

**STUDI DESKRIPTIF PERSEPSI PENYANDANG DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI DESKRIPTIF PERSEPSI PENYANDANG DIABETES MELITUS
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MUHAMMAD FAISAL

14.1182.414.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 10 Agustus 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

2. Ns. Kiki Hardiansyah S, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB.
NIK : 113072.88.16.088

3. Imam Sukirman Wiryadi P, DCN., M.Kes
NIP. 19600305.198902.1002

(.....)

(.....)


(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Faisal

NIM : 14.1182.414.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Studi deskriptif persepsi penyandang diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas kota samarinda

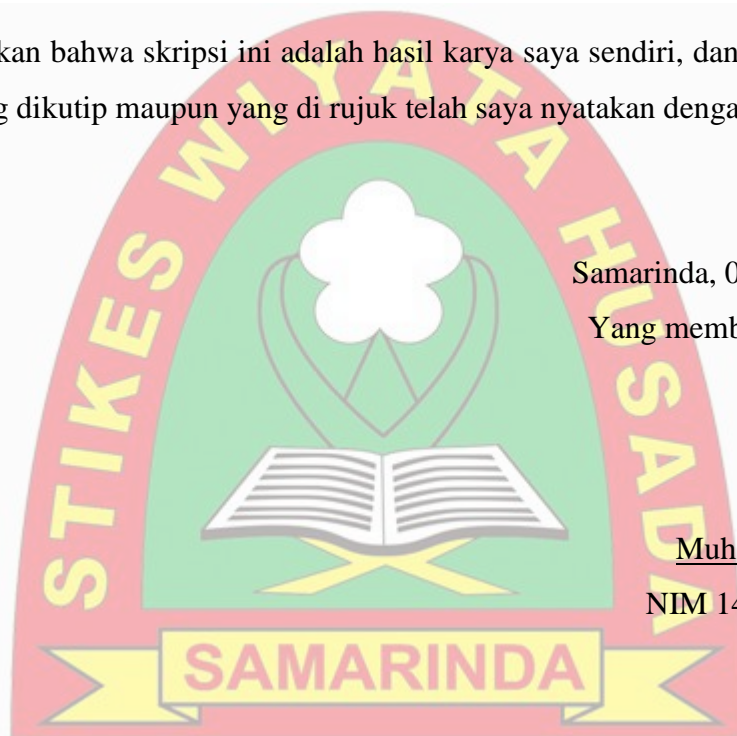
Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 07 Agustus 2018

Yang membuat Pernyataan,

Muhammad Faisal

NIM 14.1138.370.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Persepsi Penyandang Diabetes Melitus”. Penulisan Skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan penguji utama sidang hasil saya, saya ucapkan terima kasih banyak atas waktu yang telah diberikan kepada saya.
4. Bapak Hamka M.Kep., RN., WOC (ET) N, selaku penguji utama sidang proposal saya, saya ucapkan terima kasih banyak atas waktu yang telah diberikan kepada saya.
5. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep, Sp. Kep MB., selaku Pembimbing I. Terima Kasih atas bimbingan, masukan, ilmu yang telah diberikan dan kesabarannya ibu selama membimbing.
6. Bapak Imam Sukirman Wiryadi Putra, DCN., RD., M.Kes selaku Pembimbing II. Terima Kasih atas bimbingan, masukan dan kesabarannya ibu selama membimbing.
7. Kedua orang tua Ayahanda (Bambang Irawan) dan Ibunda (Maimunah) saya ucapkan terimakasih banyak sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, biaya dan doa sehingga terselesaikannya skripsi ini.

8. Kepada seluruh Bapak dan Ibu dosen beserta staff yang ada dilingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
9. Kepada Tim Sukses (Alfi Pratama, Ayu Atika, Merry Christina, Mustakim, Vera Wahyu Utari) yang sudah membantu dalam menyelesaikan skripsi saya, saya ucapkan terimakasih.
10. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya angkatan 2014 yang saling memberi dukungan dan motivasi selama perkuliahan.
11. Selaku tempat peneliti Puskesmas Palaran yang telah memberikan izin untuk penelitian dan memberikan masukan dalam penyusunan tugas laporan akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap laporan skripsi ini dapat diterima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Samarinda, 07 Agustus 2018

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Faisal

NIM : 14.1182.414.01

Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

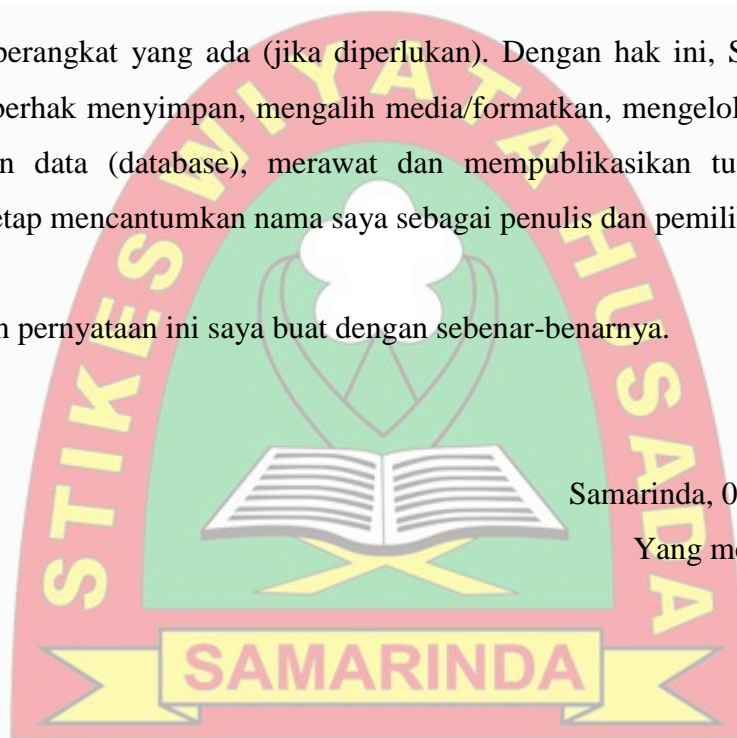
Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Deskriptif Persepsi Penyandang Diabetes Melitus Di wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 07 Februari 2018
Yang menyatakan



Muhammad Faisal

NIM 14.1182.414.01

ABSTRAK

Studi deskriptif persepsi penyandang diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kota samarinda

Muhammad Faisal¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Imam Sukirman wiryadi putra³

Latar Belakang : Persepsi merupakan salah satu psikologis yang sangat penting untuk manusia dalam merespon kehadiran berbagai gejala serta aspek disekitarnya, yang dapat diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. **Tujuan :** untuk mengetahui gambaran persepsi penyandang diabetes melitus. **Metode :** deskriptip dengan desain cross sectional. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *concecutive samoling*. penelitian dilakukan selama 4 hari di wilayah kerja Puskesmas Palaran, responden berjumlah 35 orang yang menderita diabetes melitus. Instrument pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner brief illness perception questionnaire. **Hasil :** penelitian yang diperoleh adalah mayoritas responden ialah lansia 100%, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 71,4%, mayoritas responden lama menderita ≥ 10 tahun 17,1%, mayoritas responden tidak bekerja 71,4% dan mayoritas responden berpendidikan rendah 100%. persepsi responden yang baik terhadap penyakit diabetes sebanyak 18 orang (51,43%) dan persepsi kurang baik sebanyak 17 orang (48,57%). **Kesimpulan :** lebih dari separuh responden mempunyai persepsi penyakit diabetes yang baik dengan selisih namun hanya mempunyai selisih 2,86% dengan jumlah responden yang mempunyai persepsi kurang baik. **Saran :** diharapkan bagi perawat komunitas dapat lebih peduli dalam meningkatkan pengetahuan penderita diabetes melitus mengenai perjalanan penyakit yang dialami melalui kegiatan pendidikan kesehatan dan dapat berbasi pada edukasi, agar dapat meningkatkan persepsi yang lebih baik.

