



**HUBUNGAN PERSEPSI SEHAT BERBASIS TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* DENGAN PERILAKU MENJAGA KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SUMBERSARI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Indana Firdausi Nuzula**

**NIM 162310101139**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN PERSEPSI SEHAT BERBASIS TEORI *HEALTH BELIEF*  
MODEL DENGAN PERILAKU MENJAGA KADAR GLUKOSA DARAH  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
SUMBERSARI**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Indana Firdausi Nuzula**

**NIM 162310101139**

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

**2020**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

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

1. Orang tua yang saya cintai Abah M. Hasan Bisri, Ibu Aslamah dan ketiga adik saya Nur Muhammad Ubaidillah, Elok Sayyidah Halimah, dan Hindun Muthi'ah serta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
3. Seluruh guru TK Miftahul Ulum, MIN Kauman Jombang, SMPN 1 Jombang, MAN Tambakberas Jombang, Keluarga Besar Yayasan Pondok Pesantren Bahrul Ulum terkhusus Ma'had Putri As-salma yang telah memberikan ilmu dan menjadi contoh yang baik selama ini;
4. Perawat puskesmas Sumbersari Jember yang telah banyak membantu dan membimbing dalam terlaksananya penelitian dari skripsi ini;
5. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Jember Bahrul Ulum (Himaju) yang selalu saling mendukung dan menjaga antara satu sama lain
6. Sahabat-sahabat tercinta Rosa Rizqi Amalia, Cirila Aripriatiwi, Ziyah Nihlatul Millah, Fahrur Rosi, M. Riko Saputra dan rekan-rekan seperjuangan khususnya mahasiswa dibawah bimbingan Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D., serta anggota Kelas D 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendengarkan semua keluhan serta memberikan dukungan dan saran untuk perbaikan skripsi ini;
7. Teman-teman KKN kelompok 247 Desa Laweyan Probolinggo yang selalu memberikan dukungan mulai dari awal mengerjakan skripsi ini;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses pembuatan skripsi ini.

## MOTTO

“Boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

(terjemahan QS. Al-baqarah : 216)<sup>1</sup>

“Rosulullah SAW bersabda: Sesungguhnya Allah berfirman, Aku sesuai prasangka hamba-Ku. Jika prasangka itu baik, maka kebaikan baginya. Apabila prasangka itu buruk, maka keburukan baginya”

(terjemahan HR. Muslim : 4849)<sup>2</sup>

- 
- 1) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah. Bandung: Sygma Examedia Arkanleema.
  - 2) Al-Bukhari, Abu Abdullah Muhammad bin Ismail. 2011. Ensiklopedia Hadits: Shahih al-Bukhari 1 terjemahan Jakarta: Almahira

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indana Firdausi Nuzula

NIM : 162310101139

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumbersari”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 13 Maret 2020

Yang menyatakan,



Indana Firdausi Nuzula  
NIM 162310101139

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI SEHAT BERBASIS TEORI *HEALTH BELIEF*  
*MODEL* DENGAN PERILAKU MENJAGA KADAR GLUKOSA DARAH  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
SUMBERSARI**

Oleh

**Indana Firdausi Nuzula**

**Nim 162310101139**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

**HALAMAN PENGESAHAN**

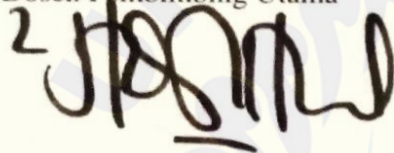
Skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumbersari” karya Indana Firdausi Nuzula telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 April 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D.  
NIP 19800112 200912 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



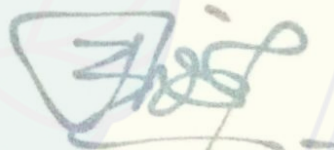
Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016845

Penguji I



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D.  
NIP 19800417 200604 2 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

**Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumpalsari** (*Correlation between Healthy Perception Based on The Theory of Health Belief Model with Behavior to Maintain Normal Blood Glucose Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Sumpalsari Health Center*)

**Indana Firdausi Nuzula**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Healthy perception is an individual process to interpret the stimulus received by the sense organs, which related to a healthy state that stimulated individuals to adjust behavior as expectation. This study aimed to analyze the relationship between healthy perceptions based on the theory of health belief models and behavior to maintain normal blood glucose levels in type 2 diabetes patients. This study used a correlational analytic design with a cross-sectional approach. This study involved 112 respondents who were obtained through the purposive sampling. The data was collected using the health belief model questionnaire and the behavior to maintain blood glucose levels questionnaire. The data analysis used the Spearman rank correlation test with a 95% confidence interval. The results showed that the median value of healthy perception was 106,5, with a minimum value of 86 and a maximum value of 119. While the median value of behavior maintaining blood glucose levels was 27,5 with a minimum value of 23 and a maximum value of 33. There was a significant correlation between healthy perception behavior of maintaining blood glucose levels ( $p = <0.011$  and  $r = 0.239$ ) with a low positive correlation between the two variables. It shows that the higher the perception of health, the higher the behavior of maintaining blood glucose levels in patients with type 2 diabetes mellitus. Nurses suggested to use the health belief model theory to clarify the perception of type 2 diabetes patients that can influence patients to adopt a healthier lifestyle.*

**Keyword:** *Health belief model, behavior, type 2 diabetes mellitus*



## RINGKASAN

**Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumbersari;** Indana Firdausi Nuzula; 162310101139; 2020; 93 + xv halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Persepsi adalah proses yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menginterpretasikan dengan menggunakan indra untuk memberikan suatu makna sehingga perilakunya disesuaikan dengan yang diharapkan menurut teori *Health Belief Model* (HBM) tanpa memperhatikan apakah persepsi tersebut benar atau tidak dengan kenyataan yang ada. HBM pada penderita Diabetes Mellitus (DM) mengatakan bahwa persepsi mengenai tindakan pengobatan yang dilakukan oleh penderita diabetes tidak memiliki manfaat terhadap penyakit tersebut, sehingga muncul perilaku yang tidak mematuhi anjuran medis. Penyebab dari perilaku tersebut adalah kurangnya keyakinan mengenai manfaat dari melaksanakan terapi medis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi sehat berbasis teori *health belief model* dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah normal pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas sumbersari. Desain penelitian adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 112 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data menggunakan kuesioner *health belief model* untuk mengukur persepsi sehat dan kuesioner perilaku menjaga kadar glukosa darah normal. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank test* dengan tingkat signifikan 0,05

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi sehat berbasis *health belief model* diperoleh nilai modus sebesar 108 dan nilai median sebesar 106,5 dan paling banyak responden berada mendekati pada batas atas

posisi data, dengan nilai minimal sebesar 86 dan nilai maksimal sebesar 119. Hasil perilaku menjaga kadar glukosa darah diperoleh nilai modus sebesar 27 dan nilai median sebesar 27,5 dan menunjukkan responden berada pada mendekati batas bawah posisi data, dengan nilai minimal sebesar 23 dan nilai maksimal sebesar 33. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* dengan  $p \text{ value} < \alpha$  yaitu  $0,011 < 0,05$  yang berarti adanya korelasi antara persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah. Nilai korelasi *spearman rank* sebesar 0,239 yang menunjukkan tingkat keeratan lemah dan bernilai positif atau satu arah. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai persepsi sehat seseorang maka semakin tinggi nilai perilaku seseorang untuk menjaga kadar glukosa darah.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan yang signifikan antara antara persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah normal pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari. Persepsi sehat memiliki peran penting dalam mempertahankan kesehatan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dimana seseorang akan berperilaku sesuai persepsinya. Individu yang memiliki nilai persepsi yang tinggi akan lebih mudah dalam menerapkan perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala berkah rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumbersari”. Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian penyusunan skripsi sehingga berjalan dengan lancar;
3. Ns. Anisah Ardiana M.Kep., Ph.D., selaku Ns. Dicky Endrian k., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen penguji I dan dosen penguji II;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep., dan Dr. Iis Rahmawati S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama berkuliah di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember;
5. Abah Hasan dan Ibu Aslamah selaku kedua orang tua peneliti;
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun untuk penyelesaian skripsi ini.

Jember, Mei 2020

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>MOTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Persepsi .....	8
2.2 Konsep <i>Health Belief Model</i> .....	10
2.3 Konsep Diabetes Mellitus .....	13
2.4 Glukosa Darah .....	17
2.5 Konsep Perilaku .....	18
2.6 Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah .....	19
2.7 Kerangka Teori .....	20

<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	21
3.1 Kerangka Konsep .....	21
3.2 Hipotesis Penelitian .....	21
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	22
4.1 Desain Penelitian .....	22
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	22
4.3 Tempat Penelitian .....	23
4.4 Waktu Penelitian .....	24
4.5 Definisi Operasional .....	25
4.6 Pengumpulan Data .....	26
4.7 Pengolahan Data .....	31
4.8 Analisa Data .....	32
4.9 Etika Penelitian .....	34
<b>BAB 5. Hasil dan Pembahasan</b> .....	36
5.1 Hasil Penelitian .....	36
5.2 Pembahasan .....	43
5.3 Implikasi Keperawatan .....	60
5.4 Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB 6. Penutup</b> .....	62
6.1 Kesimpulan .....	62
6.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	64
<b>LAMPIRAN</b> .....	72

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Perbedaan penelitian .....	7
2.1 Kadar glukosa dasar.....	17
4.1 Definisi operasional .....	25
4.2 <i>Scoring</i> kuesioner HBM .....	28
4.3 <i>Blueprint</i> kuesioner HBM .....	28
4.4 <i>Coding</i> perilaku menjaga kadar glukosa darah .....	29
4.5 Kriteria tabel validitas isi .....	30
4.6 <i>Coding</i> karakteristik responden .....	31
4.7 Interpretasi korelasi .....	34
5.1 Distribusi karakteristik responden pada klien DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari .....	37
5.2 Analisis deskriptif persepsi sehat berbasis <i>health belief model</i> pada klien DM tipe 2 .....	38
5.3 Analisis deskriptif perilaku menjaga kadar glukosa darah pada klien DM tipe 2 .....	40
5.4 Hasil analisis hubungan antara persepsi sehat berbasis <i>health belief model</i> dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah pada klien DM tipe 2 .....	42

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Skala kontinum sehat sakit .....	10
2.2 Kerangka teori .....	20
3.1 Kerangka konsep .....	21
4.1 Kontinum skor kuesioner HBM .....	28
4.2 Kontinum skor kuesioner perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah ...	29
4.3 Rumus validitas isi .....	30
5.1 Kontinum skor kuesioner HBM klien DM tipe 2 .....	38
5.2 Kontinum skor kuesioner perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah klien DM tipe 2 .....	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lembar <i>Informed</i> .....	73
2. Lembar <i>Concent</i> .....	74
3. Lembar Kuesioner .....	75
4. Sebaran Skor Responden Distribusi Sebaran Responden (n=112) Berdasarkan skor Isian Instrumen .....	79
5. Output SPSS .....	81
6. Lembar Studi Pendahuluan .....	84
7. Surat Ijin Penelitian .....	85
8. Uji Etik Penelitian .....	86
9. Surat Selesai Penelitian .....	87
10. Dokumentasi Kegiatan .....	88
11. Lembar Bimbingan .....	89



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, mendefinisikan mengenai kesehatan yaitu suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan sosial yang sempurna dan bukan hanya sekedar bebas dari suatu penyakit atau kelemahan. Berdasarkan penjelasan diatas maka, dapat dikatakan sehat apabila keadaan jasmani dan rohani tidak dalam keadaan sakit dan mampu untuk beraktivitas guna meningkatkan kesejahteraan seseorang, baik sosial maupun ekonomi.

Derajat kesehatan dapat dicapai secara optimal dengan menerapkan perilaku hidup sehat (Maimun dkk., 2017). Perilaku sehat merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang guna menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya, yang termasuk dalam perilaku sehat yaitu, mencegah terjadinya penyakit, menjaga personal *hygiene*, dan mengontrol kesehatan melalui makan makanan bergizi dan olahraga (Donsu, 2017). Perilaku hidup sehat dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, namun untuk berperilaku hidup sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya motivasi, kemampuan, persepsi, dan kepribadian (Emilia dkk., 2019). Salah satu faktor penting yang dibutuhkan untuk melatih suatu kesadaran dalam berperilaku sehat pada setiap individu adalah persepsi (Sudarsono & Suharsono, 2016).

Persepsi adalah proses yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menginterpretasikan dengan menggunakan indra untuk memberikan suatu makna sehingga perilakunya disesuaikan dengan yang diharapkan (Pietter dkk., 2011). Batlajery dan Soegijono (2019) mengatakan bahwa persepsi adalah proses terbentuknya ingatan, pikiran serta proses pembelajaran yang dipengaruhi oleh penginderaan dan diterjemahkan dalam efek sensori. Seseorang mampu memahami akan kondisi lingkungan di sekitarnya atau suatu peristiwa yang terjadi pada diri individu yang bersangkutan dengan menggunakan persepsi

(Sunaryo, 2002). Dengan demikian persepsi sehat dapat diartikan suatu proses yang terjadi pada seseorang dalam menginterpretasikan stimulus yang diterima oleh alat indra yang berkaitan dengan keadaan sehat seseorang (Batlajery dan Soegijono, 2019)

Persepsi individu mempengaruhi setiap perubahan untuk berperilaku sehat dalam memenuhi kebutuhan dasar. Persepsi positif akan membuat individu untuk berperilaku sehat dan melakukan perawatan untuk meningkatkan kesehatan, sedangkan persepsi negatif dapat menyebabkan seseorang tidak memperdulikan lagi akan kesehatannya (Darwis dan Mas'ud, 2017). Persepsi atau keyakinan dapat menentukan seseorang dalam berperilaku menurut teori *Health Belief Model* (HBM) tanpa memperhatikan apakah persepsi tersebut benar atau tidak dengan kenyataan yang ada (Noorkasiani dkk., 2007). HBM merupakan suatu perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang dimotivasi oleh enam komponen, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefit*), persepsi pada hambatan (*perceived barrier*), petunjuk untuk bertindak (*cues to action*), dan adanya keyakinan diri (*self efficacy*) (Manuntung, 2018).

