyakit dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Desember 2019

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 : 28-11-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kadid. Kajian Strategis dan Politik



Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran 11. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FA: (0331) 425222

Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)

E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

**JEMBER;**

**Kode Pos 68111**

Jember, 29 Nopember 2019

Nomor : 440 / 63883 / 311 / 2019  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
 Dinas Kesehatan Kab. Jember

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3156/415/2019 Tanggal 28 Nopember 2019, Perihal Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Mila Sari Lestia Devi / 162310101117  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait : Hubungan Persepsi Penyakit dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Waktu Pelaksanaan : 29 Nopember 2019 s/d 30 Desember 2019

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

1. Kegiatan Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
 Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



**DYAH KUSWORINI ANDRIASWATI, S.KM, M.Si**

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat

Lampiran 12. Surat Ijin Studi Pendahuluan RS Tingkat III Baladhika Husada  
Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 05 Desember 2019

Nomor : B 1687 /XII/2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fak. Keperawatan  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6573/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 25 Nopember 2019 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. nama : Mila Sari Lestia Devi
- b. nim : 162310101117
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
- e. judul : Hubungan Persepsi Penyakit dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : satu bulan

3. Demikian mohon dimaklumi.

DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KEPALA  
Maksud H. Andelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel C.M 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 13. Sertifikat Uji Etik

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</b>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <b>No.769/UN25.8/KEPK/DL/2019</b>	
Title of research protocol : "Relationship Illness Perception with Self-Efficacy Patients Type 2 Diabetes Mellitus In Internal Medecine Poly Baladhika Husada Hospital Jember"	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Mila Sari Lestia Devi
Member of research	: 1. NS. Nur Widiyati, S.Kep.,MN 2. Ns. John Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB 3. Ns. Wantiyah,S.Kep.,M.Kep 4. Ns. Akhmad Zainur Ridla,S.Kep.,MAAdvN
Responsible Physician	: Mila Sari Lestia Devi
Date of approval	: Januari- Februari 2020
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
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.	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember	Jember, December 26 <sup>th</sup> 2019 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember 
(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	(P. Suci Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



## Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian Fakultas



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

Nomor : 7222/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 26 December 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 : Mila Sari Lestia Devi  
N I M : 162310101117  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Persepsi Penyakit dan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada 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. Lestia Sullistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
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 : 68 /UN25.3.1/LT/2020

6 Januari 2020

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7222/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 26 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Mila Sari Lestia Devi

NIM : 16231010117

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Alamat : RT/RW 28/05 Tasikmadu, Watu Limo-Trenggalek

Judul Penelitian : "Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember"

Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada-Jember

Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

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.



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



## Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 Januari 2020

Nomor : B / 1082 / 11/2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 68/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 06 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. nama : Mila Sari Lestia Devi
- b. nim : 16231010117
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Januari 2020 s.d Februari 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.



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 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 25 Februari 2020

Nomor : B / 155 / II / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 68/UN25.3.1/IT/2020 tanggal 06 Januari 2020 tentang permohonan ijin 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 atas nama :

- a. nama : Mila Sari Lestia Devi
- b. nim : 16231010117
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Januari 2020 s.d Februari 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

  
Dandenkeseah 05.04.03 Malang  
Kepala  
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA

Tembusan :

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

Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771




Lampiran 18. Log Book Penelitian

CATATAN PENELITIAN SKRIPSI DI RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER






NAMA : Mila Sari Lestia Devi






NIM : 162310101117

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember



No	Hari/Tanggal Shift	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden	TTD Perawat
1.	Selasa, 28 Januari 2020	Mengambil data hari ke ...1... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ...6... dan mendapat responden nomor ...1-3...	Total pasien: 6 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 7	7	
2.	Rabu, 29 Januari 2020	Mengambil data hari ke ...2... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ...9... dan mendapat responden nomor ...8-12...	Total pasien: 9 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 5	5	
3.	Kamis, 30 Januari 2020	Mengambil data hari ke ...3... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ...13-19... dan mendapat responden nomor ...13-19...	Total pasien: 14 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 7	7	

