

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA
TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**TIARATUL HUSNA
NIM. 22010117**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
SIGLI
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiaratul Husna

Nim : 22010117

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, Januari 2026

Yang membuat pernyataan



(TIARATUL HUSNA)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA
TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**TIARATUL HUSNA
NIM. 22010117**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 19 Desember 2025
Pembimbing,



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103**

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA
TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**TIARATUL HUSNA
NIM. 22010117**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

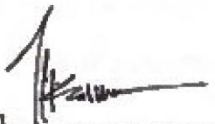
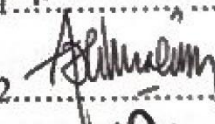
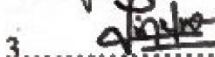
Sigli, 07 Januari 2026

Mengesahkan,

Penguji 1 : Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep

Penguji 2 : Ns. Azhar Mu'alim, M.Kep

Pembimbing : Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. RISNA, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1318048601

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep
NIDN. 1321019103

MOTTO

“Di balik setiap kesulitan pasti ada kemudahan, dan skripsi ini adalah buktinya. Allah berfirman : ‘Karna sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.’

(QS. Al-Insyirah : 6)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti akan kau ceritakan.”

“Jalan kedepan, terima semuanya, dan ambil manfaat dari semua kejadian yang ada, belajar dari sana dan mengantisipasi apa yang mungkin terjadi. Buat aku pribadi, itu bentuk realistis menghadapi semuanya. Bukan berarti sedih, sedih itu manusiawi aneh kalau manusia gak sedih, tapi aku harus tau kapan aku sedih, kapan harus berhenti untuk lanjut mikir kedepan, karena kita gak punya mesin waktu untuk ngulang cerita.”

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

25 November 2025

xiii + VI Bab + 50 halaman + 6 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

TIARATUL HUSNA

NIM. 22010117

Hubungan Persepsi Penyakit Dan Lama Menderita Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Suatu penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui perilaku *self care management* untuk mencegah terjadinya komplikasi. Persepsi penyakit dan lama menderita diabetes diduga berperan penting dalam menentukan keberhasilan *self care management* pada penderita Diabetes Mellitus.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Persepsi Penyakit Dan Lama Menderita Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wiayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie. Metode penelitian menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Mellitus yang terdaftar sebagai pasien PROLANIS. sebanyak 202 orang. Sampel berjumlah 74 responden Diabetes Mellitus dan penelitian berlangsung dari tanggal 15-22 Agustus 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit kategori baik (93,2%), lama menderita kategori ringan (59,5%), dan *self care management* kategori kurang (63,5%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan *self care management* ($p\text{-value} = 0,04$) serta terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan *self care management* ($p\text{-value} = 0,004$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self care management* pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi dan intervensi yang berfokus pada peningkatan persepsi positif pasien guna meningkatkan perilaku *self care management*.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Persepsi Penyakit, Lama Menderita, *Self Care Management*

Daftar Pustaka: 11 buku + 25 jurnal

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Alhamdulillah, puji syukur peneliti haturkan kepada Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat, petunjuk, dan keberkahan-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi berjudul “Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap *Self care Management* pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie “, ini merupakan bagian dari perjalanan akademik dalam menyelesaikan tugas akhir pada program studi Ilmu Keperawatan. Penulisan skripsi tidak terlepas dari lika-liku dan tantangan yang peneliti hadapi. Namun, berkat dukungan dan doa dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Oleh karena itu, Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep sebagai bentuk rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Ibu sebagai dosen pembimbing sekaligus Ketua Jurusan S1 Keperawatan, yang telah dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberikan ilmu serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas setiap waktu, perhatian, dan ketulusan yang telah diberikan, sehingga aku mampu menyelesaikan karya ini dengan baik.

3. Penguji I bapak Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep dan Penguji II bapak Ns. Azhar Mu'alim, M.Kep yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam menyusun skripsi ini.
4. Kepala Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie beserta jajaran yang telah membantu terlaksananya Penulisan proposal dan dilanjutkan dengan penelitian skripsi.
5. Para Dosen dan staf Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
6. Karya ini saya persembahkan dengan penuh cinta dan rasa terima kasih yang mendalam kepada kedua orang tua tercinta, atas segala doa, dukungan, pengorbanan, dan kasih sayang yang tiada henti dalam setiap langkah hidup saya, yang selalu menjadi kekuatan terbesar dan alasan saya untuk terus berjuang meraih masa depan yang lebih baik.
7. Karya ini saya persembahkan dengan penuh cinta untuk mimi tercinta, yang telah menjadi sosok seperti ibu dalam hidup saya. Meski kini beliau telah tiada, kasih sayang, perhatian, dan segala kebaikan yang pernah diberikan akan selalu hidup di hati saya. Terima kasih atas setiap doa, pelukan hangat, dan ketulusan yang tak tergantikan. Semoga beliau mendapatkan tempat terbaik di sisi Allah SWT , dan semoga karya ini menjadi bentuk kecil dari rasa rindu dan terima kasih saya yang tak pernah berakhir.
8. Karya ini aku persembahkan dengan penuh cinta dan rasa terima kasih yang

tak terhingga untuk nenek tercinta, yang telah merawat dan membesarkan aku sejak kecil hingga hari ini. Terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, dan ketulusan yang telah nenek berikan dalam setiap langkah hidup aku. Kini kita menjalani hari bersama, dan kehadiran nenek adalah kekuatan terbesar bagi aku. Semoga karya ini menjadi bentuk kecil dari rasa cinta, bangga, dan terima kasih aku yang tidak akan pernah habis untuk nenek.

9. Karya ini aku persembahkan untuk adik-adikku tercinta, fazilah, dara, rafi, annisa, raisa, furqan yang selalu menjadi bagian paling hangat dalam hidupku. Terima kasih atas setiap tawa kecil, canda sederhana, dan kebersamaan yang selalu menguatkan aku di saat lelah. Tanpa kalian sadari, kalian adalah alasan aku terus bertahan dan berjuang sejauh ini. Semoga apa yang aku capai hari ini bisa menjadi sedikit kebanggaan untuk kalian, dan semoga kita selalu saling menjaga, mencintai, dan tetap bersama dalam setiap langkah kehidupan.
10. Karya ini aku persembahkan untuk kamu, yang selalu ada di setiap detik perjalanan hatiku. Terima kasih karena tetap tinggal di saat aku lelah, memahami aku tanpa banyak kata, dan menguatkan aku di saat dunia terasa berat. Kamu bukan hanya sekadar menemani, tapi menjadi tempat aku pulang, tempat aku merasa tenang, dan alasan aku terus bertahan hingga sejauh ini. Semoga setiap langkah ke depan, kita tetap berjalan dan berlayar berdampingan, melewati badai maupun gelombang kehidupan yang datang silih berganti, segala hal tetap apapun itu yang bakalan terjadi kita tetap

harus bersama", seperti hari-hari yang telah kita lewati dengan penuh makna.