HBM berasal dari teori model psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu, keinginan untuk menghindari suatu penyakit dan keyakinan bahwa perilaku sehat yang dilakukan dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit yang dialami. Pada akhirnya tindakan yang dilakukan seseorang sering bergantung pada manfaat yang dirasakan dan faktor hambatan terkait dengan perilaku sehat (Lamorte, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma dan Hastuti (2017) mengenai gambaran HBM pada penderita Diabetes Mellitus (DM) mengatakan bahwa persepsi mengenai tindakan pengobatan yang dilakukan oleh penderita diabetes tidak memiliki manfaat terhadap penyakit tersebut, sehingga muncul perilaku yang tidak mematuhi anjuran medis. Penyebab dari perilaku tersebut adalah kurangnya keyakinan mengenai manfaat dari melaksanakan terapi medis.

DM merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak dapat mensekresikan dan menggunakan insulin secara maksimal sehingga kadar glukosa darah dalam tubuh

meningkat. Peningkatan glukosa darah terjadi setelah makan atau minum untuk menstimulasi pankreas memproduksi insulin sehingga dapat menghindari terjadinya kenaikan kadar glukosa darah yang lebih lanjut dan menyebabkan penurunan kadar glukosa darah secara perlahan (Ide, 2012). DM merupakan penyakit kronis yang perlu melakukan *self management* atau perawatan diri. Gaya hidup merupakan kunci dari *self management*, seseorang dapat mengontrol diabetes melalui aktivitas fisik, nutrisi yang seimbang, berat badan yang sehat dan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah secara rutin (Wiastuti dkk., 2017)

Penyakit diabetes hanya dapat dilakukan kontrol kadar glukosa darah karena tidak dapat disembuhkan. Melakukan pengecekan kadar glukosa darah secara rutin sangat penting untuk penatalaksanaan dan kontrol diabetes (Ramadhan & Hanum, 2016). Derajat kesehatan penderita DM dapat meningkat dengan menjaga berat badan yang sehat, pemantauan kadar glukosa darah, dan pemanfaatan insulin sebagai hormon yang mengatur kadar glukosa darah (Ramayulis dkk., 2008). Hasil penelitian Kunaryanti dkk., (2018) menyatakan bahwa sebagian besar perilaku menjaga kadar glukosa darah memiliki perilaku yang buruk dalam menjaga glukosa darah yaitu sebesar 65,6 % akibatnya dapat berisiko terjadi komplikasi pada penderita tersebut. Kekambuhan pada pasien DM juga terjadi akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan perawatan diri. Menurut Nasriati (2013) mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku menjaga kadar glukosa darah pada penderita DM, salah satunya *self efficacy* yang berhubungan dengan keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu menjaga kadar glukosa darah. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dikatakan bahwa persepsi seseorang dapat mempengaruhi dalam mempertahankan derajat kesehatannya. Setelah diketahui mengenai bagaimana hubungan antara persepsi sehat dengan perilaku menjaga kadar glukosa normal, diharapkan pasien diabetes dapat menjaga kadar glukosa darah tetap normal.

Perilaku mengontrol kadar glukosa darah sangat penting untuk penderita DM karena dapat menurunkan angka kematian dan terjadinya komplikasi, sebab diperoleh data dari WHO tahun (2018) menyatakan bahwa pada tahun 2012, kematian yang disebabkan karena DM sebanyak 1,6 juta. Glukosa darah yang

meningkat dan melebihi batas maksimal menyebabkan 2,2 juta kematian dengan menaikkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Sebanyak 43% kematian akibat penderita DM terjadi pada usia sebelum 70 tahun lebih tinggi terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Jumlah penderita DM pada tahun 2040 diperkirakan naik menjadi 642 juta orang dari 415 juta orang di tahun 2015. Hampir 50% dari angka tersebut berada di Asia, terutama India, China, Pakistan, dan Indonesia (Tandra, 2017)

Berdasarkan data Riskesdas (2018) menyatakan bahwa Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-5 teratas di Indonesia yaitu sebesar 2,6%, jumlah ini lebih tinggi dibanding tahun 2013 yaitu sebesar 2,1% untuk prevalensi DM. Di Kabupaten Jember, DM tipe 2 menempati urutan ke tujuh dari 46 besar penyakit lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017) (Maimun dkk., 2017). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember total kunjungan DM di wilayah Puskesmas Jember sejak bulan Januari 2016 sampai dengan Desember 2016 yakni sebanyak 10.941 dengan jumlah kasus baru sebanyak 5.287 (Isnayah, 2018). Berdasarkan studi literatur yang sudah dilakukan, diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017, jumlah kunjungan penderita DM tipe 2 tertinggi berada di Puskesmas Sumbersari sebesar 416. Sedangkan jumlah penderita baru terbanyak terdapat di Puskesmas Karangduren sebanyak 283. Oleh karena itu, banyaknya jumlah penderita baru yang terdiagnosis DM tipe 2 tersebut, menunjukkan tingginya jumlah klien DM tipe 2 di Kabupaten Jember.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga glukosa darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sumbersari Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara persepsi sehat berbasis *Health Belief Model* dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sumbersari Jember

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga glukosa darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sumpalsari Jember

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden DM tipe 2 di Puskesmas Sumpalsari
- b. Mengidentifikasi masing –masing komponen persepsi sehat pada pasien diabetes berbasis teori *health belief model* di Puskesmas Sumpalsari Jember
  - 1) Mengidentifikasi *perceived susceptibility* pada teori *health belief model*
  - 2) Mengidentifikasi *perceived severity* pada teori *health belief model*
  - 3) Mengidentifikasi *perceived benefit* pada teori *health belief model*
  - 4) Mengidentifikasi *perceived barrier* pada teori *health belief model*
  - 5) Mengidentifikasi *cues to action* pada teori *health belief model*
  - 6) Mengidentifikasi *self efficacy* pada teori *health belief model*
- c. Mengidentifikasi perilaku menjaga kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Sumpalsari Jember
- d. Menganalisis hubungan persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Sumpalsari

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan mengenai cara melakukan penelitian, serta memperoleh referensi mengenai persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga glukosa darah pada pasien diabetes mellitus.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai sumber referensi dan studi literatur mengenai hubungan antara persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan

perilaku menjaga glukosa darah pada pasien diabetes mellitus yang dapat dikembangkan lagi penggunaannya.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang pentingnya mengetahui manfaat persepsi sehat berbasis *health belief model* dalam perilaku menjaga glukosa darah normal pada pasien diabetes mellitus.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi guna melaksanakan tugasnya sebagai edukator bagi pasien diabetes dengan menjadikan teori *health belief model* sebagai dasar dalam mengedukasi pasien diabetes mellitus supaya dapat menjaga kadar glukosa darah tetap normal.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan Puskesmas Sumpalsari Jember

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan Puskesmas Sumpalsari Jember sebagai landasan literatur pembuatan dan pelaksanaan penyuluhan kesehatan untuk perilaku positif dalam menjaga glukosa darah pada pasien diabetes mellitus

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan dengan judul “Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumpalsari” ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Terdapat beberapa penelitian sebelumnya untuk mendukung peneliti dalam melakukan penelitian. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Aulia rahma (2017) yang berjudul “Gambaran *Health Belief* Pada Penderita diabetes Mellitus Tipe 2” dan penelitian yang dilakukan oleh Kunaryanti (2018) yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Mengontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Gambaran <i>Health Belief</i> Pada Penderita diabetes Melitus Tipe 2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Mengontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori <i>Health Belief Model</i> Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumbersari
Tempat Penelitian	Puskesmas Pandanaran	RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Puskesmas Sumbersari
Tahun Penelitian	2017	2018	2019
Variabel	Pasien diabetes tipe 2	Independen: Tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus Dependen: Perilaku mengontrol gula darah	Independen: Persepsi sehat berbasis teori <i>health belief model</i> Dependen: Perilaku menjaga kadar glukosa darah normal
Peneliti	Aulia Rahma	Kunaryanti, Annisa Andriyani, Riyani Wulandari	Indana Firdausi Nuzula
Desain penelitian	Kuantitatif noneksperimental dengan menggunakan studi deskriptif	Observasional analitik dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Korelasional dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Convenience sampling</i>	<i>Quota sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Analisa Data	Analisis univariat dengan uji statistik deskriptif	Analisa data menggunakan <i>chi square</i>	Analisa data menggunakan <i>spearman rank</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Persepsi

#### 2.1.1 Pengertian

Persepsi mengacu pada serangkaian proses yang digunakan untuk memahami semua rangsangan yang diterima oleh tubuh. Persepsi seseorang didasarkan pada bagaimana cara menafsirkan semua sensasi yang berbeda, yang merupakan kesan indra yang didapatkan dari rangsangan dari sekitar individu. Persepsi memungkinkan kita untuk menavigasi dunia dan membuat keputusan tentang segala hal (McDonald, 2012). Perubahan yang terjadi dalam diri individu untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh persepsi (Darwis dan Mas'ud, 2017).

Persepsi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh otak dalam mengartikan rangsangan atau proses untuk menafsirkan stimulus yang diterima oleh indra manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam pengindraan (Donsu, 2017). Persepsi adalah proses yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menginterpretasikan dengan menggunakan indra untuk memberikan suatu makna sehingga perilakunya disesuaikan dengan yang diharapkan (Pietter dkk., 2011). Dengan persepsi, individu dapat memahami mengenai keadaan lingkungan sekitarnya maupun yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Darwis dan Mas'ud, 2017).

#### 2.1.2 Faktor – faktor yang Memengaruhi Persepsi

Menurut Pietter dkk., (2011) mengatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi persepsi adalah:

##### a. Minat

Seseorang akan merasa semakin besar minatnya untuk mempersepsikan apabila semakin besar pula keinginan seseorang terhadap suatu subjek atau peristiwa yang pernah dialaminya.

##### b. Kebiasaan

Semakin sering seseorang dalam merasakan suatu objek atau peristiwa, maka semakin terbiasa pula dalam membentuk persepsi



c. Kepentingan

Ketika seseorang mulai merasakan pentingnya suatu objek atau peristiwa yang pernah terjadi pada dirinya, maka semakin perseptif pula terhadap objek-objek persepsinya.

d. Konstansi

Adanya kecenderungan seseorang untuk melihat objek atau kejadian secara terus-menerus meskipun kejadian tersebut bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna, dan kecemerlangan

### 2.1.3 Syarat Terjadinya Persepsi

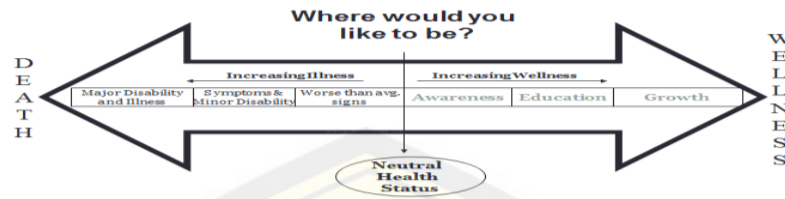
Persepsi digunakan untuk seseorang agar dapat memahami akan lingkungan sekitarnya maupun keadaan dirinya sendiri (Candra dkk., 2017). Menurut Sunaryo (2014) mengatakan bahwa terdapat beberapa syarat terjadinya persepsi yaitu:

- a. Terdapat objek yang dipersepsikan
- b. Terdapat perhatian untuk membentuk persepsi
- c. Terdapat alat indra sebagai reseptor untuk menerima stimulus
- d. Saraf sensorik untuk menghantarkan stimulus ke otak dan diterjemahkan menjadi respon melalui saraf motorik

### 2.1.4 Kontinum Sehat sakit

Sehat diartikan sebagai suatu keadaan dinamis yang dapat berubah secara terus menerus sesuai adaptasi seseorang terhadap perubahan yang ada untuk mempertahankan derajat kesehatan dan kesejahteraan (WHO, 2019). Sakit merupakan suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan keadaan yang sebelumnya (Bezner, 2015). Kontinum sehat sakit menggambarkan perubahan keadaan sehat seseorang, dimulai dari keadaan sehat yang optimal hingga kematian atau juga bisa digunakan untuk mengukur persepsi tingkat kesehatan seseorang menggunakan skala pada suatu titik tertentu. Kondisi sehat maupun sakit digambarkan pada titik tengah skala kontinum sehat sakit yang disebut titik netral. Seorang individu mampu beradaptasi untuk

mempertahankan derajat kesehatannya bergerak melampaui titik netral sampai mencapai derajat kesehatan yang optimal (Supartini, 2004).



Gambar 2.1 Skala kontinum sehat-sakit

## 2.2 Konsep *Health Belief Model*

### 2.2.1 Pengertian

*Health Belief Model* (HBM), merupakan suatu model keyakinan dalam hal kesehatan. Model ini digunakan untuk memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan ke arah kesehatan yang positif. Model ini menekankan pada peranan persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit dan keefektifan potensial dalam pengobatan (Bensley dan Fisher, 2003). HBM atau dikenal dengan model keyakinan kesehatan telah dikembangkan oleh sekelompok orang yang ahli dalam bidang psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika pada tahun 1950 (Agustin, 2014). Model ini digunakan untuk mengetahui kegagalan seseorang dalam menggunakan program pencegahan suatu penyakit atau mendeteksi penyakit secara dini melalui tes skrining. Penggunaan HBM selanjutnya adalah untuk mengetahui tanggapan pasien terhadap suatu gejala penyakit dan kepatuhan terhadap perawatan medis (Lamorte, 2019).

Prinsip dasar HBM adalah bahwa cara seseorang dalam mempersepsikan akan memberikan motivasi pada perubahan perilakunya (Emilia dkk., 2019). HBM berasal dari teori psikologi dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan untuk pencegahan penyakit yang dipengaruhi oleh dua komponen yaitu, keinginan untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika sudah sakit; dan keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah, atau menyembuhkan penyakit (Lamorte, 2019).