Kata Kunci : persepsi,diabetes melitus

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing 1 Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Pembimbing 2 Praktisi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

ABSTRACT

Descriptive study of perceptions of people with diabetes mellitus in the work area of Samarinda City Health Center

Muhammad Faisal 1, Kiki Hardiansyah Safitri², Imam Sukirman wiryadi putra³

Background: Perception is one of a psychological aspect that is very important for humans in responding to the presence of various symptoms and surrounding aspects, which can be obtained by concluding information and interpreting messages. **Objective:** to find out the perception of people with diabetes mellitus. **Method:** descriptive with cross sectional design. The sampling technique in this study was consecutive sampling. The study was conducted for 4 days in the Palaran Health Center work area, there were 35 respondents who suffered from diabetes mellitus. Instrument in this study uses a brief illness perception questionnaire. **Results:** the research obtained was the majority of respondents were elderly 100%, the majority of respondents were female 71.4%, the majority of respondents suffered ≥ 10 years 17.1%, the majority of respondents did not work 71.4% and the majority of respondents were low education 100%. Good perception of respondents to diabetes was 18 people (51.43%) and poor perceptions as many as 17 people (48.57%). **Conclusion:** more than half of the respondents had a good perception of diabetes with a difference but only had a difference of 2.86% with the number of respondents who had poor perception. **Suggestion:** It is expected that community nurses can be more concerned in increasing the knowledge of diabetes mellitus patients regarding the course of the disease experienced through health education activities and can be based on education, in order to improve better perceptions

Keywords: perception, diabetes mellitus

1 Student of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

2 Lecturer of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

3 Second Adviser a Practitioner from Regional Public Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Diabetes Mellitus	6
2. Persepsi	11
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	19
B. Populasi dan Sampel	19
C. Tehnik Pengambilan Sampel.....	20
D. Variabel Penelitian	21
E. Definisi Operasional.....	21
F. Tempat dan Waktu Penelitian	22
G. Instrumen Penelitian.....	22
H. Validitas dan Rehabilitas.....	23
I. Prosedur Pengumpulan Data	25
J. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data.....	26
K. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan.....	33
BAB V PENUTUP.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 3.2 Daftar Analisis Uji Univariat	27
Tabel 3.3 Daftar Analisis Uji Bivariat	45
Tabel 4.1 Uji Normalitas Data	31
Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden	31
Tabel 4.2 Distribusi persepsi berdasarkan karakteristik responden	32



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	17
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar instrumen
- Lampiran 4 : Surat ijin Pengambilan Data di Dinkes Kota Samarinda Samarinda
- Lampiran 5 : Surat ijin Studi Pendahuluan di Puskesmas Palaran
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Puskesmas Palaran
- Lampiran 7 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 : Foto Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan di dunia yang tidak menular dan terus meningkat dari tahun ke tahun (Putri, 2013). Perubahan pola hidup mengakibatkan berbagai masalah pada kesehatan salah satunya terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin yang progresif sehingga tubuh tidak mampu melakukan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Ketidakmampuan tubuh dalam mengelola karbohidrat, protein dan lemak meningkatkan kadar gula darah pada seseorang, sehingga kelebihan kadar gula darah di dalam tubuh yang mengakibatkan terjadi peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin (Hidayat 2014). Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang kompleks disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan membran electron. Diabetes mellitus merupakan penyakit kelebihan kadar gula darah di dalam tubuh sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin (Hidayat 2014).

Prevalensi diabetes mellitus didunia pada tahun 2013 sebanyak 371 juta jiwa. Indonesia berada di ranking ke 7 dengan populasi penderita diabetes terbanyak di dunia pada tahun 2015 dengan prevalensi diabetes sebanyak 10 juta jiwa (IDF, 2013; 2015). *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2030 memperkirakan Indonesia akan menempati urutan ke 4 dengan jumlah penderita terbanyak didunia dan PERKENI (2011) memprediksikan tahun 2030 penderita diabetes mellitus mencapai 21,3 juta jiwa. Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 1,2% hingga tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 0,6% dari prevalensi 2007 (IDF, 2015). Prevalensi diabetes mellitus di Kalimantan timur sebanyak 2,3% dari jumlah penduduk dan menduduki urutan ke 4 daerah terbanyak penderita diabetes mellitus di Indonesia.

Komplikasi yang sering terjadi pada penyandang diabetes mellitus yaitu luka pada kaki yang susah sembuh, menyebabkan amputasi pada luka kaki

diabetes mellitus, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada penyandang diabetes mellitus (Nugroho, 2013). Penyandang diabetes mellitus memiliki persepsi masing-masing dalam mengatasi diabetes mellitusnya (Wulandari,2013). Penatalaksanaan diabetes mellitus dengan empat pilar diabetes mellitus. Pilar pertama, edukasi merupakan pendidikan yang diberikan kepada penyandang diabetes mellitus dan keluarga dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yang komprehensif agar pencapaian kadar glukosa darah dapat terkendali. Pilar diabetes mellitus kedua adalah mengatur pola makan, pola makan yang tidak tepat dapat meningkatkan kadar gula darah, sehingga penyandang diabetes mellitus harus mengatur pengelolaan makanannya, baik dari jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makannya agar glukosa dalam darah tetap normal. Selanjutnya, pilar ketiga diabetes mellitus adalah olahraga yang rutin memiliki banyak manfaatnya, salah satunya mencegah obesitas karena olahraga dapat membantu pemecahan lemak agar memperbaiki sensitivitas insulin, serta mengontrol kadar gula darah. Pilar keempat, penyandang diabetes mellitus juga harus patuh pada pengobatan yang dijalankan. Perilaku keteraturan dalam mengonsumsi obat menjadi salah satu upaya untuk mengontrol kadar gula darah (Putri, 2013).

Persepsi penyandang diabetes dibentuk oleh berbagai sumber informasi salah satunya adalah memori pengalaman keluarga yang telah lebih dahulu menderita diabetes. Adanya hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri penderita penyakit kronis secara keseluruhan. Seiring dengan munculnya penyakit diabetes mellitus, penyandang diabetes mellitus ini memiliki persepsi harus melakukan manajemen diri untuk menjaga agar kadar glukosa berada pada level normal (Wulandari,2013). Persepsi atau pemahaman tentang kesehatan dipengaruhi oleh bagaimana penderita percaya terhadap kemampuannya menjalani pengobatan, kehidupan, psikososial, pendidikan yang dimiliki serta dukungan keluarga. Kegagalan dalam mengelola aspek psikologi dapat berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup penyandang

diabetes mellitus dan persepsi pasien terkait penyakit berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien oleh karena itu (Pricahyo, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 07 agustus 2018 di Puskesmas Palaran didapatkan data di tahun 2017 penderita diabetes melitus sebanyak 900 orang. Kejadian diabetes melitus bervariasi dapat dilihat dari karakteristik penderitanya. Tingginya angka diabetes melitus membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran persepsi penyandang diabetes melitus”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dibuatlah masalah penelitian yang akan dicari jawabannya dalam penelitian ini, yaitu “ studi deskriptif persepsi penyandang diabetes melitus”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi gambaran persepsi penyandang diabetes melitus di Puskesmas Palaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Institusi pendidikan
menambah khasanah pengetahuan tentang gambaran persepsi pasien diabetes melitus terhadap amputasi.
- b. Instansi pelayanan kesehatan

Menjadi salah satu landasan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui komunikasi dan edukasi yang tepat dan komprehensif bagi keluarga dan pasien diabetes melitus.

2. Praktis

- a. Masyarakat
Memberikan pengetahuan tentang manajemen komplikasi diabetes melitus.
- b. Penelitian selanjutnya

Memberikan landasan bagi penelitian selanjutnya untuk lebih mengeksplorasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pasien diabetes melitus.

E. Penelitian Terkait

1. Naili rafi'ah (2016), hubungan persepsi tentang penyakit dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi di rsud abdul wahab sjahranie samarinda, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kualitas hidup pasien. Desain penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner SF-36 dan kuesioner persepsi B-IPQ. Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain konsekuensi, durasi, identitas dan respon emosi pada kuesioner persepsi B-IPQ berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DMT2. Hasil tersebut didasarkan pada analisis regresi linear dengan metode stepwise yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara domain persepsi tentang penyakit (B-IPQ).
2. Dwily sundari simamora (2017) konsep diri pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran konsep diri pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah univariat dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, dan presentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki konsep diri positif (100%), dengan rincian citra tubuh negatif (93.3%) dan citra tubuh positif (6.7%), ideal diri positif (100%), harga diri positif (100%), identitas diri positif (100%), serta peran diri positif (100%).
3. Fathima nursita (2015) Perbedaan persepsi antara sebelum dan sesudah diberikan *informational support* pada pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap rsud dr. Moewardi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa ada perbedaan Persepsi antara Sebelum dan Sesudah Diberikan

Informational Support. Populasi penelitian adalah pasien DM yang menjalani rawat inap di RSUD. Dr. Moewardi dengan sampel sebanyak 33 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *paired sample t-test*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa (1) persepsi sebelum pemberian *informational support* sebagian besar positif, (2) persepsi sesudah pemberian *informational support* semuanya positif, dan (3) terdapat perbedaan perbedaan Persepsi antara Sebelum dan Sesudah Diberikan *Informational Support* pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Diabetes Melitus

a) Definisi

Diabetes melitus adalah suatu penyakit kronis yang menimbulkan gangguan multisistem dan mempunyai karakteristik hiperglikemia yang disebabkan defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat. Diabetes Melitus adalah suatu penyakit kronik yang kompleks disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan membran electron. Diabetes Melitus adalah penyakit kelebihan kadar gula darah di dalam tubuh sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin (Hidayat 2014).

