

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA  
TERHADAP *SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA  
PADANG TAHUN 2021**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**



**SILVIA ZUELA  
NIM. 1711313030**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

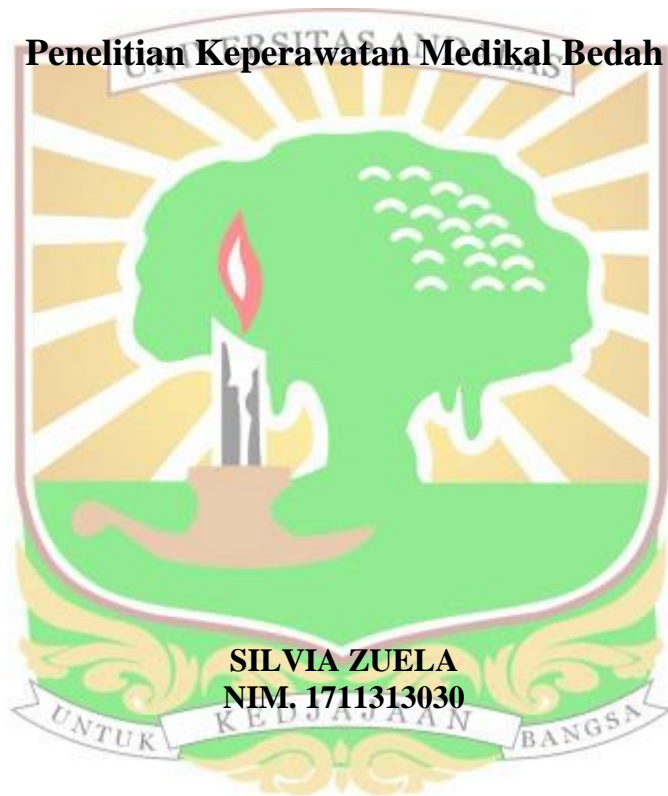
**UNIVERSITAS ANDALAS**

**JULI 2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA  
TERHADAP *SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA  
PADANG TAHUN 2021**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**



**SILVIA ZUELA  
NIM. 1711313030**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**JULI 2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA  
TERHADAP *SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA  
PADANG TAHUN 2021**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**



**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**JULI 2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI


HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA  
TERHADAP *SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA  
PADANG TAHUN 2021

Nama : Silvia Zuela  
No. Bp : 17111313030

Skripsi ini telah disetujui  
tanggal 19 Juli 2021

Oleh :

Pembimbing Utama



Hema Malini, S. Kep, MN., PhD  
NIP. 19760204 200003 2001

Pembimbing Pendamping



Ns. Bobby Febri Krisdianto, M. Kep  
NIP. 19890215 2019903 1014

Mengetahui :

Koordinator Prodi S1 Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Andalas



Emil Huriani, S.Kp, MN  
NIP. 19780817 200112 2001



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA  
TERHADAP *SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA  
PADANG TAHUN 2021

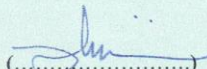
Nama : Silvia Zuela

No. Bp : 171113030


Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas Keperawatan  
Universitas Andalas pada tanggal 19 Juli 2021

Tim Penguji,

1. Hema Malini, S.Kp., MN, Ph.D

(.....)


2. Ns. Boby Febri Krisdianto, M.Kep

(.....)

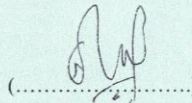
3. Emil Huriani, S.Kp, MN

(.....)

4. Ns. Dewi Murni, M.Kep

(.....)

5. Ns. Mulyanti Roberto Muliantino, S.Kep, M.Kep

(.....)

## UCAPAN TERIMA KASIH



Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Penyakit Terhadap *Self-care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada ibu Hema Malini, S.Kp., M., Ph.D selaku Pembimbing Utama dan Bapak Ns. Bobby Febri Krisdianto, S.Kep., M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik saya, Ibu Elvi Oktarina, M.Kep. Ns. Sp.Kep.MB yang telah banyak memberi motivasi, nasehat, dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp, MN, Ph.D selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas atas segala kebijakannya.
2. Ibu Emil Huriani, S.Kp., MN selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang senantiasa

memberikan motivasi, masukan, dan arahan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik.

3. Ibu Emil Huriani, S. Kp, MN, Ibu Ns. Dewi Murni, M. Kep, dan Ibu Ns. Mulyanti Roberto Muliantino, S.Kep, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan, kritikan dan saran menuju kesempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berusaha memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
5. Seluruh staff administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa demi untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Rasa hormat dan terimakasih penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Edwarsyah dan ibunda Zulmaida yang selama ini telah merawat, mendidik, menyayangi serta memberikan begitu banyak perhatian dan kasih sayang, dukungan, dan do'a yang tulus kepada penulis selama tahap segala kehidupan yang penulis lalui, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan yang diharapkan.
7. Saudara-saudara saya, Elva Zuela, Eko Oktavianus dan Yuniko Fajri yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang yang tulus kepada saya.
8. Keluarga Besar angkatan A 2017 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dalam kekompakannya memberikan semangat, dukungan yang diberikan kepada penulis selama penulisan skripsi ini.

9. Sahabat seperjuangan yang telah memberikan masukan, semangat, dan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Akhirnya harapan penulis semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari adanya kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan sehingga akhirnya proposal ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan selanjutnya.

Aamiin.



Padang, Juli 2021

Peneliti



FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
JULI 2021

Nama : Silvia Zuela  
BP : 1711313030

HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA TERHADAP  
*SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2021

**ABSTRAK**

*Self-care* merupakan manajemen perawatan diri untuk mencegah komplikasi pada penderita diabetes mellitus. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self-care* seseorang yakni persepsi penyakit dan lama menderita diabetes mellitus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan, arah dan keeratan hubungan dari persepsi penyakit dan lama menderita terhadap penderita diabetes mellitus tipe 2. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah 74 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner B-IPQ dan SDSCA-*Revised*. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata persepsi penyakit 48,59, rata-rata lama menderita selama 5,00 tahun, rata-rata *self-care* pasien diabetes mellitus 48,58. Terdapat korelasi yang bermakna antara persepsi penyakit dengan *self-care* pasien diabetes mellitus dengan nilai *p value* = 0,00. Tidak adanya hubungan bermakna antara lama menderita dengan *self-care* penderita diabetes mellitus dengan nilai *p value* = 0,132 ( $p > 0,05$ ). Disarankan kepada penderita diabetes mellitus untuk dapat menjalankan *self-care* sesuai dengan yang dianjurkan oleh PERKENI terutama pada aktivitas fisik dan perawatan kaki yang sesuai dengan prosedur. Serta tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang diabetes mellitus untuk meningkatkan persepsi pasien terkait penyakitnya.

Kata Kunci : diabetes mellitus tipe 2, persepsi penyakit, lama menderita, *self-care*

Daftar Pustaka: 78 (2002-2021)

FACULTY OF NURSING  
ANDALAS UNIVERSITY  
JULY 2021

Name : Silvia Zuela  
Student ID Number :1711313030

**THE RELATIONSHIP OF ILLNESS PERCEPTION AND ILLNESS  
DURATION TO SELF-CARE MANAGEMENT OF TYPE 2  
DIABETES PATIENT IN PADANG PUBLIC  
HEALTH CENTER 2021**

**ABSTRACT**

*Self-care is self-care management to prevent complications in people with diabetes mellitus. Several factors influence a person's self-care, namely the perception of the disease and the duration of suffering from diabetes mellitus. This study aimed to examine the relationship, direction, and closeness of the relationship between the perception of the disease and the length of suffering on patients with type 2 diabetes mellitus. This type of research is a quantitative study with a correlational design and a cross-sectional approach. The sample of this study was 74 respondents who were taken using the purposive sampling technique. Data collection using the B-IPQ and SDSCA-Revised questionnaires. Data analysis using Spearman Rank test. The results showed that the average perception of the disease was 48.59, the average length of suffering was 5.00 years, the average self-care for diabetes mellitus patients was 48.58. There is a significant correlation between the perception of the disease and self-care of diabetes mellitus patients with a p-value = 0.00. There is no significant relationship between the length of suffering and self-care of people with diabetes mellitus with p-value = 0.132 ( $p > 0.05$ ). It is recommended for people with diabetes mellitus to carry out self-care following what is recommended by PERKENI, especially in physical activities and foot care according to procedures. As well as health workers can provide information about diabetes mellitus to improve the patient's perception of the disease.*

*Keywords : type 2 diabetes mellitus, illness perception, illness duration, self-care  
References :78 (2002 – 2021)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PRASYARAT GELAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	10
1. Pengertian Diabetes Mellitus .....	10
2. Etiologi.....	10
3. Manifestasi Klinis .....	12
4. Komplikasi .....	13
5. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus .....	13
B. <i>Self-care</i> .....	15
1. Pengertian.....	15
2. Perilaku <i>Self-Care</i> Diabetes Mellitus.....	15
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Care</i> .....	17
C. Pengukuran <i>Self-Care</i> dan Persepsi Penyakit.....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>10</b>
A. Kerangka Teori Penelitian .....	10

B. Kerangka Konsep .....	24
C. Hipotesis Penelitian .....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Jenis Penelitian .....	22
B. Populasi dan Sampel.....	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
D. Variabel dan Definisi Operasional .....	30
E. Instrumen Penelitian.....	31
F. Etika Penelitian.....	32
G. Metode Pengumpulan Data .....	33
H. Analisa Data .....	35
I. Analisis Data .....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Gambaran Umum Penelitian .....	41
B. Analisis Univariat.....	43
C. Analisis Bivariat .....	46
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Gambaran Persepsi Penyakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	49
B. Gambaran Lama Menderita Penyakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	51
C. Gambaran <i>Self-Care</i> pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.....	52
D. Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan <i>Self-Care Management</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	58
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
1. Bagi Instansi Pendidikan.....	63
2. Puskesmas .....	63
3. Peneliti selanjutnya .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
LAMPIRAN.....	65



Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	77
Lampiran 2 Anggaran Dana Penelitian .....	78
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian .....	79
Lampiran 4 Surat Telah Selesai Penelitian .....	80
Lampiran 5 Kartu Bimbingan Proposal dan Skripsi .....	83
Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	85
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i> .....	86
Lampiran 8 Instrumen Penelitian .....	87
Lampiran 9 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian .....	86
Lampiran 10 Master Tabel .....	94
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik .....	96
Lampiran 12 Dummy Tabel .....	114
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian .....	119
Lampiran 14 <i>Curriculum Vitae</i> .....	120



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita terhadap <i>Self-Care</i> .....	39
Tabel 4.3 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi dan Arah Korelasi .....	40
Tabel 5.1 Daftar Pengambilan Sampel di 4 Wilayah Puskesmas di Kota Padang Tahun 2021 .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	43
Tabel 5.3 Distribusi Rata-Rata Lama Menderita Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	44
Tabel 5.4 Distribusi Rata-Rata Persepsi Penyakit dan <i>Self-Care</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	45
Tabel 5.5 Distribusi Rata-Rata Komponen Persepsi Penyakit Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	45
Tabel 5.6 Distribusi Rata-Rata Indikator <i>Self-Care</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	46
Tabel 5.7 Hubungan Persepsi Penyakit dengan <i>Self-care</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	47
Tabel 5.8 Hubungan Lama Menderita dengan <i>Self-Care</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 .....	47

## DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Teori.....	23
3.2 Kerangka Konsep.....	24



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*International Diabetes Federation* (2019) menyatakan bahwa terdapat 463 juta orang yang hidup dengan Diabetes Mellitus di tahun 2019, diperkirakan akan terjadi peningkatan kasus sebanyak 700 juta orang di tahun 2045. Berdasarkan jumlah penderita Diabetes Mellitus, Indonesia berada di urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi setelah China, India, Amerika, Pakistan, Brazil dan Mexico yaitu sebanyak 10,7 juta jiwa.

Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis keempat di Indonesia. Prevalensi Diabetes Mellitus meningkat secara signifikan dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Berdasarkan diagnosa dokter meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018, berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi tertinggi (3,4 %) sementara Sumatera Barat berada di urutan ke 22 dari 35 provinsi dengan prevalensi total yaitu 1,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia dari tahun 2013 hingga tahun 2018 mengalami peningkatan yang signifikan dengan prevalensi 1,5% di tahun 2013 dan 2% di



tahun 2018. Sumatera Barat berada di urutan ke 22 dari 34 provinsi dengan prevalensi total yaitu 1,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kota Padang merupakan wilayah dengan kasus Diabetes tertinggi di Sumatera Barat dengan 5.252 kasus di tahun 2018 dan mengalami peningkatan di tahun 2019 yaitu ditemukan 17.017 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Situasi tersebut sudah seharusnya dapat dijadikan acuan kepada semua pihak termasuk pelayanan kesehatan untuk dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat dalam mengurangi angka penderita Diabetes Mellitus.

Komplikasi dapat terjadi pada Diabetes Mellitus berupa gangguan sistem saraf/neuropati, dan gangguan pada pembuluh darah (makrovaskular dan mikrovaskular). Komplikasi makrovaskular pada umumnya dapat menyerang organ otak, jantung, dan pembuluh darah, sedangkan mikrovaskular dapat terjadi pada organ mata dan ginjal (PERKENI, 2019). Berdasarkan penelitian Saputri (2020) di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, Bandar Lampung dari 72 orang responden didapatkan sebanyak 43 pasien (59,7%) mengalami komplikasi diabetes dimana distribusi frekuensinya yaitu komplikasi akut ketoasidosis diabetik 6 pasien (8,3%), hipoglikemia 8 pasien (11,1%). Komplikasi mikrovaskuler yaitu neuropati 5 pasien (6,9%), retinopati 8 pasien (11,1%) dan nefropati 11 pasien (15,3%). Komplikasi makrovaskuler yaitu serebrovaskuler 3 pasien (4,2%), penyakit jantung koroner 8 pasien (11,1%), dan ulkus 20 pasien (27,8%). Penyebab kematian ke empat di dunia adalah komplikasi yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2019).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi penderita Diabetes Mellitus perlu melakukan perilaku manajemen perawatan diri yang disebut *self-care*. *Self-care* merupakan upaya mempertahankan kesehatan dengan melakukan perawatan diri baik secara fisik maupun psikologis (Hartono, 2019). Menurut badan kesehatan World Health Organization (WHO) *Self-care* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan status kesehatan, dan mengatasi kecacatan sesuai dengan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dengan atau tanpa dukungan penyedia layanan kesehatan. Seorang yang menderita Diabetes Mellitus bertanggung jawab dalam menjalankan tindakan atau program *self-care activity* selama kehidupannya (Tharek et al., 2018). *Self-care* yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus meliputi 5 domain diantaranya ialah pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar glukosa darah, manajemen pengobatan, aktivitas fisik, dan perawatan kaki (Endra et al., 2019).

Di Indonesia *self-care* pada penderita Diabetes Mellitus belum optimal. Penelitian yang dilakukan Windani, Abdul & Rosidin (2019) di Puskesmas Taragong, Kabupaten Garut pada 138 pasien DM tipe 2 perilaku *self-care* pada pasien Diabetes Mellitus rata-rata berada pada tingkat sedang yaitu ; berdasarkan diet sebanyak 14,5% (baik), 48,6% (sedang) dan 37,0% (buruk). Perilaku *self-care* berdasarkan pengobatan sebesar 44,2% (baik), 16,7% (sedang) dan 39,1% (buruk), Perilaku *self-care management* berdasarkan latihan fisik sebesar 1,4% (baik), 98,6% (sedang) dan tidak ada yang buruk , Perilaku *self-care management* berdasarkan pemantauan gula darah sebesar

16,7% (baik), 50,0% (sedang) dan 33,3% (buruk). Perilaku *self-care management* berdasarkan perawatan kaki sebesar 4,3% (baik), 94,9% (sedang) dan 7% (buruk). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) menyatakan bahwa sebagian penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Srandol Semarang telah menyadari pentingnya *self-care management* diabetes, namun sebagian pasien dalam penerapannya masih belum menjalankan beberapa aspek *self-care management* secara optimal.

*Self-care* dipengaruhi oleh persepsi penyakit dan lama menderita penyakit (Adimuntja, 2017; Balasubramaniam et al., 2019; Haskas, 2017). Persepsi penyakit merupakan keyakinan seseorang terhadap penyakitnya yang dapat menentukan seseorang dalam berespon terhadap penyakitnya (Van Puffelen et al., 2015). Persepsi penyakit melibatkan representasi kognitif dan emosional, yang memberikan wawasan tentang bagaimana pasien mengembangkan strategi coping yang pada akhirnya memengaruhi hasil klinis (Balasubramaniam et al., 2019). Persepsi seseorang terhadap penyakit dapat berubah seiring berjalannya waktu sebagai hasil dari informasi dan pengalaman baru (Leventhal et al., 1980; Skinner et al., 2011 dalam Van Puffelen et al., 2015).

Persepsi terhadap penyakit terdapat 9 dimensi yang terdiri dari *consequences* (keyakinan pasien terkait seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), *timeline* (keyakinan mengenai rentang waktu kronis penyakit), *treatment control* (keyakinan mengenai pengendalian penyakit dengan obat), *personal control* (keyakinan mengenai kemampuan diri

dalam mengontrol penyakit), *concern* (perasaan khawatir mengenai penyakit), *identity* (pengalaman mengenai gejala yang timbul sebagai akibat dari perkembangan penyakit), *emotional response* (respon emosional terkait penyakit), *comprehensibility* (gambaran pemahaman pasien tentang penyakitnya), dan *causal factors of their illness* (keyakinan terhadap faktor-faktor penyebab penyakit) (Leventhal et al., 2016).

Penelitian Van Puffelen et al., (2015) yang dilakukan pada penderita DM dengan komplikasi ditemukan hasil persepsi pasien yang kurang baik akan berakibat pada *self-care* yang kurang baik. Sementara itu, pada pasien DM tanpa komplikasi ditemukan hasil pasien yang memiliki persepsi yang baik terhadap penyakit akan berdampak pada *self-care* yang baik. Penelitian ini juga menyatakan bahwa pasien yang merasa mampu melakukan kontrol diri (*self-care*) cenderung lebih aktif melakukan aktivitas fisik dan mengikuti pola makan diet yang sehat sesuai aturan. Orang yang terdiagnosa DM tipe 2 dan memiliki pemahaman yang baik tentang penyakitnya menganggap penyakitnya lebih kronis dari pada orang yang hidup dengan pre-DM sehingga terdapat keinginan yang kuat untuk melakukan perubahan perilaku gaya hidup (Ledford Seehusen & Crawford, 2019). Penelitian Rahma (2020) tentang hubungan persepsi penyakit terhadap *self-care* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 didapatkan hasil semakin baik persepsi terhadap penyakit pada penderita DM maka semakin baik pula *self-care*nya. Namun, pada penelitian tersebut tidak meneliti pasien yang aktif mengikuti PROLANIS, dimana program PROLANIS memberikan informasi dan edukasi tentang penyakit



yang diderita. Sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada persepsi seseorang terkait penyakitnya yang akan menentukan penatalaksanaan *self-care* pada penderita Diabetes Mellitus.