### 2.2.2 Dimensi *Health Belief Model*

Terdapat enam dimensi utama dalam HBM yang secara umum untuk memprediksi alasan seseorang dalam mengendalikan atau melakukan pencegahan

terhadap suatu penyakit, empat dimensi pertama dikembangkan sebagai prinsip asli HBM, dan dua yang terakhir ditambahkan saat penelitian mengenai HBM berkembang (Lamorte, 2019).

1. *Perceived susceptibility*

*Perceived susceptibility* adalah persepsi subjektif seseorang terhadap resiko tertular penyakit apabila melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu perilaku tertentu (Lamorte, 2019). Oleh karena itu, *perceived susceptibility* mengukur keyakinan seseorang secara subjektif mengenai resiko yang dialami oleh seseorang apabila mengalami kondisi kesehatan tertentu, seseorang yang menderita penyakit tertentu lebih merasa terancam dalam menjalani terapi medis (Darwis, 2018).

2. *Perceived severity*

*Perceived severity* merupakan tingkat keyakinan seseorang mengenai konsekuensi masalah kesehatan yang akan bertambah parah bila tidak segera diobati (Manuntung, 2018). Keyakinan tersebut mengarah pada perasaan seseorang mengenai keseriusan tertular suatu penyakit atau membiarkan penyakit dan tidak mengobati. Terdapat beberapa macam persepsi seseorang mengenai tingkat keparahan, sering kali seseorang mempertimbangkan konsekuensi dari terapi medis yang telah dilakukan seperti kematian dan kecacatan, dan konsekuensi sosial seperti hubungan sosial dan kehidupan keluarga, ketika mengevaluasi keparahan tersebut (Lamorte, 2019).

3. *Perceived benefits*

*Perceived benefits* merupakan keyakinan seseorang tentang manfaat yang dirasakan dari suatu perbuatan yang disarankan untuk menekan resiko dan keseriusan terhadap suatu masalah kesehatan (Manuntung, 2018). Oleh karena itu, persepsi seseorang tentang keefektifan suatu tindakan yang dianjurkan untuk mengurangi ancaman suatu penyakit atau untuk menyembuhkan penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi baik kerentanan yang dirasakan maupun manfaat yang dirasakan, sehingga seseorang akan melakukan suatu tindakan kesehatan yang disarankan apabila dianggap bermanfaat (Lamorte, 2019).

#### 4. *Perceived barriers*

*Perceived barriers* merupakan persepsi mengenai rintangan atau hambatan yang dirasakan dapat menghambat keberhasilan tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan (Darwis, 2018). Hambatan yang dirasakan cenderung mengarah pada analisis biaya / manfaat. Orang tersebut menimbang efektivitas tindakan terhadap persepsi bahwa itu mungkin mahal, berbahaya seperti munculnya efek samping, tidak menyenangkan atau menyakitkan, menyita waktu, dan tidak nyaman (Lamorte, 2019)

#### 5. *Cues to action*

*Cues to action* merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan motivasi seseorang dalam bertindak (Manuntung, 2018). *Cues to action* juga merupakan rangsangan yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini bisa berasal dari internal seperti, nyeri dada, mengi, dll. Atau dari eksternal seperti, saran dari orang lain, penyakit anggota keluarga, artikel surat kabar, dll (Lamorte, 2019).

#### 6. *Self efficacy*

*Self efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk siap untuk melakukan tindakan yang dianjurkan (Darwis, 2018). Dimensi ini ditambahkan ke HBM pada pertengahan 1980. *Self-efficacy* adalah dimensi dalam banyak teori perilaku karena berhubungan dengan perilaku seseorang sesuai dengan apa yang diinginkan (Lamorte, 2019).

#### 2.2.3 Faktor Modifikasi *Health Belief Model*

Menurut Maulana (2009) mengatakan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi persepsi seseorang, diantaranya sebagai berikut

1. Variabel demografi yaitu, umur, jenis kelamin, latar belakang budaya
2. Variabel sosiopsikologis yaitu, kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial
3. Variabel struktural yaitu, pengetahuan dan pengalaman sebelumnya

## 2.3 Konsep Diabetes Mellitus

### 2.3.1 Pengertian

Diabete Mellitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia yang terjadi karena terdapat kelainan pada sekresi insulin dan cara kerja insulin atau keduanya (Ernawati, 2013). *Association Diabetes Association (ADA)* tahun (2010) mengatakan bahwa gejala hiperperglikemia atau kadar glukosa darah yang tinggi ditandai dengan sering buang air kecil atau poliuria, sering minum atau polidipsia, sering makan atau polifagia, terjadi penurunan berat badan, dan penglihatan kabur.

Diabetes juga merupakan penyakit degeneratif atau penyakit kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi nilai normal (Krisnatutik dkk, 2014). Kadar glukosa darah yang tinggi dalam tubuh dapat menyebabkan komplikasi yang berakibat pada kegagalan pada fungsi organ tubuh, terutama, mata, ginjal, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2010).

### 2.3.2 Patofisiologi

Proses metabolisme merupakan proses kompleks yang terjadi dalam tubuh manusia. Setiap kali seseorang mengkonsumsi makanan, terdapat peningkatan kadar glukosa darah yang diperoleh dari karbohidrat dan merangsang sekresi insulin sehingga mempermudah untuk proses penyerapan oleh usus dan diedarkan ke seluruh tubuh (Ullah dkk., 2016). Insulin disekresikan oleh sel beta yang dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa dalam sel. Insulin dapat menimbulkan beberapa efek dalam tubuh seperti menstimulasi penyimpanan glukosa dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen (Ernawati, 2013).

Dalam kondisi puasa, glukosa dalam darah disediakan oleh hati yang digunakan oleh otak, tanpa ketergantungan pada insulin. Selain penyimpanan glukosa, insulin juga menghambat sekresi glukagon dan menurunkan konsentrasi asam lemak serum yang menyebabkan penurunan produksi glukosa hati. Insulin yang tidak mencukupi atau resistensi terhadap insulin dalam tubuh mengakibatkan berkurangnya penyerapan glukosa oleh jaringan yang

menghasilkan hipoglikemia intraseluler dan hiperglikemia ekstraseluler. Hipoglikemia intraseluler menyebabkan glukoneogenesis atau memproduksi glukosa dari sumber selain karbohidrat yang mengarah pada pemecahan lemak dan dapat menyebabkan ketoasidosis diabetik, sedangkan hiperglikemia ekstraseluler mengarah pada koma hiperglikemia dan diuresis osmotik (Ullah dkk., 2016)

### 2.3.3 Klasifikasi Diabetes

#### 1. Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan oleh proses autoimun sehingga terjadi kerusakan pada sel beta, biasanya mengarah pada defisiensi insulin secara murni (Baynest, 2015). Menurut Lingga (2012) mengatakan bahwa DM tipe 1 sangat bergantung pada pemberian insulin, karena tubuh tidak mampu untuk memproduksi insulin akibat dari sistem kekebalan tubuh merusak sel yang bertugas untuk mensekresi insulin.

#### 2. Diabetes Mellitus Tipe 2

DM tipe 2 terjadi akibat gangguan dari sekresi insulin dan resisten terhadap kerja insulin, seseorang yang terdiagnosa DM tipe 2 menunjukkan obesitas yang berhubungan dengan adanya resistensi insulin. Selain itu, hipertensi dan dislipidemia juga ditemukan pada individu ini. DM tipe 2 paling banyak ditemukan dan berkaitan dengan riwayat diabetes pada keluarga, usia yang lebih tua, obesitas dan kurang aktivitas fisik atau berolahraga (Baynest, 2015).

#### 3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional mengidentifikasi wanita yang menderita diabetes mellitus selama kehamilan, gangguan ini mulai muncul pada trimester ketiga kehamilan (Baynest, 2015). Menurut Ernawati (2013) mengatakan bahwa DM gestasional terjadi akibat dari hormon yang dihasilkan oleh plasenta yang menghambat dari proses kerja insulin.

### 2.3.4 Penatalaksanaan Diabetes

Menurut Handayani dkk., (2018) mengatakan bahwa penatalaksanaan DM dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM

dan mempertahankan derajat kesehatannya. Terdapat 4 pilar utama dalam penatalaksanaan DM sebagai berikut:

1. Edukasi atau pendidikan

Pendidikan pada diabetes adalah proses memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diabetes secara mandiri. Pendidikan yang dilakukan pada penderita diabetes bertujuan untuk memberikan dasar pengetahuan seseorang dalam mengambil keputusan suatu tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Powers dkk., 2016). Menurut Kosti dan Kanakari (2012) mengatakan bahwa materi edukasi terdiri dari:

- a. Pengetahuan dasar mengenai diabetes
- b. Prinsip manajemen nutrisi pada diabetes dan aktivitas fisik
- c. Informasi mengenai komplikasi yang akan terjadi
- d. Pencegahan komplikasi dan pengobatan kaki diabetik
- e. Cara mengendalikan kadar glukosa darah
- f. Cara pemberian insulin sesuai dengan kadar glukosa
- g. Modifikasi pola hidup dan kepatuhan terhadap instruksi dari tim kesehatan

2. Terapi Nutrisi Medis

Terapi nutrisi medis (TNM) merupakan penatalaksanaan pada diabetes yang sangat penting dalam mengelola diabetes, dan mencegah atau setidaknya memperlambat tingkat perkembangan komplikasi diabetes. Oleh karena itu, penting di semua tingkatan pencegahan diabetes (Perkeni, 2015). Menurut ADA (2010) tujuan dari dilakukannya TNM adalah memenuhi kebutuhan nutrisi penderita diabetes yang seimbang dengan jumlah karbohidrat untuk manajemen glukosa darah normal, selain itu juga supaya menjaga berat badan sehat.

3. Olahraga

Olahraga adalah strategi dasar dalam mengobati diabetes karena dapat meningkatkan sensitivitas insulin dalam mengontrol glukosa darah. Namun, intensitas dan durasi latihan yang direkomendasikan dapat memberikan beban fisik kepada pasien diabetes dan menyebabkan berhentinya terapi olahraga

karena pasien diabetes memiliki batas pada kinerja fisik yang lebih rendah daripada individu yang sehat (Hamasaki, 2016). Sebelum melakukan olahraga dianjurkan untuk melakukan pengecekan glukosa darah terlebih dahulu. Jika nilai kadar glukosa darah  $< 100$  mg/dL maka dianjurkan untuk mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan menunda latihan apabila glukosa darah  $> 250$  mg/dL (Perkeni, 2015). Menurut Ernawati (2013) mengatakan bahwa terdapat prinsip olahraga pada penderita diabetes yaitu:

- a. Frekuensi olahraga dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali secara teratur dalam setiap minggu
- b. Durasi olahraga dilakukan selama kurang lebih 30-60 menit
- c. Jenis olahraga yang dilakukan untuk meningkatkan kardiorespirasi seperti jalan santai, jogging, bersepeda, dan berenang.

#### 4. Farmakologi

Terapi Farmakologi dilakukan pada penderita diabetes yang gagal mengkompensasi tingkat kadar glukosa darah yang tinggi setelah melakukan perubahan gaya hidup membutuhkan terapi farmakologi supaya dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes (Ernawati, 2013). Menurut Depkes (2005) menyatakan bahwa terdapat beberapa obat diabetes yaitu:

1. Sulfonilurea, obat yang berfungsi untuk menstimulasi sel beta dalam mensekresi insulin yang tersimpan, sehingga hanya akan bekerja pada penderita DM yang kondisi sel beta masih berfungsi dengan baik dan tidak cocok untuk DM tipe 1.
2. Tiazolidindion, obat yang berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin dan dapat menurunkan resistensi insulin.
3. Metformin, obat yang berfungsi untuk mengurangi produksi glukosa hati atau glukoneogenesis dan membantu meningkatkan penyerapan glukosa ke dalam sel tubuh.
4. Penghambat glukosidase alfa, berfungsi untuk menghambat kerja enzim pencernaan dalam proses pencernaan karbohidrat, sehingga proses absorpsi glukosa ke dalam darah menjadi lambat.



5. Insulin eksogen atau insulin yang disuntikkan ke dalam tubuh untuk menstimulasi masuknya glukosa ke dalam sel tubuh yang digunakan sebagai sumber energi.

## 2.4 Glukosa Darah

### 2.4.1 Pengertian

Glukosa adalah bentuk paling sederhana dalam molekul gula. Sebagian besar glukosa yang bersirkulasi dalam tubuh berasal dari makanan, sedangkan dalam keadaan puasa, proses glukoneogenesis yang dapat membantu mempertahankan konsentrasi glukosa. Sangat sedikit kadar glukosa ditemukan dalam makanan sebagai glukosa; sebagian besar ditemukan dalam karbohidrat yang lebih kompleks yang dipecah menjadi monosakarida melalui proses pencernaan. Sekitar setengah dari total karbohidrat dalam makanan adalah dalam bentuk polisakarida dan sisanya sebagai gula yang lebih sederhana (Guemes dkk., 2915)

### 2.4.2 Macam-macam Pemeriksaan Glukosa Darah

Menurut Siagian (2016) mengatakan bahwa pemeriksaan glukosa darah terdapat tiga cara yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Pemeriksaan glukosa darah puasa, dilakukan dengan cara pengambilan darah setelah puasa selama 8 jam, dengan nilai normal 80-100 mg/dl.
2. Pemeriksaan glukosa darah 2 jam setelah makan dengan nilai normal 120-140 mg/dl
3. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu, dilakukan pengambilan darah secara acak tanpa memperhatikan kapan terakhir pasien makan

Tabel 2.1 Kadar glukosa darah

	Glukosa darah puasa	Glukosa darah 2 jam setelah makan
Diabetes	$\geq 126$ mg/dL	$\geq 200$ mg/dL
Prediabetes	100-125	140-149
Normal	$< 100$	$< 140$

Sumber: Perkeni (2015)

## 2.5 Konsep Perilaku

### 2.5.1 Pengertian

Perilaku merupakan suatu tindakan atau aktivitas makhluk hidup yang berhubungan, yang dapat diketahui langsung maupun tidak langsung. Perilaku juga didefinisikan sebagai suatu reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar subjek tersebut (Donsu, 2017). Perilaku bukan hanya ditentukan oleh dirinya sendiri, namun juga oleh interaksi antara dirinya dengan lingkungan sekitar (Nawi, 2017).