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai oleh ketiadaan absolut insulin atau insensitivitas sel terhadap insulin (Brunner & Suddarth, 2002).

b) Klasifikasi dan Etiologi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Mellitus dibagi berdasarkan penyebabnya yaitu pada DM tipe 1 dikenal dengan *Insulin Dependent Diabetes mellitus* (IDDM) adalah penyakit autoimun yang ditentukan secara genetik yang mengakibatkan kerusakan imunologik sel-sel yang memproduksi insulin (*sel B pancreas*) sehingga mengakibatkan *insufisiensi absolute insulin*. Pada DM tipe ini sedikit atau tidak sama

sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein *c-peptida* yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali dan manifestasi klinis akan timbul bila lebih dari 90% sel beta mengalami kerusakan, lain halnya dengan DM tipe 2 atau dikenal dengan *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*, pada Dm tipe ini terjadi gangguan metabolik yang diakibatkan insensitivitas sel terhadap insulin atau *resistensi insulin* yaitu kegagalan sel-sel sasaran insulin atau tidak mampu merespon insulin secara normal diikuti dengan gangguan sekresi sehingga tubuh mengalami defisiensi relatif insulin dimana insulin tidak bisa membawa glukosa oleh hati, akibatnya tubuh mengalami kenaikan kadar gula darah (*hiperglikemia*).

Resistensi juga terjadi akibat obesitas, kurang aktivitas dan proses penuaan dan banyak terjadi diatas usia 40 tahun. Adapun pada Diabetes Mellitus Tipe lain penyebabnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas seperti *pancreatitis*, tumor atau *pankreatektomi*, *pankreatopati*, *fibrokalkulus*, penyakit metabolik endokrin lain/endokrinopati (*Sindrom cushing* dan *Akromegali*), *iatrogenic*, infeksi virus, dan obat atau diinduksi secara kimia. Pengaruh hormonal kehamilan pada trimester kedua dan ketiga terjadi intoleransi glukosa yang mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat saat hamil sehingga berdampak pada meningkatnya komplikasi perinatal dan berisiko menderita DM menetap dalam jangka 5 sampai 10 tahun setelah melahirkan (Price *et al.*, 2005; Sudoyo, 2009; Corwin, 2009; *American Diabetes Association (ADA)*, 2010; Kowalak *et al.*, 2011; Depkes, 2011).

Diabetes Melitus gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada saat kehamilan yang menyebabkan gangguan hormonal sehingga mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (Shahab, 2006).

c) Faktor Resiko

Beberapa faktor-faktor resiko diabetes mellitus menurut Black & Hawks, 2009 dibagi menjadi dua yang pertama faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasikan yang terdiri dari ras dan etnik, riwayat keluarga dengan diabetes, umur (dengan bertambahnya umur, rentan beresiko terkena DM), riwayat bayi yang lahir dengan berat badan > 4000 gr, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan dibawah <2500 gr (bayi lahir dengan berat badan rendah lebih beresiko). Faktor resiko yang dapat dimodifikasikan adalah berat badan (IMT >23 kg/m²), aktifitas fisik yang berkurang, diet yang tidak sehat, diet yang tinggi gula rendah serat dapat meningkatkan resiko diabetes mellitus. Faktor lain bagi penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) yang terkait dengan resistensi insulin, sehingga pada penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa yang terganggu, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, yaitu jantung koroner, stroke.

d) Patofisiologi

Diabetes mellitus tipe 2, merupakan resistansi aktivitas insulin biologis, dihati maupun jaringan perifer (Resistansi Insulin). Diabetes mellitus tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut sampai dengan kadar glukosa darah tinggi (Black & Hawks, 2009).

e) Manifestasi Klinis

Black & Hawks (2009) dan Riyadi (2011) manifestasi klinis diabetes mellitus dengan meningkatkan frekuensi buang air kecil (polyuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) karena volume urine yang sangat besar sehingga menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretik hormone) yang menimbulkan rasa haus. Selain itu, ada rasa lelah dan kelemahan otot, meningkatnya angka infeksi, kelainan kulit, kelainan ginekologis keputihan dan kesemutan akibat neuropati.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), gejala dan tanda tanda diabetes melitus dibagi menjadi dua, gejala akut dan gejala kronik.

(1) Gejala akut penyakit diabetes melitus dari satu penderita ke penderita lain bervariasi, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu namun pada permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak/poli seperti banyak berkemih (*Poliuria*), banyak makan (*Poliphagia*), banyak minum (*Polidipsia*). Apabila keadaan tersebut tidak segera diobati maka akan timbul gejala sering berkeringat pada malam hari disertai peningkatan frekuensi berkemih, nafsu makan mulai berkurang dan berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2 – 4 minggu), mudah lelah, bila tidak dilakukan segera mendapat perhatian untuk dilakukan tindakan kuratif maka akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut dengan koma diabetik.

(2) Gejala kronik diabetes melitus seperti kesemutan, kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal dikulit terutama pada bagian ekstremitas, kram, mudah lelah, mudah mengantuk, mata kabur biasanya sering berganti kacamata, gigi mudah goyah dan lepas, gatal disekitar kemaluan terutama wanita, kemampuan seksua menurun bahkan sampai menyebabkan terjadinya impotensi, pada ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih 4 kg.

f) **Komplikasi**

Diabetes mellitus, komplikasi diklasifikasikan menjadi 2 (Black & Hawks, 2009), yaitu :

(1) Komplikasi Akut

- (a) Hiperglikemia, Akibat glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin. Gejalanya saat dehidrasi berat, ada gangguan neurologis, ditandai dengan glukosa darah yang tinggi.
- (b) Ketoasidosis diabetik (KAD), Menyebabkan penyandang diabetes mellitus kehilangan kesadaran (koma diabetik). Ketoasidosis diabetik adalah gangguan metabolik yang sangat serius pada penyandang diabetes mellitus tipe 1. Ketoasidosis diabetik sebuah kegawatdaruratan medis dan memerlukan tindakan medis dengan cepat.
- (c) Hipoglikemi, Penurunan kadar glukosa dalam darah. Biasanya disebabkan peningkatan kadar insulin yang kurang tepat atau asupan karbohidrat yang kurang. Penurunan kadar glukosa darah pada hipoglikemi <60 mg/dl. Gejala hipoglikemi terdiri dari gejala adrenergik (berdebar-debar, berkeringat, gemetar dan rasa lapar), sedangkan gejala neuro-glikopenik (pusing, gelisah, kesadaran menurun sampai koma).

(2) Komplikasi Kronis

- (a) Komplikasi makrovaskuler, Komplikasi makrovaskuler diabetes diakibatkan dari perubahan pembuluh darah yang sedang hingga besar. Dinding pembuluh darah menebal, sklerosis, dan menjadi oklusi oleh plage yang menempel pada dinding pembuluh darah. Komplikasi makrovaskuler sering terjadi pada penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer.
- (b) Komplikasi mikrovaskuler, Perubahan mikrovaskuler pada penyandang diabetes mellitus merupakan kelainan struktur pada membran dasar pembuluh darah kecil dan kapiler. Membran dasar kapiler diliputi oleh sel endotel kapiler. Kelainan ini menyebabkan membran dasar kapiler menebal, seringkali mengakibatkan penurunan perfusi jaringan.

Perubahan membran dasar disebabkan oleh adanya peningkatan jumlah sorbitol (zat yang dibuat sebagai langkah sementara dalam perubahan glukosa menjadi fruktosa), pembentukan glukoprotein abnormal, atau masalah pelepasan oksigen dari hemoglobin.

- (c) Neuropati diabetik, gejala penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, meliputi saraf perifer, otonom dan spinal. Neuropati merupakan perburukan yang progresif dari saraf akibat kehilangan fungsi.

g) **Penatalaksanaan Diabetes Mellitus**

Pengelolaan diabetes mellitus dimulai dengan *nonfarmakologis* yang terdiri dari edukasi, perencanaan makan atau diet, kegiatan jasmani atau olahraga kemudian di ikuti dengan pendekatan *farmakologis* atau menggunakan obat insulin. Perawatan yang dilakukan oleh peyandang diabetes mellitus ini merupakan perawatan yang berlangsung lama dan secara terus menerus agar mencapai kestabilan kadar gula darah. Perawatan yang berlangsung lama ini perlu didukung oleh karakteristik personal dan faktor lingkungan. Karakteristik personal yang positif seperti efikasi diri, harga diri, dan koping adaptif dengan manajemen diabetes mellitus agar mencapai kestabilan kadar gula darah. Efikasi diri dapat mendorong penyandang diabetes mellitus untuk melakukan *self care* dengan mengatur pola makan (diet), olahraga serta membantu penyandang diabetes mellitus agar tetap patuh dalam menjalani pengobatannya (Sari, 2016).

2. **Konsep Persepsi**

a) **Definisi**

Persepsi merupakan salah satu psikologis yang sangat penting untuk manusia dalam merespon kehadiran berbagai gejala serta aspek disekitarnya. Pengertian persepsi sangat luas, menyangkut *intern* dan *ekstern*. Banyak sekali berbagai telah mendefinisikan

yang beragam tentang persepsi, walaupun pada semuanya mengandung makna yang sama. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, persepsi merupakan tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Dimana proses seseorang yang mengetahui tentang beberapa hal melalui panca inderanya. Persepsi adalah suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu atau organisme sehingga dapat menjadikan sesuatu yang sangat berarti. Dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu dengan berbagai macam bentuknya. Ada stimulus yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung individu masing-masing yang bersangkutan. Dan berdasarkan hal tersebut kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman serta perasaan yang dimiliki oleh individu tidak sama dalam mempersepsikan sesuatu stimulus, hasil persepsi tidak mungkin sama antar individu satu dengan individu yang lainnya (Bimo Walgito, 2004).