4.	Jumat 31 Januari 2020	Mengambil data hari ke ... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 10 dan mendapat responden nomor 20-29	Total pasien: 10 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 5	24	
5.	Senin, 3 Februari 2020	Mengambil data hari ke ... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 15 dan mendapat responden nomor 25-32	Total pasien: 15 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 8	32	
6.	Selasa, 4 Februari 2020	Mengambil data hari ke ... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 15 dan mendapat responden nomor 33-39	Total pasien: 15 Pasien menolak: 1 Pasien yang diperoleh: 7	39	
7.	Rabu, 5 Februari 2020	Mengambil data hari ke ... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 8 dan mendapat responden nomor 40-43	Total pasien: 8 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 4	43	
8.	Kamis, 6 Februari 2020	Mengambil data hari ke ... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 18 dan mendapat responden nomor 44-52	Total pasien: 18 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 9	52	


9.	Jumlah 7 Februari 2020	Mengambil data hari ke .9.. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 10.. dan mendapat responden nomor S3-S7	Total pasien: 10 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 5	57	
10.	Senin, 10 Februari 2020	Mengambil data hari ke 10.. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 16.. dan mendapat responden nomor S8-S5	Total pasien: 16 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 8	65	
11.	Selasa, 11 Februari 2020	Mengambil data hari ke 11.. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 18.. dan mendapat responden nomor S6-S3	Total pasien: 18 Pasien menolak: 1 Pasien yang diperoleh: 8	73	
12.	Paku, 12 Februari 2020	Mengambil data hari ke 12.. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 7.. dan mendapat responden nomor S9-S6	Total pasien: 7 Pasien menolak: 1 Pasien yang diperoleh: 3	76	
13.	Kamis, 13 Februari 2020	Mengambil data hari ke 13.. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 19.. dan mendapat responden nomor S1-S6	Total pasien: 19 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 10	86	

14.	Senin, 13 Februari 2020	Mengambil data hari ke 14. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 20 dan mendapat responden nomor 81-94	Total pasien: 20 Pasien menolak: 1 Pasien yang diperoleh: 8	94	
15.	Selasa, 18 Februari 2020	Mengambil data hari ke 15. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 15 dan mendapat responden nomor 95-101	Total pasien: 15 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 7	101	
16.	Rabu, 19 Februari 2020	Mengambil data hari ke 16. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 13 dan mendapat responden nomor 102-107	Total pasien: 13 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 6	107	
17.	Kamis, 20 Februari 2020	Mengambil data hari ke 17. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 15 dan mendapat responden nomor 108-115	Total pasien: 15 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 8	115	
18.	Jumat, 21 Februari 2020	Mengambil data hari ke 18. dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 7 dan mendapat responden nomor 116-119	Total pasien: 7 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 4	119	



19.	Senin, 19 Februari 2020	Mengambil data hari ke 19... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 19 dan mendapat responden nomor 129-129	Total pasien: 19 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 10	129	
20.	Selasa 20 Februari 2020	Mengambil data hari ke 20... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak 19 dan mendapat responden nomor 129-138	Total pasien: 19 Pasien menolak: 0 Pasien yang diperoleh: 9	138	
		Mengambil data hari ke ..... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ..... dan mendapat responden nomor .....	Total pasien: Pasien menolak: Pasien yang diperoleh:		
		Mengambil data hari ke ..... dengan jumlah pasien yang ada di poli sebanyak ..... dan mendapat responden nomor .....	Total pasien: Pasien menolak: Pasien yang diperoleh:		

Mengetahui,  
Kepala Ruang Poli  
RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

(.....)   
NIP. 197309101996032001  
RMASUHERLI, IMA, Amd. :kep.....)