Pengertian perilaku juga ditentukan oleh keadaan jiwa, seperti, berpendapat, berpikir, bersikap dan sebagainya. Sebelum terbentuknya suatu pola perilaku, seseorang memiliki sikap dari stimulasi yang berasal dari luar dalam bentuk aktivitas, oleh karena itu, perilaku terbentuk dari akibat sikap tersebut (Manuntung, 2018). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup akibat dari rangsangan baik dari luar maupun dirinya sendiri.

### 2.5.2 Faktor – faktor yang memengaruhi perilaku

Menurut Donsu (2017) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang menentukan kemungkinan yang terlibat dalam perilaku antara lain:

1. Faktor internal, dianggap penting dalam membentuk suatu perilaku yang merupakan konsep awal untuk perkembangan perilaku berdasarkan pengetahuan, sikap, kepercayaan pada diri sendiri, dan kemampuan dalam adaptasi dengan lingkungan sekitar
2. Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu berasal dari hasil interaksi dengan lingkungan sekitarnya, faktor eksternal seseorang untuk berperilaku antara lain lingkungan, pendidikan, dukungan sosial, agama, sosial ekonomi dan kebudayaan

### 2.5.3 Perilaku sehat

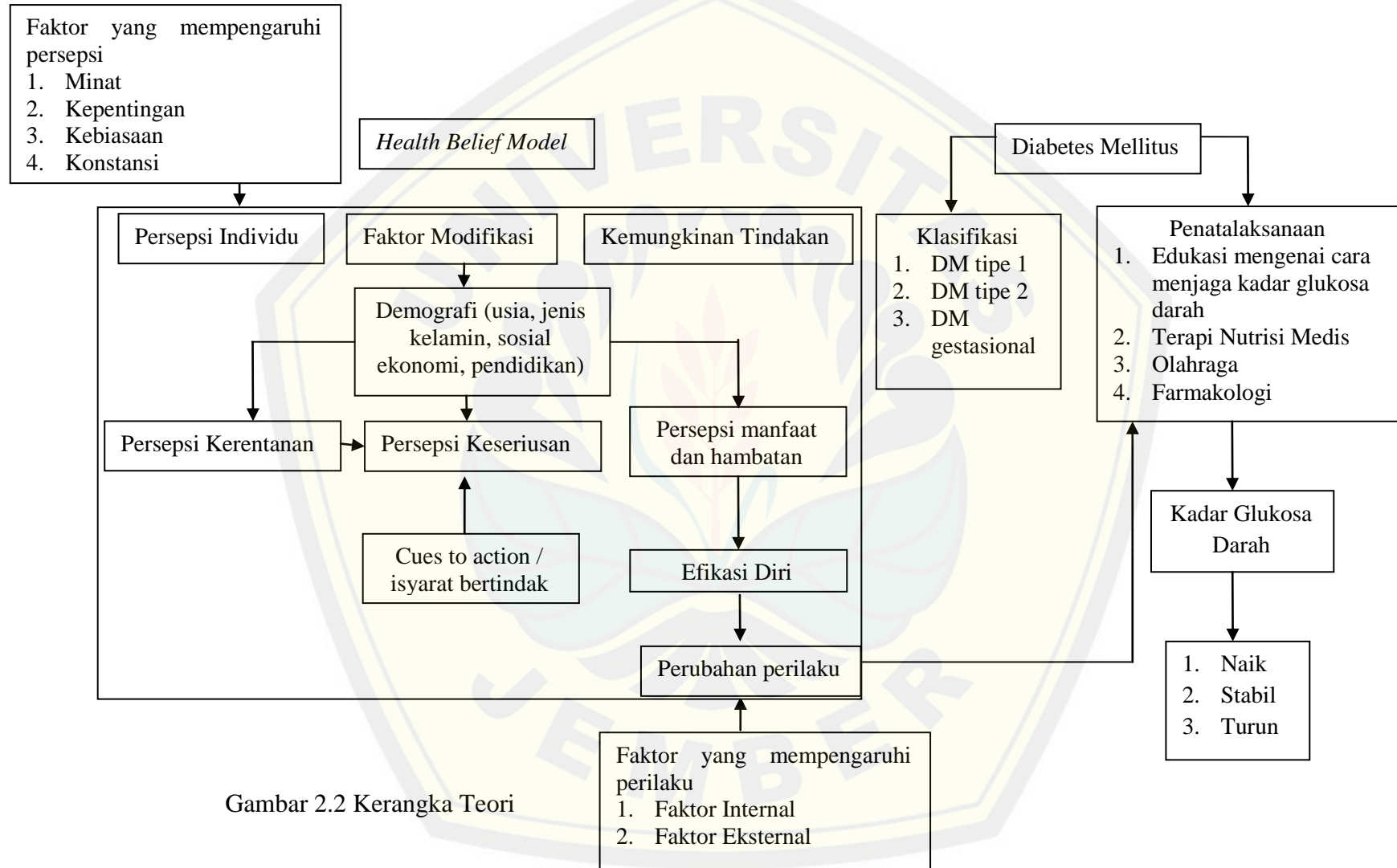
Perilaku sehat adalah respon berupa tindakan yang dilakukan seseorang yang bertujuan meningkatkan atau menjaga derajat kesehatannya (Susanto, 2018). Perilaku sehat juga berdampak pada kualitas hidup individu dengan menunda timbulnya penyakit kronis dan dapat dilakukan sebagai upaya penyembuhan

penyakit dengan menjaga kebersihan diri, makan makanan bergizi, berperilaku bersih dan sehat, serta upaya rehabilitasi, dan tidak menyebarkan penyakit pada orang lain (Sunaryo, 2014).

## **2.6 Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah**

Menurut Kunaryanti dkk., (2018) menjelaskan bahwa penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan melainkan dengan cara menjaga kadar glukosa darah. Menurunkan dan mengendalikan glukosa darah sehingga membantu mencegah atau menunda komplikasi yang disebabkan oleh diabetes. Cara mengontrol kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat antara lain melakukan olahraga secara teratur, program diet, menghentikan konsumsi rokok dan mengonsumsi alkohol (Juwita & Febrina, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baynest (2015) mengatakan bahwa dengan berolahraga setiap hari dapat membantu dalam mengelola glukosa darah karena dengan berolahraga dapat membantu dalam mempertahankan berat badan yang sehat dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam menggunakan insulin. Rahayu dkk., (2018) mengatakan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan dukungan keluarga juga berperan dalam upaya mengontrol kadar glukosa darah.

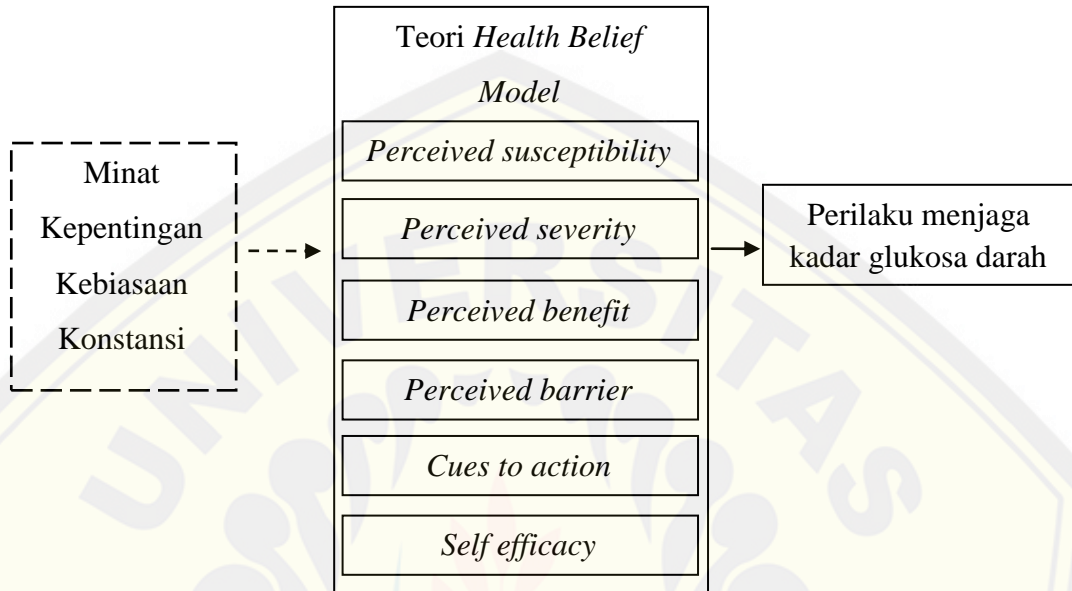
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

#### Keterangan

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : diteliti
- : tidak diteliti

#### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pemahaman sementara secara teoritis dari pertanyaan penelitian yang perlu diuji untuk membuktikan kebenarannya melalui analisis bukti yang terkumpul (wagiran, 2014). Hipotesis pada penelitian ini memakai Hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu terdapat hubungan antara persepsi sehat berbasis teori *health belief model* dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Sumpalsari. Pada penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05.  $H_a$  diterima apabila  $p\ value \leq \alpha$ .  $H_a$  ditolak apabila  $p\ value > \alpha$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah desain korelasional yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang menggunakan pendekatan *cross-sectional*. *Cross-sectional* merupakan metode pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk membandingkan beberapa variabel yang berbeda pada saat yang sama (Siyoto & Sodik, 2015). Variabel *dependen* dari penelitian ini adalah persepsi sehat, sedangkan variabel *independen* dari penelitian ini adalah perilaku menjaga kadar glukosa darah.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan kumpulan dari subjek dalam penelitian yang memiliki karakteristik sudah pasti yang ditentukan oleh peneliti sebelum dilakukan penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi untuk diteliti dan diambil menggunakan teknik pengambilan sampel sehingga dapat menggambarkan populasinya (Siyoto & Sodik, 2015). Jumlah sampel yang diteliti pada penelitian ini diperoleh sebanyak 112 pasien yang dihitung menggunakan aplikasi G\*Power 3 dengan menggunakan *exact* sebagai *test family*; Bivariate normal model pada tes statistik; A priori pada *power analysis*; *two tail*; nilai *correlation p* H1 sebesar 0,30; *α error probability* menggunakan 0,05 dan *statistical power* 0,90 atau 90%. Penelitian ini menggunakan sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi pada pasien yang terdiagnosa DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik tertentu yang harus dimiliki oleh subjek yang untuk dilakukan penelitian (Nasrudin, 2019). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan kesadaran penuh (*compos mentis*)
- 2) Positif terdiagnosa DM tipe 2 selama > 1 bulan
- 3) Tercatat dalam data Puskesmas Sumbersari
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian
- 5) Jarak rumah responden yang terdekat dari Puskesmas Sumbersari

##### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang ditetapkan untuk mengidentifikasi subjek penelitian supaya tidak dimasukkan dalam penelitian atau harus menarik diri dari penelitian (Nasrudin, 2019). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu responden dengan keterbatasan fisik seperti tuli dan buta.

#### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling*. *Non probability sampling* didefinisikan sebagai teknik pengambilan sampel dimana populasi yang dipilih untuk menjadi sampel tidak memiliki peluang yang sama (Sugiyono, 2018). Pendekatan teknik *non probability sampling* ini menggunakan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada penilaian tertentu pada saat memilih anggota populasi untuk berpartisipasi dalam penelitian (Prihanti, 2016). Pengambilan sampel pada penelitian ini diperoleh dari data Puskesmas Sumbersari dengan cara dipilih alamat yang terdekat dari puskesmas selanjutnya dilakukan secara *door to door* dengan mempertimbangkan kondisinya pada saat sebelum melakukan pengambilan data.

### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Alasan memilih tempat tersebut dikarenakan Puskesmas Sumbersari merupakan

puskesmas terbanyak berdasarkan data kunjungan pada tahun 2017 dengan jumlah kunjungan pasien DM di Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Waktu penelitian dimulai dari proses pembuatan proposal dan dilanjutkan dengan penyusunan laporan serta publikasi penelitian yang dilakukan pada bulan April 2020.





#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variable Independen: Persepsi Sehat Berdasarkan Teori <i>Health Belief Model</i>	Keyakinan oleh penderita DM tipe 2 yang mempengaruhi untuk berperilaku sehat dalam menjaga kadar glukosa darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui faktor risiko</li> <li>2. Penyakit dapat mengakibatkan kematian</li> <li>3. Mengetahui manfaat tindakan jika menerapkan pola hidup sehat</li> <li>4. Hambatan dalam melakukan perilaku sehat</li> <li>5. Kegiatan yang dapat menggerakkan responden untuk berperilaku sehat</li> <li>6. Rasa percaya diri</li> </ol>	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Interval	Minimal : 34 Maksimal : 136
Variabel Dependen: Perilaku menjaga kadar glukosa darah	Kegiatan yang dilakukan oleh penderita DM tipe 2 untuk mengontrol kadar glukosa darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan program diet</li> <li>2. Minum obat anti diabetes</li> <li>3. Melakukan olahraga atau aktivitas fisik</li> <li>4. Mengecek kadar glukosa dan konseling</li> </ol>	Kuesioner Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah	Interval	Minimal : 0 Maksimal : 40

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer yaitu informasi baru yang dikumpulkan dalam penelitian dan didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data primer dapat dikumpulkan dengan cara survei, wawancara, observasi lapangan, dan eksperimen (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memperoleh data primer dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden sesuai aturan yang tertulis pada lampiran kuesioner.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu informasi yang berkaitan dengan penelitian yang diperoleh pihak lain. (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memperoleh data sekunder dari Puskesmas Sumpalsari berupa nama responden yang terdiagnosa DM tipe 2 untuk memastikan populasi dan sampel.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden yang terdiagnosa DM tipe 2. Berikut ini merupakan tahap pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengumpulkan data
- b. Peneliti melakukan uji kelayakan etik penelitian di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
- c. Peneliti mengurus surat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk berkoordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember kemudian memberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- d. Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diberikan kepada Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember untuk memperoleh data klien Diabetes Mellitus tipe 2.
- e. Peneliti menetapkan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi
- f. Pengambilan data dilakukan secara *door to door* dan pada saat posyandu di wilayah Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari.

- g. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti melakukan pendekatan kepada responden supaya bersedia menjadi responden penelitian
- h. Peneliti menjelaskan tujuan dan mekanisme dari penelitian kepada responden dan menjelaskan mengenai pengisian kuesioner.
- i. Ketika responden bersedia menjadi objek penelitian maka peneliti memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti ketersediaan untuk ditandatangani oleh responden
- j. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi dan memberi kesempatan untuk bertanya apabila ada yang belum dimengerti. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit.
- k. Peneliti memberikan bantuan untuk menjelaskan isi kuesioner ketika responden sulit untuk memahami isi dari kuesioner tersebut, jika terdapat pertanyaan yang belum dijawab responden, peneliti menanyakan kembali untuk dilengkapi
- l. Setelah kuesioner telah dijawab lengkap oleh responden, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu:

- a. Kuesioner Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir responden.

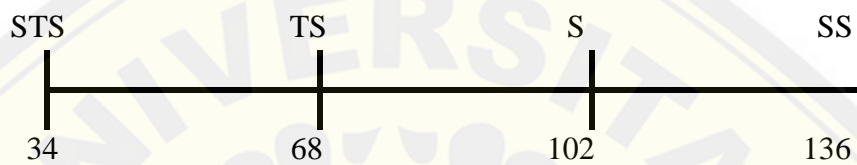
- b. Kuesioner *Health Belief Model*

Kuesioner tersebut mengadopsi dan modifikasi kuesioner dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rusyadianasari, 2018). Kuesioner menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* pada umum yang digunakan pada instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang (Sugiyono, 2018). Nilai yang digunakan untuk interpretasi data yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Scoring* pada kuesioner HBM

No	Pilihan Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4
2	Tidak Setuju (TS)	2	3
3	Setuju (S)	3	2
4	Sangat Setuju (SS)	4	1

Jumlah skor ideal untuk seluruh item apabila responden memilih semua jawaban dengan “Sangat setuju” maka diperoleh total skor = 4 x 34 = 136, secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kontinum skor kuesioner HBM

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner HBM

No	Dimensi	Indikator	Item		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	<i>Perceived Susceptibility</i>	1. Mengetahui faktor risiko 2. Mengetahui cara mengontrol kadar glukosa darah 3. Penyakit sulit untuk disembuhkan	1, 2, 3, 4, 5	-	5
2.	<i>Perceived Severity</i>	1. Penyakit dapat mengakibatkan kematian 2. Penyakit merupakan penyakit terburuk yang pernah diderita	8, 9	6, 7	4
3.	<i>Perceived Benefit</i>	1. Dapat menerapkan perilaku untuk menjaga kadar glukosa darah 2. Informasi dari petugas kesehatan 3. Menerapkan gaya hidup sehat	10, 11, 12, 13, 14	-	5
4.	<i>Perceived Barriers</i>	1. Hambatan dalam melakukan perilaku sehat 2. Efek samping obat 3. Akses menuju pelayanan kesehatan		15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	8
5.	<i>Cues to Action</i>	Kegiatan yang dapat menggerakkan responden untuk berperilaku sehat	23, 24, 25, 26, 27, 28		6
6.	<i>Self Efficacy</i>	Rasa percaya diri	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35		7

c. Kuesioner Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah

Kuesioner tersebut mengadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sujana (2012). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dan jawaban dari responden dinilai menggunakan skala *Likert*.

Tabel 4.4 *Coding* data perilaku menjaga kadar glukosa darah

No	Pilihan Jawaban	Coding
1.	Tidak pernah	0
2.	Jarang	1
3.	Kadang-kadang	2
4.	Sering	3
5.	Selalu	4

Jumlah skor ideal untuk seluruh item apabila responden memilih semua jawaban dengan “selalu” maka diperoleh total skor =  $4 \times 10 = 40$ , secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kontinum skor kuesioner perilaku menjaga kadar glukosa

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan bertujuan untuk menentukan kevalidan kuesioner atau instrumen yang dipakai dalam suatu penelitian, sehingga alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian dapat dipercaya (Sugiyono, 2018). Instrumen dikatakan valid apabila diketahui hasil dari nilai dari  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Santoso, 2010).

Pada instrumen persepsi sehat berdasarkan teori *health belief model* telah dilakukan uji validitas isi, yaitu mengkaji setiap item instrumen tersebut, apakah sudah mewakili materi secara keseluruhan (Nasrudin, 2019). Validitas isi juga bisa diuji melalui penilaian pakar yang berkompeten pada bidangnya (Pramana, 2019). Nilai rata-rata I-CVI pada instrumen telah dilakukan oleh tiga pakar sebesar 0,93 yang berarti sangat valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian dengan nilai minimal 0,75 dan nilai maksimal 1. Menurut (Polit dkk,

2007) nilai I-CVI yang dilakukan oleh tiga pakar minimal sebesar 0,78 untuk bisa dikatakan validitas isi yang baik. Oleh karena itu terdapat satu item pertanyaan dengan nilai I-CVI sebesar 0,75 yang harus di *drop out* dari kuesioner, dimana kuesioner merupakan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rusydianasari, (2018).

$$V = \frac{\sum S}{N (C - 1)}$$

Gambar 4.3 Rumus Validitas isi

Keterangan:

V = Indeks kesepakatan ahli mengenai validitas butir

S = R - L<sub>0</sub>

L<sub>0</sub> = Angka penilaian terendah

N = Banyaknya pakar

C = Angka penilaian terendah

R = Angka yang diberikan oleh pakar

Tabel 4.5 Kriteria tabel validitas isi

No	Indeks Aiken	Validitas
1.	0,08 - 1,0	Sangat tinggi
2.	0,60 - 0,79	Tinggi
3.	0,40 - 0,59	Sedang
4.	0,20 - 0,39	Rendah
5.	0,00 - 0,19	Sangat rendah

Sumber: (Pramana, 2019)

Uji validitas pada instrumen perilaku menjaga kadar glukosa darah telah dilakukan oleh Sujana (2012) dengan menggunakan sampel sebanyak 20 responden penderita DM tipe 2 di Puskesmas Jatitujuh dengan nilai r tabel adalah r = 0,444. Hasil uji validitas diperoleh r hitung antara 0,670 – 0,899.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan dalam waktu yang berbeda atau responden yang berbeda namun hasilnya tetap sama (Sugiyono, 2018). Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *alpha* > 0,7 (Santoso, 2010).

Pada instrumen persepsi sehat berdasarkan teori *Health Belief Model* telah dilakukan uji nilai *alpha* menggunakan SPSS dengan nilai *alpha* sebesar 0,916 sehingga dapat dikatakan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen penelitian, dimana kuesioner merupakan hasil modifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Rusydianasari, 2018) yang berjudul faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam penggunaan insulin dengan pendekatan teori *health belief model* (HBM).

Uji reliabel pada instrumen perilaku menjaga kadar glukosa darah telah dilakukan oleh Sujana (2012). dengan menggunakan sampel sebanyak 20 responden penderita DM tipe 2 di Puskesmas Jatitujuh dengan nilai *alpha* sebesar 0,978.

#### 4.7 Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

##### a. *Editing*

*Editing* adalah proses memeriksa data untuk memastikan data kelengkapan dari jawaban kuesioner oleh responden (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dari kuesioner yang telah diisi sepenuhnya. Jika beberapa pertanyaan tidak dijawab, peneliti menanyakan kembali pada responden dan meminta responden untuk melengkapinya.

##### b. *Coding*

Berikut adalah pemberian kode pada penelitian ini:

Tabel 4.6 *Coding* karakteristik responden

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
3.	Pekerjaan	Tidak bekerja	1
		PNS/TNI/Polri	2
		Swasta	3
		Ibu Rumah Tangga	4
4.	Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		PT	5

Pada karakteristik usia dalam menentukan kelas bagi distribusi frekuensi digunakan aturan strugess yaitu sebagai berikut

1. Menentukan jumlah kelas

$$k = 1 + 3,3 \log n$$

Keterangan

k : banyaknya kelas

n : banyaknya nilai observasi

2. Menentukan interval kelas

$$i = \frac{X_n - X_i}{k}$$

Keterangan

i : perkiraan interval kelas

k : banyaknya kelas

X<sub>n</sub> : Nilai observasi terbesar

X<sub>i</sub> : Nilai observasi terkecil

- c. *Entry*

*Entry* merupakan proses input data yang sudah berbentuk kode ke dalam tabel (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini kode responden dimasukkan dalam tabel excel terlebih dahulu, kemudian dilakukan analisa data menggunakan program SPSS.

- d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah proses pembersihan data dengan cara melakukan pengecekan kembali mengenai kelengkapan jawaban karena memungkinkan adanya kesalahan jawaban karena dapat menyebabkan kesalahan pada peneliti saat menarik kesimpulan (Lapau, 2012). Hasil penelitian ini, tidak didapatkan data yang hilang dari keseluruhan variabel yang ada.

#### 4.8 Analisa Data

Sebelum melakukan analisa data peneliti melakukan pre-analisa data dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Menurut (Swarjana, 2016) uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini yakni uji *Kolmogorov-smirnov*



karena sampel berjumlah lebih dari 50 orang. Data dapat dikatakan berdistribusi normal apabila  $p > 0,05$ . Hasil uji normalitas pada variabel persepsi sehat berbasis *health belief model* yaitu  $p = 0,002$ , sedangkan pada variabel perilaku menjaga kadar glukosa darah yaitu  $p < 0,001$  yang berarti data tidak berdistribusi normal. Setelah diperoleh hasil uji normalitas, langkah selanjutnya yaitu melakukan dua prosedur analisis data sebagai berikut:

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan langkah penting sebelum melakukan perbandingan data dan dilakukan untuk menilai karakteristik sebuah data. Hal yang sama juga disebutkan bahwa dalam penyajian data yang berdistribusi tidak normal disajikan dalam nilai minimal, maksimal, kuartil, median dan nilai modus (Kaur dkk., 2018; Pupovac & Petrovecki, 2011). Pada penelitian ini analisis deskriptif menggunakan empat parameter yaitu:

1. Ukuran frekuensi yang digunakan untuk menganalisis karakteristik responden dan disajikan dalam bentuk tabel yang berisikan frekuensi dan persentase.
2. Tendensi sentral yang digunakan untuk menggambarkan data sebagai pengukuran tunggal yang menetapkan pusat distribusi data, pada penelitian ini tendensi sentral yang disajikan berisikan nilai median dan modus karena diperoleh data tidak berdistribusi normal.
3. Dispersi yang digunakan untuk mengetahui variasi data, penelitian ini dispersi data disajikan berisikan nilai minimum dan maksimum.
4. Posisi data yang digunakan untuk mengetahui posisi nilai dalam suatu data, pada penelitian ini posisi data disajikan berisikan nilai Q1 dan nilai Q3.

b. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis deskriptif maka dilakukan analisis bivariante yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel yang berbeda. Pada penelitian ini menggunakan uji *spearman* karena diperoleh data tidak berdistribusi normal. Hasil uji korelasi menggunakan *spearman* menunjukkan  $p = 0,011$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima karena nilai  $p$  value  $\leq 0,05$ .

Setelah dilakukan penghitungan data dan analisis data sehingga diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,239 yang berarti korelasi lemah. Kekuatan korelasi ( $r$ ) memiliki rentang 0,00 – 1,000 dengan nilai interpretasi sebagai berikut:

Tabel 4.7 Interpretasi korelasi

No	Nilai	Interpretasi
1.	0,00 – 0,199	Sangat lemah
2.	0,20 - 0,399	Lemah
3.	0,40 - 0,599	Sedang
4.	0,60 - 0,799	Kuat
5.	0,80 – 1,00	Sangat kuat

Sumber: Nursalam, 2017

Pada analisa bivariat juga diperoleh arah hubungan untuk mengetahui tanda Angka Indeks Korelasi yang memiliki rentang 0 – 1,00. Apabila Angka Indeks Korelasi bertanda *plus* (+) maka berarti hubungan tersebut positif dan satu arah, sedangkan jika Angka Indeks Korelasi bertanda minus (-), maka berarti korelasi tersebut negatif dan arah korelasi berlawanan, dan apabila Angka Indeks Korelasi sama dengan 0, maka berarti tidak ada korelasi antara kedua variabel (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini korelasi bertanda positif (+) yang berarti semakin tinggi nilai persepsi sehat seseorang maka semakin tinggi nilai perilaku seseorang untuk menjaga kadar glukosa darah.

#### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah melakukan uji kelayakan etik penelitian ke Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 720/UN25.8/KEPK/DL/2019.

##### a. Kemandirian (*Autonomy*)

Tujuan dari peneliti memberikan lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian atau menolak untuk menjadi responden penelitian. Responden diminta menandatangani lembar penelitian setelah memutuskan untuk bersedia menjadi responden (Fouka dan Mantzorou, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, kemudian menanyakan kembali kepada responden apakah bersedia untuk menjadi responden penelitian dan tidak ada unsur pemaksaan kepada responden, apabila responden memutuskan untuk

berpartisipasi maka peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Manfaat dari *anonymity* yaitu untuk merahasiakan identitas dari responden. Identitas responden bukan dari nama asli melainkan diberikan kode tertentu oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti (Fouka dan Mantzourou, 2011). Pada penelitian ini peneliti hanya meminta untuk menandatangani lembar *informed consent* tanpa menuliskan identitas diri.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan kerahasiaan dan privasi responden dari penelitian dan data yang diperoleh dari responden. (Fouka dan Mantzourou, 2011). Peneliti menjaga rahasia identitas diri responden dan memastikan bahwa kerahasiaan dijaga dengan memberikan kode tertentu pada setiap responden sehingga tidak diketahui oleh responden lainnya.

d. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dan merugikan responden pada saat penelitian berlangsung. (Fouka dan Mantzourou, 2011). Keuntungan yang diperoleh responden yakni memperoleh informasi mengenai pentingnya kepercayaan atau keyakinan yang dalam melakukan perawatan diri sehingga dapat meningkatkan motivasi responden DM tipe 2 dalam menjaga kadar glukosa normal.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan perilaku menjaga kadar glukosa darah normal di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden diabetes berjenis kelamin perempuan dan berada rentang usia 60-64 tahun, selain itu juga diperoleh responden paling banyak yang tidak bekerja. Pendidikan terakhir responden diabetes yaitu sebagian besar SMA.
2. Pada variabel persepsi sehat berbasis *health belief model* sebagian besar responden berada pada batas atas posisi data dan bergerak menuju arah sehat optimal. Domain persepsi yang berada mendekati batas atas posisi data yaitu *perceived severity*, *self efficacy*. Pada domain *perceived susceptibility*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action* diperoleh sebagian besar responden berada pada batas bawah posisi data.
3. Perilaku dalam menjaga glukosa darah normal pada pasien DM tipe 2 paling banyak berada mendekati batas bawah posisi data dan bergerak menuju skor minimal. Indikator perilaku yang berada mendekati batas atas posisi data yaitu diet dan minum obat antidiabetes. Pada indikator olahraga, mengecek glukosa darah dan konseling diperoleh sebagian besar berada pada batas bawah posisi data.
4. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah hubungan positif antara variabel persepsi sehat berbasis *health belief model* dengan variabel perilaku menjaga kadar glukosa darah normal pada pasien DM tipe 2 dan diperoleh keeratan hubungan yang rendah dikarenakan persepsi yang dimiliki responden sudah baik, namun dalam menerapkan perilaku menjaga kadar glukosa darah masih belum maksimal.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian mengenai upaya dalam meningkatkan *health belief* pada pasien DM tipe 2 dan mengkaji faktor yang mempengaruhi perilaku yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat dalam melakukan perawatan diri.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai persepsi atau kepercayaan seseorang yang didasarkan pada teori *health belief model* untuk mempelajari perilaku seseorang dalam mempertahankan derajat kesehatannya dalam melakukan perawatan diri diabetes.

### 3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu mengetahui cara dalam pencegahan penyakit DM tipe 2 dan mampu melakukan perawatan diri dalam mempertahankan kadar glukosa darah dalam nilai normal melalui aktivitas olahraga, program diet, mematuhi pengobatan dan melakukan pengecekan kadar glukosa darah secara rutin dan konseling.

### 4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam mengedukasi pasien DM tipe 2 sehingga mampu mengubah persepsinya untuk berperilaku sehat dalam menjaga kadar glukosa darah normal dalam melakukan perawatan diri seperti memberi edukasi mengenai diet yang harus dilakukan dan aktivitas yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah, pentingnya olahraga dan menganjurkan pemeriksaan kadar glukosa darah secara rutin.

### 5. Bagi Institusi Puskesmas Sumbersari Jember

Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan Puskesmas Sumbersari Jember sebagai landasan literatur pembuatan dan pelaksanaan penyuluhan kesehatan untuk perilaku sehat dalam menjaga glukosa darah pada pasien DM tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A. 2014. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Anindita, M., D. Noor, dan I. Hafifah. 2019. Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien diabetes militus tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*. 4(1):1–6.
- Ariana, R., C. Windani, dan T. Kurniawan. 2019. PERCEPTION of prolans participants about chronic disease management program activities ( prolans ) in the primary health service universi-. *NurseLine Journal*. 4(2):103–113.
- Association Diabetes Association. 2010. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 33(1):62–69.
- Batlajery, T. M. . dan S. P. Soegijono. 2019. Persepsi kesehatan dan well-being penderita hipertensi di desa ritabel. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*. 15(1):39–58.
- Baynest, H. W. 2015. Classification, pathophysiology, diagnosis and management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Metabolism*. 6(5):1–9.
- Bensley, R. J. dan J. B. Fisher. 2003. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bezner, J. R. 2015. Promoting health and wellness: implications for physical therapist practice. *American Physical Therapy Association*. 95(10):1433–1444.
- Candra, I. W., I. G. A. Hardini, dan I. N. Sumitra. 2017. *Psikologi Landasan Kelmuan Paktik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Offest.
- Candrasari, A., B. A. Reggina, I. T. Putri. 2018. Health belief model untuk pencapaian kadar. *National Symposium And Workshop Continuing Medical Education*. 2018:8–16.
- Cerkoney, K. A. B. dan L. K. Hart. 1980. The relationship between the health belief model and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 3(5):594–598.

- Darwis. 2018. *Menghukum Atau Memulihkan: Suatu Tinjauan Sosiologis Tentang Tindakan Terhadap Penyalahgunaan NAFZA*. Makasar: Sah Media.
- Darwis dan H. Mas'ud. 2017. *Kesehatan Masyarakat Dalam Perspektif Sosioantropologi*. Makasar: CV Sah Media.
- Deeks, A., C. Lombard, J. Michelmore, dan H. Teede. 2009. The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health*. 9(213):1–8.
- 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.
- Diani, A. P., S. Arifin, dan L. Rosida. 2019. FAKTOR-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas cempaka banjarmasin. *Homeostasis*. 2(1):43–54.
- Dolongseda, F. V, G. N. M. Masi, dan Y. B. Bataha. 2017. Hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe ii di poli penyakit dalam rumah sakit pancaran kasih gmim manado. *Jurnal Keperawatan*. 5(1):1–8.
- Donsu, J. D. T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Emilia, O., Y. S. Prabandari, dan Supriyati. 2019. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Fahra, R. U., N. Widayati, dan J. H. Sutawardana. 2017. Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam rumah sakit bina sehat jember. *NurseLine JOURNAL*. 2(1):61–72.
- Feinstein, B. L., R. Sabates, T. M. Anderson, A. Sorhaindo, dan C. Hammond. 2006. What are the effects of education on health? *MEASURING THE EFFECTS OF EDUCATION ON HEALTH AND CIVIC ENGAGEMENT*. 171–354.

- Firdaus dan F. Zamzam. 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitriani, Y., L. Pristianty, dan A. Hermansyah. 2019. Pendekatan health belief model ( hbm ) untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menggunakan insulin adopting health belief model theory to analyze the compliance of type 2 diabetes mellitus patient when using insulin injection. 16(02):167–177.
- Fouka, G. dan M. Mantzorou. 2011. What are the major ethical issues in conducting research? is there a conflict between the research ethics and the nature of nursing?. *Health Science Journal*. 5(1):3–14.
- Gucciardi, E., S. C. T. Wang, M. DeMelo, L. Amaral, dan D. E. Stewart. 2008. Characteristics of men and women with diabetes: observations during patients' initial visit to a diabetes education centre. *Canadian Family Physician*. 54(2):219–227.
- Guemes, M., S. A. Rahman, dan K. Hussain. 2019. What is a normal blood glucose? archives of disease in childhood. *BMJ Journal*. 101(6):569–574.
- Hakim, dian lukman. 2018. Hubungan tingkat sosial ekonomi : pendidikan, penghasilan, dan fasilitas dengan pencegahan komplikasi kronis pada penyandang diabetes melitus tipe 2. *Fakultas Ilmu Kesehatan*. 5(2):1–24.
- Hamasaki, H. 2016. Daily physical activity and type 2 diabetes: a review. *World Journal of Diabetes*. 7(12):243–251.
- Handayani, D., I. Kusumastutiy, L. B. Harti, dan S. D.W. 2018. *Tetap Sehat Saat Berpuasa Ramadhan Bagi Diabetisi*. Malang: UB Press.
- Hardiyanti, W., M. Qasim, dan Y. Haskas. 2018. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian diabetes mellitus tipe ii di wilayah kerja puskesmas jongaya kota makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 12(1):69–74.
- Ide, P. 2012. *Agar Pankreas Sehat*. Jakarta: PT Gramedia.



- Isnaini, N. dan Ratnasari. 2018. Faktor risiko mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*. 14(1):59–68.
- Isnayah, F. 2018. Hubungan Depresi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Juwita, L. dan F. Febrina. 2018. Model pengendalian kadar gula darah penderita diabetes mellitus. *Jurnal Endurance*. 3(1):102–111.
- Karimy, M., M. Araban, I. Zareban, dan M. Taher. 2016. Determinants of adherence to self-care behavior among women with type 2 diabetes : an explanation based on health belief model. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 30(368):1–8.
- 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. *Jurnal Keperawatan*. 7(1):1–7.
- Kaur, P., J. Stoltzfus, dan V. Yellapu. 2018. Descriptive statistics. *International Journal of Academic Medicine*. 4(1):60–63.
- Kirkman, M. S., V. J. Briscoe, N. Clark, H. Florez, L. B. Haas, J. B. Halter, E. S. Huang, M. T. Korytkowski, M. N. Munshi, P. S. Odegard, R. E. Pratley, dan C. S. Swift. 2012. Diabetes in older adults. *Diabetes Care*. 35(12):2650–2664.
- Kosti, M. dan M. Kanakari. 2012. Education and diabetes mellitus. *Health Science Journal*. 6(4):654–662.
- Kunaryanti, A. Andriyani, dan R. Wulandari. 2018. Hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan perilaku mengontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di rsud dr. moewardi surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 11(1):49–56.
- Kurnia, E. dan Suprihatin. 2017. PERILAKU kesehatan lansia dengan diabetes melitus berdasarkan teori health-belief-model di kelurahan bangsal. *Jurnal STIKES*. 10(1):1–8.

- Lamorte, W. W. 2019. Behavioral Change Models. <http://sphweb.bumc.bu.edu/ot/lt/MPH-odules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories2.html>. [diakses pada 15 Oktober 2019].
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Obor indonesia.
- Laranjo, L. 2016. *Social Media and Health Behavior Change*. Elsevier Inc. *Participatory Health through Social Media*.
- Maimun, D. N., L. Dupai, dan P. E. M. Erawan. 2017. Pengaruh kesmas cilik dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat murid kelas v sekolah dasar negeri 12 poasia kota kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(5):1–9.
- Mandasari, D. P. F., F. Sustini, dan I. Krisnana. 2017. PELAKSANAAN diabetes self management education berbasis health promotion model terhadap perilaku kepatuhan klien diabetes mellitus (dm) tipe2. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 8(4):198–208.
- Manuntung, A. 2018. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- McDonald, S. M. 2012. Perception: a concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 23(1):1–8.
- Minugh, A. P., C. Rice, dan L. Young. 1998. Gender, health beliefs, health behaviors, and alcohol consumption. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 24(3):483–497.
- Mohammed, N. M., M. N. Yousef, R. M. Essa. 2018. International journal for research in health sciences and nursing international journal for research in health sciences and nursing. *International Journal For Research In Health Sciences And Nursing*. 4(2):40–63.
- Mohebi, S., L. Azadbakht, A. Feizi, G. Sharifirad, dan M. Kargar. 2013. Structural role of perceived benefits and barriers to self - care in patients with diabetes. 2(7):1–7.

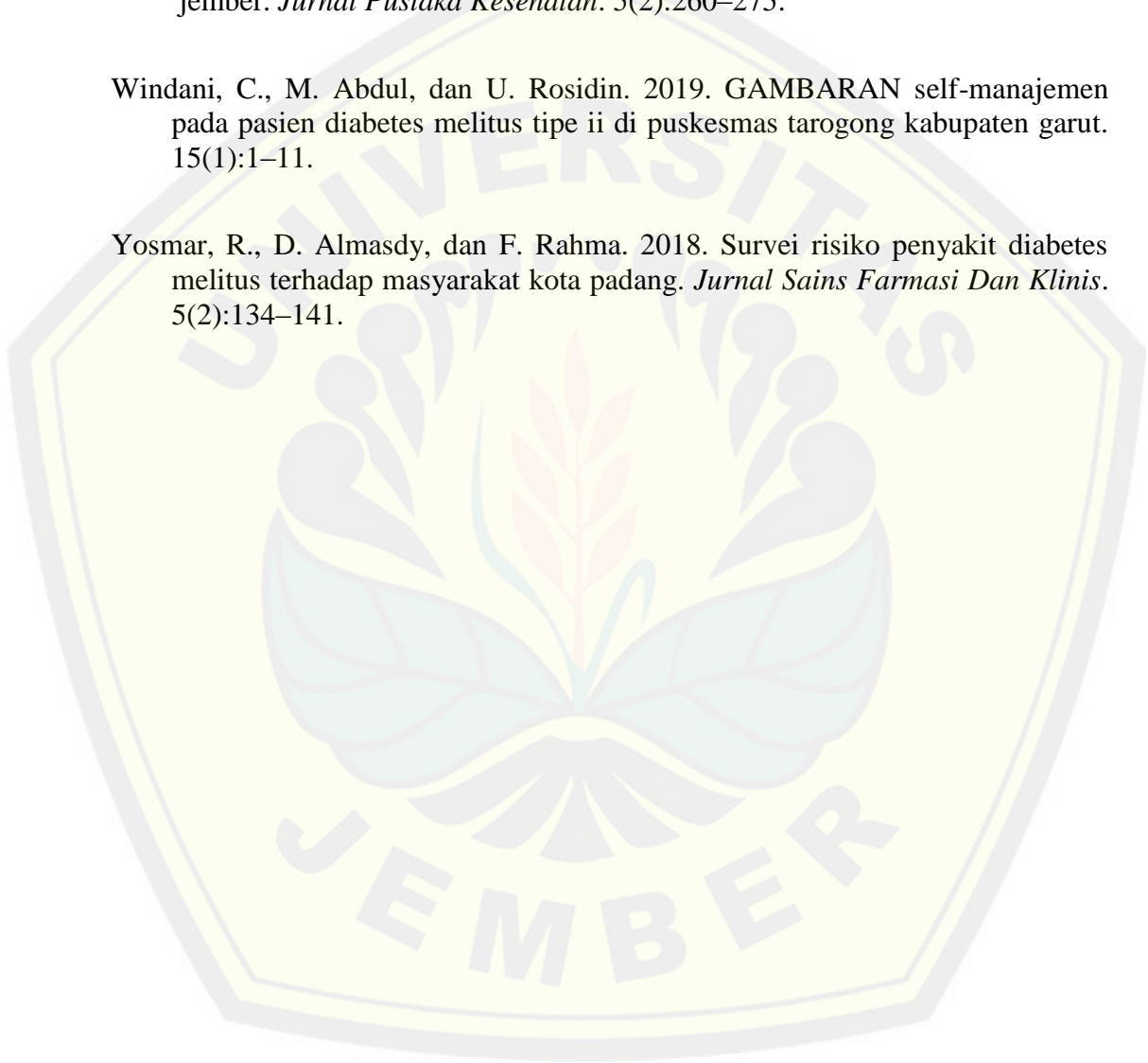
- Mustarim, S. W., B. M. Nur, dan R. Azzam. 2019. FAKTOR – faktor yang berhubungan dengan self management pada pasien dm tipe ii. *Journal of Telenursing*. 1(2):364–375.
- Nasriati, R. 2013. STRESS dan perilaku pasien dm dalam mengontrol kadar gula darah. 1–6.
- Nasrudin, J. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian..* Bandung: PT Panca Terra Firma.
- Nawi, H. R. 2017. *Perilaku Kebijakan Organisasi*. Makasar: CV Sah Media.
- Noorkasiani, Heryati, dan R. Ismail. tanpa tahun. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC. 2007.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novayanti, D., I. S. Banuwa, R. Safe, dan C. Wulandari. 2017. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat dalam pembangunan hutan tanaman rakyat pada kph gedong wani. *Jurnal Hutan Dan Masyarakat*. 9(2):61–74.
- Organization, W. H. 2018. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [Diakses pada 16 September 2019].
- Organization, W. H. 2019. *Constitution*. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> [Diakses pada 16 September 2019].
- Perkeni. 2015. *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta. Jakarta: PB Perkeni.
- Pesantes, M. A., A. Del Valle, F. Diez-Canseco, A. Bernabé-Ortiz, J. Portocarrero, A. Trujillo, P. Cornejo, K. Manrique, dan J. J. Miranda. 2018. Family support and diabetes: patient’s experiences from a public hospital in peru. *Qualitative Health Research*. 28(12):1871–1882.
- Pietter, H. Z., B. Janiwarti, dan M. Saragih. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.

- Powers, M. A., J. Bardsley, dan M. Cypress. 2016. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the american diabetes association, the american association of diabetes educators, and the academy of nutrition and dietetics. *Clinical Diabetes Journals*. 34(2):70–80.
- Pradono, J. dan N. Sulistyowati. 2014. Hubungan antara tingkat pendidikan , pengetahuan tentang kesehatan lingkungan , perilaku hidup sehat dengan status kesehatan studi korelasi pada penduduk umur 10 – 24 tahun di jakarta pusat ( correlation between education level , knowledge of environmenta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17(1):89–95.
- Pramana, K. B. 2019. *Merancang Penelitian Autentik*. Bali: CV Media education.
- Prihanti, G. S. 2016. *Pengantar Biostatistik*. Malang: UMM Press.
- Priyo, P. dan S. Priyanto. 2018. Efektifitas penerapan health belief model terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (phbs). *Journal of Holistic Nursing Science*. 5(2):88–105.
- Pupovac, V. dan M. Petrovecki. 2011. Summarizing and presenting numerical data. *Biochemia Medica*. 21(2):106–110.
- Rahayu, K. B., L. Del Saraswati, dan H. Setyawan. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 (studi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):19–28.
- Rahma, A. dan Y. D. Hastuti. 2017. Gambaran health belief pada penderita diabetes. *Jurnal Departemen Ilmu Keperawatan*. 1–8.
- Ramadhan, N. dan S. Hanum. 2016. Kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas jayabaru kota banda aceh. 3(1):1–9.
- Ramayulis, R., T. Astuti, dan Harumi. 2008. *Menu Dan Resep Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Plus.
- Republik Indonesia, K. 2018. *Pusat Data Dan Informasi (InfoDATIN) Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.

- Rusydianasari, A. 2018. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Penggunaan Insulin Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model (Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsu Karsa Husada Kota Batu, Jawa Timur). *Skripsi*. Malang: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Santoso, S. 2010. *Statistik Multivariat: Konsep dan Aplikasi Dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Siagian, P. 2016. *Catatan Hati Pejuang Kanker*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Siyoto, S. dan M. A. Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Smelser, N. J. dan P. B. Baltes. 2001. *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences*. America: Elsevier Science. 1997.
- Souza, M. S. D., R. Venkatesaperumal, S. D. Ruppert, S. N. Karkada, dan D. Jacob. 2016. Health related quality of life among omani men and women with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*. 2016:1–10.
- Spruijt-Metz, D., G. A. O'Reilly, L. Cook, K. A. Page, dan C. Quinn. 2014. Behavioral contributions to the pathogenesis of type 2 diabetes topical collection on pathogenesis of type 2 diabetes and insulin resistance. *Current Diabetes Reports*. 14(4):1–16.
- Stephoe, A. dan D. Fancourt. 2019. Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 116(4):1207–1212.
- Strizich, G., R. C. Kaplan, H. M. González, M. L. Daviglius, A. L. Giachello, Y. Teng, R. B. Lipton, dan E. Grober. 2016. Glycemic control, cognitive function, and family support among middle-aged and older hispanics with diabetes: the hispanic community health study/study of latinos. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 117:64–73.
- Sudarsono, A. dan Y. Suharsono. 2016. Hubungan persepsi terhadap kesehatan dengan kesadaran (mindfulness) menyeter sampah anggota klinik asuransi sampah di indonesia medika. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 4(1):31–52.

- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: alfabeta.
- Sujana. 2012. Hubungan Motivasi Penderita Diabetes Mellitus Dengan Perilaku (Mengontrol) Kadar Gula Darah Di Puskesmas Panongan Kab. Majalengka Tahun 2012. *Skripsi*. Cirebon: Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Sunaryo. 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2014. *Sosiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Susanto, C. H. 2018. Perilaku hidup sehat. *Buletin KPIN*. 4(19):1–5.
- Supartini, Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offest.
- Tancred, T., G. Melendez-Torres, S. Papparini, A. Fletcher, C. Stansfield, J. Thomas, R. Campbell, S. Taylor, dan C. Bonell. 2019. Interventions integrating health and academic education in schools to prevent substance misuse and violence: a systematic review. *Public Health Research*. 7(17):1–244.
- Tandra, H. 2017. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Edisi 2. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Trout, K. K., W. F. McCool, dan C. J. Homko. 2019. Person-centered primary care and type 2 diabetes: beyond blood glucose control. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 64(3):312–323.
- Ullah, A., A. Khan, dan I. Khan. 2016. Diabetes mellitus and oxidative stress—a concise review. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 24:547–553.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.

- Wabe, N. T., M. T. Angamo, dan S. Hussein. 2011. Medication adherence in diabetes mellitus and self management practices among type-2 diabetics in ethiopia. 3(9):5–10.
- Wiastruti, S., Rondhianto, dan N. Widayati. 2017. Pengaruh diabetes self management education and support (dsme/s) terhadap stres pada pasien diabetes melitus (dm) tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(2):260–275.
- Windani, C., M. Abdul, dan U. Rosidin. 2019. GAMBARAN self-manajemen pada pasien diabetes melitus tipe ii di puskesmas tarogong kabupaten garut. 15(1):1–11.
- Yosmar, R., D. Almasdy, dan F. Rahma. 2018. Survei risiko penyakit diabetes melitus terhadap masyarakat kota padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*. 5(2):134–141.





# LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar *Informed*

### SURAT PERMOHONAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar permohonan untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul : Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumpalsari

Nama Peneliti : Indana Firdausi Nuzula

NIM : 162310101139

Alamat : Jl. Kalimantan No. 5B Sumpalsari Jember

No. Telepon : 085646283228

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumpalsari. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2019  
Peneliti

Indana Firdausi Nuzula

Lampiran 2: Lembar *Consent*

### SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Inisial :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Indana Firdausi Nuzula

NIM : 162310101139

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan No. 5B Sumpersari Jember

Judul : Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sumpersari

Setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya-tanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Jember,

2019

(.....)

(tanda tangan)

Lampiran 3: Lembar Kuesioner

Kode Responden

### LEMBAR KUESIONER

#### HUBUNGAN PERSEPSI SEHAT BERBASIS TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* DENGAN PERILAKU MENJAGA KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SUMBERSARI

Tanggal Pengisian :     /     / 2019

Petunjuk Pengisian :

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan tepat mulai dari bagian:

1. Isilah identitas diri saudara dengan lengkap
2. Bacalah pertanyaan ini dengan seksama
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dan benar, pengisian kuisisioner tersebut dengan cara memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.
4. Jawaban saudara adalah benar dan terjamin kerahasiaannya sehingga kejujuran anda dalam menjawab kuisisioner ini kami sangat hargai

#### I. DATA DEMOGRAFI

Umur : .....Tahun

Jenis Kelamin :  Laki-laki      Perempuan

Pekerjaan :  PNS/TNI/Polri      Ibu Rumah Tangga  
 Swasta      Tidak Bekerja

Pendidikan terakhir :  SD/Sederajat      SMA/Sederajat  
 SMP/Sederajat      Perguruan Tinggi  
 Tidak Sekolah

## II. DATA KHUSUS

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:

- (SS) : Sangat setuju dengan pernyataan yang dimaksud  
 (S) : Setuju dengan pernyataan yang dimaksud  
 (TS) : Tidak setuju dengan pernyataan yang dimaksud  
 (STS) : Sangat tidak setuju dengan pernyataan yang dimaksud

### A. Health Belief Model

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya beresiko terkena Diabetes Mellitus (DM)				
2	Pola hidup yang kurang baik membuat saya beresiko terkena Diabetes Mellitus (DM)				
3	Obesitas adalah salah satu resiko saya dapat terkena Diabetes Mellitus (DM)				
4	Keturunan merupakan salah satu faktor penyebab Diabetes Mellitus (DM)				
5	Mengonsumsi terlalu banyak gula (glukosa) merupakan faktor penyebab Diabetes Mellitus (DM)				
6	Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang berbahaya				
7	Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan kematian				
8	Jika saya terkena Diabetes Mellitus (DM) maka saya tidak dapat sembuh				
9	Kondisi saya akan menjadi buruk jika saya sering lalai dalam melakukan pengobatan				
10	Saya merasa konseling yang diberikan oleh tenaga medis sangat bermanfaat untuk mengendalikan penyakit Diabetes Mellitus (DM) saya				
11	Apabila saya melakukan pengobatan sesuai aturan yang telah diberikan oleh tenaga medis, kadar gula darah saya akan dapat dikendalikan				
12	Saya bisa melakukan kontrol kadar gula darah dengan benar setelah diberikan konseling oleh tenaga medis				
13	Saya merasa minum obat antidiabetes lebih mudah mengontrol kadar gula daripada aktivitas fisik dan diet				
14	Dengan diet dan olahraga penyakit Diabetes Mellitus (DM) saya dapat dikendalikan				

15	Saya merasa keluarga tidak mendukung pengobatan Diabetes Mellitus (DM) saya				
16	Saya adalah seorang yang tidak menjaga pola makan dengan baik				
17	Saya adalah seseorang yang tidak pernah melakukan diet sehat				
18	Olahraga adalah aktivitas yang berat bagi saya				
19	Saya merasa kesusahan untuk mengontrol berat badan saya				
20	Saya sering lalai dalam melakukan pengobatan ke petugas medis				
21	Saya merasa tidak mampu untuk melakukan pemeriksaan gula darah sendiri saat saya merasakan tubuh saya lemas				
22	Saya tidak mempunyai waktu untuk kontrol ke dokter				
23	Saya pergi berobat karena dorongan orang lain				
24	Saya pergi berobat karena sudah mendapatkan informasi sebelumnya				
25	Saya mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus (DM) dan pengobatan dari brosur				
26	Saya mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus (DM) dan pengobatan dari televisi				
27	Saya mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus (DM) dan pengobatan dari internet				
28	Rumah Sakit tempat saya kontrol selalu memberikan pengingat dalam bentuk pesan singkat atau SMS				
29	Saya yakin penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang saya alami dapat dikendalikan				
30	Saya mampu untuk menormalkan gula darah jika hasil pemeriksaan menunjukkan gula darah saya tinggi				
31	Saya mampu untuk mempertahankan berat badan saya setelah melakukan diet dan olahraga				
32	Saya mampu untuk rutin memeriksakan diri minimal sebulan sekali ke rumah sakit				
33	Saya mampu untuk melakukan pengobatan secara teratur sesuai dengan aturan walaupun saat sedang bepergian				
34	Saya mampu untuk mengendalikan gula darah saya sendiri tanpa obat				
35	Saya mampu menangani kemungkinan efek samping pengobatan yang saya jalani				

**B. Perilaku Responden Mengontrol Kadar Gula Darah**

NO	Pertanyaan	SL	SR	KD	JR	TP
1	Melakukan diet dengan mengurangi karbohidrat					
2	Melakukan diet dengan mengurangi lemak					
3	Melakukan diet dengan mengurangi protein					
4	Melakukan diet dengan mengurangi pemanis					
5	Melakukan diet dengan meningkatkan konsumsi serat larut air					
6	Minum obat penurun kadar gula darah					
7	Melakukan olahraga					
8	Berkunjung ke puskesmas atau sarana kesehatan lain untuk memeriksa (cek) kadar gula darah					
9	Mengikuti penyuluhan atau konseling tentang diet DM					
10	Memeriksa (cek) kadar gula darah pada jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan					

**Keterangan:**

SL : Selalu, jika dilakukan secara terus menerus

SR : Sering, jika sesuai dengan perilaku anda dan kerap melakukannya

KD : Kadang-kadang, jika pernah dilakukan sekali-kali

JR : Jarang atau tidak kerap melakukannya

TP : Tidak Pernah melakukan sama sekali

Lampiran 4: Distribusi Sebaran Responden (n=112) Berdasarkan skor Isian Instrumen