Persepsi merupakan kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus atau proses dalam menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang di dalam penginderaan manusia. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu buruk atau persepsi yang negati dan ada yang mempersepsikan yang baik atau positif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak ataupun nyata (Sugihartono, 2007).

Persepsi merupakan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang dapat diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah suatu proses menginterpretasikan atau menafsirkan informasi yang dapat diperoleh dengan sistem alat indera manusia. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dapat dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pengenalan pola, perhatian, dan pencatatan indera (Suharman, 2005).

Persepsi diri sendiri yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu. Konsep diri dapat dibentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif. Sehingga konsep merupakan aspek yang kritical dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang terganggu. Dari semua penjelasan diatas dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi merupakan suatu proses yang dapat diawali dari penglihatan hingga berbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu di dalam lingkungannya melalui indera-indera yang telah dimiliki olehnya.

b) Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo, 2004 syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut; Adanya objek yang dipersepsi, Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi, Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus, Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

c) Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut; Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat dan motivasi; Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal

baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek (Miftah Toha, 2003).

Menurut bimo walgito, 2004 faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu; Objek yang dipersepsi: Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor, stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari luar diri individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor; Alat indera, syaraf dan susunan syaraf: Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang; Perhatian: Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objeknya.

Faktor-faktor tersebut dapat menjadikan seseorang individu berbeda satu sama lain dan akan mempengaruhi pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Banyak perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan dalam kepribadian, perbedaan didalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang namun persepsi dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman individu, pengetahuannya serta prose belajarnya.

Menurut Rakhmat (2008) menyebutkan 4 faktor yang mempengaruhi persepsi berupa faktor emosional, faktor sosio ekonomi, faktor spiritual, dan latar belakang budaya.

d) Proses Persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Walgito (2009) yaitu:

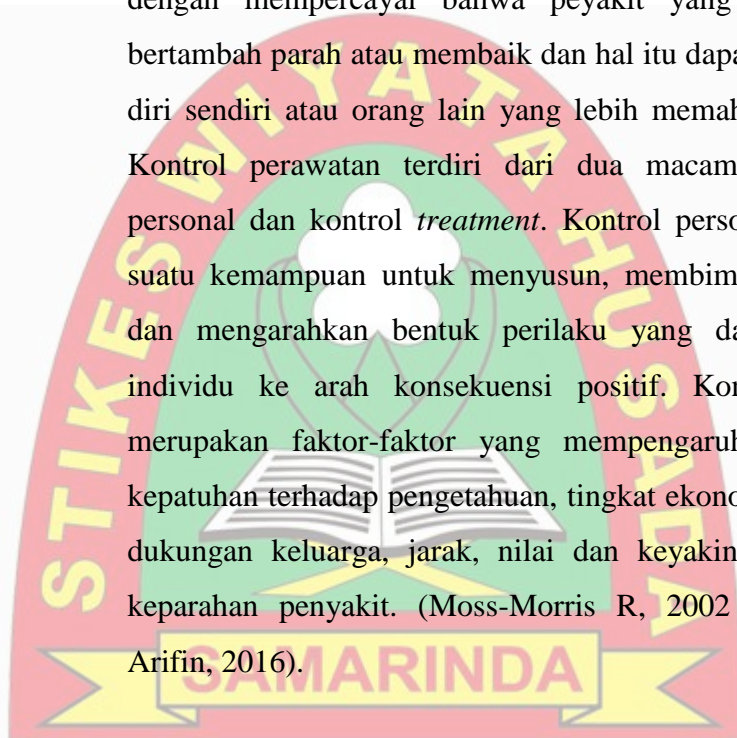
- (1) Proses kealaman atau proses fisik, yaitu proses stimulus mengenai indera.
- (2) Proses fisiologis, stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan oleh syaraf sensorik otak.
- (3) Proses psikologis, terjadi di otak atau pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar, dan apa yang dirasa

e) Aspek pada Persepsi

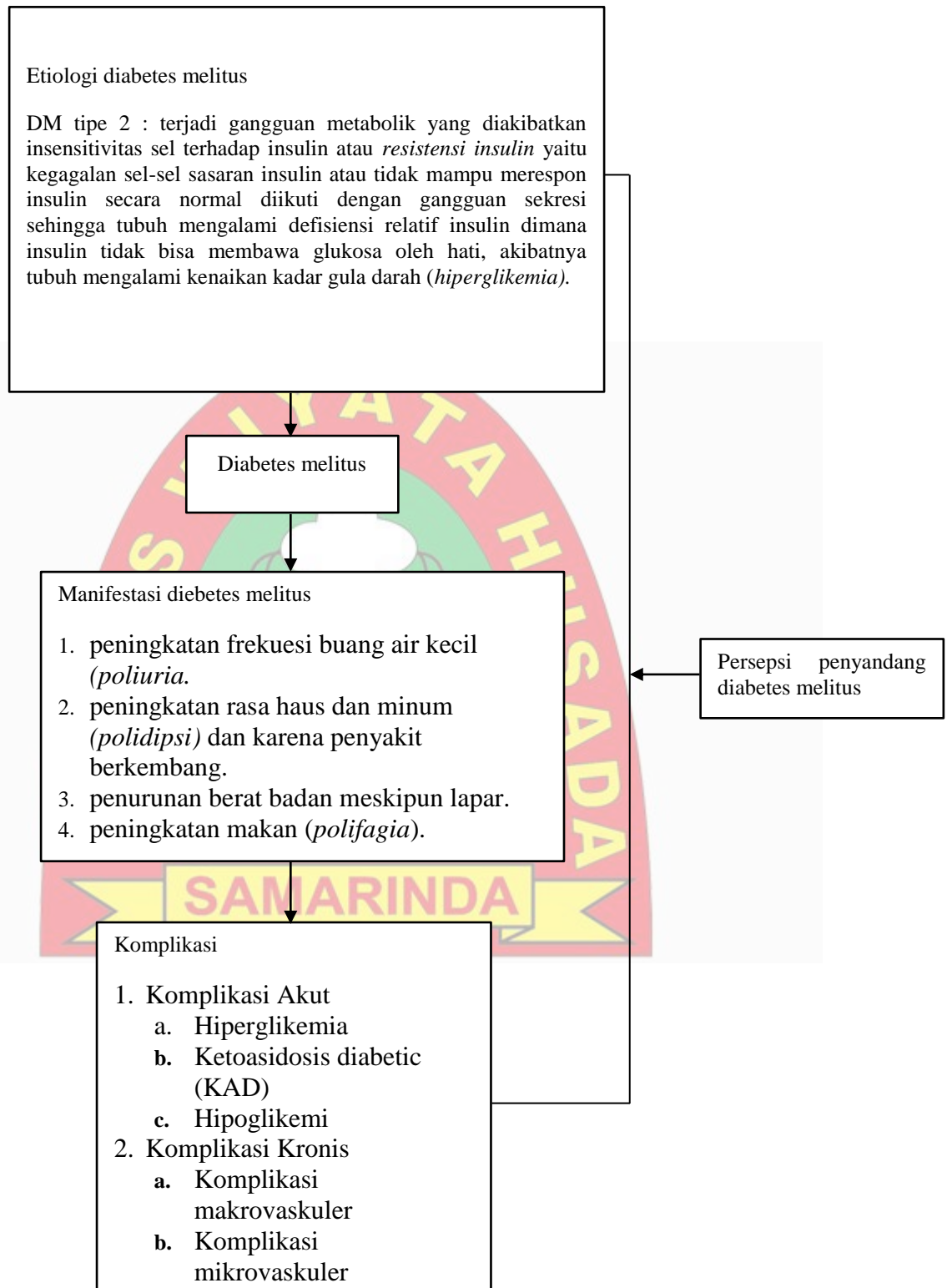
Illness Perception merupakan keyakinan pasien yang berasal dari semua pemahamn dasar yang dimiliki pasien tentang penyakit yang diderita. Lima komponen yang mendasari gambaran kognitif terhadap penyakit dijelaskan sebagai berikut:

- (1) Identitas, Label yang diberikan pada suatu penyakit atau diagnosis medik dan pengalaman *symptomn*. Komponen utama dari skor identitas yaitu subjek biasanya menginterpretasikan *symptom* yang berhubungan dengan penyakit berbeda dengan interpretasi medis.
- (2) Sebab, pendapat individu tentang etiologi penyakit yang dialami. Dalam hal ini, setiap pasien mungkin merepresentasi penyakit mereka dengan reflek yang bervariasi dalam *casual models* yang berbeda. Empat sebab secara umum adalah sebagai berikut; (a) *Psychological Attribution*, faktor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek; (b) *Immunity/other illness*, karena perubahan biologis atau penyakit lain; (c) *Risk factor*, resiko dalam diri subjek seperti bawaan; (d) *Accident/Change*, ketidakberuntungan atau kecelakaan

- (3) Waktu, yaitu persepsi mengenai berapa lama penyakit yang diderita akan berakhir, baik kronis maupun akut. Persepsi subjek mengenai rentang dan siklus waktu menjadi hal penting karena berhubungan dengan pengobatan yang diambil subjek.
- (4) Konsekuensi, merupakan persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka akibat dari penyakit yang diderita. Konsekuensi dapat berupa emosional dan kombinasi dari berbagai faktor.
- (5) Kontrol Perawatan, pasien mempresentasikan penyakitnya dengan mempercayai bahwa penyakit yang diderita akan bertambah parah atau membaik dan hal itu dapat dikontrol dari diri sendiri atau orang lain yang lebih memahami penyakit. Kontrol perawatan terdiri dari dua macam yaitu kontrol personal dan kontrol *treatment*. Kontrol personal merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi positif. Kontrol *treatment* merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol dan kepatuhan terhadap pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, usia, dukungan keluarga, jarak, nilai dan keyakinan dan tingkat keparahan penyakit. (Moss-Morris R, 2002 dikutip dalam Arifin, 2016).