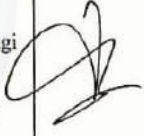

Lampiran 19. Dokumentasi






## Lampiran 20. Lembar Konsultasi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Mila Sari Lestia Devi  
 NIM : 162310101117  
 Nama DPU : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	03/09/19	Konsul Judul	Baca Jurnal	
2.	05/09/19	ACC Judul	Kerjakan Bab 1	
3.	09/09/19	Konsul Bab 1	- Tata cara penulisan - Cari sumber asli	
4.	18/09/19	Konsul Bab 1	- Tambahkan data persepsi penyakit dan efikasi diri - Cari hubungannya lagi antara persepsi penyakit dan efikasi diri - Urutkan penulisan dalam paragraf - Kerjakan Bab 1-4	
5.	16/10/19	Konsul Bab 1-4	- Perbaiki tulisan sitasi ADA - Perbaiki penulisan	

			<p>menuliskan di kriteria eksklusi tidak ada gangguan kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan interpretasi dan cara penilaian persepsi penyakit dan efikasi diri</li><li>- Perbaiki penulisan kuesioner efikasi diri</li><li>- Etika penelitian sebaiknya dibuat paragraf saja</li></ul>	
6.	19/10/19	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan penulisan sitasi ADA dalam []</li><li>- Ganti keaslian penelitian tentang DM</li><li>- Tambahkan di data sekunder data 197 pasien per bulan</li><li>- Tambahkan sumber referensi data dari kakak tingkat di akhir kalimat</li></ul>	
7.	19/10/19	Konsul Bab 1-9	<p>- Acc samp pro</p>	

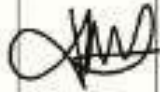






## LEMBAR BIBINGAN SKRIPSI

Nama : Mila Sari Lestia Devi

NIM : 162310101117

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

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	11 Maret 2020	Bab 4 dan hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penjelasan teknik sampling</li><li>- konkritkan dengan di lapangan</li><li>- Lengkapi waktu penelitian</li><li>- Perjelas mengenai pemberian pendidikan kesehatan</li><li>- Tampilan data sesuaikan dengan normalitas data</li><li>- Tambahkan hasil normalitas data di lampiran</li><li>- Periksa tampilan tabel</li><li>- Perjelas mengenai kepk dan tambahkan nomornya</li><li>- Kurangi kata akan</li></ul>	







2.	23 Mei 2020	Hasil penelitian dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belajar tampilan data tidak terdistribusi normal</li> <li>- Periksa tampilan tabel korelasi</li> <li>- Penulisan opini gabung dengan paragraf sebelumnya</li> <li>- Perbaiki redaksi kalimat opini</li> <li>- Perbaiki keterbatasan penelitian</li> <li>- Perbaiki saras penelitian</li> <li>- Interpretasi nilai variabel lebih baik memakai kuartil</li> </ul>	
3.	4 Juni 2020	Hasil penelitian dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana mengenai pembahasan apabila terdapat penambahan kuartil data</li> <li>- Perbaiki ringkasan paragraf 1 sebaiknya diringkas</li> </ul>	
4.	6 Juni 2020	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> </ul>	
4.	8 Juni 2020		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Sidang</li> </ul>	