Durasi atau lamanya seseorang menderita penyakit diabetes mempengaruhi aktivitas *self-care* (Adimuntja, 2017). Penelitian Huang *et al.* (2014) menunjukkan hasil ( $p < 0,001$ ) yang berarti bahwa lama menderita diabetes berhubungan signifikan dengan *self-care* pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Pasien yang telah lama hidup dengan diabetes cenderung akan belajar dari pengalaman mereka sehingga dapat melakukan perawatan mandiri kaki dengan baik (Aprilyasari, 2015). Pasien yang telah lama menderita Diabetes Mellitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza *et al.*, 2016).

Sesuai dengan Program dari BPJS Kesehatan dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan manajemen diri bagi penderita Diabetes Mellitus dan hipertensi. Terdapat 5 macam kegiatan dalam program ini yakni konsultasi medis, edukasi, *reminder SMS gateway*, aktivitas fisik dan *home visit* (I. Latifah & Maryati, 2018). Penelitian Larasati *et al.*, (2020) didapatkan sebanyak 80,41% pasien DM tipe 2 yang mengikuti kegiatan PROLANIS memiliki tingkat manajemen diri yang tinggi dan hanya sebanyak 19,58% pasien yang memiliki tingkat manajemen diri rendah. Pada dasarnya pasien yang mengikuti program PROLANIS telah mendapatkan edukasi dan informasi tentang penyakitnya,

sehingga diharapkan penatalaksanaan *self-care* menjadi lebih baik. Namun pada kenyataannya, penatalaksanaan *self-care* pada pasien PROLANIS di beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang belum seluruhnya optimal.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti kepada pasien Diabetes Mellitus yang terdaftar sebagai peserta PROLANIS di Puskesmas Kota Padang rata-rata pasien memahami tentang penyakitnya dan bagaimana penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Namun, pada penatalaksanaan *self-care* pasien belum sepenuhnya optimal. Rata-rata pasien baik dalam aspek medikasi dan pengecekan gula darah rutin selama satu kali sebulan di puskesmas. Dalam aspek manajemen diet sebagian pasien menyatakan sulit dalam mengatur diet dan pola makan. Dalam aspek aktivitas fisik pasien menyatakan tidak rutin melakukan aktivitas fisik selama 30 menit/hari. Dalam aspek perawatan kaki rata-rata pasien tidak melakukan perawatan kaki secara rutin dikarenakan pasien merasa tidak terdapat masalah pada kaki mereka.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019, jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kota Padang sebanyak 17.018 orang dengan jumlah pengunjung puskesmas berkisar 15.588 orang. Terdapat 4 wilayah kerja puskesmas yang memiliki jumlah penderita Diabetes Mellitus tertinggi di Kota Padang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yakni ; Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 2.444 orang, diikuti oleh Puskesmas Pauh sebanyak 1.120 orang, kemudian Puskesmas Pengambiran sebanyak 1.100 orang, dan Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 973 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2021 di Puskesmas Kota Padang pada 10 orang penderita Diabetes Mellitus melalui wawancara didapatkan dari segi lama menderita : 2 dari 10 responden menderita diabetes selama 1 – 5 tahun, 5 dari 10 responden menderita diabetes selama 6 – 10 tahun, dan 3 dari 10 responden telah menderita diabetes selama > 10 tahun.

Dilihat dari persepsi penyakit didapatkan data : 6 dari 10 responden meyakini Diabetes Mellitus mempengaruhi hidupnya, 9 dari 10 responden meyakini penyakitnya akan berlangsung selamanya, 5 dari 10 responden meyakini dapat mengendalikan penyakitnya, 9 dari 10 responden meyakini pengobatan dapat membantu penyakitnya, 7 dari 10 responden meyakini mengalami beberapa gejala berat, 4 dari 10 responden khawatir terhadap penyakitnya, 8 dari 10 responden meyakini telah memahami penyakitnya, 5 dari 10 responden meyakini penyakitnya mempengaruhi emosional responden, dan rata-rata responden menjawab penyebab dari diabetes yang dialaminya karena pola makan, gaya hidup, keturunan dan stress.

Dilihat segi *self-care* didapatkan : 7 dari 10 responden hanya melakukan manajemen pengaturan pola makan (diet) 2-4 hari dalam seminggu, 6 dari 10 responden hanya melakukan aktivitas fisik rata-rata 2-3 hari dalam satu minggu, 6 dari 10 responden hanya melakukan kontrol gula darah rutin rata-rata 1 kali dalam sebulan, 7 dari 10 responden meminimalisir risiko rata-rata 2-4 hari dalam seminggu, 5 dari 10 responden hanya melakukan pengobatan

rata-rata 4-6 hari dalam seminggu, dan dalam hal koping yang sehat 0 dari 10 responden tidak ada yang merokok.

Dari beberapa puskesmas di Kota Padang, masih terjadi peningkatan kasus Diabetes Mellitus, pelaksanaan PROLANIS sudah dilaksanakan oleh pihak puskesmas, namun pelaksanaan *self-care* pada penderita Diabetes Mellitus masih belum optimal. Maka peneliti berasumsi bahwa beberapa faktor seperti persepsi penyakit, lama menderita dan pengalaman DM mempunyai kontribusi dalam pelaksanaan *self-care*. Penelitian ini penting dilakukan agar tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam melakukan *self-care*. Sehingga peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap *Self-Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self-care* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021.



### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self-care* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi nilai rata-rata persepsi tentang penyakit pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021.
- b. Diketahui distribusi nilai rata-rata lamanya menderita penyakit pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021.
- c. Diketahui distribusi nilai rata-rata *Self-care* pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021.
- d. Diketahui hubungan, arah, dan keeratan hubungan antara persepsi penyakit dengan *self-care* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021.
- e. Diketahui hubungan, arah, dan keeratan hubungan antara lama menderita penyakit dengan *self-care* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021.

### D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat, yaitu :

1. Bagi Instansi Pendidikan

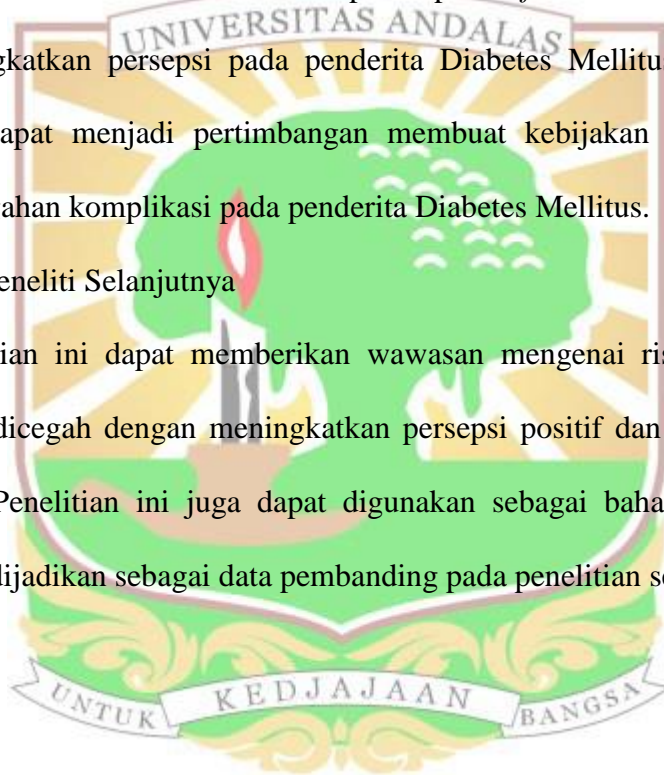
Sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan terutama untuk mencegah komplikasi terhadap penderita Diabetes Mellitus dengan cara meningkatkan persepsi penderita dan *self-care management* penderita Diabetes Mellitus.

## 2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi informasi terkait pencegahan risiko komplikasi Diabetes Mellitus dan penerapan *self-care management* dengan meningkatkan persepsi pada penderita Diabetes Mellitus. Informasi ini juga dapat menjadi pertimbangan membuat kebijakan program dalam pencegahan komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai risiko komplikasi dapat dicegah dengan meningkatkan persepsi positif dan penerapan *self-care*. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai data pembanding pada penelitian selanjutnya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Diabetes Mellitus Tipe 2

##### 1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan jenis diabetes dengan penderita terbanyak yaitu dialami sekitar 90-95% dari seluruh penderita diabetes oleh usia lebih dari 30 tahun, individu dengan obesitas hereditas dan faktor lingkungan. Pada diabetes tipe 2 individu mengalami penurunan produksi insulin yang disebabkan oleh kegagalan sel beta dan penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten insulin) (American Diabetes Association, 2018).

Jadi, Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah disebabkan ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin.

##### 2. Etiologi

Faktor-faktor penyebab terjadinya Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut (Tarwoto, 2012):

- a. Genetik, individu yang memiliki riwayat keluarga penderita Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki peluang menderita DM (LeMone P et. al, 2016).

- b. Usia, merupakan faktor utama terjadinya gangguan toleransi glukosa. Hal itu terjadi karena seseorang yang mencapai usia 30 tahun akan mengalami kenaikan kadar glukosa darah 1-2 mg% tiap tahun saat puasa dan pada 2 jam setelah makan akan naik 6-13% (Sudoyo AW et. al, 2006).
- c. Berat badan/obesitas (Williams & Wilkins, 2018)
- d. Aktivitas Fisik, seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang buruk akan memiliki insulin dan profil glukosa yang buruk dibanding seseorang yang aktif (Damayanti, 2015)
- e. Tekanan Darah, individu yang mengalami hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) berisiko mengalami DM
- f. Riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi  $\geq 4$  kg

### 3. Manifestasi Klinis

Menurut Merdawati & Malini (2019) menyebutkan bahwa terdapat beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi pada penderita Diabetes Mellitus poliuria (peningkatan pengeluaran urin), polidipsia (peningkatan rasa haus), Poliphagia (peningkatan rasa lapar), penurunan berat badan, dan *malaise* atau kelemahan.

Gejala lain yang dapat timbul yaitu kelelahan, rasa kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki, mata kabur, rasa gatal, impotensi pada pria, pruritus pada wanita, kulit kering, penyembuhan lama pada luka dan infeksi berulang (Tarwoto, 2012).

#### 4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sebagai berikut :

- a. Komplikasi akut yang dapat terjadi meliputi : hipoglikemia (menurunnya kadar glukosa darah 50-60 mg/dl), hiperglikemia (meningkatnya kadar glukosa darah), dan ketoasidosis diabetik (disebabkan kurang memadai atau tidak adanya jumlah insulin) , dan koma hiperosmolar non ketosis (menurunnya komposisi cairan intrasel dan ekstra sel disebabkan oleh ekskresi urin yang banyak).
- b. Komplikasi kronis meliputi : penyakit makrovaskular (infark miokard, penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, penyakit pembuluh darah perifer dan infeksi) dan penyakit mikrovaskuler (neuropati, nefropati, dan neuropati) (Black & Hawks, 2014; Smeltzer, 2010).

#### 5. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan penatalaksanaan Diabetes Mellitus menurut PERKRENI (2019) adalah sebagai berikut :

1. Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan Diabetes Mellitus, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas Diabetes Mellitus.



Empat pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus menurut PERKENI (2019) :

- a. Edukasi, merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM. Edukasi merupakan upaya pencegahan dengan tujuan promosi hidup sehat. Dengan memberikan materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan kepada penderita Diabetes Mellitus.
- b. Terapi nutrisi medis (TNM), terapi TNM diberikan sesuai dengan kebutuhan penyandang DM. Terapi ini berisi penekanan mengenai keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.
- c. Latihan fisik, program latihan fisik dilakukan 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit secara teratur, dengan total 150 menit per minggu, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. *Resistance training* (mengangkat beban) dianjurkan untuk penyandang DM tanpa kontraindikasi (osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dengan intensitas 2 – 3 kali per minggu. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik.
- d. Terapi farmakologis, terdiri dari obat oral dan injeksi.

## B. *Self-care*

### 1. Pengertian

*Self-care* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan status kesehatan, dan mengatasi kecacatan sesuai dengan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dengan atau tanpa dukungan penyedia layanan kesehatan (WHO, 2009).

*Self-care* menurut Dorothea Orem (1971) merupakan kebutuhan terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri dengan melakukan penatalaksanaannya secara terus menerus yang bertujuan untuk mengatasi komplikasi yang ditimbulkan dalam mempertahankan kesejahteraan, kehidupan dan kesejahteraan individu dalam keadaan sehat maupun sakit (Potter & Perry, 2010). *Self-care* aktivitas dari seseorang dalam mempertahankan kehidupannya dan memelihara kesehatannya (Padila, 2012).

*Self-care* sangat penting dilakukan oleh setiap individu baik laki-laki maupun perempuan. Seseorang akan mengalami bertambahnya kesakitan bahkan kematian apabila *self-care* tidak dapat dipertahankan atau tidak adekuat (Potter & Perry, 2010).

### 2. Perilaku *Self-Care* Diabetes Mellitus

Perilaku *Self-care* yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus menurut Shakibazadeh et al. (2011) adalah sebagai berikut :

a) Manajemen diet

Dasar dalam penanganan Diabetes Mellitus yang harus dilakukan oleh penderita DM ialah kontrol diet, kontrol nutrisi dan kontrol berat badan (Rendy & Margareth, 2012). Terapi diet penderita Diabetes Mellitus diberikan sesuai dengan kebutuhan penyandang DM (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2019).

b) Pemantauan glukosa darah

Kontrol kadar glukosa darah merupakan kunci dari manajemen Diabetes Mellitus. Pasien Diabetes Mellitus baik tipe 1 mau pun tipe 2 sangat direkomendasikan dalam melakukan pemantauan kadar glukosa darah sendiri (PGDS) (Black & Hawks, 2014).

c) Latihan Fisik

Aktivitas fisik (olahraga) yang dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus berfungsi untuk menurunkan kadar glukosa darah, meningkatkan sirkulasi dan massa otot, mengurangi faktor risiko dalam kardiovaskuler, menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, menurunkan kadar total kolesterol dan trigliserida, meningkatkan tingkat istirahat metabolisme serta meredakan stress pada pasien Diabetes Mellitus (Smeltzer, 2010)

d) Terapi atau pengobatan

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan injeksi (bentuk suntikan) serta kombinasi keduanya. Terapi ini diberikan bersamaan dengan

latihan jasmani dan pengaturan diet (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2019).

e) Perawatan kaki

Perawatan kaki penting dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus tipe 2. Perawatan kaki bertujuan untuk menghindari atau mencegah risiko terjadinya ulkus diabetikum.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Care*

a. Lama menderita Diabetes Mellitus

Lamanya durasi penyakit pada Diabetes Mellitus adalah mulai terjadinya hiperglikemia yang terjadi akibat dampak dari kerusakan sekresi insulin yang terjadi selama 7 tahun sebelum diagnosa ditegakkan sampai terjadinya komplikasi mikrovaskuler 15 tahun sesudah awitan (Rusnani, 2014). Menurut penelitian Bai dkk (2009) individu yang telah lama terdiagnosa Diabetes Mellitus cenderung memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai pengobatan dan manajemen pengendalian Diabetes Mellitus. Pasien yang telah lama menderita Diabetes Mellitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza et al., 2016). Individu yang telah lama menderita Diabetes Mellitus cenderung memiliki *self-care* yang adekuat dibandingkan dengan individu yang baru terdiagnosa (Mustipah Okta, 2019).

Menurut (Herrington et al., 2018) durasi terjadinya Diabetes Mellitus dibagi menjadi 3 golongan :

- a) Durasi ringan : 1 – 5 tahun
  - b) Durasi sedang : 6 – 10 tahun
  - c) Durasi panjang : >10 tahun
- b. Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit merupakan faktor psikososial yang dapat memotivasi individu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Hashimoto et al., 2019). Persepsi penyakit merupakan konsep utama dari Common-Sense Model (CSM), menurut model ini individu memegang keyakinan terhadap penyakit mereka sehingga menentukan bagaimana individu berespon terhadap penyakit mereka (Leventhal et al., 2016). Jadi, persepsi penyakit merupakan keyakinan yang dimiliki oleh individu terhadap penyakitnya yang dapat memotivasi individu dalam pengelolaan penyakitnya secara mandiri.

Seseorang yang memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya akan berdampak pada perilaku *self-care* yang positif. Sebaliknya, seseorang yang memiliki persepsi yang negatif terhadap penyakitnya akan berdampak pada perilaku *self-care* yang negatif pula. Persepsi penyakit memiliki 9 dimensi menurut Leventhal et al. (2016) yaitu : *consequences* (keyakinan pasien terkait seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), *timeline* (keyakinan mengenai rentang waktu kronis penyakit), *treatment control* (keyakinan mengenai pengendalian penyakit dengan obat), *personal control* (keyakinan mengenai kemampuan diri dalam mengontrol



penyakit), *concern* (perasaan khawatir mengenai penyakit), *identity* (pengalaman mengenai gejala yang timbul sebagai akibat dari perkembangan penyakit), *emotional response* (respon emosional terkait penyakit), *comprehensibility* (gambaran pemahaman pasien tentang penyakitnya) dan *causal factors of their illness* (keyakinan terhadap faktor-faktor penyebab penyakit).

c. Pengalaman



Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, ditanggung, dan sebagainya bisa berupa peristiwa baik maupun yang buruk. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terbentuknya perilaku pengendalian Diabetes Mellitus (N. Simanjuntak, 2010). Pengalaman yang menyenangkan terkait manajemen *self-care* yang dijalani penderita serta pengalaman yang tidak menyenangkan terkait penyakit DM seperti penurunan berat badan drastis, kehilangan citra tubuh dan terjadi komplikasi mempengaruhi pengendalian manajemen Diabetes Mellitus (Haskas, 2017).

Pengalaman individu terhadap penyakit akan mempengaruhi perilaku pengendalian Diabetes Mellitus. Setiap individu memiliki pengalaman yang bervariasi terkait pengendalian penyakit Diabetes Mellitus. Pengalaman individu terkait pelaksanaan pengendalian penyakit dapat dijadikan sebuah pelajaran untuk melaksanakan pengendalian penyakit yang lebih baik lagi.