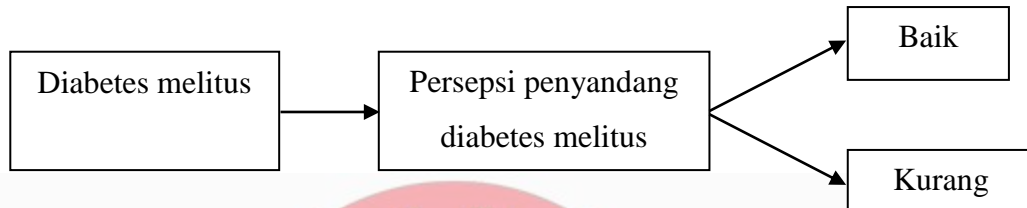
B. Kerangka Teori



Sumber : Black & Hawks (2009);

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif yaitu untuk melihat gambaran persepsi penyandang diabetes terhadap penyakit diabetes melitus. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen hanya satu kali pada saat. Pada jenis penelitian ini, variabel independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016). Penggunaan desain ini karena peneliti ini mencoba untuk menyelidiki famarab persepsi penyandang diabetes.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan kunjungan berobat di Puskesmas Palaran, dengan jumlah kunjungan perbulan 75 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2016)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien yang bersedia menjadi subjek atau responden penelitian
- 2) Klien yang terdignosa penyakit diabetes melitus tipe 2
- 3) Klien yang belum mengalami ulkus kaki diabetik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarka subjek tidak yang memenuhi kriteria (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mengalami komplikasi penyakit seperti fraktur pada kaki dan pasca amputasi yang dapat mengganggu proses penelitian
- 2) Klien yang berhenti ditengah pelaksanaan penelitian

3. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini penulis memilih sampel secara *non probability sampling* yaitu menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel dilakukan dengan memilih semua individu ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini untuk menentukan sampel dengan menggunakan rumus *Isaac Michael* :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = besaran sampel

N = jumlah populasi

Z = standar deviasi untuk 1,96 dengan konfiden level 95%

d = derajat ketepatan yang digunakan, yaitu sebesar 10% = 0,1

p = proporsi target populasi adalah 50% atau 0,5

q = proporsi tanpa atribut p-1 = 0,5

Dari rumus tersebut perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{(1,96.1,96).75.0,5.0,5}{[(0,1.01.75)]+[(1,96.1,96.0,5.0,5)]}$$

$$n = \frac{72,03}{0,75+0,9604}$$

$$n = \frac{72,03}{1,7104}$$

$$n = 42.1$$

dibulatkan menjadi 42 responden

Untuk menghindari adanya sampel yang *drop out*, maka peneliti menambahkan 10% dari sampel minimal yang ada sehingga jumlah sampel dalam penelitian adalah :

$$(10\% \times 42) + 42 = 46 \text{ responden}$$

Pada saat penelitian ini diperoleh responden sebanyak 35 orang, karena keterbatasan peneliti dalam waktu pengambilan sampel.

C. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain. (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	a. Usia	Jumlah tahun yang telah dilalui oleh responden sejak lahir sampai pengisian lembar kuesioner	kuesioner	1. ≥ 45 Tahun 2. < 45 Tahun Sumber : Perkeni 2015	Ordinal
	b. Jenis kelamin	Simbol biologik pembeda antara laki-laki dan perempuan.	kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
	c. Lama menderita DM	Waktu sejak responden mengetahui didiagnosa menderita DM sampai pengisian lembar kuesioner	kuesioner	1. ≥ 10 Tahun 2. < 10 Tahun Sumber : Smeltzer & Bare (2002)	Ordinal
	d. Pendidikan	Pekerjaan responden sampai pada saat pengisian lembar kuesioner	kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Ordinal
	e. Pekerjaan	Jenjang formal pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	kuesioner	1. Rendah 2. Tinggi	Nominal
2.	Persepsi	Persepsi penderita diabetes melitus dalam menggambarkan penyakit yang sedang dideritanya.	kuesioner	Hasil skoring kategori berdasarkan cut of point : 1. Baik : jika skor \geq mean : 102 2. Kurang baik : jika skor $<$ mean: 102	ordinal

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Palaran. Dikarenakan peneliti mendapatkan data dari Dinas Kesehatan Samarinda bahwa di wilayah kerja Puskesmas Palaran banyak terdapat pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018. Pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Palaran pada bulan Agustus 2018. Tanggal 6 sampai 10 Agustus.

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian (Dharma, 2011). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui usia, jenis kelamin, lama menderita, pekerjaan, dan pendidikan.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa *Brief Illness Perception Questionnaire* atau B-IPQ adalah sejenis instrumen yang digunakan untuk mengetahui persepsi pasien akan penyakit yang dideritanya karena pasien akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang ancaman (rasa sakit) kesehatan yang dirasakannya. Instrumen B-IPQ berasal dari London, UK dan telah digunakan untuk menggambarkan ancaman rasa sakit pada lima penyakit berbeda, antara lain asma, diabetes melitus (DM) tipe 2, miokardial, ginjal, dan diagnosis awal stres serta sudah melewati uji validitas instrumen (Elizabeth, *et al.* 2006). Pada lembar jawaban diisi dengan menggunakan tanda cek (✓) dalam kolom yang disediakan. Kuesioner yang dibuat menggunakan Skala Likert. Skala Likert adalah skala yang menggunakan jawaban sangat setuju, setuju kurang setuju, dan tidak setuju. Skor 1 untuk jawaban sangat setuju (1), setuju (2), kurang setuju (3), dan tidak setuju (4).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

NO	Variabel	Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favourable	Unfavorable	
1.	Persepsi	1,3,5,6,7,10,12,13,14,16,	2,4,8,9,11,15,17,19,2	38
	penyandang	18,20,21,22,28,32,36	3,24,25,26,27,29,30,3	
	diabetes melitus		1,33,34,35,37,38	

G. Validitas dan Rehabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut apa yang seharusnya diukur alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Dharma, 2011).

Teknik validitas dengan korelasi *product moment* dengan rumus umum sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XiYi - (\sum xi)(\sum yi)}{\sqrt{\{n\sum xi^2 - (\sum xi)^2\} \{n\sum yi^2 - (\sum yi)^2\}}}$$

Keterangan :

r = indeks korelasi yang di cari

x = skor tiap item pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

keputusan Uji :

- a. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H₀ di tolak, artinya variabel valid
- b. Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H₀ gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini tidak dilakukan Uji validitas karena sudah baku karena seluruh butir pertanyaan dari B-IPQ versi Indonesia memiliki nilai korelasi > 0.3 dengan taraf kepercayaan 95% (0.05). Nilai 0,3 adalah batas nilai suatu butir (*item*) instrumen penelitian dikatakan dapat diterima (dapat digunakan). Løchting *et al.* (2013), menyebutkan bahwa instrument B-IPQ telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dan digunakan lintas-nasional, dengan demikian dapat dikatakan bahwa instrumen ini sudah memenuhi segala aspek untuk menggambarkan persepsi penyakit dari seorang pasien.

2. Uji Releabilitas

Releabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam

waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dikarenakan menggunakan instrumen yaitu kuesioner persepsi penyandang diabetes melitus.

$$r_i = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum S_i^2)}{St^2}$$

Keterangan :

r_i = koefisien realibitas yang di cari

K = Mean kuadrat antar subyek

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian Total

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku, sebagaimana hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh Robiyanto (2016) Sebuah instrumen dikatakan reliabel (andal) dan dapat diterima jika nilai *Cronbach alpha coefficient*-nya $\geq 0,7$ dengan taraf kepercayaan 95% (0.05) (Priyatno, 2010). Hasil uji reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien hipertensi menunjukkan nilai *Cronbach alpha coefficient* sebesar $0.807 \geq 0.7$. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh butir instrumen B-IPQ versi Indonesia reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien hipertensi. Hal ini didukung dengan pernyataan Løchting *et al.* (2013) bahwa instrument B-IPQ dapat digunakan di manapun karena karena telah diterjemahkan sebelumnya ke dalam beberapa bahasa.

H. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di Stikes wiyata Husada Samarinda.
 - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Puskesmas Palaran.

- d. Peneliti menemui bagian tata usaha Puskesmas Palaran untuk mengambil data. Data yang diambil jumlah keseluruhan pasien diabetes melitus.
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke Stikes Wiyata Husada Samarinda, Dinas kesehatan kota Samarinda dan Puskesmas Palaran.
 - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian.
 - b. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
 - c. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediannya untuk mengisi lembar kuesioner.
 - d. Jika responden menyatakan bersedia, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi karakteristik responden.
 - e. Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, peneliti memberikan lembar kuesioner persepsi penyandang diabetes melitus.
 - f. Setelah kuesioner dan lembar kuesioner persepsi penyandang diabetes melitus terkumpul, selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.
3. Tahap penyelesaian
- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

I. Analisis data

Natoatmodjo (2010) dalam melakukan analisa data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan

keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1. Uji Normalitas Data

Tabel 4.1 analisis uji normalitas

Variabel	Shapiro	Kesimpulan
Persepsi penyandang diabetes	0,074	Normal

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa uji ststistik Shapiro-Wilk persepsi penyandang diabetes melitus 0,074 lebih besar dari nilai alpa 0,05. Berarti ditribusi data normal.

2. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2010) menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel independen karakteristik responden dan variabel dependent resiko kaki diabetik menggunakan komputer.

Rumus yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah

Tabel 3.3 Daftar Analisis Uji Univariat

Variabel	Analisis
Usia	Proporsi
Jenis kelamin	Proporsi
Lama menderita	Proporsi
Pekerjaan	Proporsi
Pendidikan	Proporsi

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya sangat pada jenis datanya. Setiap variabel terkait dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi data presentase dengan rumus (Arikunto, 2002).

3. Pengolahan data

a. *Editing* (Mengedit)

Dilakukan dengan mengoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi dan relevansi jawaban terhadap kuesioner.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Pengkodean dalam penelitian ini diantara adalah :

c. *Scoring* (penilaian)

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan.

d. *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan *scoring* telah dikelompokan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukan dalam tabel yang telah disiapkan.

J. Etika penelitian

Hidayat (2007) dalam melakukan penelitian, peneliti mengirimkan kuesioner kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informen concent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta

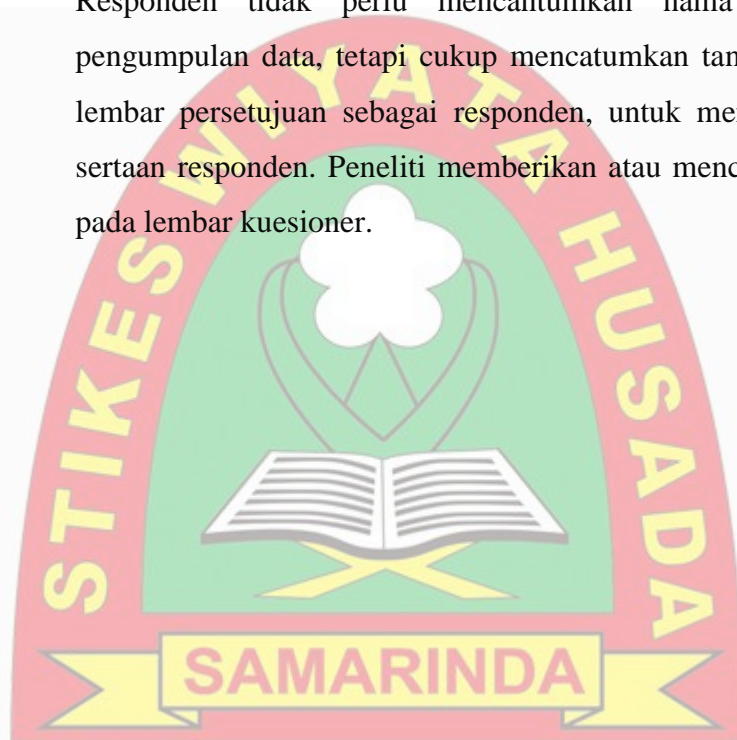
dampak yang diteliti untuk menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

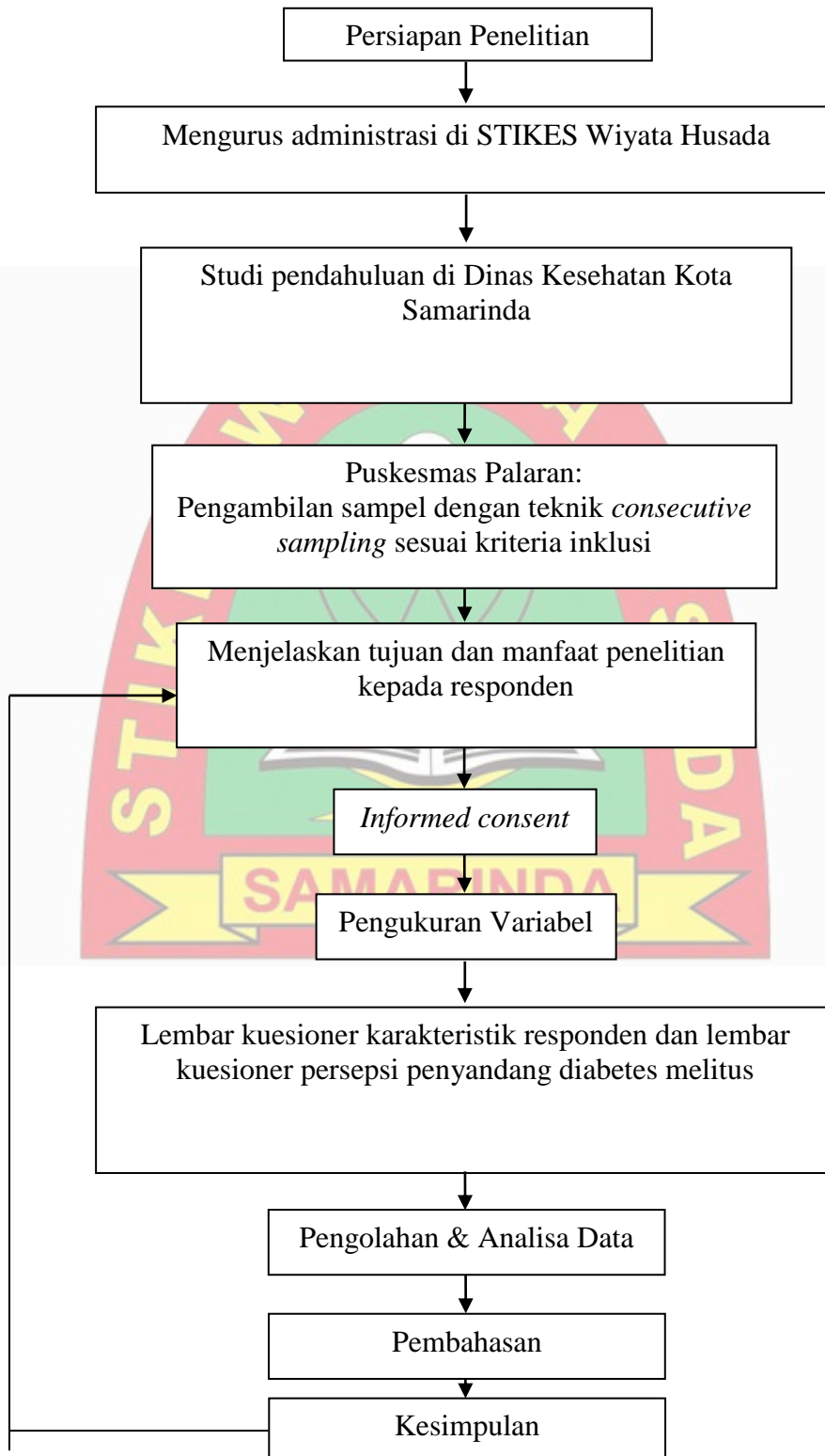
Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data (kuesioner) lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencatumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner.



K. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

4. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini menggunakan sumber data primes, yaitu data yang diambil langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Palaran pada tanggal 6 Agustus – 10 Agustus 2018 pada 35 responden yang menderita diabetes melitus.

5. Gambaran tempat penelitian

Kecamatan Palaran merupakan salah satu bagian dari Wilayah Kota Samarinda, berdasarkan PP No. 21 Tahun 1987, terdiri dari 5 kelurahan, yaitu : kelurahan Rawa Makmur, Bukuan, Simpang Pasir, Handil Bakti, dan Bantuas.

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Mahakam
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Mahakam
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Sanga-sanga Kabupaten Kutai
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Samarinda Seberang

Pada tahun 1970 berdirilah Puskesmas Palaran dan petugas pertama H.A. Sjahran dan Hj. Noor Anisah (1967). Pimpro bangunan puskesmas palaran adalah dr. Helmi Jafar dan pelaksana harian dr. Widianto.