## LEMBAR BIBINGAN SKRIPSI

Nama : Milla Sari Lestia Devi

NIM : 162310101117

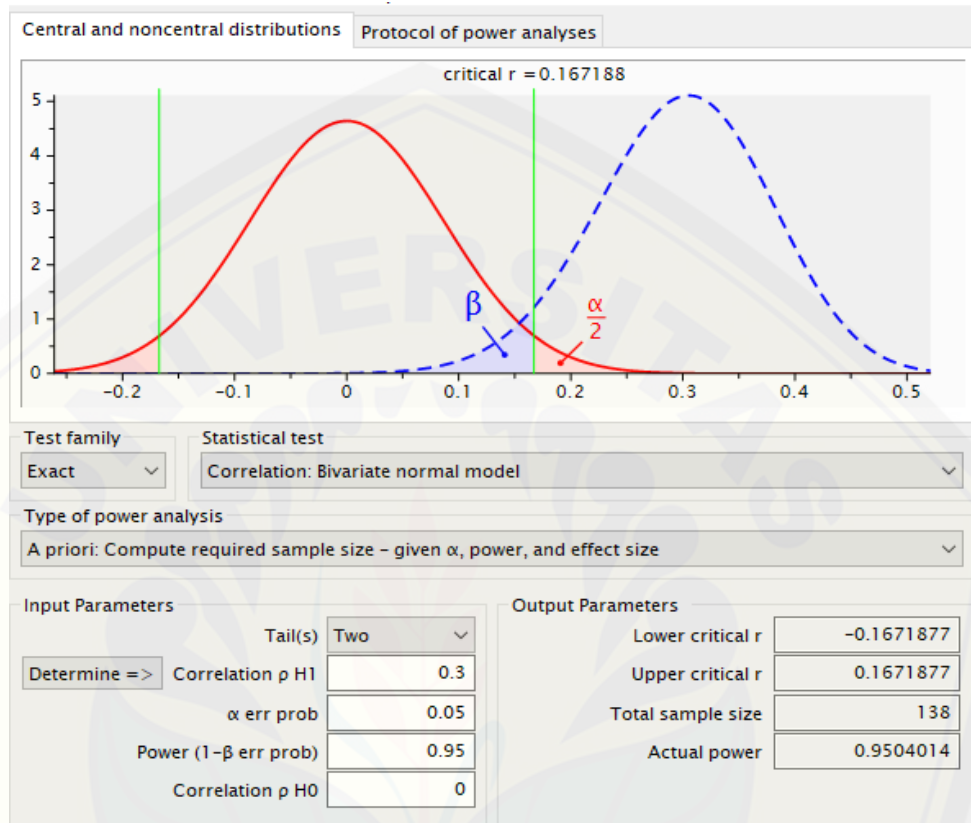
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp. Kep. MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	13 Mei 2020	Bab 4, hasil penelitian, pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bahasa teknik sampling penelitian</li> <li>- Lengkapi waktu penelitian</li> <li>- Perbaiki bahasa proses pelaksanaan penelitian</li> <li>- Perbaiki tampilan data sesuai dengan data tidak terdistribusi normal</li> <li>- Belajar lagi mengenai tampilan data</li> <li>- Perbaiki pembahasan</li> </ul>	
2.	14 Juni 2020	Turnitin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pemilihan kalimat</li> </ul>	
3.	19 Juni 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki typo</li> <li>- Perbaiki pembahasan</li> </ul>	
	25 Juni 2020	Turnitin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki lagi</li> </ul>	
	29 Juni 2020	Turnitin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki lagi</li> </ul>	
	6 Juli 2020	Turnitin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Sidang</li> </ul>	