11. Karya ini saya persembahkan untuk sahabat terbaikku, dyanti haryani, cut zuhra maulidia, fitria wilda, liza andriani, syahri rahmadani. yang setia berjalan bersamaku dalam setiap langkah perjuangan ini, dari awal hingga akhir penyusunan skripsi. Terima kasih telah tetap tinggal di saat lelah, tidak menyerah di saat sulit, dan selalu ada dalam setiap tawa maupun air mata. Semua kenangan, perjuangan, dan kebersamaan yang kita lalui akan selalu menjadi bagian terindah dalam hidupku yang tak akan pernah tergantikan
12. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penulisan Skripsi ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan referensi bagi Proposal Skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
A. Diabetes Mellitus Tipe 2	11
B. Self Care	14
C. Pengukuran <i>Self Care</i> dan Persepsi Penyakit	19
D. Kerangka Teoritis	21
 BAB III KERANGKA KONSEP	 23
A. Kerangka Konsep	23
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Definisi Operasional	24
D. Cara Pengukuran Variabel	24
 BAB IV METODE PENELITIAN	 26
A. Desain Penelitian	26
B. Populasi Dan Sampel	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian	28

D. Etika Penelitian	29
E. Alat Pengumpulan Data	30
F. Instrumen Penelitian.....	30
G. Cara Penelitian	32
H. Pengolahan Data	33
I. Analisa Data	34
J. Penyajian Data	
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian	36
C. Pembahasan	40
BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	24
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Persepsi Penyakit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Lama Menderita Penyakit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.....	37
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.....	38
Tabel 5.4	Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap Self care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	38
Tabel 5.5	Hubungan Lama Menderita Terhadap Self care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1: Kerangka Teoritis.....	22
Skema 3.1: Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Proposal Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Proposal Skripsi
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Jadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Dari Program Studi Keperawatan
- Lampiran 7 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari RSUD Tgk chik Ditiro
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian
- Lampiran 9 : Surat selesai penelitian
- Lampiran 10 : Tabel Master Hasil Penelitian
- Lampiran 11 : Hasil Uji Statistik Perangkat Komputer
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

BAB 1

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 Aceh 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. Provinsi Aceh berada di urutan ke 22 dari 34 provinsi dengan prevalensi total yaitu 1,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten Pidie merupakan

wilayah dengan kasus Diabetes tertinggi di Provinsi Aceh dengan 5.252 kasus di tahun 2018 dan mengalami peningkatan di tahun 2019 yaitu ditemukan 17.017 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 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 penulisan 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. Penulisan 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 manegement* 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 penulisan 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 koping 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).

Penulisan 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 Titeue Kabupaten Pidie belum seluruhnya optimal.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti kepada pasien Diabetes Mellitus yang terdaftar sebagai peserta PROLANIS di Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie 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 Kabupaten Pidie tahun 2019, jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Pidie 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 Kabupaten Pidie yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2025 di Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie 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 memengaruhi 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 Kabupaten Pidie, masih terjadi peningkatan kasus Diabetes Mellitus, pelaksanaan PROLANIS sudah dilaksanakan oleh pihak puskesmas, namun pelaksanaan *self-care* pada penderita Diabetes Mellitus masih belum optimal.

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 penulis melakukan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap *Self-Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas

Titeue Kabupaten Pidie 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan anantara persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self care* pada pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

C. Tujuan Penulisan .

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dan lama menderita terhadap *self care* pada pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi nilai rata-rata persepsi tentang penyakit pasien dengan Diabetes Mellitus di wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui distribusi nilai rata-rata lamanya menderita penyakit pasien dengan Diabetes Mellitus di wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui distribusi nilai rata-rata *Self care* pasien dengan Diabetes Mellitus di wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penulisan

Penelitian yang akan 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 merupakan jenis diabetes dengan penderita terbanyak yaitu dialami sekitar 90-95% dari seluruh penderita diabetes oleh usia lebih dari 30 tahun, individu dengan obesitas herediter 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 ini 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 A W 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) beresiko mengalami DM.
- f. Riwayat diabetes mellitus gestasional atau melahirkan bayi $\geq$ 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 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 :

- a. Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan Diabetes Mellitus, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas Diabetes Mellitus.

Empat pilar penatalaksanaan diabetes Mellitus menurut PERKRENI (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* Daibetes 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 maupun 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. Perawatan kaki bertujuan untuk menghindari atau mencegah risiko terjadinya ulkus diabetikum.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self care*

1. 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

2. 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).

3. Pengalaman

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasi, ditanggung, dan sebagainya bisa berupa peristiwa baik maupun yang buruk.

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terbentuknya perilaku pengendalian diabetes Millitus (N. Simanjuntak, 2020). 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. Instrument 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

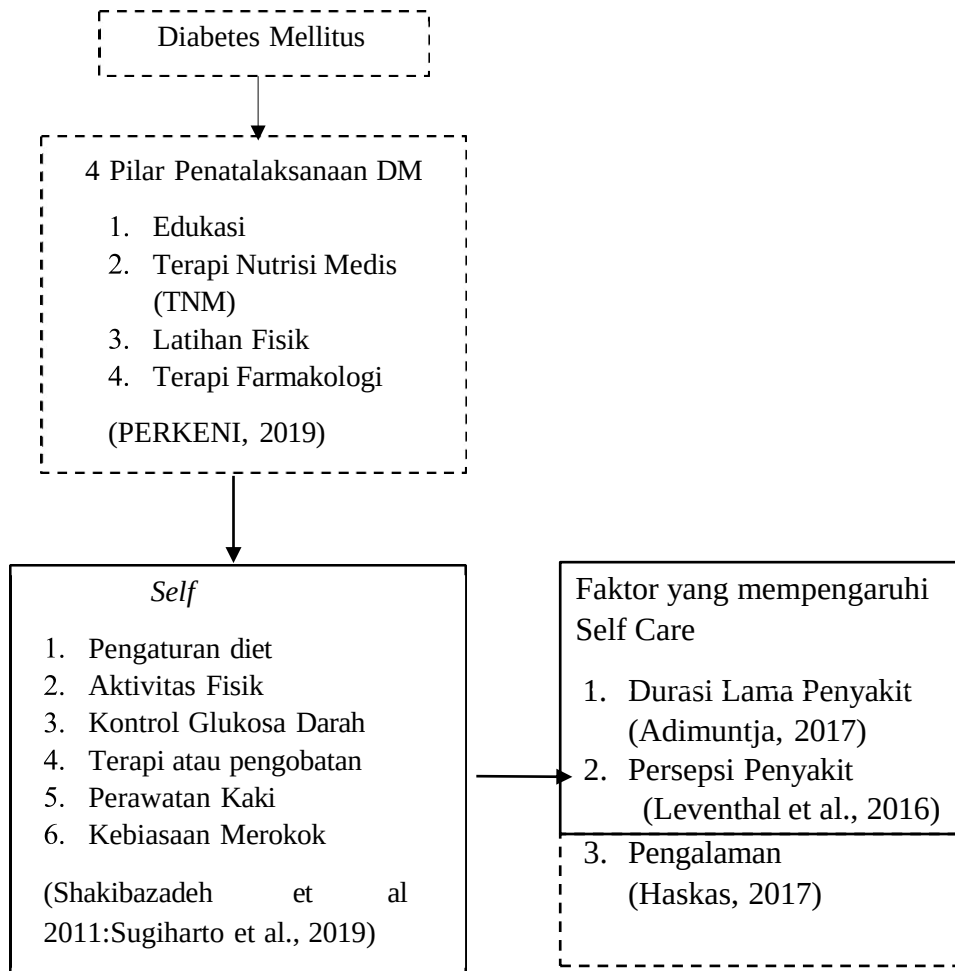
Persepsi penyakit seseorang dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Broadbent *et al* (2006) yaitu *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ). Instrumen ini terdiri dari 8 item pertanyaan dengan 11 poin skala likert (rentang 0 – 10) dan 1 pertanyaan esai. Item pertanyaan 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

Syarief 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 $0,506 - 0,816 > 0,3$.

D. Kerangka Teori

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*. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



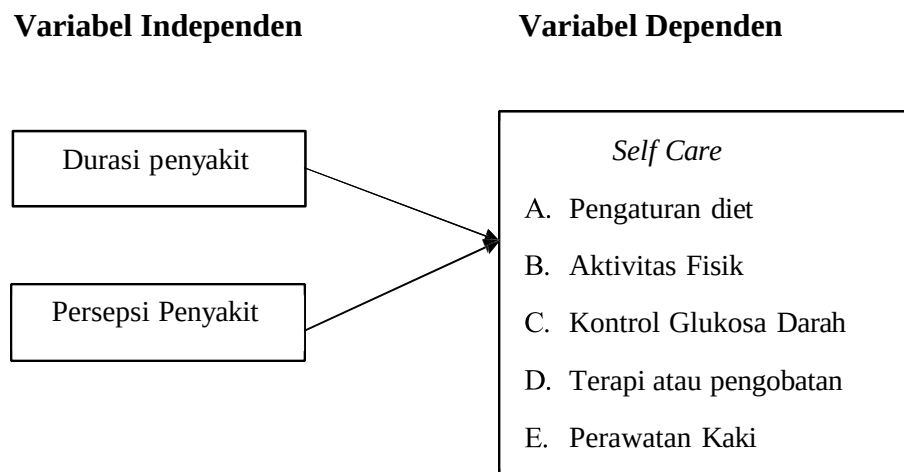
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Mastura, (2018) kerangka konsep Penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan. Dalam Penelitian ini Peneliti merumuskan sebuah kerangka konsep berdasarkan teori adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada Hubungan Antara Persepsi Sensori dengan Self Care Management pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Aalt Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
Persepsi Penyakit	Keyakinan Pasien Diabetes Mellitus terhadap Penyakitnya Terdiri dari 9 dimensi penyakitnya Lama waktu pasien	Wawancara terpinpin	<i>Brief Illnes Perception Questionaire</i> (B-IPQ)	Rasio	Rentang skor 0-80
Lama menderita penyakit	Menderita Diabetes Mellitus setelah ditegakkan diagnosa	Wawancara terpinpin	Kuesioner demograf	Interval	Rentang 1-24Tahun
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	Wawancara terpinpin	Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self-care Activities</i> (SDSCA) <i>Reviced</i>	Ordinal	Skor 0-119

D. Cara Pengukuran Variabel

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. Pembagian skor lama menderita penyakit yaitu:

- a. Skor 1-5 : Ringan
- b. Skor 6-10 : Sedang
- c. Skor >10 : Lama

2. Kuesioner Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit diukur dengan menggunakan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ). Menggunakan Rentang skor pada kuisioer B-IPQ adalah 0-80 (Broadbent et al., 2006). Pembagian skor persepsi penyakit yaitu :

- a. Kurang : Skor ≤ 40
- b. Baik : Skor ≥ 40

3. Kuesioner *Self Care*

Perilaku *self-care* pada Diabetes Mellitus diukur dengan menggunakan *Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA)-Revised* (Toobert et al., 2000). 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. Pembagian skor *self care* yaitu :

- a. Kurang : Skor ≤ 60
- b. Baik : Skor >60

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain Analitik. metode pendekatan yang digunakan adalah metode *cross-sectional*, untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit, lama menderita dan *self-care management* pada penderita Diabetes Mellitus tipa 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 di empat wilayah kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie 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) :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

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 :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\ n &= \frac{202}{1 + 202(10\%)^2} \\ n &= \frac{202}{1 + 202(0,1)^2} \\ n &= \frac{202}{1 + 2,02} \end{aligned}$$

$$= \frac{202}{3,02}$$

$n = 66,8$ jadi, $n = 67$ 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 diambil menggunakan tehnik *purposive sampling*. dengan kriteria sebagai berikut:

a. 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
- d. Merupakan anggota PROLANIS aktif dengan minimal kontrol 1x/bulan

b. 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

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada tanggal 15-22 bulan Agustus 2025.

D. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah Penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Pada Penelitian ini Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan Peneliti melakukan Penelitian. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai ungkapan, Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek Penelitian, Peneliti memberikan formulir persetujuan subjek Penelitian (*inform consent*)

yang mencakup:

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek Penelitian (*Respect for privacy and confidential*).

Dalam Penelitian ini Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan Peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan Penulisan.

3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*)

Peneliti menjelaskan prosedur Penelitian kepada pihak yang bersangkutan dengan Penelitian ini. Semua subjek dalam Penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

Peneliti melaksanakan Penelitian sesuai dengan prosedur Penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek Penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi Penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan Penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek Penulisan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini berupa lembar kuesioner yang terdiri dari tiga item yaitu kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner persepsi penyakit dan kuesioner *self-care* pasien Diabetes Mellitus.

F. 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 telah 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.

G. Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari dosen pembimbing, kemudian mengikuti standar prosedur

administrasi dengan cara mengajukan permohonan surat izin pengumpulan data Penulisan dari kepala prodi keperawatan sekolah tinggi ilmu Kesehatan medika nurul islam yang ditujukan kepada Diklat RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data Penelitian dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Mendapat izin pengumpulan data
- b. Peneliti mendatangi responden untuk menyebarkan kuesioner tersebut juga menjelaskan tujuan Penulisan ini, tidak adanya resiko bagi responden, terjamin kerahasiaannya, dan juga responden berhak memilih untuk tidak ikut berpartisipasi dalam Penulisan ini.
- c. Responden menandatangani lembar pernyataan persetujuan jika responden bersedia
- d. Apabila calon responden bersedia untuk berpartisipasi maka responden akan mengisi lembaran kuosioner yang diberikan
- e. Setelah responden mengisi kuesioner berupa sekian pernyataan, Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dari pengisian jawaban kuosioner yang telah diisi responden.
- f. Selanjutnya, data yang telah diperoleh dari responden dikumpulkan untuk dianalisis untuk keperluan Penulisan.

H. Pengolahan Data

Adapun pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *Coding* atau mengkode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter.

3. *Entry Data*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh Peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

4. *Tabulating*

Pada tahap ini, data yang telah disusun pada Microsoft excel kemudian dijumlahkan dengan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap karakteristik responden Penulisan. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, belum

melihat adanya hubungan (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil observasi yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

$\sum F$: jawaban yang benar

N: jumlah total pertanyaan

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik *Chi Square*. Pengambilan keputusan untuk uji *Chi Square* berdasarkan perbandingan nilai signifikansi dengan batas kritis yang dijelaskan sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.

- d. Bila pada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada 4 sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

J. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi Proposal Skripsikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Kecamatan Titeue adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Pidie, dengan kode wilayah administrasi 11.07.31 dan terdiri dari 13 gampong/desa yaitu: Alue, Asan Tumpeudeng, Blang Tho, Mns Cut, Dayah Meunara, Lingkok, Meuseujid Tumpeudeng, Paloh Naleueng, Pante Kulu, Pante Siren, Paloh Loih, Pulo Raya, dan Uke.

2. Batasan – Batasan Wilayah

- a. Utara : berbatasan dengan Kecamatan Lamno/Sakti.
- b. Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Keumala.
- c. Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tiro
- d. Barat : berbatasan dengan Kecamatan Lamno/Sakti.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 15-22 Agustus 2025 pada 74 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah Hubungan Persepsi Penyakit Dan Lama Menderita Terhadap Self care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

1. Hasil Penelitian Univariat

a. Kuesioner Persepsi Penyakit

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Persepsi Penyakit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	5	6,8%
2.	Baik	69	93,2%
Jumlah		74	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukan bahwa dari 74 responden, 5 diantaranya berada pada kategori Kurang (6,8%), dan 69 diantaranya berada pada kategori Baik (93,2 %).

b. Kuesioner Lama Menderita Penyakit

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Lama Menderita Penyakit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan	44	59,5%
2.	Sedang	23	31,1%
3.	Lama	7	9,5%
Jumlah		74	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukan bahwa dari 74 responden, 44 diantaranya berada pada kategori Ringan (59,5%), 23 diantaranya berada pada kategori Sedang (31,1 %), dan 7 diantaranya berada pada kategori Lama (9,5 %).

c. Kuesioner *Self Care Management*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	47	63,5%
2.	Baik	27	36,5%
Jumlah		74	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukan bahwa dari 74 responden, 47 diantaranya berada pada kategori Kurang (63,5%), dan 27 diantaranya berada pada kategori Baik (36,5%).

2. Hasil Penelitian Bivariat

a. Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap *Self care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.4
Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap *Self care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Persepsi Penyakit	Kebiasaan Hidup				Total	P Value
	Self Care					
	Kurang		Baik			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	5	100,0	0	0,0	5	100
Baik	42	60,9	27	39,1	69	100
Total					74	

P- value < 0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat hasil uji statistik Persepsi Penyakit terhadap *Self care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus didapatkan nilai P-value $0,04 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat

disimpulkan bahwa Dapat disimpulkan H_a diterima artinya ada Hubungan Persepsi Penyakit terhadap *Self care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

b. Hubungan Lama Menderita Terhadap Self care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tabel 5.5
Hubungan Lama Menderita Terhadap Self care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Lama Menderita	Self Care				Total		P Value
	Kurang		Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	28	63,6	16	36,4	44	100	0,004
Sedang	14	60,9	9	39,1	23	100	
Lama	5	71,4	2	28,6	7	100	
Total					74		

P- value < 0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat hasil uji statistik Lama Menderita Penyakit terhadap *Self care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus didapatkan nilai P-value $0,004 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Dapat disimpulkan H_a diterima artinya ada Hubungan Lama Menderita Penyakit terhadap *Self care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Persepsi Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit pada penderita diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie mayoritas berada pada kategori Baik yaitu sebanyak 69 responden (93,2%).

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.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Izazi dan Sofiani (2022), yang didapatkan dari penelitian yang sudah dilakukan bahwa lebih banyak responden yang menganggap penyakit sebagai ancaman yaitu sebanyak 32 responden (62,7%) dan responden yang menganggap penyakit bukan sebagai ancaman yaitu sebanyak 18 responden (37,3%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dan Purwanti (2021), yang menunjukkan bahwa persepsi sakit pada penyandang diabetes tipe 2 diperoleh data penyandang diabetes yang memiliki persepsi negatif memiliki jumlah paling besar dengan banyaknya penyandang diabetes sebesar 48 responden (51.1%), sedangkan 46 responden (48.9%) memiliki persepsi positif terhadap penyakit diabetes tipe 2 merupakan jumlah minoritas dalam penelitian ini.

Persepsi penyakit adalah pandangan dari pasien tentang penyebabnya (kepercayaan bagaimana penyakit itu bisa terjadi), identitas penyakit (bagaimana penyakit itu seharusnya terlihat dengan memunculkan gejala), konsekuensi penyakit (dampak penyakit terhadap kualitas hidup, hubungan dan pekerjaan), garis waktu (apakah penyakit ini berdurasi panjang atau pendek), dan penyembuhan/kontrol (apakah penyakit ini dapat dikendalikan oleh perilaku pasien) (Izazi dan Sofiani, 2022).

Tingginya persepsi negatif pada penyandang diabetes berkaitan dengan penilaian penyakit diabetes mereka merupakan hal yang mengganggu secara psikologis yang disebabkan oleh pengalaman yang dirasakan serta gender mayoritas perempuan pada penyandang diabetes, sehingga berpengaruh pada ketertarikan penyandang diabetes dalam manajemen pengobatan diabetes (Izazi dan Sofiani, 2022).

Menurut pendapat peneliti, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Titeue telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai penyakit yang dideritanya, baik dari segi penyebab, dampak, maupun pentingnya pengelolaan penyakit.

2. Lama Menderita Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita penyakit pada penderita diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie mayoritas berada pada kategori Ringan yaitu

sebanyak 44 responden (59,5%).

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.

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.

Menurut pendapat peneliti Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme koping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap

penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti.

3. *Self Care Management*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *Self Care Management* pada penderita diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie mayoritas berada pada kategori Kurang yaitu sebanyak 47 responden (63,5%).

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).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2023), mengenai hubungan persepsi penyakit dan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien dengan diabetes melitus tipe II yang menunjukkan bahwa rata-rata *self management* pasien diabetes melitus 41,91.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nadira dkk (2023), mengenai

hubungan persepsi penyakit dan motivasi diri dengan tingkat kepatuhan *self-care management* pada penderita diabetes mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat kepatuhan *self-care management* pada pasien diabetes melitus sebagian besar kurang sebanyak 44,8%.

Perilaku pengelolaan diri (*Self-management*) adalah suatu perilaku terampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawan individu dalam pengelolaan penyakitnya sendiri (Kisokanth et al., 2013). Proses ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menangani program terkait self management, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (Hidayanti, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa perilaku manajemen diri yang kurang pada sebagian besar responden dikarenakan kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit yang diakibatkan kurang adekuat pendidikan yang diberikan sehingga tidak diterapkan secara utuh dalam kesehariannya sehingga pasien belum mampu secara maksimal dalam melakukan perawatan terhadap penyakitnya. Pengelolaan DM saat ini tidak hanya dilakukan oleh dokter, perawat dan tim kesehatan yang lain tetapi pasien juga merupakan tim dalam pengelolaan DM yang akhirnya disebut sebagai perawatan diri (*self management/self care*). *Self management* atau *Self care* yang dilakukan terdiri dari perencanaan diet, aktifitas, terapi DM, pemeriksaan gula darah secara mandiri dan perawatan kaki.

4. Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap *Self Care Management* Pada

Penderita Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang baik mayoritas self care kurang yaitu sebanyak 42 responden (60,9%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai $P\text{-value } 0,04 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2023), mengenai hubungan persepsi penyakit dan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien dengan diabetes melitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata persepsi penyakit 34,04, dan rata rata *self management* pasien diabetes melitus 41,91. Ada hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pasien diabetes mellitus dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nadira dkk (2023), mengenai hubungan persepsi penyakit dan motivasi diri dengan tingkat kepatuhan *self-care management* pada penderita diabetes mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada persepsi penyakit dengan tingkat kepatuhan *self-care management* diperoleh $p\text{-value } 0,000$ dan $r = 0,405$ yang berarti ada hubungan yang cukup kuat antara persepsi penyakit dengan tingkat kepatuhan *self-care management* pada penderita diabetes melitus.

Manajemen diri juga dipengaruhi oleh persepsi penyakit. Persepsi penyakit adalah representasi kognitif terorganisir atau keyakinan yang

dimiliki pasien tentang penyakit mereka. Persepsi penyakit dianggap sebagai faktor psikososial yang penting agar dapat memotivasi pasien untuk mengelola sendiri penyakit yang diderita. Persepsi tentang penyakit dibentuk oleh penyebab, lamanya, kesadaran akan gejala, kemampuan mengendalikan penyakit. Banyak penelitian menunjukkan persepsi penyakit diabetes melitus mempengaruhi mereka pada perawatan diri (Salsabila dkk, 2023).

Persepsi tentang penyakit merupakan pendekatan yang digunakan secara luas dalam psikologi kesehatan, salah satunya digunakan untuk menjelaskan perilaku dan cara mengatasi diabetes melitus tipe II. 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 persepsi terkait penyakit dapat berpengaruh buruk terhadap manajemen diri pasien diabetes melitus tipe II. Oleh karena itu, penilaian terhadap persepsi terhadap manajemen diri penting karena manajemen diri yang kurang akibat persepsi tentang penyakit yang buruk dapat memperparah penyakit dan menyebabkan kematian (Rafi'ah dan Perwitsari, 2019).

Menurut pendapat peneliti, lama menderita penyakit memengaruhi pengalaman dan proses adaptasi pasien dalam mengelola penyakitnya. Pada kategori lama menderita ringan, sebagian besar responden masih berada pada kategori self care kurang (63,6%). Hal ini dapat disebabkan

karena pasien masih dalam tahap penyesuaian terhadap pola hidup baru dan belum terbiasa melakukan perawatan diri secara konsisten.

Sementara itu, pada kategori sedang dan lama terlihat adanya variasi, namun masih ditemukan responden dengan self care kurang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita penyakit tidak selalu menjamin self care menjadi baik, karena dapat terjadi kejenuhan, menurunnya motivasi, atau rasa bosan dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Peneliti berpendapat bahwa durasi sakit memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku perawatan diri, namun perlu didukung dengan edukasi berkelanjutan, monitoring rutin, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan agar pasien mampu mempertahankan self care management yang optimal.