Bentuk awal Puskesmas Palaran kayu atap sirap dilengkapi bangsal perawatan dengan 20 tempat tidur dan dibiayai oleh UNICEF beroperasi sejak tahun 1972 dan beroperasi lagi sekitar awal tahun 1980-an karena tidak ada biaya operasional. Pada tahun 1992 dilakukan renovasi dibagian belakang menjadi bangunan tembok. Tahun 2002 dikembangkan menjadi Puskesmas Unit Rawat Inap Palaran dan selesai dibangun pada tahun 2003. Kemudian pada tahun 2004 rencana pembangunan unit Rawat Inap Palaran tahap 2 baru terealisasi pada tahun 2008.

Wilayah kerja Puskesmas Palaran hanya membawahi 3 Kelurahan yaitu Rawa Makmur, Handil Bakti dan Simpang Pasir. Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Palaran 128 Km² yang dihuni oleh sekitar 32.853 jiwa terdiri dari laki-laki 17.310 jiwa dan perempuan 15.543 jiwa yang tersebar di tiga kelurahan. Kepadatan penduduk 18.000 jiwa/Km². Adapun jumlah kepala keluarga sebanyak 9.393 KK dengan adanya peningkatan jumlah RT menjadi 109 RT.

Fasilitas pelayanan yang ada saat ini di Kecamatan Palaran terdiri dari 1 Puskesmas Induk, 1 Unti Rawat Inap dan 3 Unit Puskesmas Pembantu (Pusban Handil Bakti, Pusban Gotong Royong, dan Pusban Simpang Pasir) dilengkapi dengan 2 Poskesdas yang berada di Kelurahan Simpang Pasir dan Handil Bakti dilengkapi bidan desa perkelurahan.

6. Hasil Analisis uji univariat

Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita, pekerjaan, pendidikan dan persepsi penyandang diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Usia		
	Lansia	35	100%
	Dewasa	0	0%
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	25	71,4%
	Laki-laki	10	28,6%
3	Lama Menderita		
	≥ 10 tahun	25	17,1%
	< 10 tahun	10	82,9%
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	25	71,4%
	Bekerja	10	28,6%
5	Pendidikan		
	Rendah	35	100%
	Tinggi	0	0%
6	Persepsi penyandang diabetes		
	Baik	18	51,4%
	Kurang baik	17	48,6%

Distribusi berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden semua responden ialah lansia (100%). Lebih dari setengah responden

adalah berjenis kelamin perempuan (71,4%). Responden mengalami lama menderita diabetes melitus mayoritas ≥ 10 tahun (67,4%). Pekerjaan responden adalah mayoritas tidak bekerja sebanyak (71,4%). Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah rendah (100%). Persepsi penyandang diabetes melitus baik dan kurang baik tidak memiliki perbedaan yang cukup jauh.

Tabel 4.3 distribusi persepsi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Persepsi Penyandang Diabetes melitus				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	F	%	F	%		
Usia >60 tahun	18	51,4	17	48,6	35	100%
Jenis kelamin Perempuan	14	56,0	11	44,0	25	100%
Laki-laki	4	40,0	6	60,0	10	100%
Lama menderita ≥ 10 tahun	12	48,0	13	52,0	25	100%
< 10 tahun	6	60,0	4	40,0	10	100%
Pekerjaan Tidak bekerja	14	56,0	11	44,5	25	100%
Bekerja	4	40,0	6	60,0	10	100%
Pendidikan Rendah	18	51,4	17	48,6	35	100%

Distribusi berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa persepsi responden berdasarkan karakteristik usia baik pada usia lansia. Mayoritas responden perempuan memiliki persepsi baik sebanyak 14 orang. Lama menderita diabetes <10 tahun mayoritas memiliki persepsi kurang baik sebanyak 13 orang. Responden yang tidak bekerja mayoritas memiliki persepsi baik sebanyak 14 orang. Pendidikan responden rendah memiliki persepsi yang baik sebanyak 18 orang).

B. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk melihat deskripsi gambaran penyandang diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda.

1. Berdasarkan karakteristik responden

Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Mayoritas responden berusia ≥ 45 tahun 84,8%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Salindeho dkk (2016) bahwa penderita diabetes melitus berusia 52-70 tahun. Smeltzer (2002) mengatakan bahwa usia lebih dari 40 tahun bersiko mengalami diabetes melitus, dalam referensi lain usia diabetes melitus dapat ditemukan pada usia muda (30 tahun). Penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah (2015) bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 ditemukan pada usia yang lebih muda yaitu usia 18 sampai 50 tahun dengan persentase (53,3%). Usia ≥ 45 tahun memiliki peluang resiko 1,6 bahkan 9 kali lebih besar mengalami kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 dibandingkan dengan usia < 45 tahun (Rabrusun, 2014; Wicaksono, 2011). Usia tua beresiko mengalami diabetes melitus dikarenakan terjadinya perubahan fisiologis seiring bertambahnya usia kemampuan sel beta pankreas menurun dalam menghasilkan insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Sebagian penelitian lain juga menemukan usia penderita diabetes melitus berusia muda hal ini dipicu oleh gaya hidup yang tidak sehat yakni gerak fisik yang dilakukan dan menjaga konsumsi makanan, gaya hidup seperti ini mudah menimbulkan kegemukan dengan berat badan berlebihan resiko seseorang terkena diabetes juga meningkat (Betteng dkk, 2014).

Fadillah dkk (2016) menjelaskan jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah responden berjenis kelamin perempuan yakni 30 orang (65,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kale (2015) yang menyatakan bahwa penyakit diabetes melitus

lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Allorerung, dkk (2016) menjelaskan bahwa perempuan beresiko 2,777 kali lebih besar menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan hormonal antara perempuan dan laki-laki, pada perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes melitus berhubungan dengan paritas dan kehamilan selain itu perempuan secara fisik memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki.

Melinda et al (2014) menjelaskan bahwa lama menderita diabetes melitus menjadi faktor yang memungkinkan terjadinya komplikasi-komplikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adeniyi (2010) yang menemukan bahwa lama menderita diabetes melitus mengakibatkan menurunnya kekuatan otot, gangguan rentang gerak, ulserasi kulit kaki dan meningkatnya nyeri pada kaki. Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa lamanya seseorang mengidap penyakit, makin kecil kepatuhan dalam perawatan maupun pengobatannya.

Aktifitas fisik dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan diubah menjadi energi pada saat beraktifitas dikarenakan pekerjaan berkaitan dengan aktifitas seseorang, sehingga pada orang yang jarang beraktifitas, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi kebutuhan untuk mengubah glukosa menjadi energi maka dapat memicu terjadinya diabetes melitus (Betteng, 2014). Dapat diasumsikan bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi aktifitas fisiknya, pada kelompok yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktifitas fisik sehingga tidak adanya pergerakan-pergerakan anggota tubuh yang dapat mengakibatkan mudahnya terkena penyakit diabetes melitus.

Notoamodjo (2010) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi

pendidikan seseorang makan akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Trisnawati, 2013; Hairi, 2012) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian diabetes melitus dikarenakan orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan dibandingkan orang yang berpendidikan rendah, pada orang berpendidikan rendah maka pengetahuannya juga rendah yang dapat mempengaruhi pola makan seseorang sehingga menyebabkan kegemukan.

Persepsi merupakan kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indra manusia. Persepsi mempunyai sifat subjektif karena bergantung pada kemampuan dan keadaan masing-masing individu sehingga akan ditafsirkan berbeda oleh individu yang satu dengan yang lain. Dengan demikian persepsi merupakan proses perlakuan individu yaitu memberi tanggapan, arti, gambaran atau penginterpretasian terhadap apa yang dilihat, didengar, atau dirasakan oleh inderanya dalam bentuk sikap, pendapat dan tingkah laku atau disebut perilaku individu.

2. Persepsi responden berdasarkan karakteristik

Persepsi merupakan pengalaman obyek, peristiwa, atau hubungan yang di peroleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini terdapat responden dengan lama menderita diabetes melitus > 10 tahun memiliki persepsi yang baik, hal ini dapat dikarenakan dengan durasi yang lama menderita penyakit maka semakin banyak pengalaman-pengalaman tentang penyakit dan ditafsirkan dalam bentuk persepsi. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini juga sependapat dengan (Notoadmojo, 2010) tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan tentang diabetes melitus Penderita yang

paham akan pengobatan akan lebih mudah menerima dan melaksanakan semua tindakan pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, karena dari setiap tujuan pengobatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus adalah untuk mempercepat kesembuhan suatu penyakit itu sendiri. Pendidikan pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum yang pada umumnya Perguruan Tinggi mempengaruhi pemahaman mereka akan gejala penyakit dan proses pengobatan sehingga mereka lebih menerima pelaksanaan pengobatan dan menerima kondisi mereka.

3. Persepsi responden berdasarkan usia

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Palaran berusia diatas 60 tahun (100%). Menurut (Krishnan, 2011) terdapat berbagai penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh usia terhadap persepsi rasa sakit, diantaranya menyatakan bahwa perempuan lebih rapuh dan sensitif terhadap rasa sakit, sedangkan laki-laki dapat lebih menahan dan tolerir pada rasa sakit. Namun peneliti lain menyatakan tidak terdapat perbedaan pada perempuan atau laki-laki dalam persepsi rasa sakit. Berdasarkan dari penelitian saya kebanyakan dari responden saya berusia diatas 60 tahun ke atas dan usia sangat mempengaruhi terhadap persepsi responden saya.