<i>Health Belief Model</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b><i>Perceived Susceptibility</i></b>				
Saya beresiko terkena Diabetes Mellitus (DM)	0	0	85	27
Pola hidup yang kurang baik membuat saya beresiko terkena Diabetes Mellitus (DM)	0	1	55	56
Obesitas adalah salah satu resiko saya dapat terkena Diabetes Mellitus (DM)	0	36	48	28
Keturunan merupakan salah satu faktor penyebab Diabetes Mellitus (DM)	0	11	71	30
Mengonsumsi terlalu banyak gula (glukosa) merupakan faktor penyebab Diabetes Mellitus (DM)	0	1	49	62
<b><i>Perceived Severity</i></b>				
Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang berbahaya	0	52	57	3
Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan kematian	0	36	54	22
Jika saya terkena Diabetes Mellitus (DM) maka saya tidak dapat sembuh	3	14	71	24
Kondisi saya akan menjadi buruk jika saya sering lalai dalam melakukan pengobatan	0	0	81	31
<b><i>Perceived Benefit</i></b>				
Saya merasa konseling yang diberikan oleh tenaga medis sangat bermanfaat untuk mengendalikan penyakit Diabetes Mellitus (DM)	0	0	66	46
Apabila saya melakukan pengobatan sesuai aturan yang telah diberikan oleh tenaga medis, kadar gula darah saya dapat dikendalikan	0	0	76	36
Saya bisa melakukan kontrol kadar gula darah dengan benar setelah diberikan konseling oleh tenaga medis	0	0	77	35
Saya merasa minum obat antidiabetes lebih mudah mengontrol kadar gula daripada aktivitas fisik dan diet	0	1	63	48
Dengan diet dan olahraga penyakit Diabetes Mellitus (DM) saya dapat dikendalikan	0	0	77	35
<b><i>Perceived Barrier</i></b>				
Saya merasa keluarga tidak mendukung pengobatan Diabetes Mellitus (DM) saya	0	0	68	44
Saya adalah seorang yang tidak menjaga pola makan dengan baik	0	0	60	52
Saya adalah seseorang yang tidak pernah melakukan diet sehat	0	9	88	15
Olahraga adalah aktivitas yang berat bagi saya	0	30	71	11
Saya merasa kesusahan untuk mengontrol berat badan saya	11	30	52	19
Saya sering lalai dalam melakukan pengobatan ke petugas medis	0	0	76	36
Saya tidak mempunyai waktu untuk kontrol ke dokter	0	5	72	35
<b><i>Cues to action</i></b>				
Saya pergi berobat karena dorongan orang lain	0	82	28	2
Saya pergi berobat karena sudah mendapatkan informasi sebelumnya	0	5	64	43
Saya mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus (DM) dan pengobatan dari brosur	10	70	32	
Saya mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus (DM) dan pengobatan dari televisi	0	5	94	13
Saya mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus (DM) dan pengobatan dari internet	0	36	74	2

Rumah Sakit tempat saya kontrol selalu memberikan pengingat dalam bentuk pesan singkat atau SMS	3	80	15	14
<b>Self Efficacy</b>				
Saya yakin penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang saya alami dapat dikendalikan	0	12	66	34
Saya mampu untuk menormalkan gula darah jika hasil pemeriksaan menunjukkan gula darah saya tinggi	0	0	59	53
Saya mampu untuk mempertahankan berat badan saya setelah melakukan diet dan olahraga	0	4	107	1
Saya mampu untuk rutin memeriksakan diri minimal sebulan sekali ke rumah sakit	0	0	43	69
Saya mampu untuk melakukan pengobatan secara teratur sesuai dengan aturan walaupun saat sedang bepergian	0	3	86	23
Saya mampu untuk mengendalikan gula darah saya sendiri tanpa obat	16	39	45	12
Saya mampu menangani kemungkinan efek samping pengobatan yang saya jalani	0	0	6	106

#### Perilaku Responden Mengontrol Kadar Gula Darah

Pertanyaan	0	1	2	3	4
Melakukan diet dengan mengurangi karbohidrat	0	0	3	53	56
Melakukan diet dengan mengurangi lemak	0	0	59	47	6
Melakukan diet dengan mengurangi protein	0	14	78	20	0
Melakukan diet dengan mengurangi pemanis	0	0	0	32	80
Melakukan diet dengan meningkatkan konsumsi serat larut air	0	10	33	67	2
Minum obat penurun kadar gula darah	0	0	45	27	40
Melakukan olahraga	0	4	79	22	7
Berkunjung ke puskesmas atau sarana kesehatan lain untuk memeriksa (cek) kadar gula darah	0	1	11	75	67
Mengikuti penyuluhan atau konseling tentang diet DM	20	38	24	27	3
Memeriksa (cek) kadar gula darah pada jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan	3	2	14	49	44



## Lampiran 5: Output SPSS

## 1. Karakteristik Responden

## a. Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	43	38,4	38,4	38,4
Valid perempuan	69	61,6	61,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

## b. Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
40-44	5	4,5	4,5	4,5
45-49	12	10,7	10,7	15,2
50-54	23	20,5	20,5	35,7
55-59	18	16,1	16,1	51,8
Valid 60-64	26	23,2	23,2	75,0
65-69	11	9,8	9,8	84,8
70-74	10	8,9	8,9	93,8
75-80	7	6,3	6,3	100,0
Total	112	100,0	100,0	

## c. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	38	33,9	33,9	33,9
PNS/TNI/Polri	19	17,0	17,0	50,9
Valid Swasta	25	22,3	22,3	73,2
Ibu rumah tangga	30	26,8	26,8	100,0
Total	112	100,0	100,0	

## d. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	10	8,9	8,9	8,9
SD	25	22,3	22,3	31,3
SMP	22	19,6	19,6	50,9
SMA	34	30,4	30,4	81,3
PT	21	18,8	18,8	100,0
Total	112	100,0	100,0	

## 2. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persepsi HBM	,111	112	,002	,972	112	,017
Perilaku	,128	112	,000	,965	112	,005

a. Lilliefors Significance Correction

3. Persepsi Sehat Berbasis *Health Belief Model*

	Persepsi HBM	Perceived susceptibility	Perceived severity	Perceived benefit
Median	106,50	16,00	12,00	17,00
Mode	108	16	12	16
Minimum	86	13	9	15
Maximum	119	19	15	20
Percentiles 25	98,25	16,00	11,00	16,00
Percentiles 50	106,50	16,00	12,00	17,00
Percentiles 75	111,00	17,00	12,00	17,00

	Perceived barriers	Cues to action	Self efficacy
Median	22,00	16,00	21,50
Mode	19	14	21
Minimum	18	12	18
Maximum	26	21	25
Percentiles 25	20,00	14,00	20,00
Percentiles 50	22,00	16,00	21,50
Percentiles 75	24,75	17,00	24,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## 4. Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah

	Perilaku Menjaga Kadar Glukosa darah	Diet	Obat	Olahraga	Cek glukosa dan konseling
Median	27,50	15,00	3,00	2,00	8,00
Mode	27	15	4	2	7
Minimum	23	11	2	1	4
Maximum	33	17	4	4	11
Percentiles 25	26,00	13,00	2,00	2,00	6,00
Percentiles 50	27,50	15,00	3,00	2,00	8,00
Percentiles 75	29,00	15,00	4,00	3,00	10,00

5. Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Health Belief Model dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah

		Persepsi HBM	Perilaku Menjaga Kadar glukosa darah
Spearman's rho	Persepsi HBM	1,000	,239*
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	,011
	N	112	112
	Perilaku	,239*	1,000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	,011	.
	N	112	112

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



## Lampiran 6: Studi Pendahuluan



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

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.  
NIP : 19800112 200912 2 002  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Indana Firdausi Nuzula  
NIM : 16231010101139  
Status : mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan no. 5B, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul  
“Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Teori *Health Belief Model* Dengan Perilaku  
Menjaga Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas  
Sumpersari”.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 November 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.  
NIP. 19800112 200912 2 002

## Lampiran 7: Surat Ijin Penelitian



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

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAK: (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, 30 Desember 2019

Nomor : 440 / 73650 / 311 / 2019  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian

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

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember  
 Nomor: 072/3362/2019 Tanggal 19 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap  
 Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Indana Firdausi Nuzula / 162310101139  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Health Belief Model dengan Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Normal pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Summersari  
 Waktu Pelaksanaan : 30 Desember 2019 s/d 30 Pebruari 2020

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

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

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

Pembina (IV/a)  
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat

## Lampiran 8: Uji Etik Penelitian

	<p style="text-align: center;"><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)</b>  <b>FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER</b>  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i>  <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>	
<b><u>No.720/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></b>	
Title of research protocol	: "The Relationship of Healthy Perception Based on Health Belief Theory Model with Behaviour to Maintain Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Summersati Health Center "
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Indiana Firdausi Nuzula
Member of research	: 1. Ms Nurfika Asmaningrum , M.Kep.,Ph.D 2. Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep
Responsible Physician	: Indiana Firdausi Nuzula
Date of approval	: Desember 2019- Januari 2020
Place of research	: Puskesmas Summersati
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
Jember, December 10 <sup>th</sup> 2019	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(drg. R. Rachdyan P. M. Kes, Sp. Pros.)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Prof. Dr. Irg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)</p>

## Lampiran 9: Surat Selesai Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>UPT. PUSKESMAS SUMBERSARI</b> Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42 Telp.0331-337344 <b>JEMBER</b>	
		Kode Pos : 68122
<b><u>SURAT KETERANGAN</u></b> No.440/ 39A /311.07/2020		
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	:	dr. Niluh Ketut Susi Andarini
NIP.	:	19810111 201101 2 008
Jabatan	:	Plt. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari
Alamat	:	Jl. Letjen Panjaitan No.42, Kec.Sumbersari Jember
Telepon	:	0331-337344
Menerangkan dengan sebenarnya, bahwa :		
Nama	:	<b>INDANA FIRDAUSI NUZULA</b>
NIM	:	162310101139
Fakultas	:	Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat	:	Jl. Kalimantan No.37 - Sumbersari
Telah selesai melaksanakan Penelitian tentang :		
Judul	:	"Melaksanakan Penelitian Terkait, Hubungan Persepsi Sehat Berbasis Health Belief Model dengan Perilaku menjaga Kadar Glukosa Darah Normal pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Sumbersari"
Waktu Pelaksanaan	:	30 Desember 2019 s.d 30 Februari 2020
Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Jember, 23 Maret 2020 Plt. UPT. Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember		
 <b>dr. Niluh Ketut Susi Andarini</b> NIP. 19810111 201101 2 008		

Lampiran 10: Dokumentasi Kegiatan








## Lembar 11 : Lembar Bimbingan

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

Nama Mahasiswa : Indana Firdausi Nuzula

NIM : 162310101139

Dosen Pembimbing : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

Hari / Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
Senin 9. September 2019	Konsultasi tema penelitian	- Fokus tema : askep peka budaya Pemuahan FOM, Etika penelitian keperawatan	
Kamis 12 September 2019	Konsultasi Judul	- Variabel - Spesifikkan area kajian	
Jum'at 13 Sept 2019	Konsultasi Instrumen	- Kaji feasibility topic - existing research of HBM	
Kamis 19 Sept 2019	Konsul Bab 1	- Justifikasi mslh - Spesifikkan	
Rabu 25 Sept 2019	Konsul Bab 1	Are tema persepsi sehat berbasis teori HBM	
Selasa 01. Okt 2019	Bab 1	- Perbaiki LB - Perhatikan elemen dan LB	

Kamis 10 Oktober 19	Bab 1.	Tambahkan mengenai fx yg mempengaruhi perilaku kecelahan → dimana letak dari persepsi ?	✓
		- Revisi Bab I - Entry ke sistek - Buat bab II	
Jum'at 27 Okt 2019	Bab I, II	Revisi bab I, II Pusat keangasan, KORB, dan bab Metodologi	✓
Jum'at 8 November 2019	Bab 1 - IV	revisi bab IV - Metodologi: Kues, Angk, dan	✓
Senin 11 November 2019	Bab 1 - IV	Ace script cek format	✓
Jum'at 31 Januari 2020	Tabulasi	Dah data, cek normalitas - Interpretasi ICVI → test of metode lain	✓
Kamis 6 Februari 2020		interpretasi hasil normalitas - Uji kesesuaian & normalitas - Draft tabulasi pengujian dan Prat-SPSS	✓
Kamis 13 Februari 2020		- Draft y pengujian - ps sub variabel - Rubrik bab IV - uji tabulasi penelitian	✓




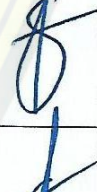
Senin 24 Februari 2020		Justifikasi alsa di bab IV analisa Pembali Bab IV, rang Prel 5	7
Senin 9 Maret 2020		Sajikan data sd deskriptif stat. - Pengantar bab IV - Uraian ds pembahas sd by alisa,	7
Kamis 12 Maret 2020		- pembali presentasi data - interpretasi data - soal-soal pembahas - Fungsi DPP	7
Senin 16 Maret 2020		- rentang selisih selisih kontinu - - Bab 4 -> inferensi analisa - pembali pengajaran & pembahasan	7

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

Nama Mahasiswa : Indana Firdausi Nuzula

NIM : 162310101139

Dosen Pembimbing : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

Hari / Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
Kamis 26 Sept 2019	Konsultasi Bab 1.	Tata penulisan ETD Persepsi sehat umum HBM versi asli	
Jum'at 11 Okt 2019	Konsultasi Bab 1.	- Menambahkan dampak ketika tidak persepsi sehat secara umum lalu fokus ke DM.	
Selasa 05 Nov. 2019	Bab 1-4	Revisi bab 4.	
Selasa 12 November 2019		Acc Sempuro - uji teraitis	
Jum'at 13 Maret 2020	Pembahasan	- Saran aplikatif - poin implikasi keperawatan	