Lampiran 21. Hasil SPSS

a. Uji G\*Power



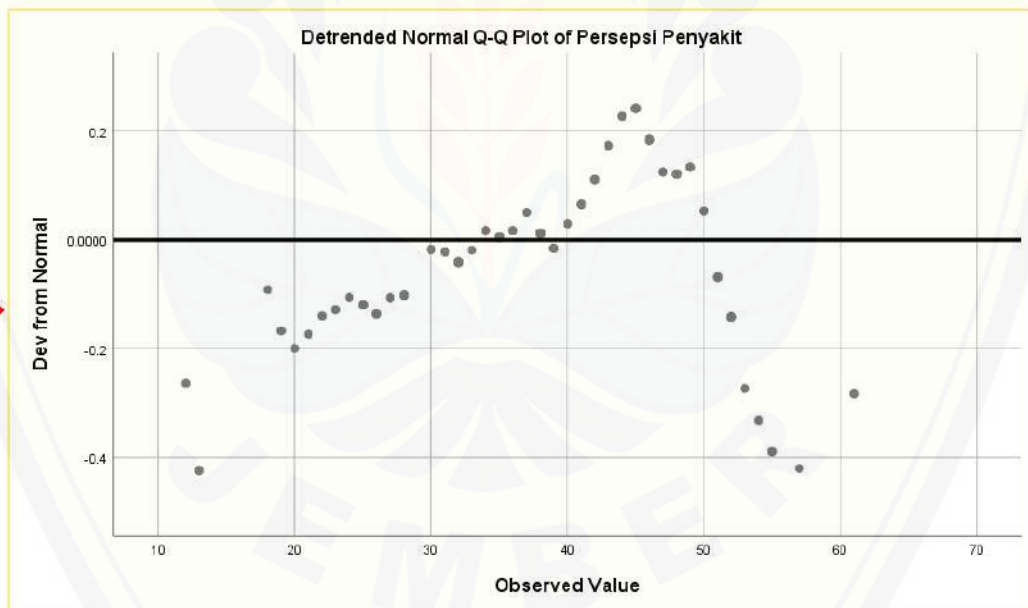
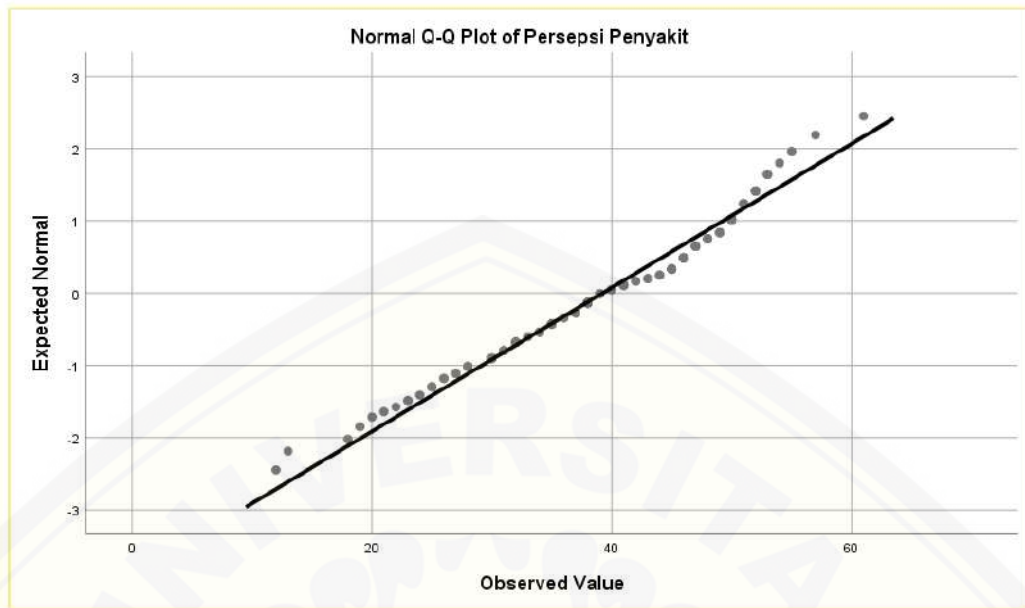
b. Uji Normalitas