5. Hubungan Lama Menderita Penyakit Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama menderita yang ringan mayoritas self care kurang yaitu sebanyak 28 responden (63,6%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai $P\text{-value } 0,004 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada Hubungan lama menderita Penyakit Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang

ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Kurang lebih 90% hingga 95% penderita mengalami DM tipe II. Diabetes tipe II diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin). Diabetes melitus merupakan penyakit sepanjang hidup atau tidak bisa disembuhkan. Lamanya durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa lama klien tersebut menderita diabetes melitus sejak diagnosis penyakit ditegakkan. Durasi lamanya Diabetes Melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang mungkin timbul (Zimmet, 2019).

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 muncul 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.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2019) menyatakan pasien DM jangka panjang akan semakin menunjukkan

tingkat kepatuhan yang menurun artinya penderita memiliki self management yang kurang atau buruk. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian ini, di dapatkan bahwa pasien yg memiliki durasi atau lama menderita panjang memiliki self management baik, cukup, dan kurang. Terdapat penderita diabetes mellitus jangka panjang yakni >10 tahun memiliki self management yang baik. Dapat diartikan bahwa durasi atau lama DM yang berbeda tidak menentukan self management pada pasien DM.

Menurut pendapat peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes tidak selalu diikuti dengan semakin baiknya perilaku self care. Secara teori, pasien yang telah lama sakit seharusnya sudah memiliki pengalaman, pengetahuan, serta keterampilan yang lebih baik dalam mengelola penyakitnya. Namun pada penelitian ini justru ditemukan bahwa kelompok dengan lama menderita paling lama memiliki proporsi self care kurang yang lebih tinggi.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penderita yang telah lama hidup dengan diabetes dapat mengalami kejenuhan dalam menjalani pengobatan jangka panjang, kelelahan psikologis, penurunan motivasi, serta rasa bosan terhadap pembatasan diet dan rutinitas pengobatan. Kondisi tersebut dapat menurunkan kepatuhan dalam melakukan self care management seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kontrol gula darah, dan kepatuhan minum obat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Persepsi penyakit pada penderita diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie mayoritas berada pada kategori Baik yaitu sebanyak 69 responden (93,2%).
2. Lama menderita penyakit pada penderita diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie mayoritas berada pada kategori Ringan yaitu sebanyak 44 responden (59,5%).
3. *Self Care Management* pada penderita diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie mayoritas berada pada kategori Kurang yaitu sebanyak 47 responden (63,5%).
4. Ada Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie dengan nilai *P-value* $0,041 \leq 0,05$ (nilai α).
5. Ada Hubungan lama menderita Penyakit Terhadap *Self Care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie dengan nilai *P-value* $0,004 \leq 0,05$ (nilai α).

B. Saran

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.

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.
- American of Diabetes Association. (2018). Standards of Medical Care In Diabetes- 2018. In *American Diabetes Association* (Vol. 41, Issue January).
- 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- Bangga, R. dwi. (2016). Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ (Brief Illness Oerception Questionnare) Versi Indonesia Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Naskah Publikasi*, 1–8.
- 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.

- 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.
- 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.
- Chew, B.-H. (2014). Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes*, 5(6), 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
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Media.
- 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).
- 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.
- Haskas, Y. (2017). Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar. *Global Health Science (GHS)*, 2(2), 138–144.
- 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.

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).

Imelda, S. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39.

International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas : 463 People Living With Diabetes million* (Ninth Edit). International Diabetes Federation.

Juwita, L., & Febrina, W. (2018). Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 3(1), 102.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1– 100.

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.

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), 12431248.

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.

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.

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 Diabeteik. *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.

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. *Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

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.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, L. R. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang. *Skripsi, Dm*, 1–180.
- 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.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA TERHADAP *SELF CARE*
MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

NO	KEGIATAN	BULAN																																			
		Agustu				Agustu				Agustu				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																				
2	ACC Judul																																				
3	Penyusunan Proposal																																				
4	ACC Proposal																																				
5	Seminar Proposal																																				
6	Perbaikan Proposal																																				
7	Penyusunan Skripsi																																				
8	ACC Skripsi																																				
9	Sidang Skripsi																																				
10	Perbaikan Skripsi																																				

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, Januari 2026
Penulis

Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321019103

Tiaratul Husna
NIM. 22010117

ANGGARAN PENULISAN

**HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DAN LAMA MENDERITA
TERHADAP *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEUE KABUPATEN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan Skripsi ini
adalah sebagai berikut;

No	Uraian	Biaya
1.	Biaya Studi Kepustakaan	Rp. 250.000
2.	Biaya Kertas dan alat Tulis Antara Lain :	
	a. 3 (Tiga) Rim Kertas A4 80 gr @ Rp. 50.000	Rp. 150.000
	b. 1 (Satu) Buah Tinta Printer	Rp. 45.000
	c. 1 (Satu) Lusin Pulpen @ Rp. 2.500	Rp. 40.000
	Biaya Print Proposal Skripsi	Rp. 550.000
3.	Biaya Foto Copy	Rp. 70.000
4.	Map	Rp. 30.000
5.	Transportasi	Rp. 350.000
6.	Biaya seminar Proposal Skripsi	Rp. 1.600.000
7.		
	T O T A L	Rp. 3.085.000

Sigli, Januari 2026

Penulis

TIARATUL HUSNA
NIM: 22010117

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth;
Calon responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : TIARATUL HUSNA

Nim : 22010117

Akan mengadakan Penulisan dengan judul “**Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap *Self care Management* pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie**”. Penulisan ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan Penulis ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

TIARTAUHUSNA
NIM: 22010117

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : TIARATUL HUSNA

Nim : 22010117

Judul Penelitian : **Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap *Self care Management* pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai Penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Agustus 2025

Responden



Kuesioner Penelitian
Hubungan Persepsi Penyakit, Lama Menderita dan Pengalaman Terhadap *Self-Care management* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Wilayah Kerja
Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

No. Responden :

A. Karakteristik Demografi

1. No Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan :

☐ Tidak tamat SD

☐ SLTA/ Sederajat

☐ Tamat SD/ Sederajat

☐ SLTP/ Sederajat

☐ Akademi/Perguruan Tinggi

☐ Lain-lain _____
5. Pekerjaan :

☐ Tidak Bekerja

☐ Pegawai Swasta

☐ Buruh

☐ PNS

☐ Petani

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Wiraswasta

☐ Lain-lain
6. Lama Menderita DM : _____ Tahun
7. Konsumsi Obat :

☐ Resep Dokter

☐ Obat Herbal

☐ Tidak Mengonsumsi Obat

B. Self-Care

PETUNJUK :

Pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang aktivitas yang anda lakukan selama 7 hari terakhir ini untuk penyakit Diabetes Mellitus. Berilah tanda centang (✓) sesuai dengan jumlah yang anda lakukan.

NO	PERTANYAAN	JUMLAH HARI							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (Diet) sesuai dengan yang dianjurkan?								
2.	Selama sebulan terakhir rata-rata berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai dengan yang dianjurkan?								
3	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan buah dan sayuran sesuai porsinya?								
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)?								
5	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membatasi jumlah karbohidrat yang dimakan setiap harinya sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes?								
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 30 menit?								
7	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti latihan tertentu selain apa yang Bapak/Ibu lakukan di rumah atau pun di tempat kerja (seperti berenang, berjalan/ <i>jogging</i> , bersepeda, senam)?								

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

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

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

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						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			banyak gejala			sama sekali 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.

Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

“Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Penyakit Terhadap *Self-care Management* Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie”

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>Sef-Care</i> : Keterampilan Pengobatan	<i>Favourable</i>
13, 14, 15, 16 dan 17	<i>Sef-Care</i> : Keterampilan Meminimalisir Risiko	12, 13, 14 dan 17 = <i>Favourable</i> 16 = <i>Unfavourable</i>
18	<i>Sef-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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 566/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :

Kepala puskesmas

Di-

Tempat _____

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Tiaratul husna

NIM : 22010117

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap Self Care Management Pada Penderita Wilayah Kerja Puskesmas Titeue"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 07 Juli 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TITEUE

Jln. Beureunuen – Tangse KM 7,5 Titeue
 Kode Pos 24168 Email : puskesmas.titeue@gmail.com



Nomor : 254/UPTD.PKM-TT/VII/2025
 Perihal : Izin Pengambilan data Awal.

Titeue, 15 Juli 2025

Kepada Yth.

Direktur STIKES Medika Nurul Islam

Di

Sigli

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan surat No : 566/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025 Perihal Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal, maka dengan tersebut kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada :

Nama mahasiswa : Tiaratul Husna
 NIM : 22010117
 Judul Proposal : Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap Self Care Management pada Penderita Diabetes Melitus Wilayah Kerja Puskesmas Titeue.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan seperlunya, atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.



Kepala UPTD Puskesmas Titeue

M. Aruddin

120 200604 1 006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 716/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Tiaratul husna
NIM : 22010117
Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap self care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie

Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 11 Agustus 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TITEUE
Jln. Beureunuen – Tangse KM 7,5 Titeue
Kode Pos 24168 Email : puskesmas.titeue@gmail.com



Nomor : 305 /UPTD.PKM-TT/VIII/2025
Perihal : Selesai Penelitian.

Titeue, 25 Agustus 2025

Kepada Yth

Direktur STIKES Medika Nurul Islam

Di

Sigli

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat nomor : 716/MNI.05.02/PP.05.00/2025 Tentang Izin Penelitian maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama mahasiswa : Tiaratul Husna
NIM : 22010117
Prodi : SI Keperawatan Stikes Medika Nurul Islam
Alamat : Pante Kulu Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie
Judul Skripsi : **Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap Self Care Management pada Penderita Diabetes Melitus Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kabupaten Pidie.**

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Titeue Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie terhitung dari tanggal 15 Agustus 2025 sampai dengan 22 Agustus 2025 dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Stikes Medika Nurul Islam

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan seperlunya, atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Titeue


dr. Nazaruddin

Tabel master

KARAKTERISTIK RESPONDEN							PERSEPSI PENYAKIT								
No	Usia	JK	Pdd	Pkr	Lama Menderita	Obat	Consequences	Timeline	Prsnl Cntrl	Treatment Cntrl	Identity	Concern	IC	Emotion	JML
							Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
1	46	P	SLTP	IRT	2 Tahun	Resep Dokter	7	4	3	8	8	5	4	9	48
2	56	P	SLTP	Petani	5 Tahun	Tidak	7	5	4	8	7	6	4	8	49
3	70	P	SD	IRT	2 Tahun	Tidak	6	4	5	8	7	7	3	8	48
4	43	P	SLTP	IRT	5 Tahun	Resep Dokter	5	3	6	9	7	4	5	10	49
5	67	P	PT	Pensiun	18 Tahun	Resep Dokter	8	7	3	9	8	7	7	10	59
6	54	LK	SLTA	Petani	5 Tahun	Tidak	7	4	4	9	7	8	4	9	52
7	72	P	SD	Petani	5 Tahun	Resep Dokter	4	3	4	7	7	2	3	10	40
8	57	P	SLTA	IRT	7 Tahun	Resep Dokter	4	3	2	7	7	5	4	8	40
9	65	P	SD	Petani	2 Tahun	Resep Dokter	7	5	3	9	8	5	7	9	53
10	56	P	SLTP	IRT	7 Tahun	Tidak	6	7	4	8	6	4	7	9	51
11	74	LK	SLTP	Petani	3 Tahun	Resep Dokter	6	5	6	9	4	5	3	9	47
12	49	P	SLTA	IRT	3 Tahun	Resep Dokter	7	6	8	5	8	7	6	9	56
13	52	P	SLTP	IRT	2 Tahun	Tidak	6	5	4	8	8	7	4	8	50
14	51	P	SLTA	Petani	3 Tahun	Resep Dokter	6	5	7	9	4	7	3	9	50
15	88	P	SD	IRT	7 Tahun	Tidak	7	4	4	10	7	6	6	10	54
16	89	P	SD	IRT	15 Tahun	Resep Dokter	7	4	7	10	7	4	3	9	51
17	51	P	SLTA	IRT	8 Tahun	Tidak	7	6	4	8	7	5	7	8	52

18	65	P	SD	IRT	8 Tahun	Resep Dokter	4	3	4	9	8	4	6	10	48
19	68	P	PT	Pensiun	9 Tahun	Obat Herbal	8	5	7	9	6	4	5	10	54
20	70	P	SD	Petani	10 Tahun	Resep Dokter	6	5	4	8	7	5	4	9	48
21	59	P	SLTA	IRT	4 Tahun	Resep Dokter	7	4	7	10	7	4	3	9	51
22	68	LK	SD	Petani	3 Tahun	Obat Herbal	4	5	5	8	7	7	4	9	49
23	56	P	PT	IRT	2 Tahun	Resep Dokter	5	4	4	8	4	4	3	8	40
24	65	LK	PGA	Petani	2 Tahun	Obat Herbal	7	6	4	8	7	5	5	9	51
25	68	P	SD	IRT	6 Tahun	Resep Dokter	5	3	6	9	7	4	5	10	49
26	53	P	SLTA	IRT	5 Tahun	Obat Herbal	6	5	4	8	8	7	4	8	50
27	40	P	SLTA	IRT	4 Tahun	Resep Dokter	6	9	7	8	7	8	5	7	57
28	51	P	SLTP	IRT	6 Tahun	Resep Dokter	5	6	4	10	6	7	7	6	51
29	68	LK	SD	Petani	10 Tahun	Resep Dokter	5	9	4	10	7	9	9	7	60
30	72	P	SD	IRT	7 Tahun	Resep Dokter	4	9	6	10	7	7	3	7	53
31	60	LK	SLTA	WS	3 Tahun	Resep Dokter	9	7	6	10	6	8	6	8	60
32	70	P	SD	Petani	5 Tahun	Resep Dokter	7	6	7	10	9	7	5	9	60
33	65	LK	SD	Petani	2 Tahun	Resep Dokter	7	8	8	10	7	9	5	7	61
34	73	P	SLTA	IRT	4 Tahun	Resep Dokter	7	8	9	10	4	9	8	6	61
35	60	P	SD	IRT	6 Tahun	Resep Dokter	5	9	7	5	4	7	8	6	51
36	51	P	SLTA	IRT	11 Tahun	Resep Dokter	7	6	4	10	7	9	4	8	55
37	50	P	SLTA	IRT	9 Tahun	Resep Dokter	6	7	4	9	7	6	4	9	52
38	58	P	SLTA	IRT	7 Tahun	Obat Herbal	7	5	8	10	5	6	8	9	58
39	51	LK	SLTA	Buruh	6 Tahun	Resep Dokter	4	4	3	5	7	4	4	7	38
40	71	P	SD	IRT	10 Tahun	Resep Dokter	7	9	7	10	8	7	5	7	60
41	60	LK	SD	Buruh	2 Tahun	Tidak	8	9	2	10	7	9	1	6	52

42	63	P	SD	IRT	3 Tahun	Resep Dokter	7	9	7	10	7	7	4	8	59
43	43	P	SLTP	IRT	5 Tahun	Resep Dokter	7	4	3	8	8	5	4	9	48
44	67	P	PT	Pensiun	18 Tahun	Resep Dokter	7	5	4	8	7	6	4	8	49
45	54	LK	SLTA	Petani	5 Tahun	Tidak	6	4	5	8	7	7	3	8	48
46	72	P	SD	Petani	5 Tahun	Resep Dokter	5	3	6	9	7	4	5	10	49
47	57	P	SLTA	IRT	7 Tahun	Resep Dokter	8	7	3	9	8	7	7	10	59
48	72	P	SD	IRT	7 Tahun	Resep Dokter	7	4	4	9	7	8	4	9	52
49	60	LK	SLTA	WS	3 Tahun	Resep Dokter	7	6	4	10	7	9	4	8	55
50	70	P	SD	Petani	5 Tahun	Resep Dokter	6	7	4	9	7	6	4	9	52
51	65	LK	SD	Petani	2 Tahun	Resep Dokter	7	5	8	10	5	6	8	9	58
52	73	P	SLTA	IRT	4 Tahun	Resep Dokter	5	5	3	7	7	6	1	6	40
53	60	P	SD	IRT	6 Tahun	Resep Dokter	7	4	3	8	8	5	4	9	48
54	51	P	SLTA	IRT	11 Tahun	Resep Dokter	7	8	9	10	4	9	8	6	61
55	46	P	SLTP	IRT	2 Tahun	Resep Dokter	5	9	7	5	4	7	8	6	51
56	56	P	SLTP	Petani	5 Tahun	Tidak	7	6	4	10	7	9	4	8	55
57	70	P	SD	IRT	2 Tahun	Tidak	6	7	4	9	7	6	4	9	52
58	43	P	SLTP	IRT	5 Tahun	Resep Dokter	7	5	8	10	5	6	8	9	58
59	67	P	PT	Pensiun	18 Tahun	Resep Dokter	5	6	3	7	7	6	4	7	45
60	54	LK	SLTA	Petani	5 Tahun	Tidak	7	9	7	10	8	7	5	7	60
61	72	P	SD	Petani	5 Tahun	Resep Dokter	8	9	2	10	7	9	1	6	52
62	57	P	SLTA	IRT	7 Tahun	Resep Dokter	7	9	7	10	7	7	4	8	59
63	65	P	SD	Petani	2 Tahun	Resep Dokter	7	6	8	5	8	7	6	9	56
64	56	P	SLTP	IRT	7 Tahun	Tidak	6	5	4	8	8	7	4	8	50
65	74	LK	SLTP	Petani	3 Tahun	Resep Dokter	6	5	7	9	4	7	3	9	50

66	49	P	SLTA	IRT	3 Tahun	Resep Dokter	7	4	4	10	7	6	6	10	54
67	65	LK	SD	Petani	2 Tahun	Resep Dokter	7	4	7	10	7	4	3	9	51
68	73	P	SLTA	IRT	4 Tahun	Resep Dokter	7	6	4	8	7	5	7	8	52
69	60	P	SD	IRT	6 Tahun	Resep Dokter	4	3	4	9	8	4	6	10	48
70	51	P	SLTA	IRT	11 Tahun	Resep Dokter	8	5	7	9	6	4	5	10	54
71	68	LK	SD	Petani	3 Tahun	Obat Herbal	6	5	4	8	7	5	4	9	48
72	56	P	PT	IRT	2 Tahun	Resep Dokter	7	9	7	10	7	7	4	8	59
73	65	LK	PGA	Petani	2 Tahun	Obat Herbal	7	6	8	5	8	7	6	9	56
74	68	P	SD	IRT	6 Tahun	Resep Dokter	6	5	4	8	8	7	4	8	50

SELF CARE MANAGEMENT

Keterampilan Diet						Aktivitas Fisik			Kontrol Gula Darah			Pengobatan				Keterampilan Meminimalisir Resiko						Koping Yang Sehat		JML
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Jml	Q6	Q7	Jml	Q8	Q9	Jml	Q10	Q11	Q12	Jml	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Jml	Q18	Jml	
2	2	1	0	2	7	2	1	3	1	1	2	7	7	0	14	1	2	2	0	3	8	0	0	34
3	4	6	0	3	16	4	4	8	3	3	6	7	7	0	14	3	3	2	0	7	15	0	0	59
3	4	3	1	3	14	3	2	5	2	0	2	7	7	0	14	1	2	3	0	6	12	0	0	47
2	4	5	0	2	13	3	1	4	1	3	4	7	7	0	14	2	2	2	0	5	11	0	0	46
2	2	1	0	2	7	2	1	3	1	1	2	7	7	0	14	2	1	1	0	3	7	0	0	33
2	1	1	0	1	5	2	2	4	2	1	3	7	7	0	14	1	1	2	0	3	7	0	0	29
1	1	2	0	1	5	1	0	1	1	1	2	1	7	0	8	0	1	0	1	7	9	0	0	25
2	2	4	0	3	11	2	3	5	1	4	5	7	7	7	21	1	2	3	0	7	13	0	0	55
1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	1	1	7	7	0	14	0	0	0	0	2	2	0	0	21
3	3	5	1	2	14	3	2	5	2	1	3	7	7	0	14	2	2	4	0	7	15	0	0	51
3	2	4	0	2	11	2	1	3	3	2	5	7	7	0	14	2	3	1	0	7	13	1	1	47

3	4	2	0	2	11	3	2	5	3	2	5	7	7	0	14	3	3	1	0	4	11	0	0	46
3	3	7	0	4	17	5	2	7	5	1	6	7	7	0	14	2	3	2	0	5	12	0	0	56
4	3	5	0	2	14	2	4	6	3	2	5	1	1	0	2	3	2	2	0	7	14	0	0	41
1	0	4	0	0	5	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	2	1	2	0	4	9	0	0	18
4	1	4	0	1	10	1	2	3	2	1	3	7	7	7	21	2	1	1	0	3	7	0	0	44
1	1	3	0	1	6	2	2	4	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	0	0	17
2	1	2	0	1	6	2	0	2	2	2	4	7	7	7	21	1	0	0	0	3	4	0	0	37
1	1	2	0	2	6	2	3	5	3	2	5	7	7	7	21	1	2	0	0	7	10	0	0	47
1	1	2	0	1	5	2	1	3	1	3	4	7	7	0	14	1	1	0	0	3	5	0	0	31
4	3	5	3	3	18	3	4	7	4	2	6	7	7	0	14	4	5	3	1	4	17	0	0	62
5	5	4	5	3	22	2	4	6	4	3	7	7	7	7	21	2	2	4	0	7	13	0	0	69
3	2	6	1	3	15	2	3	5	2	2	4	3	4	0	7	2	4	3	0	5	14	0	0	45
5	4	5	2	4	20	3	4	7	3	3	6	7	7	7	21	4	3	6	0	5	18	1	1	73
5	5	0	0	2	12	3	4	7	1	1	2	7	7	0	14	1	1	0	0	3	5	0	0	40
0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1	2	7	7	0	14	1	1	2	0	3	7	0	0	25
6	5	4	4	7	26	2	2	4	0	0	0	7	7	7	21	7	6	7	0	7	27	0	0	78
4	4	2	0	7	17	3	3	6	1	1	2	5	7	7	19	7	1	7	0	7	22	0	0	66
6	6	5	2	6	25	6	3	9	3	1	4	7	7	7	21	5	5	4	1	5	20	0	0	79
3	3	5	1	2	14	2	4	6	1	1	2	7	7	7	21	7	7	6	0	7	27	0	0	70
6	6	5	2	3	22	4	4	8	2	2	4	7	7	7	21	0	3	7	0	7	17	1	1	72
5	4	5	2	4	20	3	4	7	3	3	6	7	7	7	21	4	3	6	0	5	18	1	1	73
4	4	5	0	7	20	7	7	14	2	2	4	7	7	7	21	2	7	7	0	7	23	1	1	83
5	5	2	3	7	22	6	6	12	1	1	2	7	7	7	21	3	7	7	2	7	26	0	0	83
4	4	2	2	7	19	2	2	4	0	0	0	7	7	7	21	7	6	7	0	7	27	0	0	71

2	2	5	5	4	18	4	2	6	2	2	4	7	7	7	21	3	1	7	0	7	18	0	0	67
3	4	6	0	3	16	4	4	8	3	3	6	7	7	0	14	3	3	2	0	7	15	0	0	59
4	4	1	1	2	12	3	3	6	1	1	2	7	7	7	21	2	7	7	0	7	23	0	0	64
5	5	4	2	2	18	3	2	5	1	1	2	7	7	7	21	6	6	1	0	1	14	0	0	60
2	2	3	3	3	13	2	3	5	3	1	4	7	7	7	21	4	6	6	0	7	23	0	0	66
3	4	6	0	3	16	4	4	8	3	3	6	7	7	0	14	3	3	2	0	7	15	0	0	59
4	4	3	3	5	19	6	6	12	1	1	2	7	7	7	21	3	7	7	2	7	26	0	0	80
2	2	1	0	2	7	2	1	3	1	1	2	7	7	0	14	1	2	2	0	3	8	0	0	34
3	4	6	0	3	16	4	4	8	3	3	6	7	7	0	14	3	3	2	0	7	15	0	0	59
3	4	3	1	3	14	3	2	5	2	0	2	7	7	0	14	1	2	3	0	6	12	0	0	47
2	4	5	0	2	13	3	1	4	1	3	4	7	7	0	14	2	2	2	0	5	11	0	0	46
2	2	1	0	2	7	2	1	3	1	1	2	7	7	0	14	2	1	1	0	3	7	0	0	33
2	1	1	0	1	5	2	2	4	2	1	3	7	7	0	14	1	1	2	0	3	7	0	0	29
1	1	2	0	1	5	1	0	1	1	1	2	1	7	0	8	0	1	0	1	7	9	0	0	25
2	2	4	0	3	11	2	3	5	1	4	5	7	7	7	21	1	2	3	0	7	13	0	0	55
1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	1	1	7	7	0	14	0	0	0	0	2	2	0	0	21
3	3	5	1	2	14	3	2	5	2	1	3	7	7	0	14	2	2	4	0	7	15	0	0	51
5	4	5	2	4	20	3	4	7	3	3	6	7	7	7	21	4	3	6	0	5	18	1	1	73
5	5	0	0	2	12	3	4	7	1	1	2	7	7	0	14	1	1	0	0	3	5	0	0	40
0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1	2	7	7	0	14	1	1	2	0	3	7	0	0	25
6	5	4	4	7	26	2	2	4	0	0	0	7	7	7	21	7	6	7	0	7	27	0	0	78
4	4	2	0	7	17	3	3	6	1	1	2	5	7	7	19	7	1	7	0	7	22	0	0	66
6	6	5	2	6	25	6	3	9	3	1	4	7	7	7	21	5	5	4	1	5	20	0	0	79
3	3	5	1	2	14	2	4	6	1	1	2	7	7	7	21	7	7	6	0	7	27	0	0	70

5	4	5	2	4	20	3	4	7	3	3	6	7	7	7	21	4	3	6	0	5	18	1	1	73
5	5	0	0	2	12	3	4	7	1	1	2	7	7	0	14	1	1	0	0	3	5	0	0	40
0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1	2	7	7	0	14	1	1	2	0	3	7	0	0	25
6	5	4	4	7	26	2	2	4	0	0	0	7	7	7	21	7	6	7	0	7	27	0	0	78
4	4	2	0	7	17	3	3	6	1	1	2	5	7	7	19	7	1	7	0	7	22	0	0	66
6	6	5	2	6	25	6	3	9	3	1	4	7	7	7	21	5	5	4	1	5	20	0	0	79
3	3	5	1	2	14	2	4	6	1	1	2	7	7	7	21	7	7	6	0	7	27	0	0	70
2	4	5	0	2	13	3	1	4	1	3	4	7	7	0	14	2	2	2	0	5	11	0	0	46
2	2	1	0	2	7	2	1	3	1	1	2	7	7	0	14	2	1	1	0	3	7	0	0	33
2	1	1	0	1	5	2	2	4	2	1	3	7	7	0	14	1	1	2	0	3	7	0	0	29
1	1	2	0	1	5	1	0	1	1	1	2	1	7	0	8	0	1	0	1	7	9	0	0	25
2	2	4	0	3	11	2	3	5	1	4	5	7	7	7	21	1	2	3	0	7	13	0	0	55
1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	1	1	7	7	0	14	0	0	0	0	2	2	0	0	21
3	3	5	1	2	14	3	2	5	2	1	3	7	7	0	14	2	2	4	0	7	15	0	0	51
3	2	4	0	2	11	2	1	3	3	2	5	7	7	0	14	2	3	1	0	7	13	1	1	47

UNIVARIAT Frequencies

Notes

Output Created		19-DEC-2025 08:28:20
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	74
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PP LM SC /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

	persepsi penyakit	Lama Menderita	Self care
N	Valid	74	74
	Missing	0	0
Mean	1.93	1.50	1.36
Median	2.00	1.00	1.00
Mode	2	1	1
Std. Deviation	.253	.667	.485

Frequency Table

persepsi penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	6.8	6.8	6.8
	Baik	69	93.2	93.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	44	59.5	59.5	59.5
	Sedang	23	31.1	31.1	90.5
	Lama	7	9.5	9.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Self care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	47	63.5	63.5	63.5
	Baik	27	36.5	36.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsi penyakit * Self care	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Lama Menderita * Self care	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

persepsi penyakit * Self care

Crosstab

			Self care		Total
			Kurang	Baik	
persepsi penyakit	kurang	Count	5	0	5
		Expected Count	3.2	1.8	5.0
		% within persepsi penyakit	100.0%	0.0%	100.0%
		Residual	1.8	-1.8	
	Baik	Count	42	27	69
		Expected Count	43.8	25.2	69.0
		% within persepsi penyakit	60.9%	39.1%	100.0%
		Residual	-1.8	1.8	
Total	Count	47	27	74	
	Expected Count	47.0	27.0	74.0	
	% within persepsi penyakit	63.5%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.080 ^a	1	.041
Continuity Correction ^b	1.623	1	.000
Likelihood Ratio	4.745	1	.041
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	3.039	1	.001
N of Valid Cases	74		

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama Menderita * Self care

Crosstab

			Self care		Total
			Kurang	Baik	
Lama Menderita	Ringan	Count	28	16	44
		Expected Count	27.9	16.1	44.0
		% within Lama Menderita	63.6%	36.4%	100.0%
		Residual	.1	-.1	
	Sedang	Count	14	9	23
		Expected Count	14.6	8.4	23.0
		% within Lama Menderita	60.9%	39.1%	100.0%
		Residual	-.6	.6	
	Lama	Count	5	2	7
		Expected Count	4.4	2.6	7.0
		% within Lama Menderita	71.4%	28.6%	100.0%
		Residual	.6	-.6	
Total	Count		47	27	74
	Expected Count		47.0	27.0	74.0
	% within Lama Menderita		63.5%	36.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.259 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	.265	2	.000
Linear-by-Linear Association	.033	1	.000
N of Valid Cases	74		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Indetitas Pribadi

1. Nama : Tiaratul Husna
2. Nim : 22010117
3. Tempat/Tanggal Lahir : Batu Aji, 24 Mei 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Belum Kawin
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Mahasiswi
8. Alamat : Pante Kulu, Titeu
9. No Hp : 081376965567
10. Email : tiaratiaratulhusna@gmail.com

B. Indetitas Orang Tua

1. Ayah
Nama : Bactiar
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kota Batam
2. Ibu
Nama : Wahyu Srimulyani
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kota Batam

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 2 Kota Bakti Lulus Tahun 2016
2. SMP : SMPIT Al-Kautsar Lulus Tahun 2019
3. SMA : SMAS Putri Muslimat Samalanga Lulus Tahun 2022
4. S-1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli 2022 s/d sekarang

DOKUMENTASI PENELITIAN