## C. Pengukuran *Self-Care* dan Persepsi Penyakit

### 1. Pengukuran *Self-Care*

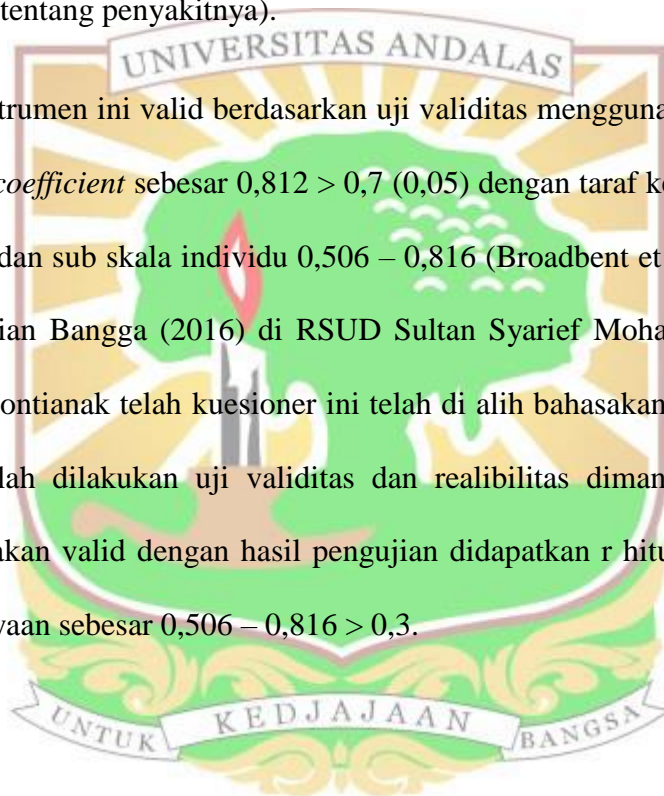
Perilaku *self-care* pada Diabetes Mellitus tipe 2 dapat diukur menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) Revised* yang dikembangkan oleh (Toobert et al., 2000). Instrumen ini menilai 6 aspek dari *self-care* yaitu : diet, aktivitas fisik, monitoring glukosa darah, perawatan kaki, dan kebiasaan merokok. Instrumen ini terdiri dari 18 pertanyaan dengan 17 pertanyaan mempunyai 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai 7 hari dan 1 pertanyaan dengan 2 alternatif jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Instrumen ini valid berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,72 dan 0,98 untuk *Content validity index* (Sugiharto et al., 2019 ).

### 2. Pengukuran Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit seseorang dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Broadbent *et al* (2006) yaitu *Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)*. Instrumen ini terdiri dari 8 item pertanyaan dengan 11 poin skala likert (rentang 0 – 10) dan 1 pertanyaan esai. Item pertanyaan terkait dengan 9 dimensi pada persepsi penyakit yaitu; *consequences* (keyakinan pasien terkait seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), *timeline* (keyakinan mengenai

rentang waktu kronis penyakit), *treatment control* (keyakinan mengenai pengendalian penyakit dengan obat), *personal control* (keyakinan mengenai kemampuan diri dalam mengontrol penyakit), *concern* (perasaan khawatir mengenai penyakit), *identity* (pengalaman mengenai gejala yang timbul sebagai akibat dari perkembangan penyakit), *emosional response* (respon emosional terkait penyakit) dan *comprehensibility* (gambaran pemahaman pasien tentang penyakitnya).

Instrumen ini valid berdasarkan uji validitas menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar  $0,812 > 0,7$  (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) dan sub skala individu  $0,506 - 0,816$  (Broadbent et al., 2006). Pada penelitian Bangga (2016) di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak telah kuesioner ini telah di alih bahasakan versi Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dimana kuesioner ini dinyatakan valid dengan hasil pengujian didapatkan  $r$  hitung pada 8 item pertanyaan sebesar  $0,506 - 0,816 > 0,3$ .



## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

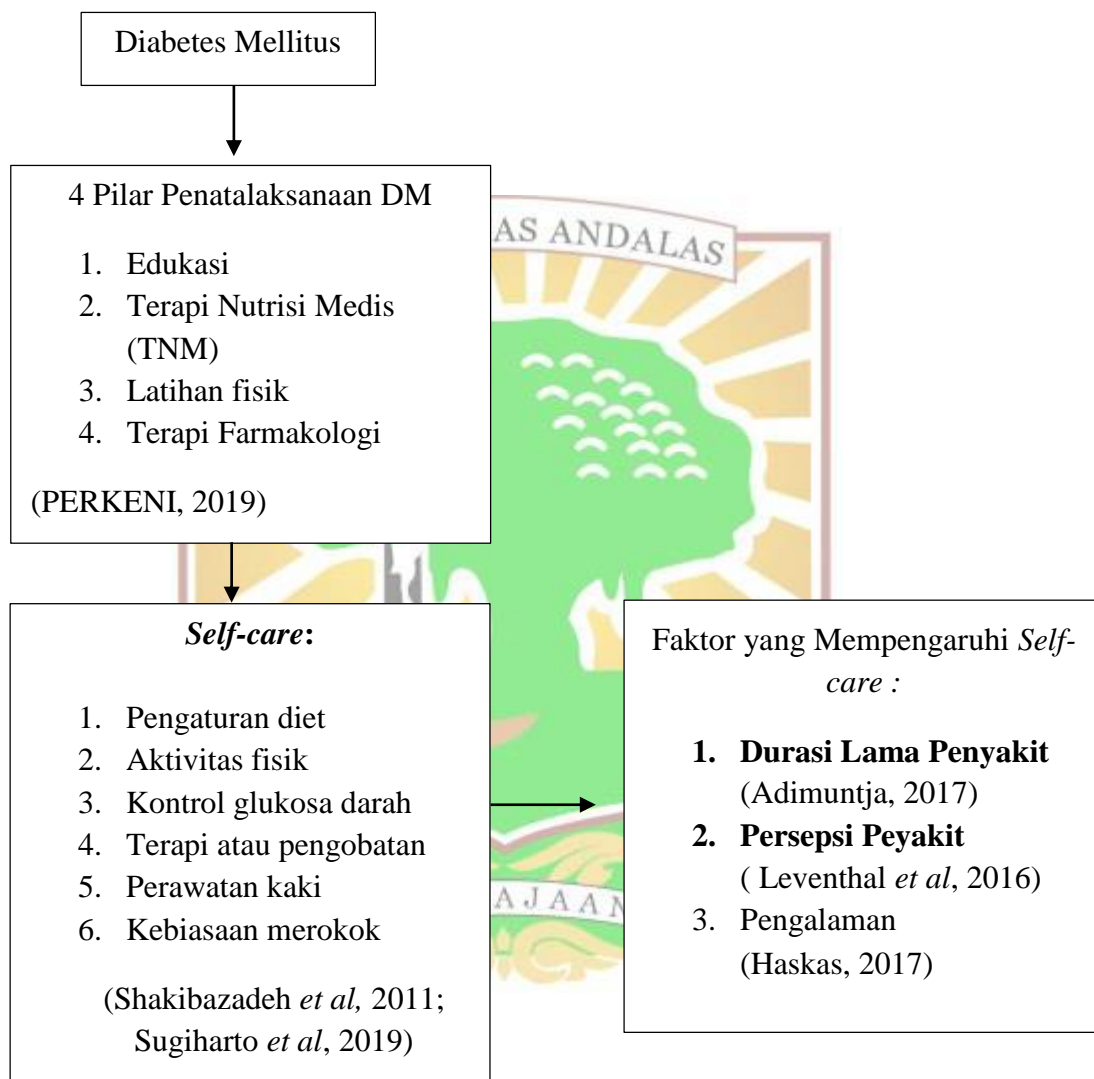
#### A. Kerangka Teori Penelitian

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah disebabkan ketidakmampuan tubuh dalam melakukan metabolisme lemak, protein dan karbohidrat yang disebabkan oleh gangguan atau kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (Black & Hawks, 2014; PERKENI, 2019). Hal ini dapat menyebabkan komplikasi akut (hiperglikemia, hipoglikemia, ketoasidosis diabetikum, dan hyperosmolar non ketoasidosis), dan komplikasi kronik (penyakit makrovaskular dan mikrovaskular). Untuk mengatasi dan menangani komplikasi tersebut dibutuhkan penatalaksanaan manajemen perawatan diri yang disebut *self-care*.

*Self-care* merupakan upaya individu untuk mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan hidup dengan melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai kemampuan (Orem (1971) dalam Potter & Perry, 2010). *Self-care* yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus meliputi ; pengaturan diet, aktivitas fisik, kontrol glukosa darah, terapi atau pengobatan, dan perawatan kaki (Shakibazadeh et al., 2011).

*Self-care* dipengaruhi oleh durasi lamanya penyakit (Adimuntja, 2017; Rusnani, 2014), persepsi penyakit (Balasubramaniam et al., 2019; Ledford et

al., 2019; Van Puffelen et al., 2015) dan pengalaman (Haskas, 2017). Secara skematis kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



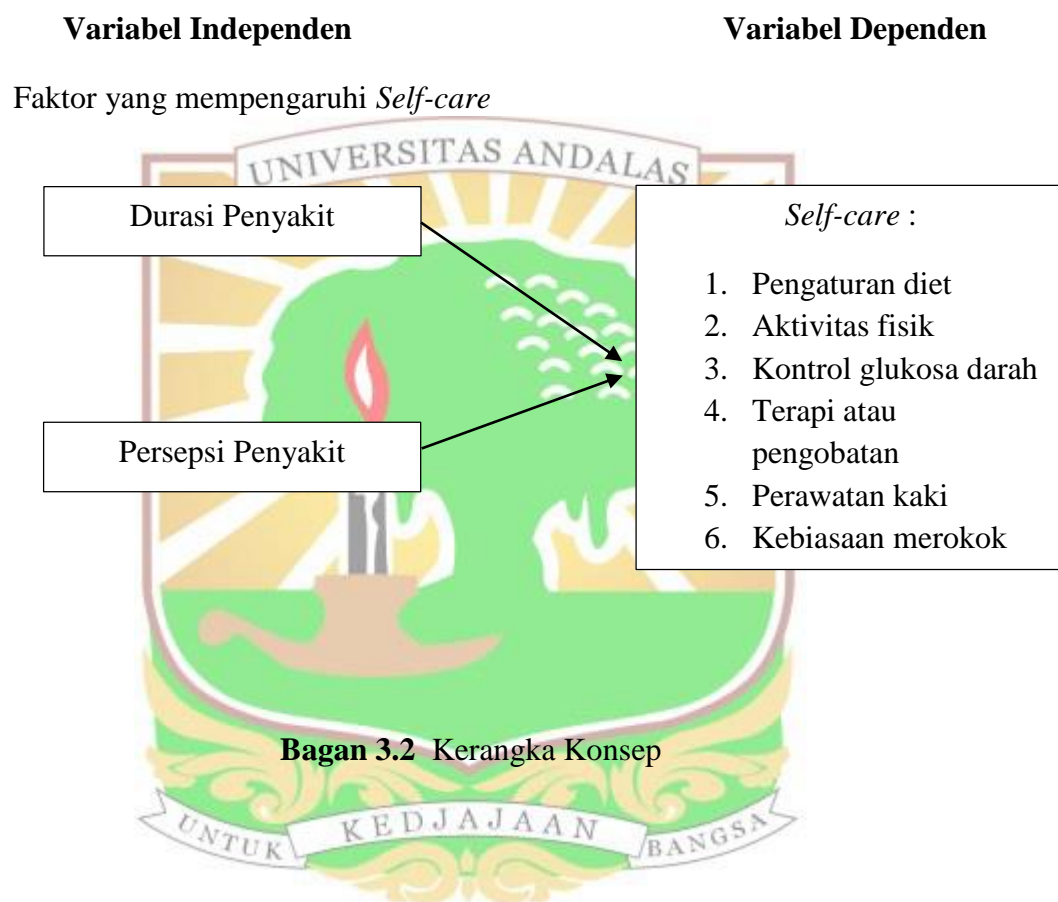
**Bagan 3.1** Kerangka Teori

Sumber : (Adimuntja, 2017; Balasubramaniam et al., 2019; Broadbent et al., 2015; Hashimoto et al., 2019; Ledford et al., 2019; Howard Leventhal et al., 2016; Moss-Morris et al., 2002; Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2019; Shakibazadeh et al., 2011)



## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat digambarkan kerangka konsep yang digunakan sebagai bagian dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



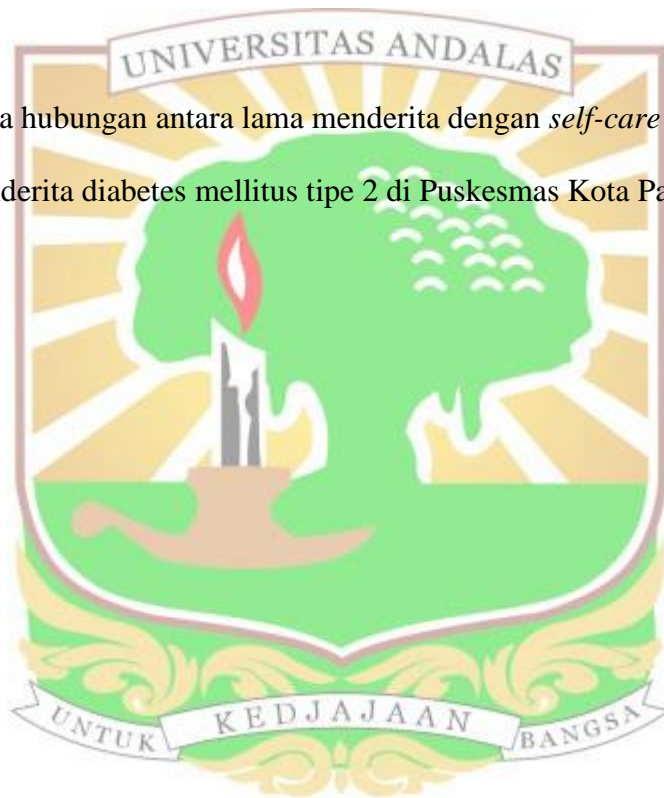
### C. Hipotesis Penelitian

Ha :

Ada hubungan antara persepsi penyakit dengan *self-care management* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021

Ho :

Tidak ada hubungan antara lama menderita dengan *self-care management* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain korelasional. metode pendekatan yang digunakan adalah metode *cross-sectional*, untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit, lama menderita dan *self-care management* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang dimana pengukuran pada variabel persepsi penyakit, lama menderita, dan *self-care* dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Sucipto, 2020).

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki karakteristik secara umum yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sucipto, 2020; Sugiyono, 2016).

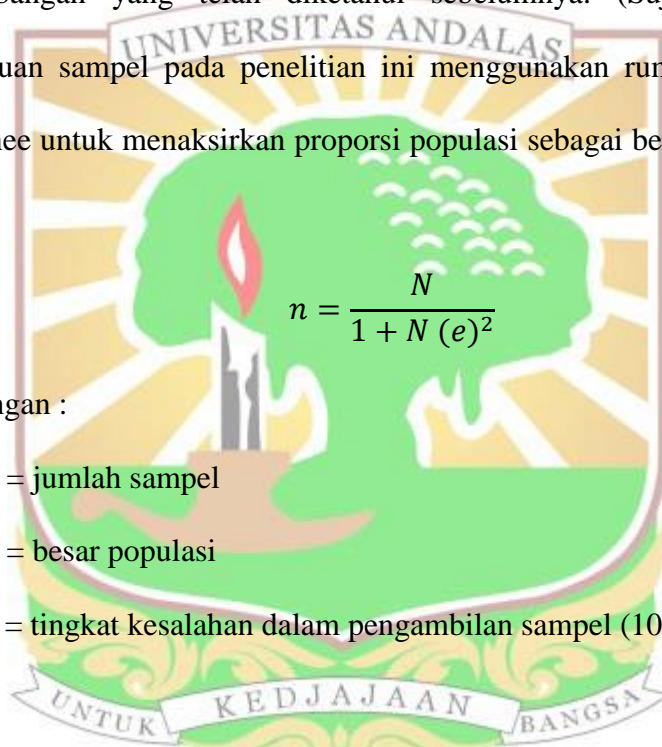
Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 di empat wilayah kerja Puskesmas Kota Padang yang telah dilakukan *screening*. *Screening* dilakukan dengan cara mengidentifikasi Puskesmas yang memiliki data pasien Diabetes Mellitus yang terdaftar

sebagai pasien PROLANIS. Populasi pada penelitian ini sebanyak 202 orang.

## 2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *purposive sampling* dimana teknik penentuan sampel dengan kriteria atau pertimbangan yang telah diketahui sebelumnya. (Sujarweni, 2015).

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus perhitungan Yamane untuk menaksirkan proporsi populasi sebagai berikut (Sugiyono, 2019) :



keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$N$  = besar populasi

$e$  = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (10% = 0,1)

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{202}{1 + 202 (0,1)^2}$$

$$n = 66,8 \text{ (67) orang}$$

Dari jumlah sampel diatas ditambah 10% untuk kemungkinan *droup out* sehingga jumlah sampel :

$$= 10\% \times 67 = 7 \text{ orang}$$

Jadi total keseluruhan sampel adalah  $67 + 7 = 74$  sampel.

Sampel di ambil dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel tiap puskesmasnya sebagai berikut :

*Jumlah Sampel setiap Puskesmas*

$$= \frac{\text{jumlah anggota strata dalam populasi}}{\text{Jumlah total anggota populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas maka sampel dari tiap-tiap puskesmas didapatkan sebagai berikut :

$$\text{Puskesmas Lubuk Buaya} = \frac{71}{202} \times 74 = 26$$

$$\text{Puskesmas Pauh} = \frac{34}{202} \times 74 = 12$$

$$\text{Puskesmas Pegambiran} = \frac{43}{202} \times 74 = 16$$

$$\text{Puskesmas Lubuk Kilangan} = \frac{54}{202} \times 74 = 20$$

### 3. Kriteria Sampel

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk mewakili subjek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Memiliki kesadaran penuh (*compos mentis*)



- c. Didiagnosa dengan Diabetes Mellitus tipe 2
- d. Merupakan anggota PROLANIS aktif dengan minimal kontrol 1x/bulan

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang mengeluarkan subjek dari penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Tidak dapat berbicara/ membaca dan atau memahami bahasa Indonesia secara memadai
- b. Memiliki penyakit penyerta seperti stroke dan gagal jantung
- c. Dalam perawatan untuk kondisi psikologis atau kejiwaan yang parah
- d. Pasien mengalami masalah kesehatan mendadak seperti letih, lemah, pusing dan masalah lain yang membuat pasien tidak memungkinkan menjadi responden.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kota Padang yaitu di 4 wilayah kerja Puskesmas Kota Padang dengan presentase jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak di Kota Padang yakni Puskesmas Lubuk Buaya, Pauh, Pengambiran dan Lubuk Kilangan. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari – Juni 2021.

#### D. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen  Persepsi Penyakit  Lama Menderita Penyakit	Keyakinan pasien Diabetes Mellitus terhadap penyakitnya. Terdiri dari 9 dimensi penyakitnya.  Lama waktu pasien menderita Diabetes Mellitus setelah ditegakkan diagnosa.	Kuesioner <i>Brief Illness Perception Questionnaire</i> (B-IPQ)  Kuesioner karakteristik demografi	Wawancara terpimpin  Wawancara terpimpin	Rasio  Interval	Rentang skor 0-80  Rentang 1 – 24 tahun
2	Variabel Dependen  <i>Self-care</i>	<i>Self-care</i> atau perawatan diri meliputi keterampilan pasien selama seminggu yang lalu meliputi diet, aktivitas fisik, kontrol gula darah, pengobatan dan perawatan kaki	Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self-care Activities</i> (SDSCA) <i>Revised</i>	Wawancara terpimpin	Rasio	Rentang skor 0-119

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh, mengelola dan menginterpretasikan informasi dalam penelitian (Nasir et al., 2011). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 kuesioner yakni kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner persepsi penyakit dan kuesioner *self-care* pasien Diabetes Mellitus.

### 1. Kuesioner Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari 9 item pertanyaan yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit, penggunaan obat DM., Kuesioner ini digunakan untuk melihat karakteristik demografis responden.

### 2. Kuesioner Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit diukur dengan menggunakan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ). Kuesioner ini terdiri dari 9 item pertanyaan dengan menggunakan skala rasio dengan rentang 0-10 dan terdapat 1 pertanyaan esai. Rentang skor pada kuisioer B-IPQ adalah 0-80 (Broadbent et al., 2006). berdasarkan uji validitas menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar  $0,812 > 0,7$  (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) dan sub skala individu 0,506 – 0,816.

### 3. Kuesioner *self-care*

Perilaku *self-care* pada Diabetes Mellitus tipe 2 diukur dengan menggunakan *Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA)- Revised* (Toobert et al., 2000). Instrumen ini menilai aspek *self-care management*

diri yaitu diet, aktivitas fisik, monitoring gula darah, perawatan kaki, dan status merokok. Total pertanyaan pada instrumen adalah sebanyak 17 pertanyaan. Uji validitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,72 dan 0,98 untuk *Content validity index* (Sugiharto et al., 2019).

Penilaian dengan menggunakan skor yang dimulai dari 0-7 tergantung berapa hari pasien melakukan *self-care*/perawatan diri dalam seminggu. Penilaian pada pertanyaan positif: 0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, 7=7 sedangkan pada pertanyaan negatif berlaku sebaliknya. Total skor 0 – 119 dengan penilaian semakin tinggi skor maka semakin bagus *self-care*nya.

## F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin pengambilan data dan penelitian ke instansi Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas di Kota Padang. Selanjutnya, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi sebagai berikut :

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. *Informed consent* diberikan sebelum memulai penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria

inklusi, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati harkat dan martabat subjek sebagai manusia.

2. Kerahasiaan (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden atau menggunakan inisial dengan tujuan untuk melindungi identitas responden.

3. Keadilan (*Confidentially*)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama terhadap setiap responden, baik sebelum, selama ataupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Meningkatkan manfaat dan mengurangi kerugian

Sebuah penelitian seharusnya bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan bagi responden penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya mencegah dan meminimalkan dampak yang merugikan responden.

## G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari respondeng langsung melalui pengisian kuesioner yang telah ditentukan peneliti yakni kuesioner karakteristik demografi, kuesioner persepsi penyakit, dan *self-care*.

Tahapan dalam pengumpulan data primer sebagai berikut:

Tahap Administrasi :

- a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dan penelitian kepada Bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas



Andalasa. Pengajuan surat izin pengambilan data peneliti membutuhkan waktu 3 hari kerja.

- b. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Padang dengan membawa surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Pengajuan surat ini membutuhkan waktu 7 hari kerja.
- c. Peneliti mengajukan izin pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Pauh, Puskesmas Pengambiran dan Puskesmas Lubuk Kilangan. Proses perijinan di Puskesmas membutuhkan waktu 1 hari.
- d. Setelah mendapat izin dari tiap puskesmas, maka peneliti melihat dan meminta data pasien yang yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Tahap pelaksanaan :

- a. Peneliti mendatangi atau menghubungi pihak Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Pauh, Puskesmas Pegambiran, dan Puksemas Lubuk Kilangan unuk meminta data terkait calon responden Diabetes Mellitus untuk melihat data pasien yang diperlukan dalam kriteria inklusi penelitian.
- b. Data yang didapatkan yaitu berdasarkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengikuti program PROLANIS.
- c. Apabila kriteria pasien telah memenuhi kriteria inklusi, maka peneliti membuat daftar calon responden.

- d. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian.
- e. Responden yang bersedia menjadi sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan/ *inform consent* yang tersedia.
- f. Setelah calon responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian, peneliti atau asisten penelitian akan memimpin pengisian kuesioner dengan wawancara terpimpin untuk menjawab kuesioner. Pengisian kuesioner tiap responden membutuhkan waktu 5 – 10 menit.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas di Kota Padang

## H. Analisa Data

Data yang telah terkumpul dari hasil pengumpulan data diolah dan dianalisis melalui beberapa tahapan yaitu ( Notoatmodjo, 2014):

### 1. *Editing* (Pengolahan Data)

*Editing* adalah kegiatan memeriksa kembali kelengkapan data yang didapatkan seperti kelengkapan identitas, lembar kuesioner, dan kelengkapan isi kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

### 2. *Coding* (pengkodean Data)

*Coding* merupakan proses pemberian kode terhadap data yang diperoleh yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* dilakukan untuk

mempermudah peneliti dalam pengolahan data. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Usia :

- 1) Dewasa Akhir (36 - 45 tahun) diberi kode 1
- 2) Lansia Awal (46 - 55 tahun) diberi kode 2
- 3) Lansia Akhir (56 - 65 tahun) diberi kode 3
- 4) Manula (>65 tahun) diberi kode 4

b. Jenis Kelamin :

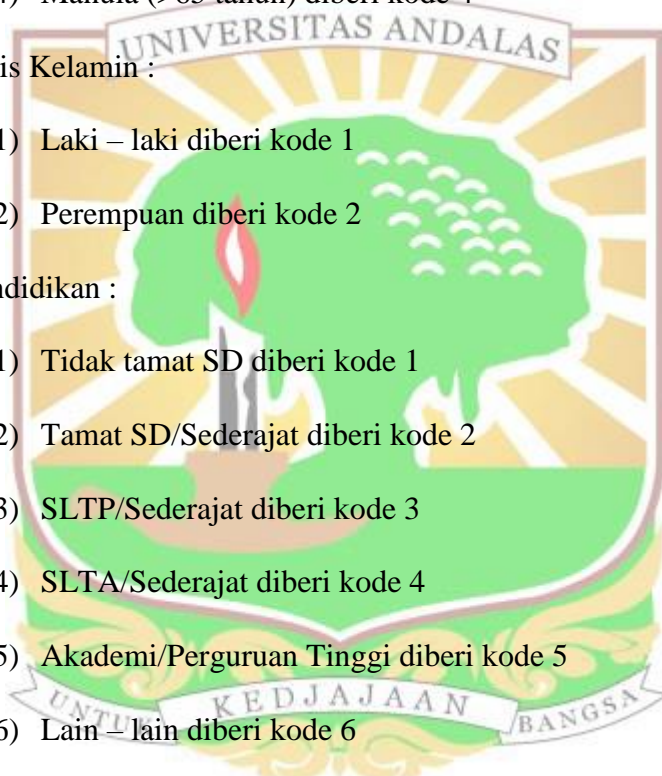
- 1) Laki – laki diberi kode 1
- 2) Perempuan diberi kode 2

c. Pendidikan :

- 1) Tidak tamat SD diberi kode 1
- 2) Tamat SD/Sederajat diberi kode 2
- 3) SLTP/Sederajat diberi kode 3
- 4) SLTA/Sederajat diberi kode 4
- 5) Akademi/Perguruan Tinggi diberi kode 5
- 6) Lain – lain diberi kode 6

d. Pekerjaan :

- 1) Tidak bekerja diberi kode 1
- 2) Buruh diberi kode 2
- 3) Petani diberi kode 3
- 4) Wiraswasta diberi kode 4
- 5) Pegawai swasta diberi kode 5



- 6) PNS diberi kode 6
- 7) Ibu rumah tangga diberi kode 7
- 8) Lain – lain diberi kode 8

e. Konsumsi obat

- 1) Resep dokter diberi kode 1
- 2) Resep dokter & obat herbal diberi kode 2
- 3) Tidak mengonsumsi obat diberi kode 0

3. *Entry* (Memasukkan Data)

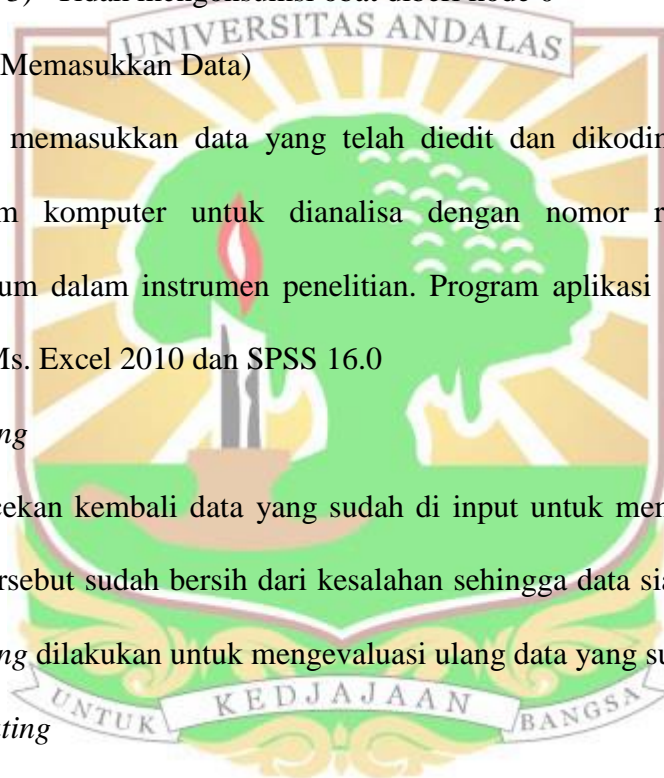
Proses memasukkan data yang telah diedit dan dikodingkan ke dalam program komputer untuk dianalisa dengan nomor responden yang tercantum dalam instrumen penelitian. Program aplikasi yang digunakan yaitu Ms. Excel 2010 dan SPSS 16.0

4. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah di input untuk memastikan apakah data tersebut sudah bersih dari kesalahan sehingga data siap untuk diolah. *Cleaning* dilakukan untuk mengevaluasi ulang data yang sudah di input.

5. *Tabulating*

Proses mmengklasifikasi data menurut kriteria tertentu yang bertujuan dalam proses uji hipotesis



## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. (Notoatmodjo, 2014). Analisa univariat dalam penelitian ini yakni distribusi rerata lama menderita penyakit, persepsi penyakit, dan *self-care management*.

#### a. Lama menderita penyakit

Merupakan hasil pengukuran dari instrumen kuesioner karakteristik demografi responden .

#### b. Persepsi penyakit

Merupakan hasil dari pengukuran instrumen B-IPQ kuesioner. Hasil pengukuran dinyatakan dalam jumlah skor 0 – 80

#### c. *Self-care management*

Merupakan hasil pengukuran dari instrumen SDSCA kuesioner. Hasil pengukuran dinyatakan dalam jumlah skor 0 – 119.

### 2. Analisis Bivariat

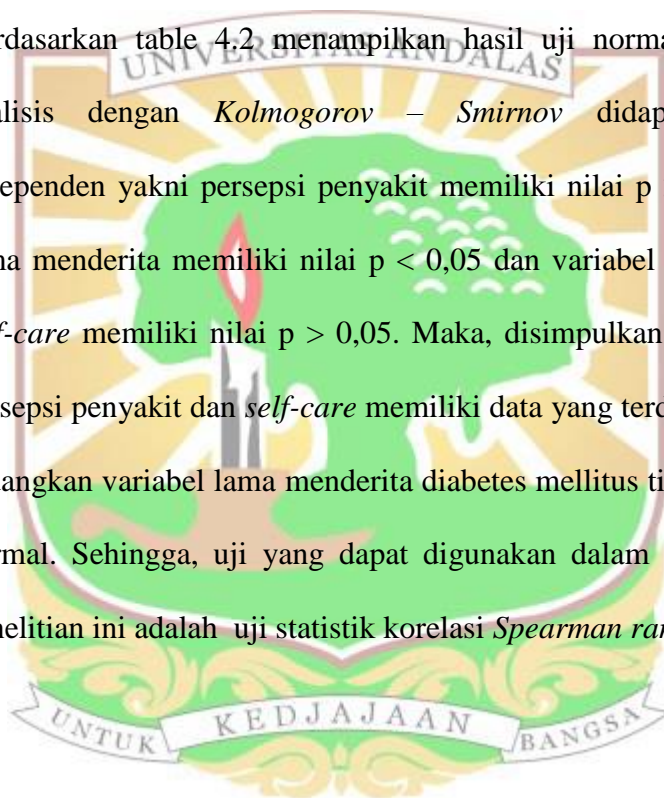
Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui interaksi variabel dependen dan independen berupa korelatif (Sujarweni, 2015). Uji statistik korelasi yang digunakan berdasarkan uji normalitas data *Kolmogorov Smirnov* yang menggunakan derajat kepercayaan 95% dan  $\alpha = 0,05$ .



**Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap *Self-Care* Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021**

Variabel	Kolmogorov – Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
Persepsi Penyakit	0,55	74	0,55
Lama Menderita	0,01	74	0,01
Self-Care	0,33	74	0,39

Berdasarkan table 4.2, menampilkan hasil uji normalitas instrumen analisis dengan *Kolmogorov – Smirnov* didapatkan variabel independen yakni persepsi penyakit memiliki nilai  $p > 0,05$ , variable lama menderita memiliki nilai  $p < 0,05$  dan variabel dependen yakni *self-care* memiliki nilai  $p > 0,05$ . Maka, disimpulkan bahwa variabel persepsi penyakit dan *self-care* memiliki data yang terdistribusi normal, sedangkan variabel lama menderita diabetes mellitus tidak terdistribusi normal. Sehingga, uji yang dapat digunakan dalam analisis bivariat penelitian ini adalah uji statistik korelasi *Spearman rank*.



**Tabel 4.3 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi dan Arah Korelasi**

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Nilai signifikan (p)	$P < 0,05$  $P > 0,05$	Ha diterima, terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji Ha ditolak, tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
2	Kekuatan Korelasi (r)	0,00 – 0,199 0,020 – 0,399 0,040 – 0,599 0,60 – 0,799 0,80 – 1,000	Sangat Lemah Lemah Sedang Kuat Sangat kuat
3	Arah korelasi	Positif (+)  Negatif (-)	searah, semakin besar nilai suatu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya. Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan di empat Puskesmas di wilayah Kota Padang yakni Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Pauh, Puskesmas Pegambiran dan Puskesmas Lubuk Kilangan dari tanggal 1 Juni – 19 Juni 2021. Pengambilan data dilakukan menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang tergabung ke dalam kelompok Prolanis Puskesmas. Banyaknya sampel dalam penelitian ini berjumlah 74 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Pengumpulan sampel dilakukan peneliti dengan mendatangi empat wilayah kerja puskesmas di Kota padang sesuai dengan jadwal kotrol pasien PROLANIS. Puskemasmas Pauh setiap hari selasa dan kamis pagi, Puskesmas Lubuk Buaya setiap hari rabu pagi, puskesmas Lubuk Kilangan dan Pegambiran dilakukan secara bergantian pada hari senin, jumat dan sabtu.

**Tabel 5.1 Daftar Pengambilan Sampel di 4 Wilayah Puskesmas di Kota Padang Tahun 2021**

Hari/Tanggal	Tempat	Jumlah Sampel
Selasa/ 1 Juni 2021	Puskesmas Pauh	6
Rabu/ 2 Juni 2021	Puskesmas Lubuk buaya	12
Kamis/ 3 Juni 2021	Puskesmas Pauh	3
Jumat/ 4 Juni 2021	Puskesmas Lubuk Kilangan	5
Senin/7 Juni 2021	Puskesmas Pegambiran	6
Selasa/ 8 Juni 2021	Puskesmas Pauh	3
Rabu/ 9 Juni 2021	Puskesmas Pegambiran	5
Jumat/11 Juni 2021	Puskesmas Lubuk Kilangan	4
Sabtu/12 Juni 2021	Puskesmas Lubuk Kilangan	3
Senin/14 Juni 2021	Puskesmas Pegambiran	3
Rabu/ 16 Juni 2021	Puskesmas Lubuk Buaya	7
Kamis/ 17 Juni 2021	Puskesmas Lubuk Buaya	7
Jumat/ 18 Juni 2021	Puskesmas Lubuk Kilangan	8
Sabtu/ 19 Juni 2021	Puskesmas Pegambiran	1

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terpimpin kepada pasien DM tipe 2 di puskesmas Kota Padang sesuai dengan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* dan *Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA)-Revised* yang telah disediakan. Peneliti juga mengumpulkan data demografi responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM tipe 2, ada tidaknya komplikasi dan konsumsi obat. Hasil penelitian disajikan dalam 2 bagian yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

Pada saat penelitian, peneliti mengalami hambatan berupa kurang optimalnya waktu saat mewawancarai pasien karena mewawancarai pasien disela waktu pasien menunggu untuk kontrol atau menunggu pengambilan

obat, sehingga peneliti menggunakan asisten penelitian untuk membantu peneliti dalam mewawancarai pasien. Sehingga sampel dapat memenuhi jumlah yang telah ditetapkan dalam penelitian.

## B. Analisis Univariat

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 5.2 Distribusi Karakteristi Responden di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 (n=74)**

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
a. Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	8	10,8
b. Lansia Awal (46 – 55 tahun)	23	31,1
c. Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	30	40,5
d. Manula (>65 tahun)	13	17,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki – laki	19	25,7
b. Perempuan	55	74,3
<b>Pendidikan</b>		
a. Tidak tamat SD	0	0
b. Tamat SD/Sederajat	11	14,9
c. SLTP/Sederajat	28	37,8
d. SLTA/Sederajat	27	36,5
e. Akademi/Perguruan Tinggi	8	10,8
<b>Pekerjaan</b>		
a. Tidak bekerja	1	1,4
b. Buruh	8	10,8
c. Petani	7	9,5
d. Wiraswasta	10	13,5
e. Pegawai swasta	4	5,4
f. PNS	3	4,1
g. Ibu rumah tangga	35	47,3
h. Lain-lain	6	8,1
<b>Konsumsi obat</b>		
a. Resep dokter	44	59,5
b. Resep dokter & obat herbal	30	40,5
<b>Tempat Berobat</b>		
Puskesmas Lubuk Buaya	26	35,13
Puskesmas Pauh	12	16,21
Puskesmas Pegambiran	16	21,62
Puskesmas Lubuk Kilangan	20	27,02



Berdasarkan table 5.2 bahwa responden dalam rentang lansia akhir (47 – 65 tahun) sebanyak 30 orang (40,5%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yakni 55 orang (74,3%), berpendidikan SLTP/Sederajat yakni sebanyak 28 orang (37,8%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (47,3%), mengonsumsi obat sesuai resep dokter sebanyak 44 orang (59,5%). Responden yang didapatkan di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 26 pasien (35,13%), di Puskesmas Pauh sebanyak 12 pasien (16,21%), di Puskesmas Pegambiran sebanyak 16 pasien (21,62%) dan Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 20 pasien (27,02%).

**Tabel 5.3 Distribusi Rata-Rata Lama Menderita Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021(n=74)**

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Lama Menderita	5,72	0,46	1 – 24

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata pasien menderita diabetes mellitus tipe 2 adalah sebesar 5,72 dengan standar deviasi 0,467. Responden menderita diabetes mellitus terendah adalah selama 1 tahun dan yang tertinggi selama 24 tahun.

## 2. Persepsi Penyakit dan *Self-Care* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021

**Tabel 5.4 Distribusi Rata-Rata Persepsi Penyakit dan *Self-Care* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang (n=74)**

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Persepsi penyakit	48,59	8,13	32-65
<i>Self-Care</i>	49,58	8,87	24-70

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata persepsi penyakit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah sebesar 48,59 pada rentang skor 0 – 80 dengan standar deviasi 8,13. Skor terendah yaitu 31 dan skor tertinggi yaitu 65. Rata-rata *Self-Care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah sebesar 49,58 pada rentang skor 0 – 112 dengan standar deviasi 8,87. Skor terendah yaitu 24 dan skor tertinggi yaitu 70.

3. Komponen Persepsi Penyakit dan *Self-Care* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

**Tabel 5.5 Distribusi Rata-Rata Dimensi Persepsi Penyakit Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021**

Dimensi	Mean	SD	Min-Max
<b>Persepsi Penyakit</b>			
1. <i>Consequences</i>	4,07	2,06	1 – 9
2. <i>Timeline</i>	3,95	1,94	0 – 8
3. <i>Personal Control</i>	7,85	1,68	2 – 10
4. <i>Treatment Control</i>	9,16	1,22	5 – 10
5. <i>Identity</i>	5,36	1,88	1 – 10
6. <i>Concern</i>	5,36	2,18	1 – 9
7. <i>Illness Comprehensibility</i>	7,55	1,56	4 – 10
8. <i>Emotion</i>	5,28	2,31	1 – 9

Tabel 5.5 menampilkan data persepsi penyakit dan *self-care* pada responden penderita diabetes mellitus. Persepsi penyakit terdiri dari 9 sub

dengan dimensi tertinggi ada pada dimensi *treatment control* dengan nilai rata-rata 9,16 (SD= 1,22) dengan rentang skor minimum 0 dan skor maksimum 10. Dimensi terendah ada pada dimensi *timeline* dengan nilai rata-rata 3,95 (SD=1,94), dengan rentang skor minimum 0 dan skor maksimum 10 .

**Tabel 5.6 Distribusi Rata-Rata Indikator *Self-Care* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021**

Indikator	Mean	SD	Min-Max
<i>Self-Care</i>			
1. Manajemen Diet	23,96	6,60	5 – 33
2. Aktivitas Fisik	3,00	2,32	0 – 9
3. Manajemen Gula Darah	1,35	1,25	1 – 8
4. Medikasi/Pengobatan	13,45	1,82	3 – 14
5. Perawatan Kaki	1,00	2,66	0 – 17

Tabel 5.6 menampilkan *Self-care* terdapat 5 sub indikator dengan sub tertinggi ada pada indikator manajemen diet dengan nilai rata-rata 23,96 (SD=6,60), nilai skor minimum 0 dan skor maksimum 35. Nilai terendah ada pada indikator perawatan kaki dengan nilai rata-rata 1,00 (SD=2,66), nilai skor minimum 0 dan skor maksimum 35.

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (persepsi penyakit dan lama menderita diabetes mellitus) dengan variabel dependen (*self-care*).

1. Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Self-Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang.

**Tabel 5.7 Hubungan Persepsi Penyakit dengan *Self-Care* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021**

Variabel	R	r <sup>2</sup>	P(value)
Persepsi Penyakit <i>Self-Care</i>	0,53	0,28	0,00

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dilihat hasil uji *Spearman Rank* nilai  $p = 0,00$  artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan *self-care* penderita diabetes mellitus tipe 2. Nilai korelasi *Spearman Rank* sebesar 0,53 memiliki nilai korelasi yang sedang dengan korelasi positif (+) yang diartikan semakin besar nilai persepsi penyakit maka semakin besar pula nilai *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang. Besaran koefisien determinasi adalah 0,28 berarti menjelaskan bahwa variabel persepsi penyakit memberikan sumbangan korelasi efektif sebesar 28,19% terhadap *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2.

2. Hubungan Lama Menderita dengan *Self-Care* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021

**Tabel 5.8 Hubungan Lama Menderita dengan *Self-Care* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021**

Variabel	R	r <sup>2</sup>	P(value)
Lama Menderita <i>Self-Care</i>	0,177	0,0313	0,132

Berdasarkan Table 5.8 dapat dilihat hasil uji *Spearman Rank* nilai  $p = 0,132$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lama

menderita diabetes mellitus dengan *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang.





## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Persepsi Penyakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa hasil rata-rata persepsi penyakit adalah 48,59 dengan nilai skor minimum 32 dan skor maksimum 65. Apabila nilai jawaban responden semakin mendekati nilai total skor 80 maka persepsi penyakit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 semakin positif. Persepsi penyakit pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang menunjukkan tingkat persepsi yang cukup baik. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Samosir et al., (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus memiliki persepsi penyakit yang positif yakni sebanyak 24 orang pasien (51,1%) dari 47 orang responden.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan enam dari sembilan dimensi persepsi penyakit pasien diabetes mellitus menggambarkan persepsi yang positif, yakni dimensi *treatment control* (9,16), *personal control* (7,85), *illness comprehensibility* (7,55), *timeline* (3,95), *consequences* (4,07) dan *concern* (5,36). Sementara itu, dimensi *identity* (3,36) dan *emotion* (5,28) menunjukkan hasil kearah persepsi yang negatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Manikandaprabu & Jeyavel (2018) menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang positif pada pasien diabetes mellitus tipe 2 ada pada dimensi *personal control*, *illness comprehensibility*, *treatment control*, dan *consequences*.

Pada penelitian ini diketahui dimensi persepsi penyakit *consequences* dan *timeline* cenderung rendah, sedangkan *personal control*, *treatment control*, *identity*, *concern*, *illness comprehensibility* dan *emotion* memiliki skor yang cenderung tinggi. Skor rendah pada dimensi *consequences* dan *timeline* menunjukkan persepsi yang positif terkait konsekuensi penyakit dan kronisitas penyakit yang diderita pasien. Skor tinggi pada dimensi *personal control*, *treatment control*, *concern* dan *illness comprehensibility* menunjukkan persepsi yang positif terhadap hasil kesehatan fisik, perilaku kesehatan, kesehatan mental dan pemahaman terhadap penyakit yang diderita pasien. Selanjutnya, skor tinggi pada dimensi *identity* dan *emotion* menunjukkan persepsi yang negatif terhadap jumlah gejala dan efek emosional dari penyakit yang diderita pasien (Balasubramaniam et al., 2019; Broadbent et al., 2015).

Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini, persepsi penyakit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang memiliki persepsi yang cenderung cukup baik. Dimana mayoritas pasien mempercayai bahwa penyakitnya tidak terlalu mempengaruhi kehidupannya dimana hal ini merepresentasikan bahwa pasien telah dapat mengontrol penyakitnya dengan pengobatan yang telah dilakukan. Mayoritas pasien juga telah memahami tentang penyakitnya dan bagaimana cara penatalaksanaan penyakitnya, dimana hal ini dapat mencegah terjadinya perburukan terhadap penyakit yang diderita pasien. Namun, pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang mengalami perubahan kesehatan mental, dikarenakan pasien masih merasa takut, cemas, kecewa dan tertekan terhadap penyakitnya. Hal ini perlu

dilakukannya relaksasi agar perasaan takut, cemas, kecewa dan tertekan pada pasien dapat berkurang, sehingga pasien lebih tenang dan rileks dalam penatalaksanaan penyakitnya.

Selanjutnya, pada dimensi *causal factor of their illness*, rata-rata responden pada penelitian ini meyakini bahwa penyakit diabetes mellitus yang diderita saat ini timbul karena pola makan yang tidak teratur, jarang berolahraga, faktor genetik dan stress. Hal ini sejalan dengan penelitian (Imelda, 2019; N. Latifah & Nugroho, 2020) dimana kurangnya aktivitas fisik (olahraga), riwayat keturunan, pola makan yang tidak sehat dan stress dapat menyebabkan diabetes mellitus.

Hasil yang berbeda yang didapatkan pada setiap komponen dimensi persepsi penyakit dipengaruhi oleh pemahaman dasar, dan pengalaman terkait penyakit yang diderita pasien. Seseorang yang memiliki penyakit yang sama dapat memiliki persepsi penyakit yang berbeda. Hal ini bergantung pada penilaian individu masing-masing, informasi tentang kesehatan yang diterima, pengetahuan serta pengalaman seseorang tentang penyakit tersebut (Hashimoto et al., 2019; Skinner et al., 2011; Van Puffelen et al., 2015).

## **B. Gambaran Lama Menderita Penyakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan median dari lama menderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021 yakni 5,00 tahun dengan lama menderita minimum selama 1 tahun dan maksimum selama 24 tahun. Mayoritas penderita diabetes mellitus tipe 2

yakni selama 5 tahun. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Anggraeni et al (2020) bahwa didapatkan median durasi menderita diabetes mellitus yakni 4 tahun, durasi paling singkat adalah 1 tahun dan durasi paling lama adalah 23 tahun. Hal ini disebabkan karena terdapat responden yang belum mampu melakukan perawatan diabetes mellitus dengan optimal dan hanya mengandalkan terapi pengobatan herbal maupun dari tenaga kesehatan sehingga penyakit yang diderita responden tidak kunjung sembuh (Roifah, 2017).

Lama menderita penyakit merupakan salah satu komponen dalam karakteristik demografi. Lama menderita diabetes mellitus berbeda-beda pada setiap responden, hal ini karena pada saat wawancara mayoritas responden menjawab lamanya menderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan waktu pertama didiagnosa oleh dokter, padahal pasien baru terdiagnosa setelah berobat atau setelah merasakan tanda dan gejala/perburukan kondisi.

### C. Gambaran *Self-Care* pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan jumlah responden terbanyak pada kelompok lansia akhir (56 – 65 tahun) yakni sebesar 30 orang (40,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windani et al., (2019) menyatakan sebagian besar penderita diabetes mellitus berada pada kelompok usia lansia akhir (56 – 65 tahun) yakni sebesar 62 orang (44,9%). PERKENI (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berisiko tinggi menderita diabetes mellitus ialah faktor umur, yakni kelompok



usia 45 tahun keatas dimana pada usia tersebut terjadinya proses penuaan yang menyebabkan berkurangnya kemampuan sel pankreas dalam memproduksi insulin sehingga mempengaruhi kadar glukosa dalam darah (Imelda, 2019). Usia juga mempengaruhi *self-care* seseorang, dimana semakin tua pasien diabetes mellitus maka akan mengalami penurunan kognitif dan penurunan fisik, sehingga hal tersebut mempengaruhi keaktifan pasien dalam pelaksanaan *self-care*. Pelaksanaan *self-care* dapat meningkat apabila pasien aktif mengikuti kegiatan yang dapat menambah pemahaman dan motivasi dalam pelaksanaan manajemen diri seperti kegiatan PROLANIS (Prasetya, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 55 orang (74,5%). Perempuan lebih berisiko menderita diabetes mellitus dikarenakan perempuan cenderung memiliki peluang yang besar pada peningkatan index massa tubuh. Selain itu, perempuan juga mengalami siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan *menopause* yang menyebabkan distribusi lemak didalam tubuh menjadi mudah terakumulasi (Irawan (2010) dalam Imelda, 2019).

Hasil dari penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki pendidikan tingkat menengah pertama yakni sebanyak 28 orang (37,8 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwi Handayani et al., (2013) menunjukkan sebagian besar penderita diabetes mellitus berpendidikan menengah yakni sebanyak 54 orang (57,4%). Latar belakang pendidikan seseorang mempengaruhi persepsi yang berbeda terhadap pengobatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik



pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan maka semakin berhati-hati dalam penggunaan obat (Laily et al., 2016). Aktivitas *self-care* juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus maka akan semakin terampil dalam melakukan perawatan diri (*self-care*)(Adimuntja, 2017).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 35 orang (47,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni et al., (2020) yang menunjukkan sebagian besar penderita diabetes mellitus memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 31 orang (27,7%). Pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan diabetes mellitus dimana pekerjaan dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang (PERKENI, 2015). Aktivitas fisik atau olahraga dapat membantu mengurangi resistensi insulin sehingga glukosa darah pasien diabetes mellitus dapat terkendali (Juwita & Febrina, 2018). Aktivitas fisik merupakan salah satu indikator dalam pelaksanaan *self-care* (Endra et al., 2019).

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil rata-rata skor *self-care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah 49,58 dengan nilai skor minimal 24 dan skor maksimum 70. Apabila nilai jawaban responden mendekati nilai total skor (119) maka *self-care* pasien diabetes mellitus memiliki *self-care* yang baik. Sebaliknya apabila nilai jawaban responden menjauhi nilai total skor maka *self-care* pasien diabetes mellitus semakin buruk. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang memiliki tingkat *self-care* yang sedang. Responden

yang memiliki *self-care* dengan nilai yang sama dan kurang dari nilai rata rata yakni sebanyak 40 orang (54,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Windani et al (2019) menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki *self-care* tingkat sedang yakni sebanyak 137 orang (97,1%). *Self-care* penderita diabetes mellitus dilihat dari subvariabel yakni manajemen diet, aktivitas fisik, monitoring gula darah, medikasi/pengobatan dan perawatan kaki.

Berdasarkan subvariabel *self-care*, didapatkan bahwa rata-rata responden melaksanakan manajemen diet tidak lebih dari 5 hari dalam seminggu, hal ini karena berbagai faktor yang mempengaruhinya yaitu karena kebiasaan makan dan dukungan keluarga tempat pasien tinggal. Pada penelitian ini rata-rata responden jarang mengonsumsi buah namun hampir setiap hari responden mengonsumsi sayur. Rata-rata responden membatasi konsumsi karbohidrat (seperti membatasi porsi nasi) namun masih banyak responden yang memiliki kebiasaan makan yang mengandung lemak tinggi seperti makanan yang mengandung santan dan gorengan. Pada subvariabel aktivitas fisik rata-rata responden melakukan aktivitas fisik selama 30 – 45 menit hanya 2 kali dalam seminggu, hal ini dikarenakan faktor kesibukan masing masing responden serta kurangnya kemauan pasien dalam melakukan aktivitas fisik rutin. Faktor lain karena mayoritas responden adalah lansia, dimana lansia cenderung lemah dan rentan mengalami komplikasi (Fitriani et al (2018) dalam Windani et al., (2019). Pada manajemen gula darah mayoritas responden melakukan pengecekan gula darah rutin setiap 1 atau 2 kali dalam sebulan di puskesmas

hal ini karena tidak tersedianya alat pengecekan glukosa mandiri di rumah pasien juga didukung karena adanya program layanan program PROLANIS dari BPJS pada setiap puskesmas.

Pada subvariabel medikasi/pengobatan mayoritas responden mengonsumsi obat secara rutin sesuai dengan resep dokter hal ini disebabkan karena adanya dukungan keluarga dan juga motivasi diri pada pasien diabetes mellitus. Pada indikator perawatan kaki mayoritas responden hanya melakukan perawatan kaki hanya 2 kali dalam seminggu, hal ini karena responden merasa tidak mengalami gangguan pada kaki (seperti luka ataupun adanya ulkus diabetikum) sehingga pasien sering lupa melakukan perawatan kaki. Selain itu, pasien juga belum mengetahui bagaimana perawatan kaki yang baik dan benar. Selanjutnya pada indikator koping yang sehat (kebiasaan merokok) mayoritas responden bukanlah seorang perokok hal ini dikarenakan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Selain itu, sebagian besar responden juga sudah mengetahui bahwa merokok dapat memperburuk kondisi diabetesnya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa *self-care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang paling tinggi terdapat pada indikator medikasi/pengobatan, sedangkan yang paling rendah terdapat pada indikator perawatan kaki dan manajemen gula darah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Sari, 2018) bahwa perawatan kaki dan kontrol gula darah menjadi indikator terendah dengan rata-rata perawatan kaki 3,28 dan rata-rata pasien melakukan kontrol gula darah sebesar 3,12. Perawatan kaki merupakan salah satu indikator penting yang harus dilakukan pasien diabetes

mellitus tipe 2. Perawatan kaki ini bertujuan untuk menghindari terjadinya ulkus diabetic, Karena penderita diabetes mellitus berisiko tinggi mengalami masalah pada kaki karena sirkulasi darah pada kaki menurun (Aprilyasari, 2015). Manajemen gula darah merupakan hal penting dalam pengelolaan diabetes mellitus. Manajemen gula darah bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah untuk mendeteksi kondisi hipoglikemi maupun hiperglikemi dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi pada diabetes mellitus (Smeltzer, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang dalam melakukan *self-care* disetiap subvariabelnya tidak merata. Hal ini disebabkan oleh faktor intrinsik (usia, sikap dan pengetahuan) dan ekstrinsik (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) (Fauzia et al., 2015; Ningrum et al., 2019). Pelaksanaan *self-care* pada penderita diabetes mellitus seharusnya dilakukan secara beriringan disetiap indikator sesuai dengan ketentuan yang telah dianjurkan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi pada diabetes mellitus. Untuk meningkatkan pelaksanaan *self-care* pada pasien diabetes mellitus disarankan untuk dapat lebih disiplin lagi dalam melakukan *self-care* pada setiap indikatornya dan dapat meningkatkan dukungan keluarga dimana tempat pasien tinggal dalam mendorong dan memfasilitasi pasien dalam melakukan *self-care*.



#### D. Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan *Self-Care Management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Spearman Rank* diketahui  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi penyakit dengan *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021. Nilai kekuatan korelasi ( $r$ ) sedang (0,531) dan arah korelasi positif, yang artinya semakin baik persepsi maka semakin baik pula *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Van Puffelen et al (2015) bahwa terdapat hubungan antara *self-care* dengan beberapa dimensi persepsi penyakit dengan kekuatan korelasi yang pada umumnya lemah ( $p < 0,01$ ). Sejalan dengan penelitian Nsereko et al., (2013) menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara beberapa dimensi dari persepsi penyakit (*illness identity, timeline, illness coherence* dan *personal control*) dengan *self-care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Pada penelitian Bintoro et al., (2019) juga menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara persepsi penyakit dengan *self-care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Persepsi penyakit telah diketahui pada beberapa penelitian sebagai salah satu aspek signifikan yang mempengaruhi *self-care management* pasien diabetes mellitus tipe 2, dimana dalam pelaksanaan *self-care* perlu adanya pengambilan keputusan yang bergantung pada persepsi penyakit pasien dalam hal pengendalian penyakit, memahami penyakit, apakah penyakitnya dapat



disembuhkan, bagaimana siklus penyakitnya dan parah atau tidaknya penyakit tersebut (Alzubaidi et al., 2015). Pada penelitian Chew (2014) menyatakan bahwa persepsi penyakit merupakan parameter penting perilaku kesehatan seseorang seperti kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, parameter klinis dan pemulihan fungsional. Persepsi setiap orang berbeda-beda tentang suatu penyakit, sehingga akan berdampak pada perilaku kesehatan yang berbeda-beda pula (Atwa&Wahed,(2019) dalam Muhashonah, 2020). Apabila pasien diabetes mellitus memiliki persepsi yang negatif tentang penyakitnya, dimana pasien menganggap penyakitnya adalah suatu hal yang mengancam atau disebut dengan fatalistik (pandangan tentang putus asa dalam segala hal sehingga berakhir kepada sikap pasrah) maka mereka tidak akan melakukan usaha yang maksimal untuk pengelolaan penyakitnya (Kugbey et al., 2017). Sebaliknya, apabila pasien diabetes mellitus memiliki persepsi yang positif tentang penyakitnya maka mereka akan melakukan perilaku kesehatan yang baik untuk pengendalian penyakitnya.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil persepsi penyakit yang positif/cukup baik dan mempengaruhi pelaksanaan *self-care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang. Enam dari sembilan dimensi yakni *treatment control*, *personal control*, *illness comprehensibility*, *timeline*, *consequences* dan *concern* menunjukkan persepsi positif. Dimensi *identity* dan *emotion* perlu ditingkatkan agar manajemen diri (*self-care*) meningkat.

Besar koefisien determinan ( $r^2$ ) pada penelitian ini adalah 0,28, hal ini menunjukkan bahwa variabel persepsi penyakit memberikan sumbangan

efektif sebesar 28% untuk mengubah *self-care* menjadi tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  yang menyatakan ada hubungan antara persepsi penyakit dengan *self-care management* pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kota Padang tahun 2021 dapat diterima. Untuk sisanya yakni 72%, *self-care* dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti pengalaman, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, *self efficacy* dan *health literacy*.

#### **E. Hubungan antara Lama Menderita dengan *Self-Care***

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Sprearman Rank* diketahui  $p = 0,132$ , artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita dengan *self-care management* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Mustipah Okta (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan *self-care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan  $p < 0,05$ . Pada penelitian Bai et al., (2009) juga menunjukkan lama menderita diabetes mellitus tipe 2 merupakan variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan *self-care*.

Lama menderita sering dikaitkan dengan terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian yang dilakukan G. V. Simanjuntak & Simamora (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita dengan risiko terjadinya neuropati pada penderita

diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai  $r = -0,438$  yang berarti semakin lama seseorang menderita diabetes mellitus tipe 2, semakin berisiko terkena neuropati. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wahid (2016) dalam Mildawati et al., (2019) komplikasi akan mencul setelah menderita diabetes mellitus selama 10-15 tahun, karena semakin lama menderita diabetes mellitus maka glukosa dalam darah akan menumpuk sehingga akan menyebabkan terjadinya komplikasi.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara lama menderita dengan *self-care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dikarenakan lama menderita cenderung berkaitan erat dengan terjadinya komplikasi pada pasien diabetes mellitus. Pada penelitian ini, peneliti tidak menggali data mengenai komplikasi. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggali data mengenai komplikasi dan jenis komplikasi sehingga data tersebut dapat menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan disebabkan karena adanya keterbatasan pada peneliti. Kelemahan tersebut diantaranya penelitian ini hanya dilakukan pada empat puskesmas yang ada di Kota Padang sehingga data yang didapat tidak mempresentasikan jumlah penderita diabetes mellitus se- Kota Padang. Sedikitnya jumlah sampel dikarenakan keterbatasan data dari puskesmas, keterbatasan biaya dan keterbatasan situasi dan kondisi saat ini (pandemi Covid-19). Kurang optimalnya waktu pada saat wawancara karena mewawancarai pasien disela pasien menunggu antrian pada saat kontrol ataupun menunggu obat di puskesmas.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self-care management* diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata persepsi penyakit yang dimiliki responden adalah positif dengan nilai 48,59. Persepsi penyakit positif berada pada domain *treatment control*, *personal control*, *illness comprehensibility*, *timeline*, *consequences* dan *concern*. Persepsi penyakit yang negatif berada pada domain *identity* dan *emotion*. Sehingga dapat dikatakan persepsi penyakit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berada pada rentang cukup.
2. Median lama menderita pada responden dalam penelitian ini adalah lima tahun.
3. Rata-rata *self-care management* responden dalam penelitian ini 48,58. *Self-care* terbaik berada pada indikator medikasi/pengobatan. *Self-care* yang buruk berada pada indikator aktivitas fisik dan perawatan kaki.
4. Terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang dengan arah hubungan positif dan kekuatan korelasi sedang. Artinya persepsi penyakit yang positif dapat meningkatkan *self-care* pasien diabetes mellitus.

5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita dengan *self-care* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021.

## B. Saran

Terkait dengan kesimpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian hubungan persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self-care management* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang tahun 2021 adalah sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang pendidikan kesehatan mengenai persepsi penyakit, lama menderita dan *self-care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2, dan dapat dijasikan acuan di perpustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

2. Puskesmas

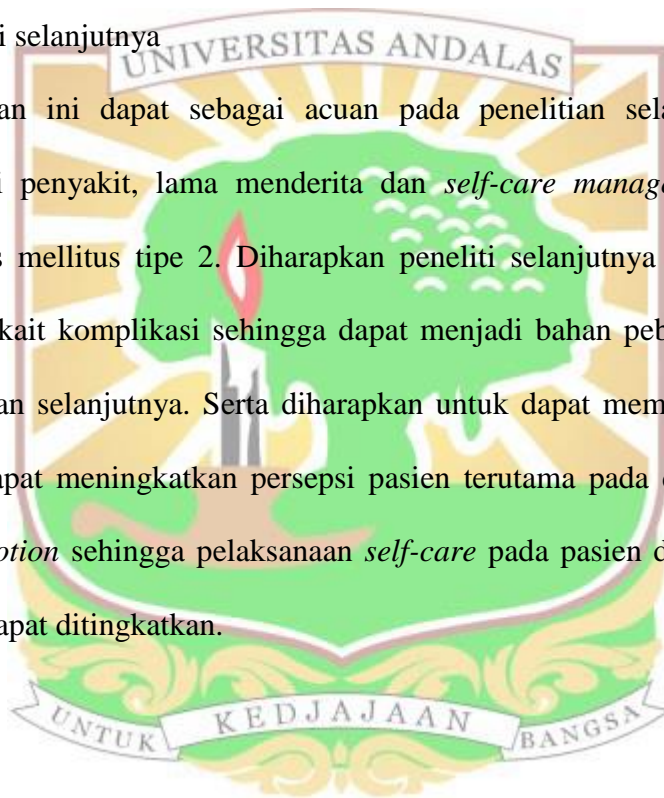
Bagi puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi yang jelas kepada pasien diabetes mellitus terkait manfaat pentingnya *self-care* terhadap kontrol gula darah pasien diabetes mellitus. Membantu pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam melakukan *self-care* pada setiap indikatornya dengan



melakukan pendampingan dan pengawasan serta berkolaborasi dengan keluarga dan orang terdekat pasien. Membantu meningkatkan persepsi tentang penyakit diabetes mellitus dengan memberikan informasi dan edukasi seperti penyuluhan kesehatan terkait diabetes mellitus, sehingga diharapkan dapat mengurangi kekhawatiran berlebihan pasien terkait penyakitnya.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat sebagai acuan pada penelitian selanjutnya terkait persepsi penyakit, lama menderita dan *self-care management* penderita diabetes mellitus tipe 2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali data terkait komplikasi sehingga dapat menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya. Serta diharapkan untuk dapat memberikan edukasi yang dapat meningkatkan persepsi pasien terutama pada dimensi *identity* dan *emotion* sehingga pelaksanaan *self-care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat ditingkatkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adimuntja, N. P. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Aktivitas Self-Care Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Lubuang Baji Kota Makassar. *Tesis*, 32–36. Universitas Hassanuddin Makassar
- Alzubaidi, H., Mc Narmara, K., Kilmartin, G. M., Kilmartin, J. F., & Marriott, J. (2015). The relationships between illness and treatment perceptions with adherence to diabetes self-care: A comparison between Arabic-speaking migrants and Caucasian English-speaking patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *110*(2), 208–217.  
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.08.006>
- American of Diabetes Association. (2018). Standards of Medical Care In Diabetes - 2018. In *American Diabetes Association* (Vol. 41, Issue January).  
<http://www.diabetesjournals.org/content/license>
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *6*(1).  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Aprilyasari, R. W. (2015). Hubungan Lama Menderita DM dengan Perilaku Perawatan Kaki Secara Mandiri untuk Mencegah Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, *2*(3), 29–35.  
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/>

- Bai, Y. L., Chiou, C. P., & Chang, Y. Y. (2009). Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3308–3315. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02992.x>
- Balasubramaniam, S., Lim, S. L., Goh, L. H., Subramaniam, S., & Tangiisuran, B. (2019). Evaluation of illness perceptions and their associations with glycaemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients in Malaysia. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(4), 2585–2591. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.011>
- Bangga, R. dwi. (2016). Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ (Brief Illness Oerception Questionnaire) Versi Indonesia Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Naskah Publikasi*, 1–8. <http://statistikpendidikan.com/wp-content/uploads/2013/05/Uji-Validitas-dan-Reliabilitas.Gilang-AM1.pdf>
- Bintoro, T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., & Dewi, P. I. S. (2019). Illness Perception, Motivation, and Self-Care Behavior in Diabetic Patients. *International Conference on Public Health*, 236–236. <https://doi.org/10.26911/theicph.2019.02.46>
- Black, & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta: EGC.
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>

- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanez, H., Weinman, J., Norton, S., & Petrie, K. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology and Health, 30*(11), 1361–1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070851>
- Chew, B.-H. (2014). Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes, 5*(6), 796. <https://doi.org/10.4239/wjd.v5.i6.796>
- D'Souza, M. S., Venkatesaperumal, R., Ruppert, S. D., Karkada, S. N., & Jacob, D. (2016). Health Related Quality of Life among Omani Men and Women with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Research, 2016*. <https://doi.org/10.1155/2016/8293579>
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019a). *Laporan Tahunan Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019b). *Profil Kesehatan Tahun 2019*.
- Endra, E., Cita, Yuanita, & Antari, I. (2019). Perawatan Diri ( Self Care ) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Madani Medika, 10*(2), 85–91.
- Fauzia, Y., Sari, E., & Artini, B. (2015). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Pakis Surabaya. *Jurnal Keperawatan, 4*(2).

<https://doi.org/10.47560/kep.v4i2.147>

Hartono, D. (2019). Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Poli Penyakit Dalam Rsud Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo. *Journal of Nursing Care & Biomolecular – Vol 4 No 2 Tahun 2019 -111*, 4(2), 111–118.

Hashimoto, K., Urata, K., Yoshida, A., Horiuchi, R., Yamaaki, N., Yagi, K., & Arai, K. (2019). The relationship between patients' perception of type 2 diabetes and medication adherence: a cross-sectional study in Japan. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40780-019-0132-8>

Haskas, Y. (2017). Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar. *Global Health Science (GHS)*, 2(2), 138–144. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/85>

Herrington, W. G., Alegre-díaz, J., Wade, R., Gnatiuc, L., Ramirez-reyes, R., Hill, M., Solano-sánchez, M., Baigent, C., Lewington, S., Collins, R., Tapia-conyer, R., Peto, R., Kuri-morales, P., & Emberson, J. R. (2018). *Effect of diabetes duration and glycaemic control on 14-year cause-specific mortality in Mexican adults: a blood-based prospective cohort study*. 455–463. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30050-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30050-0)

Huang, M., Zhao, R., Li, S., & Jiang, X. (2014). Self-management behavior in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional survey in western urban China. *PLoS ONE*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095138>



Imelda, S. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.406>

International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas : 463 People Living With Diabetes million* (Ninth Edit). International Diabetes Federation. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)

Juwita, L., & Febrina, W. (2018). Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 3(1), 102. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2768>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>

Kugbey, N., Oppong Asante, K., & Adulai, K. (2017). Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2707-5>

Laily, A. P. K., Waliyanti, E., & Istanti, Y. P. (2016). Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Dalam. *Naskah Publikasi*, 1(November), 27–31.

Larasati, T., Puspitasari, R. D., & Dhamayanti, F. A. (2020). Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Pada Anggota Prolanis di Bandar

Lampung. *Essence of Scientific Medical Journal* 18, 1–5.

Latifah, I., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis ( Prolanis ) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).

Latifah, N., & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Stres Dan Merokok Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Hubungan Stres Dan Merokok Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019*, 1(2), 1243–1248. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/513/440>

Ledford, C. J. W., Seehusen, D. A., & Crawford, P. F. (2019). The relationship between patient perceptions of diabetes and glycemic control: A study of patients living with prediabetes or type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2097–2101. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.023>

LeMone P. , Burke KM., B. G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Integumen, Gangguan Endokrin, Gangguan Gastrointestina* (edisi 5). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Leventhal, H, Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense model of illness danger. In *Medical Psychology* (pp. 7–30).

Leventhal, Howard, Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding

illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935–946.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>

Manikandaprabu, M., & Jeyavel, S. (2018). Type II Diabetic Patients' Illness Perception and Self-care Behaviour: Does Comorbidity make any Difference? Abstract. *International Journal of Behavioural Sciences*, 12(3), 115–125.

Merdawati, L., & Malini, H. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II* (ed. 1). Depok: Rajawali Pers.

Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 31–37.

Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>

Muhashonah, H. I. (2020). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Skripsi*.

Mustipah Okta, P. D. (2019). Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan self care pada pasien DM tipe2 di puskesmas depok III sleman yogyakarta Correlation. *Naskah Publikasi*, 1–9.

Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M. E. (2011). *Buku Ajar: metodologi Penelitian*

*Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126.

<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/136>

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nsereko, E., Bavuma, C., Tuyizere, M., Ufashingabire, C., Jmv, R., & Yamuragiye, A. (2013). Illness Perceptions and Depression in Relation to Self-care Behaviour among Type 2 diabetes Patients in a Referral Hospital in Kigali-Rwanda. *Rwanda Journal of Health Sciences*, 2(1), 1–9.

Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Bengkulu: nuMed.

PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015*.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2019). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019*. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>

Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Prasetya, B. Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Hipertensi Ny. T dan Ny. S dengan*

*Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.*

Putri, L. R. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang. *Skripsi, Dm*, 1–180.  
[http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI\\_LINDA\\_RIANA\\_PUTRI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI_LINDA_RIANA_PUTRI.pdf)

Rahma, S. L. (2020). Skripsi hubungan persepsi penyakit terhadap Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang. *Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas*

Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7.  
<https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>

Rusnani, F. (2014). Diabetika Komplikasi Saraf pada Penderita Diabetes. *Diabetes Research Papers*, 80–85.

Samosir, V. S. Y., Nugrahayu, E. Y., & Retnaningrum, Y. R. (2021). KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELITUS. *Jurnal Verdure*, 3(1), 25–33.  
<http://jurnal.stikesmm.ac.id/index.php/verdure/article/view/137/98>

Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>

Sari, D. N. (2018). *Hubungan Antara Self Efficacy dengan Self Care Pada*



*Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang 2018.*

Sh, S., Hsu, Y. Y., Toobert, D. J., & Wang, S. T. (2019). The Validity and Reliability of The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire: An Indonesian Version. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.24990/injec.v4i1.229>

Shakibazadeh, E., Larijani, B., Shojaeezadeh, D., Rashidian, A., Forouzanfar, M. H., & Bartholomew, L. K. (2011). Patients' perspectives on factors that influence diabetes self-care. *Iranian Journal of Public Health*, 40(4), 146–158.

Simanjuntak, G. V., & Simamora, M. (2020). Lama menderita diabetes mellitus tipe 2 sebagai faktor risiko neuropati perifer diabetik. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 96–100. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1810>

Simanjuntak, N. (2010). Studi Fenomenologis Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet ( Pengaturan Pola Makan ). *Skripsi*.

Siwi Handayani, D., Yudianto, K., & Kurniawan, T. (2013). Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v1(n1), 30–38. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.4>

Skinner, T. C., Carey, M. E., Cradock, S., Dallosso, H. M., Dalyb, H., Davies, M. J., Doherty, Y., Heller, S., Khunti, K., & Olivere, L. (2011). Comparison of illness representations dimensions and illness representation clusters in

predicting outcomes in the first year following diagnosis of type 2 diabetes: Results from the DESMOND trial. *Psychology and Health*, 26(3), 321–335. <https://doi.org/10.1080/08870440903411039>

Smeltzer. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

Sucipto, C. D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, S. S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (ed. 3). Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.

Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V. W. (2015). *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Tharek, Z., Ramli, A. S., Whitford, D. L., Ismail, Z., Mohd Zulkifli, M., Ahmad Sharoni, S. K., Shafie, A. A., & Jayaraman, T. (2018). Relationship between self-efficacy, self-care behaviour and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in the Malaysian primary care setting. *BMC Family Practice*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0725-6>

Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The Summary of

Diabetes Self-Care. *Diabetes Care Journal*, 23(7), 943–950.

Van Puffelen, A. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Rutten, G. E. H. M., Nijpels, G., & Schellevis, F. G. (2015). Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes; does the presence of complications matter? *Psychology and Health*, 30(11), 1274–1287. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1045511>

WHO. (2009). *Self-care in The Context of Primary Healthcare*. <http://www.who.int/>.

Williams, L., & Wilkins. (2018). *Handbook For Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing: Vol. (14)* (12th editi). New York: Wolters Kluwer Health.

Windani, C., Abdul, M., & Rosidin, U. (2019). Gambaran Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1), 1–11.





## Lampiran 2

**RENCANA ANGGARAN BIAYA**

Judul : Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Penyakit Terhadap  
*Self-care Management* Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota  
 Padang Tahun 2021


Nama : Silvia Zuella

No. Bp: 1711313030

No	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 100.000,-
2.	Penggadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 200.000,-
3.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 200.000,-
4.	Penyusunan skripsi	Rp. 100.000,-
5.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 150.000,-
6.	Penyelesaian skripsi	Rp. 400.000,-
Total		Rp. 1.150.000,-



## Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Telp (0751) 462619

*Jl. Bagindo Aziz By Pass Kec. Koto tangah Padang  
Email : diskkes@padang.go.id, Website : diskkes.padang.go.id, SMS Center : 08116680118*

---

Padang, 09 Februari 2021

Nomor : 891/ 930 /DKK/2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth  
Wk. Dekan I Fak Keperawatan Unand  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 40/UNI6.13.D/PG/2021, tanggal 03 Februari 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan penelitian dan data, atas nama :

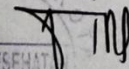
NAMA	NIM	Judul Penelitian
Silvia Zuela	1711313030	Hubungan Persepsi Penyakit terhadap Self Care Management pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Kota Padang Tahun 2021

Dengan ketentuan sebagai berikut :


1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

A.n Kepala DKK  
Kabid SDK




Dra. Novita Latina, Apt  
Nip. 19661105 199303 2 004



Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Ka.Bid.....DKK Padang
2. Ka.Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**PUSKESMAS LUBUK BUAYA**  
 Jl. Adinegoro Km 15, Kode Pos 25173, Telp.(0751)480348, Email:lubukbuaya\_Pkm@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**No. 2350.e /VII/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sari Ramadhani  
 NIP : 198605192011012003  
 Pangkat/Gol : Penata TkI/III d  
 Jabatan : Ka. Puskesmas Lubuk Buaya


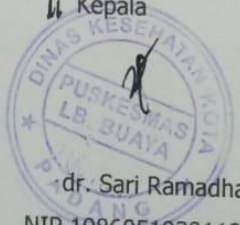
Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa/i Fakultas Keperawatan Unand Padang :

NO	NAMA/NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Silvia Zuela/1711313030	Hubungan persepsi penyakit terhadap Self Care Management pada penderita Diabetes Melitus Tipe2 Puskesmas Kota Padang Tahun 2021

Telah selesai melaksanakan penelitian dari tanggal 1 s/d 19 juni 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 12 Juli 2021

// Kepala  
  
  
 dr. Sari Ramadhani  
 NIP.198605192011012003



PEMERINTAH KOTA PADANG  
KECAMATAN PAUH  
PUSKESMAS PAUH  
Jalan Irigasi, Pasar Baru, Pauh, Kota Padang  
Telepon. (0751) 777457

No : 379 /TU-HCP /VII/2020 Padang , 9 Juli 2021  
Lampiran : ( - )  
Perihal : **Selesai Penelitian**  
**An. Silvia Zuela**

Kepada Yth:  
Wk.Dekan I Fak. Keperawatan Unand  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

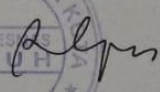
Sehubungan dengan surat dari sdr tentang Permohonan Izin Penelitian **an:**

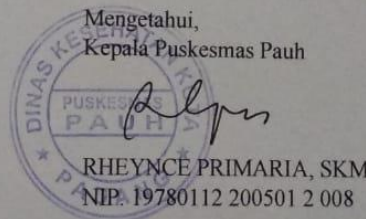
Nama : Silvia Zuela  
NIM : 1711313030  
Judul Skripsi : "Hubungan Persepsi Penyakit terhadap Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Kota Padang Tahun 2021"

maka kami sampaikan kepada saudara bahwa yang bersangkutan **telah selesai melaksanakan penelitian pada 1 Juni 2021 s/d 19 Juni 2021** sesuai dengan kerangka konsep penelitian.

Demikianlah surat ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Pauh

  
RHEYNCE PRIMARIA, SKM  
NIP. 19780112 200501 2 008





Jl. Raya Gadut

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN KOTA  
PUSKESMAS LUBUK KILANGAN**

Telp. (0751) 74500

Email: [hs.lukika@yahoo.com](mailto:hs.lukika@yahoo.com)

No : 2599 /PKM-LUKI/VII/2021  
Lamp : -  
Perihal : Balasan Izin Pelaksanaan Penelitian

Padang, 13 Juni 2021  
3 Dzulhijah 1442 H

Kepada Yth,  
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Unand  
Di  
Padang

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Keperawatan Unand perihal pengambilan data dan penelitian a/n. Silvia Zuela NIM. 1711313030 dengan judul:

***"Hubungan Persepsi Penyakit terhadap Self Care Management pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Kota Padang Tahun 2021"***.

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Pengambilan Data dan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang tanggal 1 Juni s/d 19 Juni 2021.


Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Lubuk Kilangan  
a.n Kepala Tata Usaha

**Yessi Gusminarti, SKM**  
NIP. 19790810 200501 2 012



## Lampiran 5



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**  
 Kampus Limau Manis Padang - 25163, Telp. (0751) 779233, Fax. (0751) 779235  
 Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

---

## KARTU BIMBINGAN/ KONSULTASI TUGAS AKHIR / SKRIPSI

---

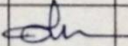
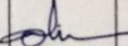
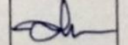




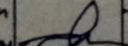

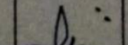

Foto  
3 x 4

NAMA : SILVIA ZUELA


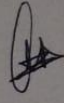
NO. BP. : 1211313030

PEMBIMBING : Henna Malini, S.Kep, M.Pd., M. Baby Feni Kerdianto, M. Ksp.

JUDUL : Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Meredakan  
Penyakit Terhadap Self-Care Management Penyakit DM

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	18-01-2021	Bimbingan BAB I. Perbaiki latar belakang, spesifikkan masalah / topik yang akan di bahas		-
2.	24-01-2021	Bimbingan revisi Bab I. Lanjut Bab 2-4		
3.	31-01-2021	Perbaiki Bab 2		
4.	1-02-2021	Bimbingan Bab 1 - pahami ke gawat health - metode - kutipan - Typo		
5.	11-02-2021	Bimbingan Bab 2 dan penambahan Variabel		
6.	18-02-2021	Bimbingan Bab 1 - Bab 2 dan penambahan Variabel lama penyakit dan pengalaman Man Pasien DM, serta pembahasan Stufen.		
7.	8-03-2021	Bimbingan Bab 2 - Bab 4		
8.	10-03-2021	Bimbingan Bab 1 - Bab 4, Pengurangan Variabel Pengalaman, dan ACC proposal		
9.		ACC ulang proposal		



NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
10.	7-7-2021	Manajemen dan Tabel rata-rata, lengkap ke RFD		
11.	8-7-2021	Revisi BAB 5 - BAB 6	Acc via wa	
12.	12-7-2021	Ujian Hasil	Acc via wa	
13.	11-7-2021	Acc Ujian Hasil		

Lampiran 6

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**Kepada Yth:  
Bapak/Ibu  
Di tempat**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas :

Nama : Silvia Zuela

No. Bp : 1711313030

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Penyakit Terhadap *Self-care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021”**

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan dan menjadi responden terapi yang akan diteliti.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai reponden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Silvia Zuela

Lampiran 7

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Silvia Zuela mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul **“Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Penyakit Terhadap *Self-care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021”**.

Setelah saya mendapati informasi dan membaca penjelasan, saya memahami tujuan dan maksud penelitian ini. Saya yakin dalam penelitian ini peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pelayanan keperawatan di komunitas terutama di Puskesmas. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 2021

Responden

## Lampiran 8

**Kuesioner Penelitian**

**Hubungan Persepsi Penyakit, Lama Menderita dan Pengalaman Terhadap  
Self-Care management Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas  
Kota Padang Tahun 2021**

No. Responden :

**A. Karakteristik Demografi**

- 
1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan
4. Pendidikan :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD      | <input type="checkbox"/> SLTA/ Sederajat          |
| <input type="checkbox"/> Tamat SD/ Sederajat | <input type="checkbox"/> Akademi/Perguruan Tinggi |
| <input type="checkbox"/> SLTP/ Sederajat     | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____          |
5. Pekerjaan :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja | <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta   |
| <input type="checkbox"/> Buruh         | <input type="checkbox"/> PNS              |
| <input type="checkbox"/> Petani        | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta    | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____  |
6. Lama Menderita DM : \_\_\_\_\_ Tahun

## 7. Konsumsi Obat :

- Resep Dokter
- Obat Herbal
- Tidak Mengonsumsi Obat







8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah?													
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah sesuai dengan jumlah pemeriksaan yang dianjurkan pelayanan kesehatan?													
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dosis/petunjuk dokter?													
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dosis/petunjuk dokter?													
12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu menggunakan insulin sesuai dengan petunjuk dokter?													
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki?													
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan?													
15	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan/mencuci kaki?													
16	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu merendam kaki?													
17	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?													

18	Dalam satu minggu ini apakah Bapak/Ibu merokok? (jika YA, maka tuliskan jumlah rata-rata batang rokok yang dihabiskan dalam sehari)	YA	TIDAK
----	--	----	-------

### C. Persepsi Penyakit

#### PETUNJUK :

Silahkan lingkari (○) nomor yang paling sesuai dengan jawaban Anda. Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*. Semua jawaban yang anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami.

#### PERTANYAAN :

1. Seberapa besar penyakit Bapak/Ibu mempengaruhi hidup Bapak/Ibu?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali tidak berpengaruh			UNIVERSITAS ANDALAS					sangat berat mempengaruhi saya		

2. Menurut Bapak/Ibu, berapa lama penyakit Bapak/Ibu akan berkelanjutan?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
hanya dalam waktu singkat			UNIVERSITAS ANDALAS					selamanya		

3. Menurut Bapak/Ibu, seberapa besar Bapak/Ibu dapat mengendalikan penyakit Bapak/Ibu?

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

4. Menurut Bapak/Ibu, seberapa besar pengobatan yang Bapak/Ibu terima dapat membantu penyakit Bapak/Ibu?

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

5. Seberapa berat gejala yang Bapak/Ibu alami sebagai akibat dari penyakit Bapak/Ibu?

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

6. Seberapa besar Bapak/Ibu mengkhawatirkan penyakit Bapak/Ibu ?

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

7. Menurut Bapak/Ibu, seberapa baik Bapak/Ibu memahami penyakit Bapak/Ibu?

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

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

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

9. Mohon tuliskan secara berurutan 3 faktor utama yang menurut Bapak/Ibu menyebabkan penyakit Bapak/Ibu. *Penyebab utama menurut saya adalah :*

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

## Lampiran 9

## Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

“Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Penyakit Terhadap *Self-care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021”

a. Instrumen *Self-care*

No Item	Indikator	Jenis Pertanyaan
1, 2, 3, 4, dan 5	<i>Self-Care</i> : Keterampilan Diet	1, 2, 3 dan 5 = <i>Favourable</i> 4 = <i>Unfavourable</i>
6 dan 7	<i>Self-Care</i> : Keterampilan Aktivitas	<i>Favourable</i>
8 dan 9	<i>Self-Care</i> : Keterampilan Kontrol Gula Darah	<i>Favourable</i>
10, 11 dan 12	<i>Self-Care</i> : Keterampilan Pengobatan	<i>Favourable</i>
13, 14, 15, 16 dan 17	<i>Self-Care</i> : Keterampilan Meminimalisir Risiko	12, 13, 14 dan 17 = <i>Favourable</i> 16 = <i>Unfavourable</i>
18	<i>Self-Care</i> : Koping yang Sehat	Negatif

## b. Instrumen Persepsi Penyakit

No Item	Dimensi	Jenis Pertanyaan
1	<i>Consequences</i>	<i>Unfavourable</i>
2	<i>Timeline</i>	<i>Unfavourable</i>
3	<i>Personal Control</i>	<i>Favourable</i>
4	<i>Treatment Control</i>	<i>Favourable</i>
5	<i>Identity</i>	<i>Unfavourable</i>
6	<i>Concern</i>	<i>Favourable</i>
7	<i>Illness Comprehensibility</i>	<i>Favourable</i>
8	<i>Emotion</i>	<i>Unfavourable</i>
9	<i>Causal Factors of Their Illness</i>	Esai



Lampiran 10



No	NI	KARAKTERISTIK RESPONDEN										SELF CARE																		Persepsi Penyakit								Jmlh															
		Usja		JK	Pdd	Pkr	Lama Menderita		Kmplks	Obat	Edu	Manajemen Diet					Aktifitas Fisik				MGD				Medikasi					Perawatan Kaki				opin	Jml	Cnsquence			Timeline	Prsnl Cntrl	treatmnt cntrl	Identity	Concern	IC	emotion	CF							
		Ket	Ket				Ket	Ket				Ket	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Jml	Rt	Q5	Q7	Jml	Rt	Q8	Q9	Jml	Rt	Q10	Q11	Q12	Jml	Rt	Q13			Q14	Q15									Q16	Q17	Jml	Rt	Q18	Q1	Q2	Q3
Puskesmas Lubuk Buaya																																																					
1	Ny, YR	62	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	7	7	7	4	7	32	6.4	0	2	2	1	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	56	3	3	8	9	7	6	5	3			Pola Makan	44
2	Ny, NN	70	4	2	2	7	3	1	2	2	1	1	5	5	6	3	7	26	5.2	2	5	7	3.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	2	0	7	0	9	18	0	57	4	2	9	8	5	6	7	2			Pola makan	43
3	Ny, YD	73	4	2	3	7	24	3	1	2	1	1	7	7	5	1	7	27	5.4	0	0	0	0	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	3	7	0	10	2	0	52	4	2	9	8	4	5	9	8			Pola Hidup	49
4	Tn, N	56	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	3	2	0	5	1	0	2	2	1	1	0	1	1	4	5	0	9	3	0	0	0	7	0	7	14	1	24	3	4	5	7	6	3	6	8			Pola Makan, Keturunan	42
5	NY, R	69	4	2	2	7	3	1	2	1	1	1	6	6	7	4	7	30	6	0	3	3	1.5	1	1	2	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	56	5	4	9	9	4	5	7	4			Pola makan	47
6	Tn, SR	71	4	1	4	1	3	1	2	1	1	1	3	3	2	2	0	10	2	0	1	1	0.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	33	1	3	7	10	6	2	9	8			Pola Hidup	46
7	Ny, AS	67	4	2	2	3	5	1	1	2	1	1	2	2	3	4	2	13	2.6	0	4	4	2	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	1	0	7	0	8	16	0	40	1	2	8	9	5	2	7	7			Pola makan, keturunan	41
8	Ny, RA	59	3	2	4	4	1	1	2	1	1	1	3	3	5	3	7	21	4.2	0	3	3	1.5	1	0	1	1	7	0	7	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	46	7	3	8	9	6	3	8	7			Pola Makan	51
9	Ny, DR	55	2	2	3	7	2	1	2	1	1	1	4	1	1	4	1	11	2.2	0	5	5	2.5	1	0	1	1	0	3	0	3	1	0	2	0	7	0	9	18	0	29	4	2	2	9	6	7	4	2			Keturunan, Pola Makan	36
10	Ny, MA	44	1	2	3	7	8	2	1	1	1	1	3	5	2	6	0	16	3.2	0	7	7	3.5	1	0	1	1	3	3	0	6	2	0	0	7	0	7	14	0	37	1	2	5	8	8	6	6	7			Keturunan, Pola Hidup	43	
11	Ny, EI	55	2	2	4	5	7	2	1	2	1	1	4	4	3	8	7	26	5.2	0	2	2	1	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	2	0	7	0	9	18	0	52	2	5	10	10	2	9	4	2			Keturunan, Pola Makan	44
12	Ny, EV	51	2	2	3	7	10	2	2	2	1	1	4	5	5	2	7	23	4.6	0	1	1	0.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	1	0	7	0	8	16	0	47	5	2	8	8	6	4	8	5			Keturunan, Pola Hidup	46
13	Ny, DS	57	3	2	2	7	7	2	1	1	1	1	5	5	7	2	7	26	5.2	0	2	2	1	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	2	0	7	0	9	18	0	52	1	3	6	7	1	9	6	6			Pola Makan, Stress	39
14	Ny, EM	61	3	2	3	7	10	2	1	1	1	1	6	6	4	2	7	25	5	1	4	5	2.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	2	0	7	0	9	18	0	54	5	2	8	8	5	5	8	5			Pola Hidup, Keturunan, Stress	46
15	Ny, BD	68	4	2	4	7	7	2	1	1	1	1	4	5	7	2	7	25	5	1	4	5	2.5	1	0	1	2	1	7	7	0	14	4.7	0	2	7	0	9	18	0	55	4	2	8	8	5	3	7	7			Keturunan	44
16	Tn, MS	61	3	1	3	6	3	1	2	1	1	1	5	5	7	4	7	28	5.6	0	4	4	2	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	1	54	3	4	7	7	3	5	4	5			Pola Makan, keturunan	38
17	Ny, D	64	3	2	2	7	10	2	2	1	1	1	2	0	5	2	0	9	1.8	0	2	2	1	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	33	2	5	4	5	2	6	5	4			Pola Makan	33
18	Ny, DM	49	2	2	3	4	4	1	2	1	1	1	6	5	7	5	7	30	6	1	7	8	4	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	2	0	7	0	9	18	0	62	8	3	9	10	10	7	10	8			Keturunan, Jarang Olahraga	63
19	Ny, ER	61	3	2	4	7	6	2	2	1	1	1	6	3	7	1	7	24	4.8	0	7	7	3.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	53	6	4	9	10	5	6	8	8			keturunan, Pola Makan	56
20	Ny, S	64	3	2	2	7	5	1	2	1	1	1	5	5	5	2	7	24	4.8	0	2	2	1	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	48	4	4	7	9	4	9	6	1			Stress, Pola Hidup	44
21	Ny, Ys	65	3	2	2	7	3	1	2	1	1	1	3	3	4	5	2	17	3.4	1	0	1	0.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	40	2	2	6	8	4	8	6	2			Pola Makan, Jarang Olahraga	38
22	Ny, M	71	4	2	2	7	2	1	1	1	1	1	4	4	4	2	3	17	3.4	0	2	2	1	1	7	8	4	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	48	1	1	6	8	3	8	4	4			Pola Makan, Stress	35
23	Ny, Y	49	2	2	3	4	5	1	1	1	1	1	6	6	7	6	7	32	6.4	1	1	2	1	0	7	7	4	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	62	3	4	9	10	6	8	9	1			Keturunan, Pola Makan, Stress	50
24	Tn, A	54	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	5	5	6	4	4	24	4.8	2	7	9	4.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	1	55	1	2	7	8	6	6	7	5			Pola Makan	42
25	Tn, J	69	4	1	5	8	15	3	1	1	1	1	2	2	4	1	4	13	2.6	1	4	5	2.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	1	40	5	1	9	10	5	3	9	2			Pola Makan	44
26	Ny, E	60	3	2	5	7	10	2	1	2	1	1	5	5	7	2	7	26	5.2	0	4	4	2	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	52	7	2	10	10	5	8	9	4			Pola Makan	55
Puskesmas Pauh																																																					
27	Tn, I	69	4	1	4	8	17	3	1	1	1	1	5	5	5	2	7	24	4.8	0	5	5	2.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	51	3	1	8	10	5	9	7	7			Pola Makan	50
28	Ny, Y	48	2	2	4	7	5	1	1	2	1	1	5	5	7	4	5	26	5.2	1	2	3	1.5	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	0	51	2	2	6	6	4	8	6	2			Pola Makan, Jarang Olahraga	36
29	Tn, D	56	3	1	3	8	3	1	1	2	1	1	4	4	1	5	2	16	3.2	1	1	2	1	1	0	1	1	7	7	0	14	4.7	0	0	0	7	0	7	14	1	40	2	3	7									



## Lampiran 11

## Uji Normalitas Data Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Lama Menderita	Score Persepsi Penyakit	Score Self Care
N		74	74	74
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	5.72	48.59	49.58
	Std. Deviation	4.015	8.134	8.872
Most Extreme Differences	Absolute	.179	.093	.104
	Positive	.179	.070	.086
	Negative	-.120	-.093	-.104
Kolmogorov-Smirnov Z		1.539	.796	.895
Asymp. Sig. (2-tailed)		.018	.551	.399
a. Test distribution is Normal.				

## Distribusi Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir	8	10.8	10.8	10.8
	Lansia Awal	23	31.1	31.1	41.9
	Lansia Akhir	30	40.5	40.5	82.4
	Manula	13	17.6	17.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**Gender**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	25.7	25.7	25.7
	Perempuan	55	74.3	74.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD/Sederajat	11	14.9	14.9	14.9
	SLTP/Sederajat	28	37.8	37.8	52.7
	SLTA/Sederajat	27	36.5	36.5	89.2
	Akademi/Perguruan Tinggi	8	10.8	10.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	1	1.4	1.4	1.4
	Buruh	8	10.8	10.8	12.2
	Petani	7	9.5	9.5	21.6
	Wiraswasta	9	12.2	12.2	33.8
	Pegawai swasta	4	5.4	5.4	39.2
	PNS	3	4.1	4.1	43.2
	IRT	35	47.3	47.3	90.5
	Lain-lain	5	6.8	6.8	97.3

9	1	1.4	1.4	98.6
10	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

#### Konsumsi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resep Dokter	44	59.5	59.5	59.5
	Resep Dokter & Obat Herbal	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

#### DISTRIBUSI RATA RATA PERSEPSI PENYAKIT, LAMA MENDERITA DAN *SELF-CARE*

##### Statistics

		Score Self Care	Score Persepsi Penyakit
N	Valid	74	74
	Missing	0	0
	Mean	49.58	48.59
	Std. Error of Mean	1.031	.946
	Median	51.00	48.00
	Mode	56	46 <sup>a</sup>
	Std. Deviation	8.872	8.134
	Variance	78.713	66.162
	Range	46	33
	Minimum	24	32
	Maximum	70	65
	Sum	3669	3596

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



## Score Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	1.4	1.4	1.4
	29	1	1.4	1.4	2.7
	33	3	4.1	4.1	6.8
	37	2	2.7	2.7	9.5
	38	1	1.4	1.4	10.8
	40	7	9.5	9.5	20.3
	42	2	2.7	2.7	23.0
	43	1	1.4	1.4	24.3
	44	2	2.7	2.7	27.0
	45	1	1.4	1.4	28.4
	46	3	4.1	4.1	32.4
	47	1	1.4	1.4	33.8
	48	3	4.1	4.1	37.8
	49	3	4.1	4.1	41.9
	50	3	4.1	4.1	45.9
	51	4	5.4	5.4	51.4
	52	7	9.5	9.5	60.8
	53	3	4.1	4.1	64.9
	54	3	4.1	4.1	68.9
	55	3	4.1	4.1	73.0
	56	9	12.2	12.2	85.1
	57	2	2.7	2.7	87.8
	59	2	2.7	2.7	90.5
	62	5	6.8	6.8	97.3
	69	1	1.4	1.4	98.6
	70	1	1.4	1.4	100.0
Total		74	100.0	100.0	

## Score Persepsi Penyakit

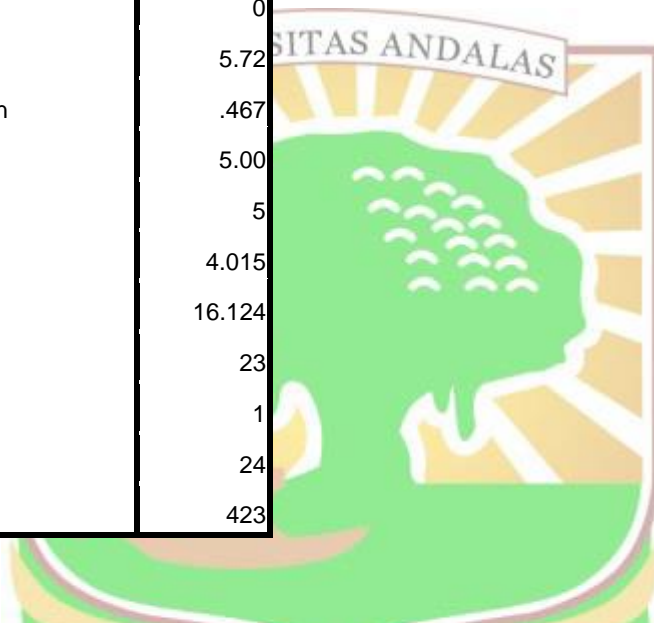
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	1	1.4	1.4	1.4
	33	1	1.4	1.4	2.7
	35	2	2.7	2.7	5.4
	36	2	2.7	2.7	8.1
	37	1	1.4	1.4	9.5
	38	2	2.7	2.7	12.2
	39	1	1.4	1.4	13.5
	40	2	2.7	2.7	16.2
	41	3	4.1	4.1	20.3
	42	3	4.1	4.1	24.3
	43	2	2.7	2.7	27.0
	44	5	6.8	6.8	33.8
	46	6	8.1	8.1	41.9
	47	3	4.1	4.1	45.9
	48	6	8.1	8.1	54.1
	49	3	4.1	4.1	58.1
	50	4	5.4	5.4	63.5
	51	3	4.1	4.1	67.6
	52	2	2.7	2.7	70.3
	55	2	2.7	2.7	73.0
	56	2	2.7	2.7	75.7
	57	6	8.1	8.1	83.8
	58	2	2.7	2.7	86.5
	59	2	2.7	2.7	89.2
	60	4	5.4	5.4	94.6
	62	1	1.4	1.4	95.9

63	1	1.4	1.4	97.3
65	2	2.7	2.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

**Statistics**

Lama Menderita

N	Valid	74
	Missing	0
Mean		5.72
Std. Error of Mean		.467
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		4.015
Variance		16.124
Range		23
Minimum		1
Maximum		24
Sum		423



**Lama Menderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	6.8	6.8	6.8
	2	9	12.2	12.2	18.9
	3	12	16.2	16.2	35.1
	4	6	8.1	8.1	43.2
	5	13	17.6	17.6	60.8
	6	6	8.1	8.1	68.9
	7	4	5.4	5.4	74.3
	8	3	4.1	4.1	78.4

9	2	2.7	2.7	81.1
10	10	13.5	13.5	94.6
13	1	1.4	1.4	95.9
15	1	1.4	1.4	97.3
17	1	1.4	1.4	98.6
24	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	



**DISTRIBUSI NILAI RATA-RATA KOMPONEN PERSEPSI PENYAKIT DAN *SELF-CARE***

**Statistics**

		skor diet	skore aktivitas fisik	skor MGD	skor medikasi	skor perawatan kaki
N	Valid	74	74	74	74	74
	Missing	7	7	7	7	7
Mean		23.96	3.00	1.35	13.45	1.00
Median		25.00	2.00	1.00	14.00	.00
Mode		24	2	1	14	0
Std. Deviation		6.605	2.323	1.254	1.822	2.669
Minimum		5	0	1	3	0
Maximum		33	9	8	14	17
Sum		1773	222	100	995	74

**Persepsi Penyakit**

**Statistics**



		Question1_consequence	Question2_Timeline	Question3_Personal control	Question4_treatment Control	Question5_Identity	Question6_Concern	Question7_Illness Comprehensibility	Question8_emotion
N	Valid	74	74	74	74	74	74	74	74
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1
	Mean	4.07	3.95	7.85	9.16	5.36	5.36	7.55	5.28
	Median	4.00	4.00	8.00	10.00	5.00	6.00	8.00	5.00
	Mode	3	2	9	10	5	6	9	4
	Std. Deviation	2.056	1.944	1.685	1.228	1.884	2.181	1.563	2.314
	Variance	4.228	3.778	2.841	1.508	3.550	4.755	2.442	5.357
	Range	8	8	8	5	9	8	6	8
	Minimum	1	0	2	5	1	1	4	1
	Maximum	9	8	10	10	10	9	10	9



## Score\_Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	1.3	1.4	1.4
	9	2	2.7	2.7	4.1
	10	1	1.3	1.4	5.4
	11	1	1.3	1.4	6.8
	13	2	2.7	2.7	9.5
	14	1	1.3	1.4	10.8
	16	2	2.7	2.7	13.5
	17	6	8.0	8.1	21.6
	19	1	1.3	1.4	23.0
	20	2	2.7	2.7	25.7
	21	3	4.0	4.1	29.7
	22	1	1.3	1.4	31.1
	23	2	2.7	2.7	33.8
	24	10	13.3	13.5	47.3
	25	3	4.0	4.1	51.4
	26	7	9.3	9.5	60.8
	27	3	4.0	4.1	64.9
	28	6	8.0	8.1	73.0
	29	4	5.3	5.4	78.4
	30	3	4.0	4.1	82.4
31	6	8.0	8.1	90.5	
32	4	5.3	5.4	95.9	
33	3	4.0	4.1	100.0	
Total		74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		

Total	75	100.0	
-------	----	-------	--

**Score\_MGD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	65	86.7	87.8	87.8
	2	5	6.7	6.8	94.6
	4	1	1.3	1.4	95.9
	6	1	1.3	1.4	97.3
	7	1	1.3	1.4	98.6
	8	1	1.3	1.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		

**Score\_medikasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.3	1.4	1.4
	6	1	1.3	1.4	2.7
	9	1	1.3	1.4	4.1
	10	3	4.0	4.1	8.1
	12	1	1.3	1.4	9.5
	13	3	4.0	4.1	13.5
	14	64	85.3	86.5	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		

Score\_perawatan kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	57	76.0	77.0	77.0
	8	4	5.3	5.4	82.4
	9	9	12.0	12.2	94.6
	10	1	1.3	1.4	95.9
	13	1	1.3	1.4	97.3
	20	1	1.3	1.4	98.6
	24	1	1.3	1.4	100.0
Total		74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		75	100.0		

Score\_merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	1.3	1.4	1.4
	29	1	1.3	1.4	2.7
	33	3	4.0	4.1	6.8
	37	2	2.7	2.7	9.5
	38	1	1.3	1.4	10.8
	40	7	9.3	9.5	20.3
	42	2	2.7	2.7	23.0
	43	1	1.3	1.4	24.3
	44	2	2.7	2.7	27.0
	45	1	1.3	1.4	28.4
	46	3	4.0	4.1	32.4
	47	1	1.3	1.4	33.8
	48	3	4.0	4.1	37.8

	49	3	4.0	4.1	41.9
	50	3	4.0	4.1	45.9
	51	4	5.3	5.4	51.4
	52	7	9.3	9.5	60.8
	53	3	4.0	4.1	64.9
	54	3	4.0	4.1	68.9
	55	3	4.0	4.1	73.0
	56	9	12.0	12.2	85.1
	57	2	2.7	2.7	87.8
	59	2	2.7	2.7	90.5
	62	5	6.7	6.8	97.3
	69	1	1.3	1.4	98.6
	70	1	1.3	1.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		



Question1\_consequence

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	12.0	12.2	12.2
	2	8	10.7	10.8	23.0
	3	18	24.0	24.3	47.3
	4	8	10.7	10.8	58.1
	5	12	16.0	16.2	74.3
	6	7	9.3	9.5	83.8
	7	9	12.0	12.2	95.9
	8	2	2.7	2.7	98.6
	9	1	1.3	1.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	



Missing System	1	1.3	
Total	75	100.0	

Question2\_Timeline

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.3	1.4	1.4
	1	3	4.0	4.1	5.4
	2	17	22.7	23.0	28.4
	3	13	17.3	17.6	45.9
	4	14	18.7	18.9	64.9
	5	10	13.3	13.5	78.4
	6	6	8.0	8.1	86.5
	7	6	8.0	8.1	94.6
	8	4	5.3	5.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing System		1	1.3		
Total		75	100.0		

Question2\_Timeline

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.3	1.4	1.4
	1	3	4.0	4.1	5.4
	2	17	22.7	23.0	28.4
	3	13	17.3	17.6	45.9
	4	14	18.7	18.9	64.9
	5	10	13.3	13.5	78.4
	6	6	8.0	8.1	86.5
	7	6	8.0	8.1	94.6

	8	4	5.3	5.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		

**Question4\_treatment Control**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	1.3	1.4	1.4
	6	3	4.0	4.1	5.4
	7	3	4.0	4.1	9.5
	8	13	17.3	17.6	27.0
	9	10	13.3	13.5	40.5
	10	44	58.7	59.5	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		



**Question5\_Identity**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.7	2.7	2.7
	2	2	2.7	2.7	5.4
	3	7	9.3	9.5	14.9
	4	14	18.7	18.9	33.8
	5	15	20.0	20.3	54.1
	6	13	17.3	17.6	71.6
	7	11	14.7	14.9	86.5
	8	7	9.3	9.5	95.9
	9	2	2.7	2.7	98.6

	10	1	1.3	1.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		

#### Question6\_Concern

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.7	2.7	2.7
	2	7	9.3	9.5	12.2
	3	8	10.7	10.8	23.0
	4	10	13.3	13.5	36.5
	5	8	10.7	10.8	47.3
	6	17	22.7	23.0	70.3
	7	6	8.0	8.1	78.4
	8	11	14.7	14.9	93.2
	9	5	6.7	6.8	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		



#### Question7\_Illness Comprehensibility

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	4	5.3	5.4	5.4
	5	2	2.7	2.7	8.1
	6	15	20.0	20.3	28.4
	7	13	17.3	17.6	45.9
	8	11	14.7	14.9	60.8
	9	26	34.7	35.1	95.9

	10	3	4.0	4.1	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		

#### Question7\_Illness Comprehensibility

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	4	5.3	5.4	5.4
	5	2	2.7	2.7	8.1
	6	15	20.0	20.3	28.4
	7	13	17.3	17.6	45.9
	8	11	14.7	14.9	60.8
	9	26	34.7	35.1	95.9
	10	3	4.0	4.1	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
	Total	75	100.0		

### UJI KORELASI

#### Persepsi Penyakit dan *Self-Care*

#### Correlations

			Score Persepsi Penyakit	Score Self Care
Spearman's rho	Score Persepsi Penyakit	Correlation Coefficient	1.000	.531**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	74	74
	Score Self Care	Correlation Coefficient	.531**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.

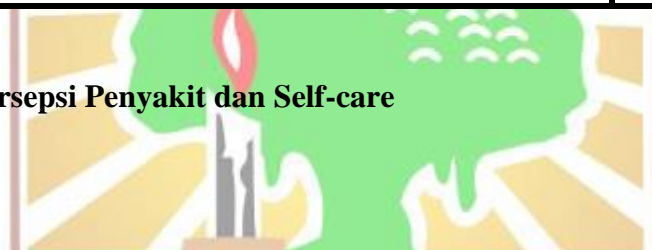
N	74	74
---	----	----

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

### Lama Menderita dan *Self-Care*

#### Correlations

			Lama Menderita	Score Persepsi Penyakit
Spearman's rho	Lama Menderita	Correlation Coefficient	1.000	.177
		Sig. (2-tailed)	.	.132
		N	74	74
	Score Persepsi Penyakit	Correlation Coefficient	.177	1.000
		Sig. (2-tailed)	.132	.
		N	74	74



### Presentase Persepsi Penyakit dan Self-care

#### skoring persepsi penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	9	12.2	12.2	12.2
	positif	65	87.8	87.8	100.0
Total		74	100.0	100.0	

#### skoring self care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	6	8.1	8.1	8.1
	sedang	68	91.9	91.9	100.0
Total		74	100.0	100.0	



## Lampiran 12. Tabel Dummy

## Tabel Dummy

## Kuesioner Persepsi Penyakit

NO	Pertanyaan	Jumlah Skor																					
		0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Seberapa besar penyakit Bapak/Ibu mempengaruhi hidup Bapak/Ibu?	0	0%	9	12%	8	11%	18	18%	8	11%	12	16%	7	10%	9	12%	2	3%	1	1%	0	0%
2	Menurut Bapak/Ibu, berapa lama penyakit Bapak/Ibu akan berkelanjutan?	1	1%	3	4%	17	23%	14	18%	14	19%	10	14%	6	8%	6	8%	4	5%	0	0%	0	0%
3	Menurut Bapak/Ibu, seberapa besar Bapak/Ibu dapat mengendalikan penyakit Bapak/Ibu?	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	5	7%	9	12%	12	16%	12	16%	24	32%	10	14%
4	Menurut Bapak/Ibu, seberapa besar pengobatan yang Bapak/Ibu terima dapat membantu penyakit Bapak/Ibu?	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	3	4%	3	4%	13	18%	10	14%	44	60%
5	Seberapa berat gejala yang	0	0%	2	3%	2	3%	7	10%	14	19%	15	20%	13	18%	11	15%	7	10%	2	3%	1	1%



Kuesioner *Self-Care*

No	Pertanyaan	Jumlah hari															
		0		1		2		3		4		5		6		7	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (Diet) sesuai dengan yang dianjurkan?	1	1%	0	0%	4	5%	10	14%	12	16%	20	27%	22	30%	5	7%
2	Selama sebulan terakhir rata-rata berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai dengan yang dianjurkan?	3	4%	1	1%	3	4%	8	11%	6	8%	24	32%	18	24%	11	15%
3	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan buah dan sayuran sesuai porsinya?	0	0%	3	4%	2	3%	6	8%	12	16%	11	15%	8	11%	32	43%
4	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain)?	2	3%	3	4%	19	26%	9	12%	15	20%	20	27%	5	7%	1	1%
5	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membatasi jumlah karbohidrat yang dimakan setiap harinya sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes?	5	7%	1	1%	3	4%	5	7%	9	12%	7	10%	7	10%	37	50%
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 30 menit?	41	55%	17	23%	12	16%	4	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
7	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti latihan tertentu selain apa yang Bapak/Ibu	10	14%	23	31%	16	22%	7	10%	8	11%	4	5%	1	1%	5	7%

	lakukan di rumah atau pun di tempat kerja (seperti berenang, berjalan/ jogging, bersepeda, senam)?																
8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah?	1	1%	71	96%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah sesuai dengan jumlah pemeriksaan yang dianjurkan pelayanan kesehatan?	65	88%	5	7%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu menggunakan menggunakan insulin atau minum obat yang disarankan kepada bapak/ibu?	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	3	4%	2	3%	66	90%
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dosis/petunjuk dokter?	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	4	5%	2	3%	66	90%
12	Dalam satu minggu terakhir berapa hari bapak/ibu menggunakan insulin sesuai dengan petunjuk dokter	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	5,4%
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki?	71	96%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan?	59	80%	4	5%	8	11%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%
15	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan/mencuci kaki?	70	95%	0	0%	1	1%	3	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

16	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu merendam kaki?	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	74	100%
17	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?	74	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%





Lampiran 13



## Lampiran 14

*CURICULUM VITAE*

Nama : Silvia Zuela

Tempat / Tanggal lahir : Minas, 21 Juni 1998

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Jl. Yos sudarso No. 1 RT/RW 01/011  
Kel. Minas Jaya, Kec. Minas, Kab. Siak,  
Riau

Email : silviazuela@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Edwarsyah

Ibu : Zulmaida

Riwayat Pendidikan :

1. TK YPIM Minas : 2004 – 2005
2. SD Negeri 001 Minas barat : 2005 – 2011
3. MTs Al-Ittihadiyah : 2011 – 2014
4. SMA Negeri 1 Minas : 2014 – 2017
5. Fakultas Keperawatan UNAND : 2017 - sekarang

## Skripsi Silvia

## ORIGINALITY REPORT

<b>13%</b>	<b>14%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>scholar.unand.ac.id</b> Internet Source	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>text-id.123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.ub.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>eprints.undip.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes  OnExclude matches  < 1%Exclude bibliography  On