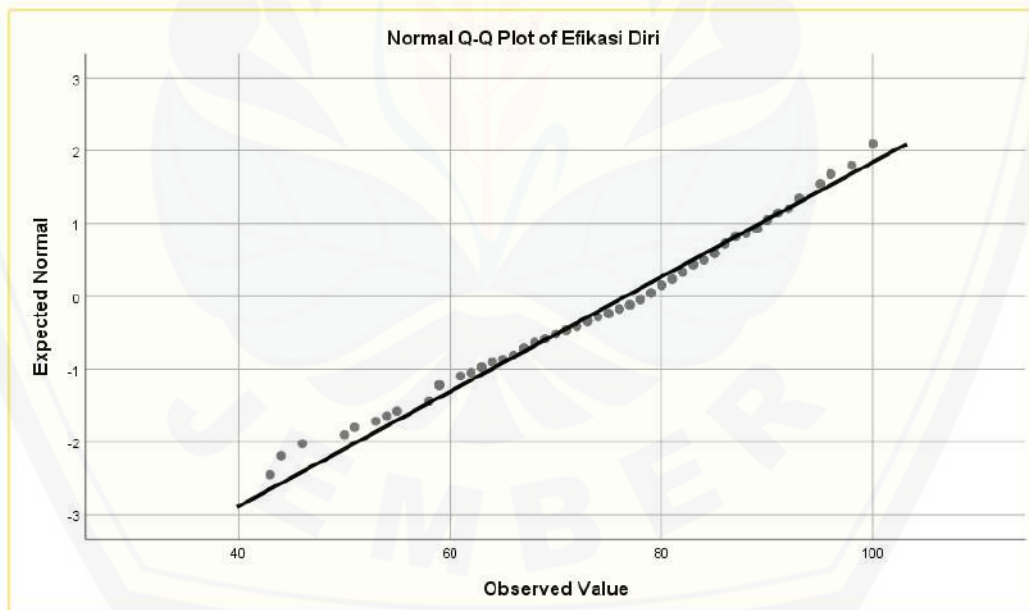
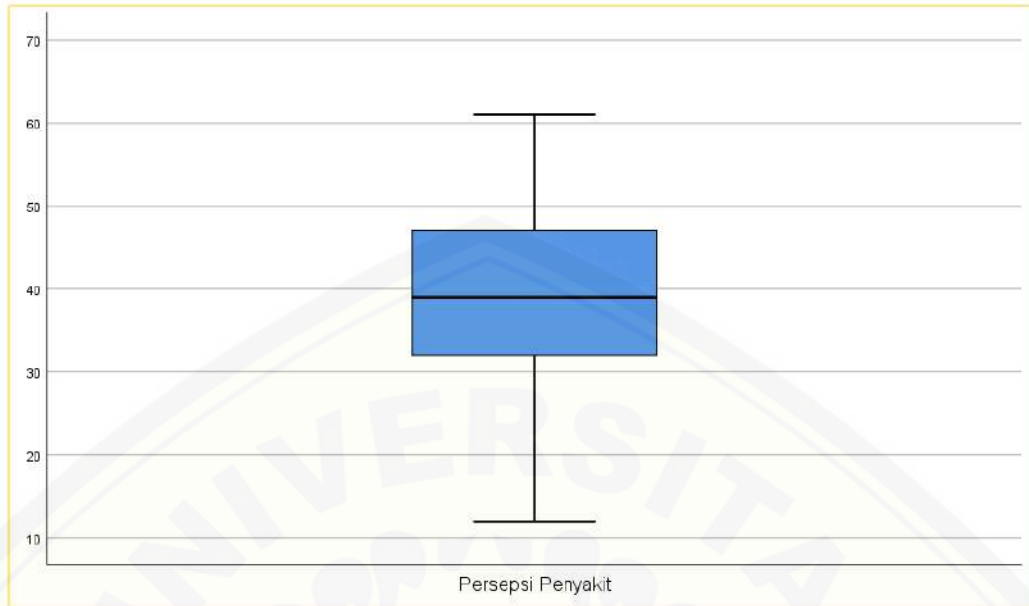
Tests of Normality