4. Persepsi responden berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden di Puskesmas Palaran dominan perempuan yaitu sebanyak 25 orang (71,4%) dan laki-laki sebanyak 27 orang (28,6%). Menurut (Krishnan, 2011) terdapat berbagai penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh usia terhadap persepsi rasa sakit, diantaranya menyatakan bahwa perempuan lebih rapuh dan sensitif terhadap rasa sakit, sedangkan laki-laki dapat lebih menahan dan tolerir pada rasa sakit. Namun peneliti lain menyatakan tidak terdapat perbedaan pada perempuan atau laki-laki dalam persepsi rasa sakit. Berdasarkan dari penelitian saya jenis kelamin perempuan lebih dominan daripada laki-laki terhadap persepsinya.

5. Persepsi responden berdasarkan lama menderita

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Palaran tergolong dalam menderita di atas 10 tahun yaitu sebanyak 25 orang (71,4%) dan yang dibawah 10 tahun yaitu sebanyak 10 orang (28,6). Persepsi responden berdasarkan lama menderita suatu penyakit akan menggambarkan penyakit tersebut sesuai dengan pemikirannya sendiri dalam rangka untuk memahami dan menanggapi masalah yang sedang dihadapi. Persepsi negatif seseorang terhadap penyakit yang diderita dapat menimbulkan ketidakbahagian, sehingga akan menyebabkan seseorang tersebut enggan untuk menjalani perawatan dan pengobatan. Begitu pula sebaliknya, persepsi positif seseorang terhadap penyakit yang diderita akan membuat seseorang menjalani perawatan dan pengobatan secara teratur (Ibrahim, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi lama menderita penyakit berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien. Apabila persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita negatif, maka kualitas hidup pasien akan rendah, sedangkan apabila persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita positif, maka kualitas hidup pasien akan tinggi. Berdasarkan dari penelitian saya lama menderita diabetes melitus sangat mempengaruhi terhadap persepsi mereka.

6. Persepsi responden berdasarkan tingkat pekerjaan

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Palaran yang tidak bekerja ada sebanyak 25 orang (71,4%) dan responden yang bekerja ada sebanyak 10 Orang (28,6%).

Persepsi merupakan suatu cara pandang atau penilaian bagaimana seseorang menterjemahkan stimulus yang berasal dari lingkungannya (Robbin, 2003). Persepsi pekerjaan adalah motivasi internal, kepuasan kerja serta kepuasan pekerja untuk berkembang dipengaruhi oleh kondisi psikologis kritis yang terbentuk dari karakteristik pekerjaan yang dilakukan (Hackmann, 1980). Berdasarkan dari hasil penelitian saya, tingkat pekerjaan mempengaruhi terhadap persepsi positif dan persepsi negatif.

7. Persepsi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Palaran berpendidikan rendah yaitu sebanyak 35 orang (100%). Persepsi berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakitnya (Munto, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasek tahun 2013 tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita penyakit kronis dengan kepatuhan pengobatan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan pengobatan, jumlah responden dengan persepsi negatif (42,9%) dan tidak patuh pengobatan sejumlah (57,1%). Berdasarkan dari penelitian saya tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap persepsi responden terhadap penerimaan penyakitnya.

8. Persepsi responden berdasarkan penyandang diabetes

Dari hasil di atas menunjukan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Palaran yang persepsi baik ada sebanyak 18 orang (51,4%) dan persepsi yang kurang baik ada sebanyak 17 orang (48,6%). Persepsi positif tentang penyakit yaitu seseorang dapat memahami penyakit dan cara untuk mengontrol penyakitnya dengan baik, akan tetapi sebaliknya apabila persepsi negatif tentang penyakit yaitu seseorang tidak dapat dengan baik memahami penyakit dan cara yang tepat untuk mengontrol penyakitnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasek tahun 2013 tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita penyakit kronis dengan kepatuhan pengobatan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan pengobatan, jumlah responden dengan persepsi negatif (42,9%) dan tidak patuh pengobatan sejumlah (57,1%). Berdasarkan dari hasil penelitian saya persepsi positif lebih

besar daripada persepsi negatif terkait dengan persepsi penyandang diabetes melitus.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai persepsi yang baik, lebih dari separuh responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai persepsi yang kurang baik, lebih dari separuh responden yang menderita lebih dari 10 tahun mempunyai persepsi yang kurang baik, lebih dari separuh responden yang menderita kurang dari 10 tahun mempunyai persepsi yang baik, lebih dari separuh responden yang tidak bekerja mempunyai persepsi yang baik, lebih dari separuh responden yang bekerja mempunyai persepsi yang kurang baik, lebih dari separuh yang pendidikannya rendah mempunyai persepsi yang baik.
2. Lebih dari separuh responden mempunyai persepsi penyakit diabetes yang baik dengan selisih namun hanya mempunyai selisih 2,86% dengan jumlah responden yang mempunyai persepsi kurang baik. Lebih dari separuh responden yang berusia diatas 60 tahun mempunyai persepsi yang baik.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan tentang persepsi diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi dan dorongan mengenai tentang penyakit diabetes melitus dengan cara pendidikan kesehatan sehingga meningkatkan persepsi positif pada penderita diabetes melitus

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan keluarga maupun tenaga medis dapat memotivasi penderita diabetes melitus untuk meningkatkan persepsi

positif terhadap penyakit diabetes melitus sehingga dapat mengontrol gula darah dan mengurangi risiko komplikasi diabetes melitus.

3. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang mencegah risiko komplikasi diabetes melitus dapat dikontrol dengan meningkatkan persepsi positif kepada penyandang diabetes melitus.



DAFTAR PUSTAKA

- Allorerung, L,D, Sekeon, S,A,S., & Joseph, S,B,W. (2016). *Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian daibetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi Manado. (Publikasi)
- Alwi Shahab (2006). Komplikasi kronik DM Penyakit Jantung Koroner. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 3.Edisi IV. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Betteng, R., Pangemanan, D., & Mayulu, N. (2014). Analisis faktor resiko penyebab terjadinya diabetes melitus tipe 2 pada wanita usia produktif di Puskesmas Wawonasa. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Vol 2 No.2. 7. 2014
- Black J.M & Hawks J.H. (2009). *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8 buku 2. Elsevier. Singapore. 631-668
- Brunner & Suddarth (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2, Jakarta: EGC
- Dharma Kusuma Kelana. (2015). *Metodologi penelitian keperawatan*. Trans Info Media: Jakarta
- Fadillah, A, N., Saraswati, D, L., & Adi, S, M. (2016). Gambaran karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol 4. No1 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Hidayat, F & hamid, A. Y. S. (2014). Hubungan koping individu dengan tingkat kepatuhan penyandang diabetes mellitus sebagai anggota persadia cabang rsmm bogor. In *prosiding seminar nasional & internasional* (vol. 2, no. 1).
- International diabetes federation* (idf). 2015. *Idf diabetes atlas sixth edition*. Jurnal online [diunduh 24 agustus 2015]. Tersedia dari: <http://www.idf.org/diabetesatlas/update2014>.
- Melinda, Purwanti S.O &Yulian V. (2014). *Gambaran risiko terjadinya ulkus pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum. Daerah Dr. Moewardi*. (tidak publikasi)
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho,S. A. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Oktarina, D. R. L. (2014). Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*,(3), 1, 25-32.

Pasek, M, S., & Satyawan, I.M. (2013, April). Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, ii, 145.

Putri, N. H. K & isfandiari, M. A. (2013). Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah.Skripsi. *Jurnal berkala epidemiologi*, 1(2), 234-243.

Robbins, Stephen P. 2003. *Perilaku Organisasi*, Index. Jakarta

Rubrusun, A, N. (2014). Hubungan antara umur dan indeks massa tubuh dengan kejadian diabetes melitus 2 di poliklinik interna BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado.

Sari, N. P. W. P. (2016). Diabetes mellitus: hubungan antara pengetahuan sensoris, kesadaran diri, tindakan perawatan diri dan kualitas hidup (diabetes mellitus: correlation between sensory knowledge, self-awareness, self-care practice and quality of life).Tesis. *Jurnal ners lentera*, 4(1), 51-59.

Smeltzer, S. C., Bare. G., (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth. Vol. 2. E/8. EGC. Jakarta

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif. Kualitatif Dan Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfa Beta

Trisnawati & Setyorogo. (2013). Faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. *Jurnal ilmiah kesehatan*. 5(1). <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/6/yuni-indri-faktor-resiko-dm.pdf>. Diakses pada 28 April 2018

Wicaksono, R. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. http://eprints.undip.ac.id/37104/Radio_P.W.pdf

Wulandari, C. D., Lestari, S., & Herani, I. (2013). Hubungan antara Persepsi terhadap penyakit dengan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di RSD DR. *Haryoto Lumajang*. Malang: Universitas Brawijaya.