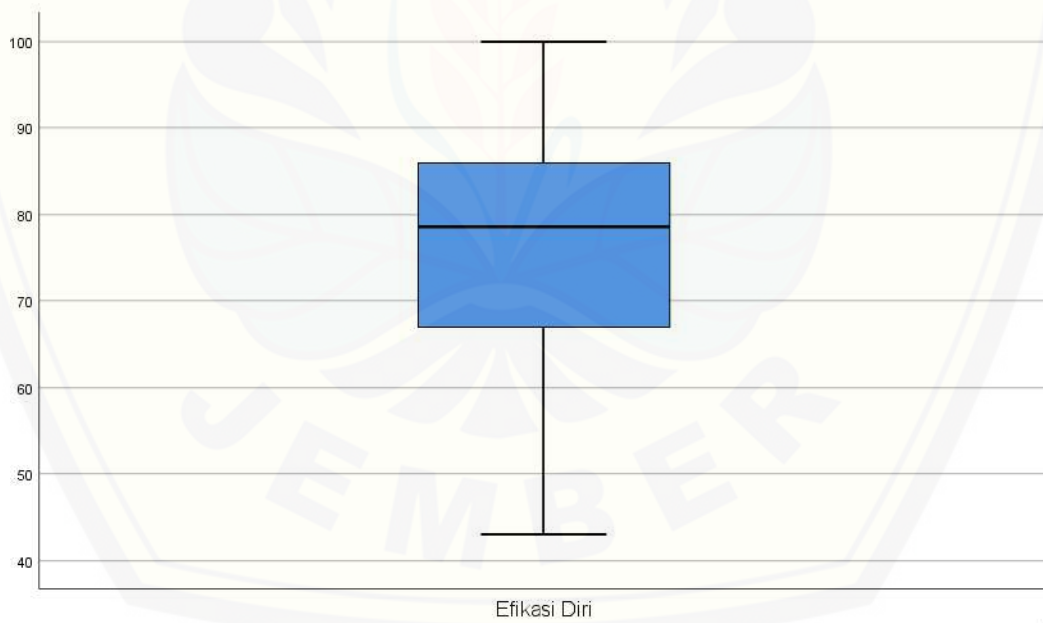
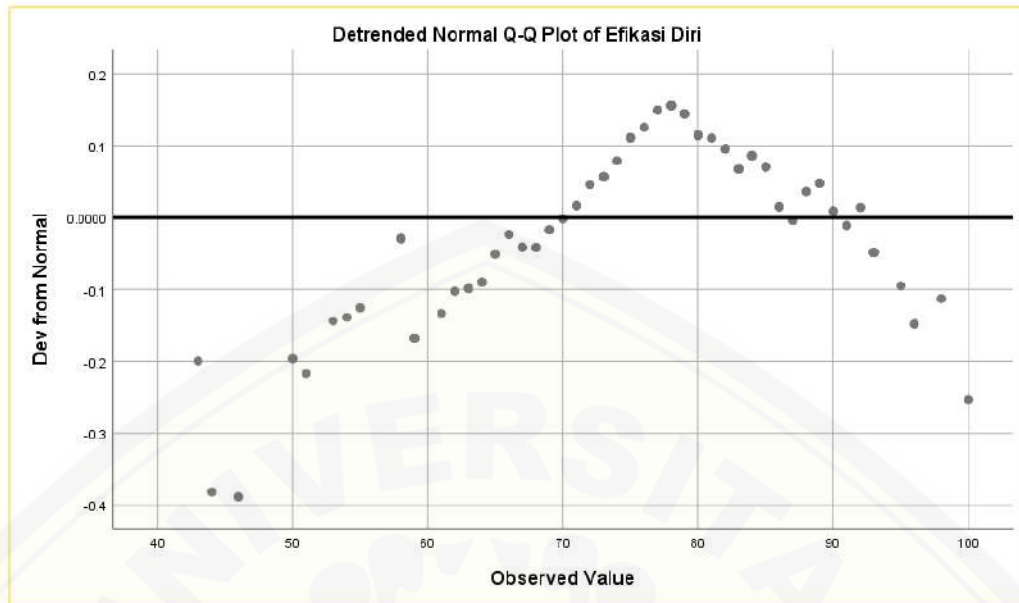
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.060	138	.200*	.986	138	.174
Lama DM	.173	138	.000	.861	138	.000
Persepsi Penyakit	.108	138	.000	.975	138	.011
Efikasi Diri	.080	138	.029	.980	138	.040

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

a. Lilliefors Significance Correction







## c. Karakteristik Responden

**Statistics**

Usia

N	Valid	138
	Missing	0
Mean		59.60
Std. Deviation		8.842

**Statistics**

Lama DM

N	Valid	138
	Missing	0
Median		5.0000
Minimum		1.00
Maximum		30.00
Percentiles	25	2.0000
	50	5.0000
	75	10.0000

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	55	39.9	39.9	39.9
	perempuan	83	60.1	60.1	100.0
Total		138	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	16	11.6	11.6	11.6
	SD	29	21.0	21.0	32.6
	SMP/ MTS	34	24.6	24.6	57.2
	SMA/ SMK	37	26.8	26.8	84.1
	Diploma/ PT	22	15.9	15.9	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

**Aktivitas Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	46	33.3	33.3	33.3
	jarang	92	66.7	66.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

**Kebiasaan Merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	merokok	26	18.8	18.8	18.8
	tidak merokok	112	81.2	81.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

## d. Nilai Persepsi Penyakit

**Statistics**

Persepsi Penyakit		
N	Valid	138
	Missing	0
Median		39.00
Minimum		12
Maximum		61
Percentiles	25	32.00
	50	39.00
	75	47.00

**Statistics**

		Pengaruh	Waktu	Kontrol penyakit	Pengendalian penyakit	Pengalaman	Perhatian	Pemahaman	Emosi
N	Valid	138	138	138	138	138	138	138	138
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Median		10.00	9.00	1.00	1.00	8.00	6.00	1.00	7.00
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		10	10	8	5	10	10	5	10
Percentiles	25	6.00	6.00	.00	.00	6.00	2.00	.00	4.00
	50	10.00	9.00	1.00	1.00	8.00	6.00	1.00	7.00
	75	10.00	10.00	2.00	2.00	10.00	10.00	2.00	10.00

## e. Nilai Efikasi Diri

**Statistics**

Efikasi Diri		
N	Valid	138
	Missing	0
Median		78.50
Minimum		43
Maximum		100
Percentiles	25	67.00
	50	78.50
	75	86.00

Statistics						
		Makan secara rutin	Mematuhi diet	Makan sesuai diet	Aktivitas fisik	Upaya mencegah kadar gula darah turun
N	Valid	138	138	138	138	138
	Missing	0	0	0	0	0
Median		9.00	8.00	9.00	1.00	8.00
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		10	10	10	10	10
Percentiles	25	7.00	5.00	7.00	1.00	7.00
	50	9.00	8.00	9.00	1.00	8.00
	75	10.00	10.00	10.00	6.00	10.00



		Statistics				
		Tindakan ketika gula darah naik	Mengetahui perubahan kondisi penyakit	Mengontrol DM tidak mengganggu aktivitas	Melakukan perawatan kaki	Minum obat
N	Valid	138	138	138	138	138
	Missing	0	0	0	0	0
Median		10.00	10.00	10.00	1.00	10.00
Minimum		5	8	5	1	1
Maximum		10	10	10	10	10
Percentiles	25	10.00	10.00	9.00	1.00	10.00
	50	10.00	10.00	10.00	1.00	10.00
	75	10.00	10.00	10.00	5.00	10.00

f. Korelasi Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri

			Persepsi Penyakit	Efikasi Diri
Spearman's rho	Persepsi Penyakit	Correlation Coefficient	1.000	-.259**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	138	138
	Efikasi Diri	Correlation Coefficient	-.259**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	138	138

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

## Lampiran 22. Hasil Turnitin

HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN EFIKASI DIRI  
 PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT  
 DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
 JEMBER

## ORIGINALITY REPORT

<b>29%</b>	<b>22%</b>	<b>11%</b>	<b>25%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universitas Jember</b> Student Paper	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repository.unej.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>pt.scribd.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>id.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta</b> Student Paper	<b>1%</b>

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes