

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DAN PERSEPSI  
DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE II**

*LITERATURE REVIEW*



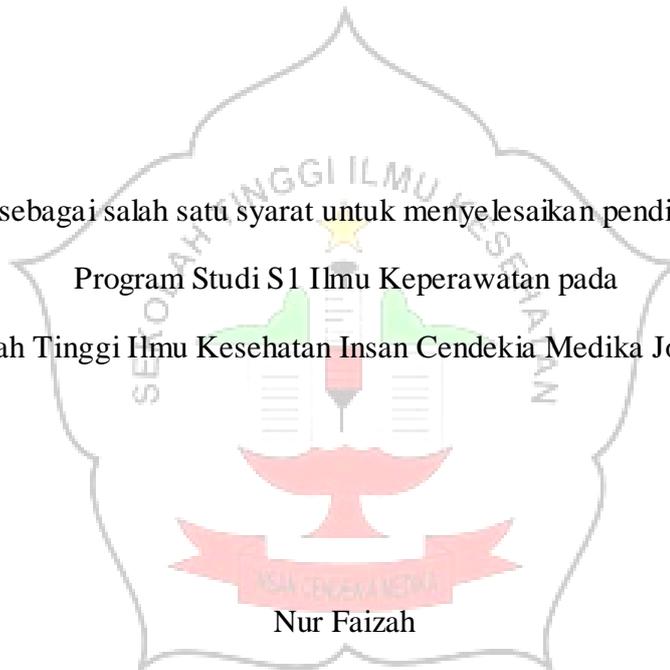
**NUR FAIZAH  
16.321.0121**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

**HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DAN PERSEPSI DENGAN  
TINGKAT KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE II**

**KARYA TULIS ILMIAH  
*LITERATURE REVIEW***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Nur Faizah

16.321.0121

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Faizah  
NIM : 163210121  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang  
“Hubungan Tingkat Kepercayaan Dan Persepsi Dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol  
Pada pasien DM Tipe II“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya  
penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Nur Faizah  
NIM 163210121

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Faizah  
NIM : 163210121  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Kepercayaan Dan Persepsi Dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol Pada pasien DM Tipe II“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Nur Faizah  
NIM 163210121

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



Nur Faizah

16.321.0121

**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATURE REVIEW**

Judul : HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

Nama Mahasiswa : Nur Faizah

NIM : 16.321.0121

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 10 AGUSTUS 2020

Pembimbing Ketua



**Iva Milia Hani R.,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK : 01.11.440

Pembimbing Anggota



**Ifa Nofalia,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK : 01.14.762

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe Jombang



**H.Imam Fathoni,SKM.,MM**  
NIK: 03.04.022

Ketua Program studi



**Inavatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK: 04.05.033

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nur Faizah

NIM : 16.321.0121

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II

Telah berhasil dipertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji: Sri Sayekti, S. Si.,M.Ked (  )

Penguji 1 : Iva Milia Hani R,S.Kep.,Ns,M.Kep (  )

Penguji 2 : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 10 Agustus 2020

## MOTTO

*“Dream high and make life fun. Do something outrageous each day. Follow your passion. Belief in your self.”*  
(Penulis)

*“Losing someone who doesn't respect you or appreciate you is not a loss”*  
(Arch Hades)

*“Orang hebat tidak dihasilkan dari kemudahan, kesenangan, dan kenyamanan. Mereka dibentuk melalui kesulitan, tantangan dan air mata.”*  
(Dahlan Iskan)



## KATA PENGANTAR

Sujud syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena-Nya tugas akhir *literature review* dengan judul “hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II” ini dapat terselesaikan. Serta saya haturkan sholawat serta salam kepada Nabi besar Muhammad SAW.

Rasa penuh kecintaan dan rasa bangga saya persembahkan tugas akhir *literature review* ini untuk turut berterima kasih kepada Bapak H.Imam Fathoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas kesempatan, dan fasilitas yang diberikan selama penulis menyusun tugas akhir *literature review* ini.

Kepada ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan (Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns,M.Kep) terima kasih atas ilmu dan nasehat yang pernah beliau berikan. Terimakasih kepada penguji utama (Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked) dan dosen pembimbing (Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns,M.Kep dan Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns,M.Kep) telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.

Kepada kedua orangtua saya yang tercinta Bapak Munajad dan Ibu Maimunah yang senantiasa mendo'akanku, memberi dukungan moril maupun materil, membimbingku dengan kasih sayang, semangat dan motivasi yang menjadi kekuatan dalam hidupku. Kakak tersayangku Fauzi yang selalu memberikan pengertian dan perhatiannya, dan terimakasih telah menjadi kak yang terbaik dalam keluarga kita.

Saudara perempuan saya Devy Ristiya Irawan R, Sri Ayu N, dan Kiki Umairatul Hidayah yang selalu memberikan semangat dan motivasi diperjalanan saya untuk menuju cita-cita ini. Sahabat saya Wulan Riski NH yang selalu ada disamping saya disaat suka dan duka. Semoga kita semua tetap bisa menjadi saudara terbaik hingga esok.

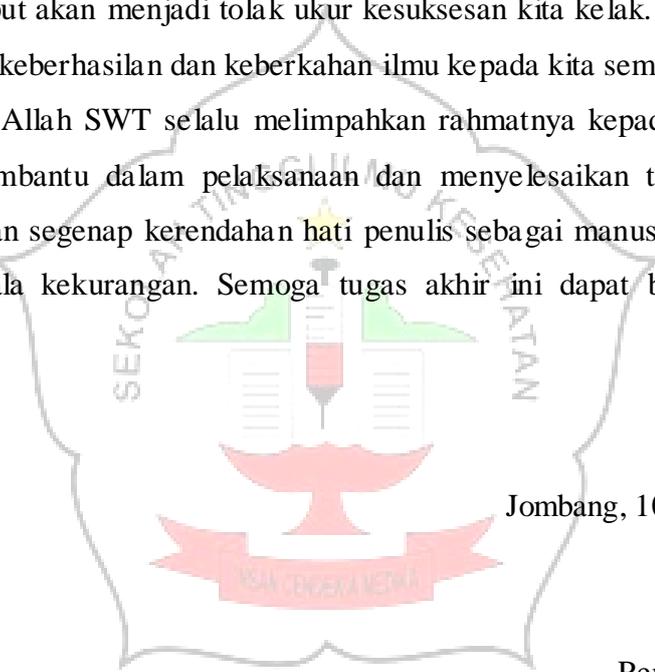
Teman-teman seperjuangan Fatimah Tul Jannah, Leni Hafiatu Hasanah, Shintia Gestanadela, Ni'matul Jihan, Ema Zuanita dan Nurul Fidya Astutik yang tidak ada henti-hentinya memberikan *support* satu sama lain. Inshaallah semua

yang kita kerjakan hari ini yang akan mengantarkan kita kekesuksesan nanti dan ilmu yang didapatkan berkah. Amien.

Teman-teman yang setia menjadi penghibur saya yaitu Fatati Ulfatus S, Qoriatul Aini, Putri Rosyita Della A dan Mellysa Setiawati, yang selalu menjadi *mood booster* ketika pikiran sedang bingung. Terimakasih kalian, karena sudah mengisi kebingungan ini dengan canda dan tawa. Semoga Allah SWT membalas apa yang menjadi baik untuk kalian semua.

Almamater tercinta angkatan 2016, kita sudah berjuang bersama sampai pada akhirnya kita semua mencapai titik dimana kita resmi menjadi “Sarjana Keperawatan”. Walaupun banyak rintangan dalam perjalanan kita, semoga rintangan tersebut akan menjadi tolak ukur kesuksesan kita kelak. Semoga Tuhan selalu memberi keberhasilan dan keberkahan ilmu kepada kita semua. Amien.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmatnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan menyelesaikan tugas akhir ini. Akhirnya dengan segenap kerendahan hati penulis sebagai manusia biasa mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat dan barokah.



Jombang, 10 Agustus 2020

Penulis

# HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DAN PERSEPSI DENGAN TINGKAT KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II: A LITERATURE REVIEW

Nur Faizah<sup>1</sup>Iva Milia Hani R<sup>2</sup>Ifa Nofalia<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email: [nurfaizah030198@gmail.com](mailto:nurfaizah030198@gmail.com) <sup>2</sup>email: [miliarahma88@gmail.com](mailto:miliarahma88@gmail.com) <sup>3</sup>email:  
[ifanofalia@gmail.com](mailto:ifanofalia@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lima pilar pengendalian DM sangat penting untuk diterapkan oleh penderita DM. Akan tetapi terdapat salah satu pilar yang memiliki nilai buruk dalam penerapannya yaitu kepatuhan kontrol. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol adalah kepercayaan dan persepsi individu terhadap kesehatan. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada penderita DM tipe II berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir. **Desain:** *Literature review*. Sumber data: Pencarian artikel dilakukan pada database *ProQuest, ScienceDirect* dan *Google Scholar* untuk mengambil artikel yang relevan dengan topik penulisan yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris antara Januari 2015 sampai April 2020. **Metode:** Strategi pencarian artikel menggunakan PICOST *framework* dengan *keyword* yang disesuaikan dengan topik penulisan. Artikel dipilih berdasarkan judul, peninjauan abstrak atau teks lengkap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum dimasukkan pada ulasan dan dilakukan *review*. **Hasil:** Sebanyak 10 artikel terpilih digunakan dalam penulisan ini. Lima artikel mengenai HBM menyatakan bahwa *health belief* pada individu memiliki peranan penting dalam melakukan perilaku sehat seperti kepatuhan pengobatan atau kontrol. Lima artikel lainnya membahas tentang persepsi, menyatakan bahwa persepsi mengenai kesehatan ataupun *illness perception* dapat mempengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan kontrol. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penulisan ini adalah ditemukan hubungan antara kepercayaan dan persepsi dengan kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir. **Saran:** Bagi penderita DM yang memiliki kepercayaan dan persepsi yang rendah disarankan untuk meningkatkan kepercayaan kesehatan mereka agar proses kesehatan terlaksana sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

**Kata kunci :** *Health belief*, persepsi, kepatuhan kontrol.

**RELATIONSHIP LEVEL OF TRUST AND PERCEPTION WITH CONTROL  
ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELITUS:  
A LITERATURE REVIEW**

**Nur Faizah<sup>1</sup>Iva Milia Hani R<sup>2</sup>Ifa Nofalia<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email: [nurfaizah030198@gmail.com](mailto:nurfaizah030198@gmail.com) <sup>2</sup>email: [miliarahma88@gmail.com](mailto:miliarahma88@gmail.com) <sup>3</sup>email:  
[ifanofalia@gmail.com](mailto:ifanofalia@gmail.com)

**ABSTRACT**

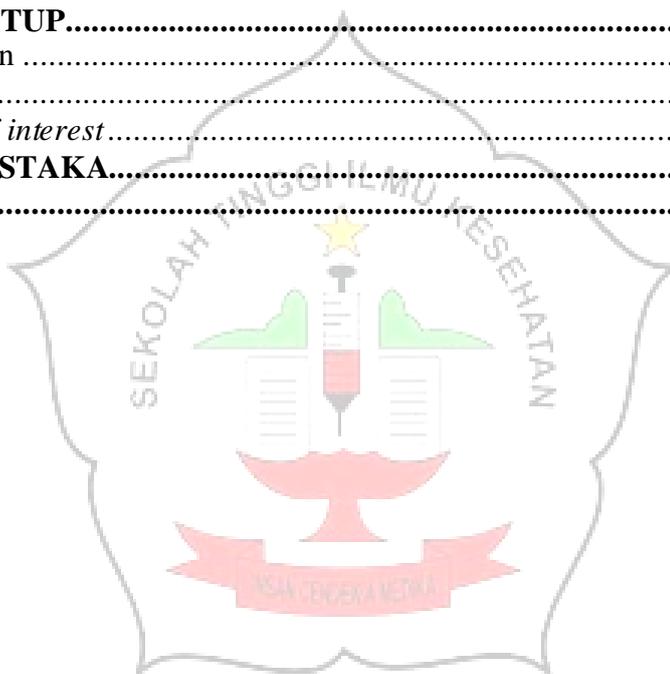
**Background:** The five pillars of DM control had very important to be applied by DM sufferers. However, there was one pillar that has a bad value in its application was adherence in control. One of the factors that influence control adherence was the individual's trust and perception of health. **Objective:** For know the relationship level of trust and perception with control adherence in patients with type II DM based on empirical studies for the last five years. **Design:** Literature review. **Data source:** Article search was conducted in ProQuest, Science Direct and Google Scholar databases to retrieve articles relevant to writing topics published in Indonesian and English between January 2015 to April 2020. **Review methods:** Strategy to searching the article uses PICOST framework with keywords that were tailored to the topics related of health belief, perception and adherence. Articles were chosen by title, review the abstract or full of text the study according to the inclusion and exclusion criteria before being included in the review. **Results:** A total of 10 selected articles were used in this writing. Five articles on HBM state that health belief the individual has an important role in carrying out healthy behavior such as medication adherence. The other five articles discussing about perceptions of health or illness perception can affect individual's adherence to exercising control. **Conclusion:** The conclusion from writing this literature review that found a relationship between belief and perception with control adherence in patients with type II diabetes mellitus based on empirical studies of the last five years. **Suggestion:** DM sufferers who have low trust and perception were advised to increase their health confidence so that the health process was carried out in accordance with the recommendations of health workers.

**Key word:** Health belief, perception, control adherence.

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM .....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep kepatuhan kontrol.....	8
2.1.1 Konsep kepatuhan.....	8
2.1.2 Konsep kontrol.....	10
2.1.3 Pengukuran kepatuhan kontrol .....	14
2.2 Konsep kepercayaan dan persepsi.....	14
2.2.1 Konsep kepercayaan .....	14
2.2.2 Konsep persepsi.....	18
2.3 Konsep <i>health belief model</i> (HBM).....	21
2.3.1 Pengertian <i>health belief model</i> .....	21
2.3.2 Komponen <i>health belief model</i> .....	22
2.4 Konsep diabetes melitus .....	25
2.4.1 Definisi diabetes melitus .....	25
2.4.2 Klasifikasi diabetes melitus .....	26
2.4.3 Etiologi diabetes melitus tipe II .....	28
2.4.4 Patofisiologi diabetes melitus tipe II .....	30
2.4.5 Gambaran klinis diabetes melitus tipe II .....	30
2.4.6 Faktor resiko diabetes melitus tipe II .....	31
2.4.7 Komplikasi diabetes melitus tipe II.....	33
2.4.8 Lima pilar pengendalian diabetes melitus tipe II.....	34

2.5 Hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol .....	37
<b>BAB 3 METODE</b> .....	<b>40</b>
3.1 Strategi pencarian literatur .....	40
3.1.1 <i>Framework</i> yang digunakan .....	40
3.1.2 Kata kunci .....	40
3.1.3 Database atau <i>search engine</i> .....	41
3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	41
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas .....	42
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi.....	42
3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian .....	43
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS</b> .....	<b>49</b>
4.1 Hasil .....	49
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....	<b>59</b>
5.1 Pembahasan.....	59
<b>BAB 6 PENUTUP</b> .....	<b>63</b>
6.1 Kesimpulan .....	63
6.2 Saran .....	63
6.3 <i>Conflict of interest</i> .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>69</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOST.....	41
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian .....	44
Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi .....	49
Tabel 4.2 Tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II.....	49
Tabel 4.3 <i>Primary resources of the study</i> .....	56
Tabel 4.4 <i>Delphi method procedure to find most suitable framework of the study</i> ...	56
Tabel 4.5 <i>The content perception or health belief model and control</i> .....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal..... 43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah .....	69
Lampiran 2 Surat pernyataan kesediaan publikasi karya ilmiah .....	70
Lampiran 3 Surat orisinitas .....	71
Lampiran 4 Lembar <i>receipt</i> turnitin .....	72
Lampiran 5 Hasil uji turnitin .....	73
Lampiran 6 Lembar bimbingan skripsi .....	74
Lampiran 7 <i>Prisma checklist</i> .....	78
Lampiran 8 Jadwal penyusunan tugas akhir .....	81



## DAFTAR LAMBANG

N : Total jurnal keseluruhan

n : Jumlah jurnal

- : Sampai

/ : Atau

< : Kurang dari

> : Lebih dari

x : Kali

% : Persen



## DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
DM	: Diabetes Melitus
DMT2	: Diabetes Melitus tipe 2
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
CDA	: <i>Canadian Diabetes Association</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
SMBG	: <i>Self-Monitoring of Blood Glucose</i>
IPQ	: <i>Ilness Perception Questionnaire</i>
OGLD	: <i>Oral Glucose Lowering Drug</i>
dll	: Dan lain-lain
dst	: Dan seterusnya

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lima pilar pengendalian diabetes melitus (DM) sangat penting dan berguna untuk diterapkan oleh penderita DM. Lima pilar ini berfokus pada upaya preventif atau tindakan pencegahan dan promotif atau promosi kesehatan terhadap faktor resiko DM secara terintegrasi dan menyeluruh (Mahmudin, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyanti (2017), dua dari lima pilar pengendalian DM memiliki nilai buruk dalam penerapannya yaitu mengikuti penyuluhan atau edukasi dan kepatuhan kontrol rutin, baik kontrol gula darah secara mandiri maupun kontrol rutin ke dokter sesuai dengan jadwal, kontrol obat, atau kontrol luka DM. Seseorang dikatakan rutin apabila melakukan pemeriksaan glukosa darah sesuai petunjuk dokter atau periksa kadar glukosa darah minimal satu kali dalam setahun bagi yang belum terdiagnosis DM (Risksdas, 2018). Fenomena seperti ini sering terjadi di sekitar kita, banyak penderita DM yang menyepelekan kepatuhan kontrol secara rutin. Sedangkan hal tersebut merupakan suatu keharusan bagi setiap penderita DM dikarenakan kontrol rutin sangat berperan penting bagi kesehatan dan kesembuhannya khususnya dalam mengontrol kadar gula darah.

Kepercayaan dan persepsi menentukan perilaku setiap individu terutama dalam melakukan kepatuhan kontrol sesuai jadwal ke fasilitas layanan kesehatan untuk memonitor kadar gula darah. Elmita *et al.* (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa persepsi seseorang terhadap layanan kesehatan adalah

satu dari banyaknya faktor yang memiliki hubungan dalam mempengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan kontrol secara rutin. Kepercayaan dan persepsi setiap individu merupakan pemegang peranan yang paling penting terhadap kualitas pelayanan kesehatan khususnya proses medikasi atau pengobatan (Aliman & Mohamad, 2013). Persepsi ini yang akan menimbulkan kepercayaan pada seseorang untuk berperilaku, khususnya berperilaku sehat dalam mengontrol dan memonitor glukosa darah. Namun, masih ada yang memandang sebelah mata arti dari kepatuhan, akan tetapi orang-orang lebih mempercayai persepsinya sendiri. Sehingga mengakibatkan adanya komplikasi pada penderita yang diakibatkan dari kelalaiannya sendiri (Sartunus *et al.*, 2015). Persepsi dan kepercayaan yang salah dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Sebaliknya, persepsi dan kepercayaan yang benar akan meningkatkan kepatuhan setiap individu (Arifin, 2016).

*Literature review* adalah analisis yang terintegrasi tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian. Sehingga dengan artian literatur menunjukkan korespondensi antara tulisan-tulisan dan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. *Literature review* dapat berupa karya yang berdiri sendiri atau pengantar untuk makalah penelitian yang lebih besar, tergantung pada jenis kebutuhannya (Hariyono, 2020). Tujuan dari menggunakan literatur ini ialah untuk memperoleh gambaran yang berasosiasi dengan penelitian atau penulisan yang sudah pernah dilakukan oleh orang lain sebelumnya (Hariyono, 2020). Sehingga penulis mengharapkan dengan penulisan literatur ini, penulis dapat mengetahui tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

Survei *International Diabetes Federation* (IDF, 2019) menunjukkan bahwa Indonesia tercantum sebagai salah satu negara pada peringkat ketujuh di dunia dengan jumlah penderita DM terbanyak yaitu sebanyak lebih dari 10 juta penduduk Indonesia. Prevalensi penderita DM di Indonesia menurut Riskesdas pada tahun 2013 sebesar 6,9% dan melonjak ke angka 8,5% pada tahun 2018, dengan proporsi penderita DM yang rutin melakukan pemeriksaan gula darah 1,8%. Sedangkan prevalensi penderita diabetes melitus di Jawa Timur tercatat 2,6% dengan prevalensi rutin kontrol kadar gula darah sebesar 2,0% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Penderita diabetes melitus di kota Jombang sebanyak 34.466 jiwa. Jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Japaran Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang didapatkan 1021 penderita diabetes melitus dengan jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 990 orang (97%). Jumlah penderita diabetes melitus di Desa Mojoduwur sebanyak 64 orang. Hasil studi pendahuluan di Desa Mojoduwur ditemukan 7 orang (70%) rutin kontrol ke puskesmas, sedangkan 3 orang (30%) tidak rutin karena malas. Empat orang (40%) rutin kontrol ke puskesmas atas kemauan sendiri dan 6 orang (60%) dikarenakan paksaan dari keluarga. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan seseorang untuk berperilaku sehat ditentukan oleh kemauan setiap individu. Kemauan sendiri akan timbul berdasarkan persepsi seseorang, baik persepsi terhadap penyakit ataupun persepsi terhadap layanan kesehatan.

Kepatuhan dalam medikasi atau pengobatan yang sangat dipengaruhi oleh sistem layanan kesehatan dan latar belakang sosiokultural (Sartunus *et al.*, 2015). Pasien DM sering kali merasa jenuh dan tidak patuh melakukan pengobatannya,

dikarenakan hal tersebut harus dilakukan seumur hidup. Jika seorang penderita DM bisa memajemen penyakitnya, maka individu tersebut akan memiliki kualitas hidup yang tinggi (IDF, 2019). Penderita diabetes disarankan untuk berobat dan melakukan pemeriksaan diri ke dokter dengan rutin setiap bulannya untuk membantu dalam pengobatan dan pencegahan komplikasi (Bellawati & Suprihatin, 2012). Menurut Srikartika *et al.* (2016) faktor demografi (tingkat pendidikan, status ekonomi yang rendah, dan etnik), dukungan sosial, faktor psikologis, sistem pelayanan dan tenaga kesehatan, sifat dari penyakit dan cara pengobatannya merupakan beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan individu untuk kontrol serta persepsi seseorang terhadap layanan kesehatan (Elmita *et al.*, 2019).

Kontrol dengan rutin dan sesuai dengan jadwalnya dapat mengontrol gula darah berada dalam batas yang normal. Akan tetapi, jika individu memiliki persepsi yang negatif terhadap pelayanan kesehatan, maka akan menimbulkan kepercayaan yang negatif pula, sehingga perilaku tidak patuh akan timbul pada diri seseorang, dan sebaliknya jika persepsi dan kepercayaan seseorang positif, maka perilaku patuh akan terjadi. Dampak apabila penderita DM melanggar pantangan bagi penyakitnya dan tidak rajin kontrol gula darah maka akan memungkinkan resiko terjadinya komplikasi menjadi tinggi. Komplikasi yang terjadi pada penderita DM bisa berupa komplikasi maskuler yaitu stroke dan infark miokard akut (IMA) atau komplikasi mikrovaskuler yaitu nefropati, neuropati dan retinopati. Apabila penderita DM dapat menjaga gula darah dalam keadaan stabil, maka memungkinkan komplikasi tersebut dapat tercegah (Srikartika *et al.*, 2016).

Penyakit diabetes melitus menjadi salah satu penyakit di kalangan masyarakat yang harus ditangani dengan serius. Jika hal ini tidak ditangani dengan benar maka akan terjadi lonjakan jumlah penderita DM di masa depan. Salah satu pengendalian DM yang harus dilakukan oleh setiap penderita diabetes adalah rutin kontrol baik kontrol gula darah, kontrol obat, perencanaan diet, perawatan luka dan lain sebagainya. Penderita diabetes melitus diharuskan teratur untuk memeriksakan kadar glukosa darah sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan, hal tersebut dilakukan supaya kadar glukosa dalam darah bisa diketahui untuk mencegah adanya komplikasi ataupun gangguan lainnya yang mungkin muncul supaya penderita dengan cepat dan tepat mendapatkan penanganan (Bellawati & Suprihatin, 2012). Kontrol rutin pada penderita DM dapat meningkatkan kualitas hidup yang sehat dan tinggi untuk menjamin kesehatan dan kesembuhannya.

Individu yang memiliki keyakinan dan juga persepsi yang baik pasti akan mengerti dan sependapat dengan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya. Keyakinan itulah yang mengantarkan mereka untuk berperilaku sehat. Vazini & Barati (2014) menyatakan bahwa disaat seorang penderita DM timbul rasa kerentanan dan keparahan penyakitnya, maka mereka cenderung meningkatkan upaya pencegahan dan manajemen penyakit. Selain itu, kepercayaan diri atau *self efficacy* juga menunjukkan dampak yang positif dalam meningkatkan perilaku sehat disaat melakukan suatu program medikasi untuk pencegahan diabetes melitus (Tafti *et al.*, 2015). Pencegahan tersebut bisa berupa rutin melakukan pemeriksaan darah, rutin dalam mengkonsumsi obat anti diabetik (OAD) atau penggunaan insulin, mengatur pola makan serta sering berolahraga. Hubungannya dengan kepatuhan, perilaku hidup sehat seperti inilah yang menjadi pemegang

peranan yang sangat penting bagi penderita diabetes melitus. Menurut teori perilaku Green, faktor predisposisi seperti pengetahuan setiap individu, kepercayaan atau keyakinan, sikap, nilai-nilai budaya dan lain sebagainya merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu teori perilaku yang sering digunakan dalam kasus diabetes melitus adalah *Health Belief Model* (HBM). Teori HBM inilah yang digunakan untuk mengukur kepercayaan dan persepsi penderita diabetes melitus. Dalam mengukur persepsi pada setiap pasien, faktor internal juga berperan dalam memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan. Disini faktor internal pada diri pasien yang dapat menentukan dan memutuskan untuk melakukan sebuah tindakan (Fitriani, 2019).

Berperilaku sehat membutuhkan kepercayaan dan persepsi yang baik pada setiap individu yang sehat ataupun yang sakit. Kepercayaan dan persepsi seperti inilah yang akan mempengaruhi kepatuhan untuk berobat pada penderita diabetes melitus. Bagi setiap penderita DM diharapkan dapat menumbuhkan kepercayaan dan persepsi yang baik agar perilaku patuh untuk kontrol dapat dilaksanakan dengan baik pula untuk meminimalisir adanya resiko komplikasi. Sehingga dari hasil paparan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat *literature review* berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir mengenai tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol penderita diabetes melitus tipe II.

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir?

## 1.3 Tujuan

Mengetahui hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah referensi dan informasi bagi penulis selanjutnya, serta memberikan pengetahuan mengenai pentingnya akan kepercayaan dan persepsi yang baik terhadap perilaku kesehatan khususnya dalam rutin kontrol ke fasilitas layanan kesehatan ataupun mandiri.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Manfaat *literature review* ini bagi responden dan masyarakat yaitu mereka dapat mengetahui pentingnya kepercayaan dan persepsi yang baik terhadap kesehatan dan kepatuhan dalam menerapkan perilaku hidup sehat khususnya dalam rutin kontrol bagi penderita diabetes melitus. Bagi penulis selanjutnya bisa dijadikan sebagai referensi atau rujukan dalam melakukan penulisan *literature review*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep kepatuhan kontrol

##### 2.1.1 Konsep kepatuhan

###### 1. Definisi kepatuhan

Macam-macam istilah yang sering digunakan dalam penelitian untuk menjelaskan mengenai kepatuhan adalah *compliance*, *adherence* dan *persisten*. *Compliance* merupakan kepatuhan yang tidak aktif dalam melaksanakan saran ataupun anjuran dari dokter pada saat melakukan terapi. Sedangkan istilah *adherence* adalah kepatuhan seseorang untuk mengambil obat yang telah diresepkan oleh petugas kesehatan (Osterberg & Blaschke dalam Pratita, 2014).

Menurut Albery & Marcus (2011) kepatuhan dalam konteks kesehatan psikologi mengarah ke situasi disaat perilaku seseorang seimbang dengan tindakan yang disarankan oleh petugas kesehatan (Putri, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa kepatuhan adalah suatu upaya dan perilaku dari seseorang untuk menunjang kesembuhannya dan memperbaiki kualitas hidupnya dengan menerapkan perilaku sehat sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan.

###### 2. Lima tipe kepatuhan

Menurut Bastable dalam Triwibawa (2018) terdapat 5 tipe kepatuhan, yaitu:

- a. *Otoritaria*, yaitu kepatuhan yang sering disebut dengan “babekisme” atau “ikut-ikutan”
- b. *Conformist*, tipe ini memiliki 3 bentuk antara lain:
  - 1) *Conformist directed*, yaitu tipe yang memerlukan untuk menyesuaikan diri dengan orang di sekitarnya.
  - 2) *Conformist hedonist*, yaitu tipe yang bergantung kepada “untung dan ruginya” dari kepatuhan bagi diri sendiri.
  - 3) *Conformist integral*, yaitu tipe yang menyelaraskan kepentingan orang lain dengan kepentingan pribadi.
- c. *Compulsive deviant* yaitu tipe yang sering disebut dengan “plinplasn” atau tidak konsisten.
- d. *Hedonic psikopatic* yaitu kepatuhan yang tidak mempertimbangkan kepentingan dari orang lain.
- e. *Supra moralist* yaitu tipe yang dikarenakan kepercayaan yang tinggi pada nilai-nilai moral.

### 3. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Carpenito dalam Jeli & Ulfa (2014), berpendapat bahwa jenjang pendidikan, kepercayaan, sikap dan juga kepribadian, pemahaman tentang instruksi, serta dukungan sosial merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Menurut Kozier (2010) faktor yang mempengaruhi antara lain sebagai berikut:

- a. Dorongan individu untuk kesembuhannya
- b. Tingkat peralihan gaya hidup yang diperlukan
- c. Persepsi keseriusan mengenai kesehatan

- d. Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir ancaman dari penyakitnya.
- e. Keyakinan jika terapi yang diterima akan bermanfaat atau tidak dalam proses penyembuhannya
- f. Kesulitan dan efek yang diajukan
- g. Beberapa aset budaya yang menjadikan kepatuhan sangat sulit untuk dilakukan
- h. Kualitas, tingkatan kepuasan dan hubungan dengan petugas

### 2.1.2 Konsep kontrol

#### 1. Definisi kontrol

Kontrol dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti pemantauan, pengawasan, dan pengendalian. Seseorang yang masih dalam masa pengobatan perlu dipantau dan diawasi kembali kesehatannya, seperti perkembangan dari terapi yang mereka lakukan untuk mencapai target atau sasaran dari terapi tersebut.

Kontrol rutin adalah kepatuhan pasien dalam berobat, dimana pengobatan tersebut sudah ditentukan oleh petugas layanan kesehatan. Pasien yang patuh dalam pengobatan adalah mereka yang selalu berobat ke layanan kesehatan setidaknya 1 kali dalam sebulan. Sedangkan kategori pasien tidak patuh dalam pengobatan merupakan mereka yang tidak melakukan pengobatan selama 2 bulan terakhir (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat ditarik ringkasan bahwa kontrol rutin adalah kegiatan yang menjadi suatu keharusan bagi setiap orang yang menderita suatu penyakit terutama kontrol secara rutin setiap bulannya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi bagi penderita

DM. Kepatuhan pengobatan medis bukan hanya berupa kontrol kadar glukosa, melainkan kontrol obat yang akan dikonsumsi oleh individu setiap harinya.

## 2. Manajemen diabetes melitus tipe II

Tujuan utama dari manajemen pengendalian ini adalah untuk menormalkan resistensi kerja insulin dan kadar gula darah dalam pengupayaan untuk meminimalisir resiko timbulnya neuropatik serta komplikasi vaskuler. Melihat hasil konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), menyatakan bahwa lima pilar pengendalian DMT2 meliputi: manajemen diet, manajemen jasmani, manajemen farmakologi, edukasi dan kontrol atau monitoring kadar gula darah (Soelistijo *et al.*, 2015).

## 3. Frekuensi kontrol rutin pasien DM

Penderita diabetes umumnya bisa mengatur jadwal kontrol rutin mereka sendiri. Akan tetapi, kontrol secara teratur ke dokter perlu dilakukan agar penderita DM mendapatkan informasi tentang poin-poin pengobatan yang lain (Rachmanta, 2019).

Periode awal pengobatan, penderita DM harus kontrol setiap 1 sampai 3 bulan hingga kadar gula mereka sudah dapat terkontrol dan dalam keadaan stabil. Selanjutnya, diabetesi dapat melakukan kontrol selama 4 hingga 6 bulan sekali. Apabila kadar gula masih tinggi dan tidak terkontrol serta timbul komplikasi yang semakin memburuk, maka diabetesi harus sering kontrol ke dokter. Pengobatan DM dapat dilakukan oleh dokter umum ataupun dokter penyakit dalam tergantung dengan kondisi dari pasien. Kasus DM tanpa komplikasi yang serius dapat ditangani secara paripurna oleh dokter umum.

Sedangkan kasus DM yang berat dengan banyak komplikasi yang serius maka harus ditangani oleh dokter penyakit dalam (Rachmanta, 2019).

Selain kontrol rutin, diabetesi harus memeriksakan diri setiap setahun sekali untuk melakukan pemeriksaan secara menyeluruh, terutama untuk mengetahui lebih lanjut fungsi ginjal, ada atau tidaknya penyempitan pembuluh darah pada jantung, gangguan pada syaraf serta kondisi retina diabetesi. Penderita DM harus selalu diawasi perkembangan kesehatannya dan mendapatkan informasi yang tepat untuk pengobatannya dari dokter, sehingga penderita DM tidak boleh malas untuk kontrol rutin ke dokter demi mencegah timbulnya komplikasi yang lebih fatal (Rachmanta, 2019).

4. Kontrol rutin pasien diabetes melitus

a. Monitoring gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah merupakan proses memeriksa keadaan kadar gula darah pada saat tertentu. Kegiatan ini lebih baik dilakukan rutin pada pasien yang terdiagnosis DM. Hal tersebut sangat penting untuk dilakukan agar kadar gula darah bisa terkontrol dengan baik (Rahmawati, 2015).

b. Kontrol obat

Pengobatan dapat dikatakan berhasil jika sudah mencapai tujuan dari intervensi yang dilakukan. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah kepatuhan dalam pola makan dan latihan jasmani. Apabila kadar gula dalam penderita DM belum mencapai target, maka diberlakukan intervensi farmakologi, dan hal inilah yang disebut dengan ketidakberhasilan dalam pengobatan. Akan tetapi, setiap obat yang diterima oleh penderita DM

memiliki kemungkinan bisa memperkecil kualitas hidup mereka. Penyebab dari kurang optimalnya hasil dari medikasi adalah ketidaktepatan resep, ketidaktepatan pemberian obat, dan lainnya (Velayati, 2013).

Hal yang penting bagi seorang pasien bukanlah kesanggupan mereka untuk mengkonsumsi obat terus menerus akan tetapi kontrol untuk memantau penyakitnya merupakan hal yang tepat untuk dilakukan. Membeli obat tanpa ada resep dari dokter atau pengawasan dari petugas kesehatan sangat berbahaya bagi kesehatan hati, ginjal dan jantung. Penggunaan obat yang tidak benar terus menerus dapat mengakibatkan organ-organ tubuh rusak, dimana organ tersebut seharusnya tidak mendapatkan komplikasi akibat obat tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jika kontrol secara rutin sangat penting untuk proses penyembuhan mereka (Candra, 2012).

#### 1) Tujuan kontrol obat

Tujuan kontrol obat menurut Candra (2012) adalah:

- a) Penderita dapat mengetahui kapan waktu untuk menaikkan atau menurunkan dosis obat mereka, memberi jarak untuk mengkonsumsi obat, mengganti jenis obat, memantau efek samping dan daya kerja dari terapi, dan menghentikan pengobatan.
- b) Dokter dapat menentukan kelanjutan dalam pengobatan untuk menindaklanjuti ada atau tidaknya tindakan operasi atau tindakan medis lainnya.

- c) Penderita dapat mengajukan rencana konsultasi
- d) Dokter bisa memantau keberhasilan dari terapi dengan melakukan pemeriksaan penunjang lainnya seperti cek darah maupun rontgen, ultrasonografi (USG) dan sebagainya.

### 2.1.3 Pengukuran kepatuhan kontrol

Pengukuran kepatuhan kontrol dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan kegiatan kontrol rutin. Dimana kegiatan rutin tersebut seharusnya wajib dilakukan oleh individu yang sakit, seperti kontrol rutin pada pasien diabetes melitus. Poin-poin utama dalam pengukuran kepatuhan kontrol ini adalah kepatuhan kontrol gula darah, kontrol pengobatan, perencanaan diit dan lainnya.

## 2.2 Konsep tingkat kepercayaan dan persepsi

### 2.2.1 Konsep kepercayaan

#### 1. Definisi kepercayaan

Kepercayaan dan keyakinan merupakan salah satu keadaan psikologis ketika seseorang menganggap suatu dasar pemikiran atau alasan yang benar. Sikap inilah yang ditunjukkan oleh seseorang ketika ia berfikir jika sudah cukup untuk mengetahui dan juga menyimpulkan jika ia sudah melakukan sebuah kebenaran (Wikipedia, 2020).

Kepercayaan adalah suatu keyakinan pada suatu kelompok dalam suatu proses pertukaran yang mengandalkan satu sama lain sehingga dalam proses tersebut dapat memberikan keuntungan yang positif. Saat menciptakan

hubungan yang baik dengan pihak lainnya maka kepercayaan merupakan poin terpenting yang harus dibangun terlebih dahulu (Erviana, 2013).

Berdasarkan penjelasan diatas, kepercayaan adalah pengetahuan dan kesimpulan yang diambil oleh individu atau kelompok dalam meyakini jika tindakan yang dilakukannya dapat menghasilkan hasil yang positif bagi pihak-pihak yang dipercaya.

## 2. Indikator kepercayaan

Menentukan level kepercayaan tidak hanya menghasilkan keadaan dimana seseorang percaya terhadap pihak lain atau tidak. Kepercayaan merupakan manifestasi dari banyaknya persepsi yang berkembang di dalam pikiran seseorang. Persepsi dikelompokkan dalam beberapa dimensi. Dimensi merupakan komponen yang diukur pada suatu objek. Menurut Josep (2010) dalam Erviana (2013), faktor pembentuk kepercayaan ada tiga, yaitu:

### a. Kemampuan atau *ability*

Faktor ini mengarah pada kemampuan dan spesifikasi produsen dalam mempengaruhi daerah tertentu. Teknik pemberi layanan kesehatan mampu melayani, menyediakan sampai mengamankan jalannya medikasi dari provokasi pihak lainnya.

### b. Kebaikan hati atau *benevolence*

Kebaikan hati adalah kemahiran dari pemberi layanan dalam memberikan keuntungan agar bermanfaat bagi satu sama lain.

c. Integritas atau *integrity*

Faktor ini berhubungan dengan perilaku ataupun kebiasaan pemberi layanan yang diberikan pada pihak yang bersangkutan dalam menjalankan pelayanannya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap medikasi

Kepercayaan merupakan suatu bentuk ekspektasi seseorang terhadap masa depan. Ekspektasi mereka adalah dapat berupa hasil yang baik, harapan, kompetensi, advokasi dan sebagainya. Menurut Djohan (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan antara lain:

a. Karakteristik jasa profesional

Jasa profesional masuk ke dalam industri jasa yang bersifat *people based* dan seringkali juga dapat bersifat *high contact*.

b. Marketing jasa rumah sakit

Dalam kompetisi marketing untuk jasa rumah sakit berbeda dengan marketing bisnis, dikarenakan pasien yang datang dengan keadaan lemah tidak akan mengetahui dengan jelas jasa rumah sakit apa saja yang akan mereka terima.

c. Reputasi rumah sakit

Reputasi rumah sakit dijadikan sebagai salah satu refleksi dari dampak sejarah yang terkumpul yang diamati sebelumnya yang tumbuh dari pengalaman dalam transaksi pasien dengan rumah sakit.

d. Keandalan dokter dan perawat

Tenaga di rumah sakit sebagian besar merupakan tenaga kesehatan yang berpengalaman dan sebagian besar diantara mereka adalah dokter dan

perawat. Peran dokter dalam memberikan layanan ke pasien disebut sebagai salah satu peranan yang sangat penting, bahkan hal tersebut adalah ujung tombak pemasaran rumah sakit itu sendiri.

e. *Operational Benevolence* (kebaikan hati yang dirasakan)

*Operational benevolence* merupakan salah satu perilaku dimana pemberi layanan kesehatan menempatkan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadi.

4. Kepercayaan terhadap pengobatan medis

Kepercayaan terhadap petugas kesehatan merupakan salah satu faktor kepercayaan terhadap kepatuhan medikasi. Pelayanan yang baik dapat diukur dari kepercayaan yang diberikan masyarakat. Masyarakat di era modern seperti sekarang ini, tidak semuanya percaya terhadap pengobatan medis, akan tetapi mereka lebih bisa memberikan nilai akan standar praktik yang mereka terima (Syaifulloh, 2019).

Kepuasan konsumen merupakan jaminan terbaik dalam menciptakan dan mempertahankan kepercayaan. Hal ini bisa dijadikan sebagai benteng dalam mempertahankan keunggulan pada persaingan global. Dengan adanya sumber daya manusia dan teknologi yang memadai, maka dapat menciptakan kualitas layanan yang unggul (Imran & Ramli, 2019). Kepercayaan pasien terhadap pemberi layanan kesehatan terutama pada dokter merupakan kunci utama keberhasilan pengobatan. Saat ini masyarakat kurang percaya terhadap mutu pelayanan di rumah sakit.

Pengalaman nyata seseorang akan layanan kesehatan yang mereka terima bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya

kepercayaan masyarakat. Seorang perawat harus menyadari akan kekuatan dan kelemahan mereka. Dengan kesadaran tersebut perawat bisa menimbang pergerakan mereka agar pasien bisa menumbuhkan rasa percaya terhadap mereka. Upaya yang kuat dalam memahami budaya, nilai dan moral yang diyakini dan melayani pasien dengan sepenuh hati bisa dijadikan sebagai salah satu cara untuk membangun kembali kepercayaan masyarakat

### 2.2.2 Konsep persepsi

#### 1. Definisi persepsi

Persepsi merupakan proses kognitif yang diawali dengan proses penginderaan, dimana stimulus diterima oleh seseorang melalui alat indera mereka. Rangsangan atau stimulus ini yang nantinya akan diteruskan ke otak dan selanjutnya akan dianalisis, diinterpretasi lalu di evaluasi hingga seseorang mendapatkan makna (Arifin, 2016).

Persepsi merupakan satu dari banyak aspek psikologis yang penting untuk memberikan respon dan gejala apabila terdapat kehadiran suatu objek. Persepsi itulah yang nantinya akan menentukan tindakan yang harus dilakukan.

#### 2. Jenis-jenis persepsi

Persepsi terbentuk saat seseorang menerima stimulus melalui inderanya. Indera-inderanya tersebut yang akan memberikan informasi yang berbeda mengenai hal-hal yang ada di sekitar lingkungannya. Hal inilah yang akan menciptakan munculnya berbagai jenis persepsi dari manusia (Samuel, 2016), berbagai macam persepsi tersebut diantaranya:

- a. Persepsi visual, penglihatan memiliki kemampuan untuk mengenali cahaya lalu menafsirkannya.
  - b. Persepsi auditori, pendengaran memiliki kemampuan untuk mengenali stimulus suara. Proses pendengaran juga melibatkan berbagai syaraf dan otak.
  - c. Persepsi perabaan, kulit merupakan salah satu bagian tubuh yang dilengkapi dengan banyak reseptor yang peka terhadap berbagai macam rangsangan.
  - d. Persepsi penciuman, kemosensor merupakan bentuk dari penciuman yang artinya zat kimia yang bertanggung jawab dalam proses penciumanan.
  - e. Persepsi pengecap, pengecap memiliki kemampuan mendeteksi rasa suatu zat. Indera pengecap yang akan memberikan persepsi pada otak terhadap rasa.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi
- Menurut Hasmin dalam Hakim (2015) adapun faktor yang mempengaruhi persepsi terdiri dari 2 yaitu:
- a. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dan berawal dari dalam diri seseorang yang terdiri dari beberapa hal, antara lain:
    1. Fisiologis, ketika fisik seseorang menerima sebuah stimulus atau rangsangan maka selanjutnya usaha yang dilakukan akan terpengaruh oleh rangsangan tersebut dan nantinya akan memerikan makna terhadap lingkungan sekitarnya.
    2. Perhatian, fasilitas mental dan bentuk fisik suatu objek perlu kita fokuskan atau diperhatikan.

3. Minat, kecenderungan individu dalam mengamati suatu pilihan melalui rangsangan atau disebut dengan *perceptual vigilance*. Sehingga dalam menciptakan suatu minat, diperlukan *perceptual vigilance* untuk menggerakkannya.
  4. Kebutuhan yang sejalan, faktor ini terlihat disaat seseorang sedang mencari informasi di lingkungan sekitarnya. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan sebuah jawaban yang nantinya akan disesuaikan dengan dirinya sendiri.
  5. Pengalaman dan memori, pengalaman memiliki kecenderungan terhadap memori seseorang, hal ini dimaksudkan bahwa sejauh mana seseorang dapat mengingat memori atau kejadian dimasa lalunya untuk mengetahui stimulus yang diterima.
  6. Suasana hati, seseorang bisa menerima, bereaksi dan mengingat jika dipengaruhi dengan keadaan emosi atau suasana hati individu saat itu, oleh sebab itu keadaan emosi dapat mempengaruhi perilaku.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar yang diantaranya adalah:
1. Ukuran dan penempatan objek, apabila seseorang memfokuskan diri terhadap suatu objek dengan ukuran dan juga penempatan yang bagus, maka memungkinkan perhatian akan tertuju pada objek tersebut.
  2. Warna pada objek, suatu objek dengan warna yang menarik dapat menarik perhatian seseorang untuk mempersepsikan dan juga memperhatikan dengan seksama.

3. Keunikan dan kekontrasan dari stimulus, objek yang memiliki keunikan tersendiri dan penampilan yang kontras dengan lingkungan di sekitarnya maka dapat lebih menarik perhatian seseorang.
4. Intensitas dan kekuatan dari stimulus, energi yang dipancarkan oleh stimulus pada suatu objek dapat mempengaruhi persepsi.
5. *Motion* atau gerakan, objek yang memberikan kesan terhadap suatu gerakan yang masih dalam jangkauan pandang individu biasanya dapat menimbulkan perhatian yang lebih terhadap objek tersebut.

### **2.3 Konsep *health belief model***

#### **2.3.1 Pengertian *health belief model***

Teori *health belief* merupakan teori perilaku yang dimanfaatkan untuk mengidentifikasi kemana arah dari rencana suatu transisi perilaku seseorang dan menguraikan mengenai setiap aspek dari sebuah perilaku. Teori ini dapat dimanfaatkan untuk modifikasi perilaku sehat pada seseorang dikarenakan modifikasi tersebut yang nantinya dapat memberikan arahan untuk melakukan sebuah tindakan yang bisa berupa penanganan dan pencegahan untuk penyakit yang dideritanya (Ummuzahro, 2015).

Konsep utama dari teori ini adalah perilaku yang sehat dimana perilaku tersebut didasari oleh keyakinan dan persepsi mereka terhadap kesehatan dan penyakitnya. *Health belief model* merupakan teori yang menggambarkan bagaimana seseorang secara psikologis memperlihatkan perilaku hidup sehat dan berusaha untuk sembuh dari penyakitnya. *Health belief model* adalah teori yang

didasari oleh kepercayaan seseorang terhadap berperilaku sehat seperti proses medikasi mereka untuk sehat dan sembuh (Jannah, 2016).

### 2.3.2 Komponen *health belief model*

Komponen-komponen HBM menurut Ummuzahro (2015) adalah sebagai berikut:

#### 1) Persepsi kerentanan atau *perceived susceptibility*

Persepsi kerentanan merupakan persepsi individu yang menganggap memiliki sebuah penyakit, dimana penyakit tersebut timbul akibat dari perilaku tertentu. Contoh dari persepsi ini adalah apabila seorang pasien diabetes melitus memiliki kepercayaan bahwa penyakitnya akan beresiko menimbulkan komplikasi yang lain dan tubuhnya akan semakin rentan jika tidak patuh dalam berobat, maka dia patuh kontrol rutin seperti memonitor gula darah baik secara mandiri atau kontrol rutin ke layanan kesehatan, melakukan pemeriksaan menyeluruh minimal 2 kali dalam setahun.

#### 2) Persepsi keseriusan atau *perceived severity*

Persepsi keseriusan merupakan persepsi seseorang terhadap keparahan dari penyakitnya dan kepercayaan terhadap resiko yang besar sehingga diperlukan perilaku yang sehat. *Perceived severity* tidak hanya terbentuk dari hasil catatan kesehatan ataupun pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu, melainkan kepercayaan akan kesulitan dari penyakit yang secara umum dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Contohnya adalah individu percaya kalau tidak patuh dalam berobat dan tidak sering kontrol maka akan menimbulkan keseriusan pada penyakitnya.

Ketika persepsi kerentanan dikombinasikan persepsi keseriusan maka maka menghasilkan persepsi penerimaan ancaman atau *perceived threat*. Artinya apabila seseorang berfikir jika sakit sangat mengancam jiwa maka ancaman yang dirasakan oleh individu dapat meningkat dan bisa menyebabkan individu patuh dalam melakukan pencegahan.

3) Persepsi keuntungan atau *perceived benefits*

*Perceived benefits* merupakan kepercayaan terhadap manfaat yang didapat dari hasil metode yang dilakukan untuk mengurangi resiko yang disebabkan oleh penyakitnya. Seseorang yang dapat menerima kerentanan mereka, diyakini bahwa mereka dapat menimbulkan persepsi ancaman sehingga membentuk energi atau kekuatan yang membantu dalam merubah perilaku. Hal tersebut tergantung dengan keyakinan setiap individu terhadap usaha atau upaya yang dilakukan untuk mengurangi ancaman dari penyakitnya, sehingga individu mendapatkan keuntungan dari hasil upayanya dalam berperilaku sehat. Contohnya adalah seseorang yang mengetahui mengenai keuntungan dari kontrol ke layanan kesehatan dan monitoring gula darah.

4) Persepsi hambatan atau *perceived barriers*

Persepsi ini secara ringkas merupakan persepsi yang menyebabkan turunnya kenyamanan saat seseorang berusaha tidak berperilaku sehat. Contohnya adalah melakukan kontrol rutin sesuai jadwal, individu khawatir tidak ada perkembangan yang signifikan dari hasil kontrol. Diantara persepsi ini dengan berperilaku yang sehat memiliki ikatan yang negatif, jika persepsi

terhadap hambatan itu tinggi, maka perilaku sehat tidak akan timbul pada diri seseorang.

5) *Cues to action* atau pemicu

*Cues to action* umumnya berupa pencetus yang mengakibatkan seseorang untuk berperilaku. Pemicu disini dapat berupa orang, barang ataupun kejadian yang mengakibatkan adanya dorongan terhadap seseorang untuk berperilaku sehat dan merubah perilaku buruknya. *Cues to action* juga bisa dijadikan sebagai sesuatu yang dapat mempercepat individu melakukan suatu tindakan nyata untuk berperilaku sehat. Selain berarti pemicu, *cues to action* juga bisa berupa dorongan atau dukungan dari lingkungan kepada seseorang saat berperilaku sehat.

6) *Self efficacy* atau kepercayaan diri

*Self efficacy* merupakan kepercayaan terhadap kompetensi diri sendiri untuk melakukan suatu tindakan. Secara umum jika individu merasa memiliki kompetensi dalam dirinya maka ia akan berusaha untuk mencoba melakukannya. Apabila seseorang percaya bahwa perilaku yang baru dapat memberikan keuntungan, akan tetapi ia tidak melakukannya akibat adanya hambatan, maka akan ada kemungkinan jika perilaku sehat tidak dilakukan.

7. Faktor lainnya (*modifying factors*)

*Modifying factors* juga merupakan salah satu faktor pembentuk kepercayaan kesehatan dimana faktor ini terbagi dalam 3 variabel antara lain:

- a. Faktor demografi yang terdiri dari jenis kelamin, budaya, usia, ekonomi dan sosial.

- b. Faktor psikologis, yang terdiri dari kelas dan tekanan sosial serta kepribadian.
- c. Faktor struktural yang meliputi pengalaman dan pengetahuan.

## 2.4 Konsep diabetes melitus

### 2.4.1 Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang paling utama di negara kita. Direktorat PTM menyebutkan bahwa penyakit DM disebut sebagai induk dari penyakit-penyakit yang lain. Diabetes adalah salah satu penyakit yang menjadi permasalahan dimasyarakat dan penyakit yang diprioritaskan yang perlu ditangani dengan cepat dan tepat (WHO, 2016).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena adanya gangguan metabolisme sehingga mengakibatkan adanya peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia yang diakibatkan oleh penurunan cara kerja insulin secara progresif atau kelainan sekresi insulin (ADA, 2017).

Diabetes melitus ditandai dengan adanya hiperglikemia kronis yang mengakibatkan adanya komplikasi ke seluruh sistem tubuh. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh faktor yang menghambat cara kerja insulin sehingga jumlah insulin normal menjadi berkurang dan mengalami penurunan. Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar gula puasa  $>110$  mg/dl sedangkan kadar gula normal  $<200$  mg/dl. Hampir semua glukosa disaring di glumerulus sehingga kadar glukosa pada plasma tidak lebih dari 160-180 mg/dl (Rusyianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit DM merupakan penyakit kronis yang disebabkan adanya masalah pada cara kerja

insulin sehingga harus diprioritaskan penanganannya agar meminimalkan tidak terjadi komplikasi yang lain.

### 2.3.3 Klasifikasi diabetes melitus

Klasifikasi diabetes melitus dibagi menjadi 2 tipe utama yaitu sebagai berikut:

#### 1. Diabetes melitus tipe I

DMT1 disebabkan oleh reaksi autoimun yang mana sistem kekebalan tubuh menyerang organ yang menghasilkan insulin yaitu sel beta pankreas. Sehingga mengakibatkan pankreas tidak cukup kuat untuk memproduksi insulin dengan jumlah yang normal. Penyebab dari proses destruktif tersebut diperkirakan berasal dari kombinasi kerentanan genetik dan pemicu dari lingkungan sekitar seperti infeksi virus yang menyebabkan adanya reaksi autoimun. Kondisi ini dapat menyerang disemua kalangan usia terlebih pada usia anak-anak dan remaja. DMT1 merupakan salah satu penyakit yang paling umum di masa anak-anak (IDF, 2019).

#### 2. Diabetes melitus tipe II

DMT2 disebabkan karena adanya hiperglikemia yang mana sel-sel tubuh tidak mampu untuk merespon situasi yang disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin sendiri merupakan suatu proses dimana terjadi gangguan proses kerja di pankreas untuk menghasilkan insulin normal. Selama terjadi resistensi hormon menjadi tidak efektif untuk mendorong jumlah produksi insulin menjadi normal kembali. Produksi insulin yang kurang memadai terjadi diakibatkan pankreas yang tidak mampu memberikan produksi insulin sesuai dengan permintaan tubuh (IDF, 2019).

Selain kedua tipe DM diatas, terdapat tipe lain dari penyakit ini yang disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah:

1. Diabetes melitus gestasional

Menurut WHO dan Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO), hiperglikemia dalam kehamilan (HIP) dapat digolongkan sebagai diabetes mellitus gestasional (GDM) atau diabetes dalam kehamilan (DIP). GDM didiagnosis untuk pertama kalinya selama kehamilan dan dapat terjadi kapan saja selama kehamilan (kemungkinan besar setelah 24 minggu). DIP berlaku untuk wanita hamil yang sebelumnya menderita diabetes atau memiliki riwayat diabetes yang didiagnosis pertama kali selama kehamilan dan memenuhi kriteria diabetes WHO dalam keadaan tidak hamil. DIP juga dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, termasuk trimester pertama. Diperkirakan bahwa sebagian besar (75-90%) kasus HIP adalah GDM (IDF, 2019).

2. Diabetes melitus tipe lain

Laporan WHO yang baru-baru ini diterbitkan mengenai klasifikasi diabetes mellitus. WHO menyebutkan sejumlah tipe spesifik lainnya dari penyakit diabetes termasuk diabetes monogenik dan yang sebelumnya disebut diabetes sekunder. Diabetes monogenik jauh lebih jarang dan mewakili 1,5-2% dari semua kasus, meskipun ini mungkin terlalu rendah. Ini sering salah didiagnosis sebagai diabetes tipe 1 atau tipe 2. Bentuk-bentuk monogenik ini menghadirkan spektrum yang luas, mulai dari diabetes mellitus neonatal (kadang-kadang disebut diabetes monogenik pada masa bayi), diabetes yang

mulai timbul pada usia muda (MODY) dan penyakit sindrom terkait diabetes yang jarang terjadi (IDF, 2019).

#### 2.4.3 Etiologi diabetes melitus tipe II

Soelistijo *et al.* (2015) menyatakan bahwa *the omnious octet* merupakan organ-organ yang berperan penuh sebagai penyebab terjadinya DMT2. Penyebab DMT2 secara garis besar disebabkan oleh 8 organ tubuh yaitu sebagai berikut:

1. Kegagalan sel  $\beta$  pankreas

Saat penderita sudah terdiagnosis DMT2, maka fungsi sel  $\beta$  sudah mulai berkurang. Obat anti diabetik atau OAD yang bekerja pada organ tubuh ini ada meglitinid, sulfonilurea, DPP-4 inhibitor dan GLP-1 agonis.

2. Liver

Penderita DMT2 yang sedang mengalami resistensi insulin berat dapat menjadi pemicu terjadinya glukoneogenesis sehingga muncul gejala peningkatan glukosa darah, dimana glukosa darah tersebut dalam keadaan basal oleh liver.

3. Otot

Penderita DMT2 juga mengalami resistensi insulin multiple pada intramioselular sehingga terjadi gangguan pada pengiriman glukosa ke sel-sel otot, penurunan sintesis glikogen dan oksidasi glukosa yang diakibatkan oleh fosforilasi tirosin.

4. Sel lemak

Sel lipid yang sudah kebal terhadap efek antilipolisis insulin, dapat mengakibatkan eskalasi proses lipolisis dan *free fatty acid* (FFA) dalam plasma. FFA sendiri dapat menghambat proses sekresi insulin dan menjadi

pencetus terjadinya resistensi insulin pada otot dan liver serta dapat merangsang terjadinya glikoneogenesis.

5. Usus

Respon insulin bisa lebih besar lagi jika dipicu oleh glukosa yang ditelan dibandingkan dengan glukosa yang diberikan dengan intravena. Pada saluran pencernaan terjadi pemecahan karbohidrat dan pemecahan glukosa lalu diserap usus sehingga terjadi peningkatan gula darah setelah makan.

6. Sel  $\alpha$  pankreas

Organ ini merupakan organ tubuh yang memiliki peran penting dalam peningkatan gula darah. Sel  $\alpha$  memiliki fungsi dalam sintesis glukosa, yaitu pada saat diabetesi puasa terjadi peningkatan kadar gula dalam plasma sehingga terjadi peningkatan HGP basal.

7. Ginjal

Ginjal memiliki peran dalam patogenesis DM2. Ginjal menyaring banyak glukosa dalam kurun waktu satu hari. Apabila terjadi peningkatan ekskresi gen SGLT-2 pada penderita diabetes maka diperlukan obat untuk menghambat adanya penyerapan kembali pada tubulus ginjal agar glukosa bisa dikeluarkan melalui urine.

8. Otak

Seseorang yang dengan kelebihan berat badan dan sudah terdiagnosis DM ataupun non DM biasanya sering ditemukan hiperinsulinemia, dimana hiperinsulinemia ini merupakan hasil mekanisme resistensi dari insulin. Akibatnya terjadi peningkatan resisten insulin pada otak sehingga asupan nutrisi juga meningkat.

#### 2.4.4 Patofisiologi diabetes melitus tipe II

DMT2 bukan disebabkan karena gangguan pengeluaran zat insulin, akan tetapi disebabkan sel-sel insulin yang tidak dapat memberikan respon baik terhadap insulin dengan normal, sehingga terjadi gangguan cara kerja dan mengakibatkan lonjakan kadar gula. Resistensi pada insulin disebabkan karena kurang beraktivitas, kelebihan berat badan atau obesitas dan proses menua. Selain resistensi insulin, penderita DMT2 juga timbul proses produksi glukosa hepatic secara berlebihan, akan tetapi sel-sel  $\beta$  langerhans secara autoimun tidak terjadi kerusakan (Fatimah, 2015).

Saat awal perkembangan, sel  $\beta$  memperlihatkan adanya hambatan dalam sekresi insulin periode pertama, dengan artian hambatan tersebut menciptakan kegagalan dalam mengkompensasi resistensi insulin. Pada perkembangannya, sel-sel  $\beta$  pankreas akan mendapati kerusakan apabila tidak ditangani dengan baik. Kerusakan yang didapati nantinya akan terjadi secara berurutan dan dapat menyebabkan defisiensi insulin, sehingga diabetesi membutuhkan injeksi insulin eksogen. Pada umumnya, diabetesi tipe II sering ditemukan kedua faktor tersebut yaitu resistensi dan defisiensi pada insulin (Fatimah, 2015).

#### 2.4.5 Tanda dan gejala diabetes melitus tipe II

Menurut Fatimah (2015) gambaran klinis pada penderita DMT2 dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Gejala akut

Gejala akut yang biasanya dialami oleh diabetesi adalah polidipsia, poliphagia, sering buang air kecil pada malam hari (poliuria), mudah kelelahan

dan meningkatnya nafsu makan, tetapi berat badan turun secara drastis hingga 5-10 kg dalam kurun waktu 2 minggu sampai 1 bulan.

## 2. Gejala kronis

Gejala kronis yang timbul biasanya adalah kulit terasa ditusuk jarum dan panas, kesemutan, kulit terasa kebas, sering kelelahan, kram, pandangan mulai kabur, mudah kantuk, penurunan kemampuan seksual, gigi gampang goyah dan lepas, ibu hamil sering terjadi abortus, bayi meninggal dalam kandungan, dan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg.

### 2.4.6 Faktor resiko diabetes melitus tipe II

Faktor-faktor resiko DMT2 menurut Fatimah (2015) adalah sebagai berikut:

#### 1. *Unchangeable risk factors*

##### a. Kelainan genetik

DMT2 berawal dari interaksi genetik dan beberapa faktor psikis. DMT2 dianggap memiliki hubungan dengan perkumpulan penyakit dari keluarga. Resiko empiris terjadinya DMT2 akan meningkat hingga 2-6 kali lipat apabila orang tua ataupun saudara sedarah memiliki penyakit yang sama.

##### b. Riwayat keluarga

Seseorang yang mengalami penyakit DMT2 diduga memiliki gen diabetes. Diperkirakan mereka yang memiliki penyakit ini merupakan golongan gen resesif. Seseorang yang mempunyai sifat homozigot dan gen resesif maka diperkirakan akan mengalami DMT2.

c. Usia

Penyakit DM sering muncul disaat seseorang sudah mulai memasuki usia 45 tahun dan disertai dengan berat badan lebih hingga tubuh tidak merespon insulin dengan baik.

2. *Changeable risk factors*

a. Stress

Ketika seseorang merasa sedang stress, biasanya mereka cenderung mencari makanan yang manis untuk meredakan stressnya. Akan tetapi kandungan dari makanan manis tersebut seperti lemak dan gula sangat berbahaya bagi mereka yang beresiko tinggi mengalami penyakit DM.

b. Pola makan yang salah

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih ataupun mereka yang memiliki berat badan yang kurang bisa menimbulkan resiko terkena penyakit DM. Kekurangan gizi bisa merusak pankreas, sedangkan kelebihan berat badan dapat mengakibatkan resistensi insulin.

c. Minim aktivitas fisik

Sedikit banyaknya gerakan tubuh yang dilakukan memiliki tujuan mengeluarkan dan meningkatkan energi dan tenaga. Apabila seseorang kurang dalam melakukan aktivitas sehingga pengeluaran energi juga tenaga menjadi minim dapat menjadi faktor resiko bagi penderita DM itu sendiri.

d. Obesitas atau kegemukan

Delapan puluh persen dari penderita DMT2 merupakan penderita obesitas atau kegemukan. Pada penderita obesitas dengan indeks massa

tubuh (IMT) >23 beresiko terjadi peningkatan menjadi 200 mg% pada kadar glukosa darah.

e. Alkohol dan rokok

Alkohol dan rokok bisa mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa terutama pada penderita diabetes. Sehingga mengakibatkan sulitnya proses regulasi glukosa dan tekanan darah meningkat.

f. Hipertensi

Pada penderita DM, hipertensi berkorelasi dengan abnormalitas pada konsekuensi metabolik dan insulin sehingga resiko mordibitas bisa meningkat.

g. Dislipidemia

Pada diabetesi plasma insulin dan rendahnya HDL memiliki hubungan sehingga dapat mengganggu sekresi insulin.

#### 2.4.7 Komplikasi diabetes melitus tipe II

Kadar gula yang tidak terkontrol pada pasien diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi baik akut ataupun kronis. Menurut Soelistijo *et al.* (2015) komplikasi penyakit DM dibagi menjadi 2 yaitu:

##### 1. Komplikasi akut

- a. Hipoglikemia, komplikasi ini sering timbul pada penderita DM1 dengan gejala terjadi selama 1 hingga 2 kali dalam seminggu. Kadar glukosa yang rendah dapat menyebabkan sel-sel serebral tidak mendapatkan energi sesuai dengan kebutuhan, sehingga sel-sel tersebut akhirnya tidak berfungsi dan dapat mengalami kerusakan.

- b. Hiperglikemia, kondisi dimana terjadi peningkatan kadar gula secara tiba-tiba. Hal ini bisa berkembang menjadi gangguan metabolisme yang berbahaya seperti ketoasidosis metabolik, kemolako asidosis dan koma hiperos moler non ketotik (KHNK).
2. Komplikasi kronis
    - a. Komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongetif, trombosit pada otak dan stroke.
    - b. Komplikasi mikrovaskuler, biasanya terjadi pada diabetesi DMT1 seperti nefropati, neuropati, retinopati dan cacat akibat amputasi.

#### 2.4.8 Lima pilar pengendalian diabetes melitus tipe II

Menurut Soelistijo *et al.* (2015) menyatakan bahwa terdapat lima pilar untuk pengendalian diabetes melitus yaitu sebagai berikut:

1. Perencanaan makan atau manajemen diit

Menjaga pola makan dengan gizi yang seimbang sangat dianjurkan kepada setiap penderita DM. Jumlah kalori yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan usia, pertumbuhan, stress, status gizi, dan kegiatan fisik untuk mempertahankan juga mencapai berat badan yang ideal. Diharapkan dengan adanya program diit bagi penderita DM, mereka dapat patuh dalam menjalankan manajemen tersebut agar dapat mengontrol kadar gula darahnya.

2. Manajemen jasmani atau latihan fisik

Pada latihan jasmani untuk penderita DM dianjurkan untuk melakukannya 3 atau 4 kali latihan dalam seminggu dalam kurun waktu  $\pm 30$  menit. Latihan fisik ini sebisa mungkin bisa mencapai target dan harus

menyesuaikan antara kemampuan dan kondisi diri sendiri dengan penyakitnya.

### 3. Manajemen farmakologis

Sarana manajemen farmakologis diabetes sebagai berikut:

#### a. Antidiabetik oral

- 1) Sulfonilurea, proses kerja obat ini adalah dengan mendorong serta menstimulasi sel  $\beta$  pankreas agar melepaskan insulin yang masih tersimpan. Akan tetapi obat ini bermanfaat bagi diabetesi yang masih memiliki kemampuan untuk mensekresi insulin.
- 2) Glinid, cara kerja sama dengan sulfonilurea. Obat tersebut diabsorpsi cepat setelah pemberian obat secara oral lalu disekresi dengan cepat oleh melalui liver.
- 3) Biguanid, obat golongan ini seperti metformin berfungsi menurunkan glukosa darah akan tetapi tidak menyebabkan penurunan hingga dibawah normal.
- 4) Tiazolidinadion, obat ini diharapkan dapat menurunkan kadar gula dengan cepat untuk mencapai target tanpa harus menyebabkan adanya kelainan pada sel  $\beta$  pankreas.

#### b. Insulin

Insulin merupakan terapi lini pertama pada pasien DMT2 yang mempunyai kadar gula sewaktu  $>300\text{mg/dl}$  dan kadar gula puasa  $>250\text{mg/dl}$  berdasarkan pada waktu yang diperlukan untuk bekerja (Larasaty *et al.*, 2017). Terapi insulin bukan tahap akhir dari pengobatan, akan tetapi terapi ini dipercaya oleh penderita DM bahwa tahap akhir

medikasi. Persepsi seperti ini biasanya muncul dikarenakan sejarah atau memori dari keluarga yang gagal bahkan meninggal setelah melakukan terapi ini (Fibriani, 2017).

4. Penyuluhan atau edukasi

Penyuluhan yang bisa berupa edukasi berguna untuk perencanaan pengelolaan diabetes agar hasil yang didapat maksimal. Edukasi DM adalah pelatihan atau pendidikan mengenai diabetes untuk menambah informasi dan kemampuan diabetesi dalam menangani penyakitnya. Hal tersebut memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman para penderita DM terhadap penyakit yang dideritanya, yang mana perilaku tersebut dilakukan untuk mencapai kondisi tubuh yang sehat, dapat menyesuaikan kondisi psikisnya serta dapat meningkatkan *quality life*.

5. Monitor atau mengontrol kadar gula

Seperti yang diketahui, pasien diabetes harus dipantau dan diperiksa secara menyeluruh. Sehingga dianjurkan bagi mereka untuk melakukan pemeriksaan ke dokter ataupun fasilitas layanan kesehatan. Pemeriksaan tersebut terdiri dari pemeriksaan kadar glukosa darah, pemeriksaan HbA1C dan beberapa pemeriksaan yang lain. Pemeriksaan lain berupa pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau dosis obat yang dikonsumsi oleh diabetesi apakah sudah mencapai target atau belum.

## 2.4 Hubungan tingkat kepercayaan dan persepsi dengan kepatuhan kontrol

Penelitian terkait hubungan antara kepercayaan dan persepsi dengan kepatuhan kontrol pasien diabetes melitus tipe II didukung oleh beberapa jurnal artikel, diantaranya adalah:

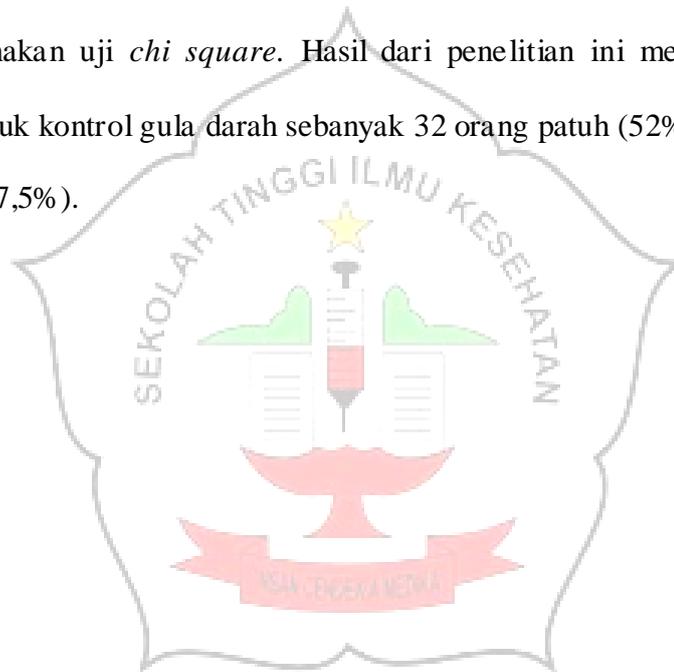
Penelitian yang dilakukan oleh Elmita *et al.* (2019) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe II”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor apa saja yang memiliki hubungan dengan kepatuhan kontrol pasien DMT2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 50 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian diperoleh hasil tingkat kepatuhan patuh (70%) dan tidak patuh (30%). Salah satu faktor yang berhubungan adalah persepsi pasien terhadap layanan kesehatan, didapatkan persepsi yang positif 8 orang tidak patuh kontrol (20,5%) dan 31 orang patuh kontrol (79,5%), sedangkan yang memiliki persepsi negatif 7 orang tidak patuh kontrol (63,6%) dan 4 orang patuh kontrol (36,4%) dengan  $p\text{-value} = 0,010$  dan  $prevalention\ rate = 3,1$  yang berarti persepsi pasien terhadap tenaga kesehatan yang negatif 3,1 kali lebih beresiko untuk tidak patuh kontrol di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

Penelitian yang dilakukan oleh Syaifulloh (2019) yang berjudul “faktor kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan medis dan alternatif”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor dari kepercayaan masyarakat baik pada pengobatan medis atau alternatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara

menghimpun pendapat masyarakat tentang pengobatan medis dan alternatif menggunakan kuesioner daring berupa *Google Form*. Objek penelitian yaitu sebagian masyarakat yang diambil secara acak sebagai responden. Setelah dilakukan pembagian kuesioner *Google Form*, didapatkan responden sebanyak 50 orang yang sebagian besar merupakan kalangan mahasiswa UNS dari berbagai fakultas. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak (100%) percaya terhadap medis namun (24%) juga mempercayai pengobatan alternatif. Disamping itu didapatkan hasil wawancara dimana faktor yang menunjang kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan medis yaitu kebiasaan masyarakat atau keluarga, kepercayaan terhadap kemampuan dokter, tingkat keberhasilan tinggi, lebih rasional, dan ada pertanggungjawaban. Hasil penelitian menunjukkan jika salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepercayaan individu adalah tingkat kepercayaan seseorang terhadap tenaga medis.

Penelitian yang dilakukan oleh Fajriyanti (2017) yang berjudul “gambaran manajemen 5 pilar pada pasien diabetes melitus tipe II”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen pengendalian pasien DMT2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSAU Dr. Salamun Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah deksriptif dengan 51 sampel diperoleh dengan teknik *purposive sample* menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil dari penelitian ini didapatkan kontrol rutin dan keikutsertaan dalam penyuluhan atau edukasi memiliki nilai buruk, dimana (58,8%) tidak pernah mengikuti kontrol yang seharusnya dilakukan oleh pasien DM. Jadi dapat disimpulkan bahwa kontrol rutin menjadi salah satu pengendalian diabetes melitus yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan.

Penelitian yang dilakukan Astutik (2016) yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan tentang diet DM dengan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien DM tipe II”. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan mengenai manajemen diet DM dengan kepatuhan untuk kontrol kadar gula pasien DMT2 di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 61 responden dari populasi sebanyak 155 orang dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan jika kepatuhan untuk kontrol gula darah sebanyak 32 orang patuh (52%) dan 29 orang tidak patuh (47,5%).



## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Strategi pencarian *literature*

##### 3.1.1. *Framework* yang digunakan

Strategi yang dipakai untuk proses pencarian artikel yang relevan dengan topik penulisan *literature review* ini yaitu PICOST *framework*.

1. *Problem*/populasi/pasien, populasi atau masalah yang akan dianalisis oleh peneliti.
2. *Intervention/instrument/exposure*, tindakan penatalaksanaan yang diberikan kepada populasi/pasien baik kasus per individu atau masyarakat serta pemaparan mengenai penatalaksanaan yang dilakukan.
3. *Comparison*/kontrol/intervensi pembanding, penatalaksanaan lainnya yang bisa digunakan sebagai pembanding.
4. *Outcome*, hasil yang diperoleh atau dihasilkan oleh penelitian pada jurnal yang direview.
5. *Study design*, design penelitian yang digunakan pada setiap jurnal yang akan direview.
6. *Time*, rentang waktu tahun penerbitan artikel yang diseleksi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh penulis.

##### 3.1.2 Kata kunci

Pencarian artikel yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan menggunakan kata kunci atau *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR, NOT, or AND NOT). *Boolean operator* digunakan untuk memperluas cakupan pencarian artikel dan lebih menspesifikasikan pencarian, sehingga dapat memudahkan penulis untuk

menentukan artikel yang akan digunakan. *Keyword* yang digunakan dalam pencarian jurnal terkait topik penulisan *literature review* ini yaitu, “*health belief*” OR “*perception*” AND “*control adherence*”, dimana kata kunci tersebut nantinya dispesifikan lagi. Kata kunci diarahkan ke masalah penulisan literatur ini yaitu “*the second type patient of diabetes melitus*”.

### 3.1.1 Database atau *search engine*

Data yang digunakan berasal dari artikel-artikel penelitian sebelumnya, dimana artikel tersebut yang nantinya akan dianalisis oleh penulis. Sumber data yang berupa artikel atau jurnal-jurnal penelitian yang relevan dengan topik penulisan *literature review* ini, didapatkan dari database melalui *ProQuest*, *ScienceDirect*, dan *Google Scholar*.

## 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOST

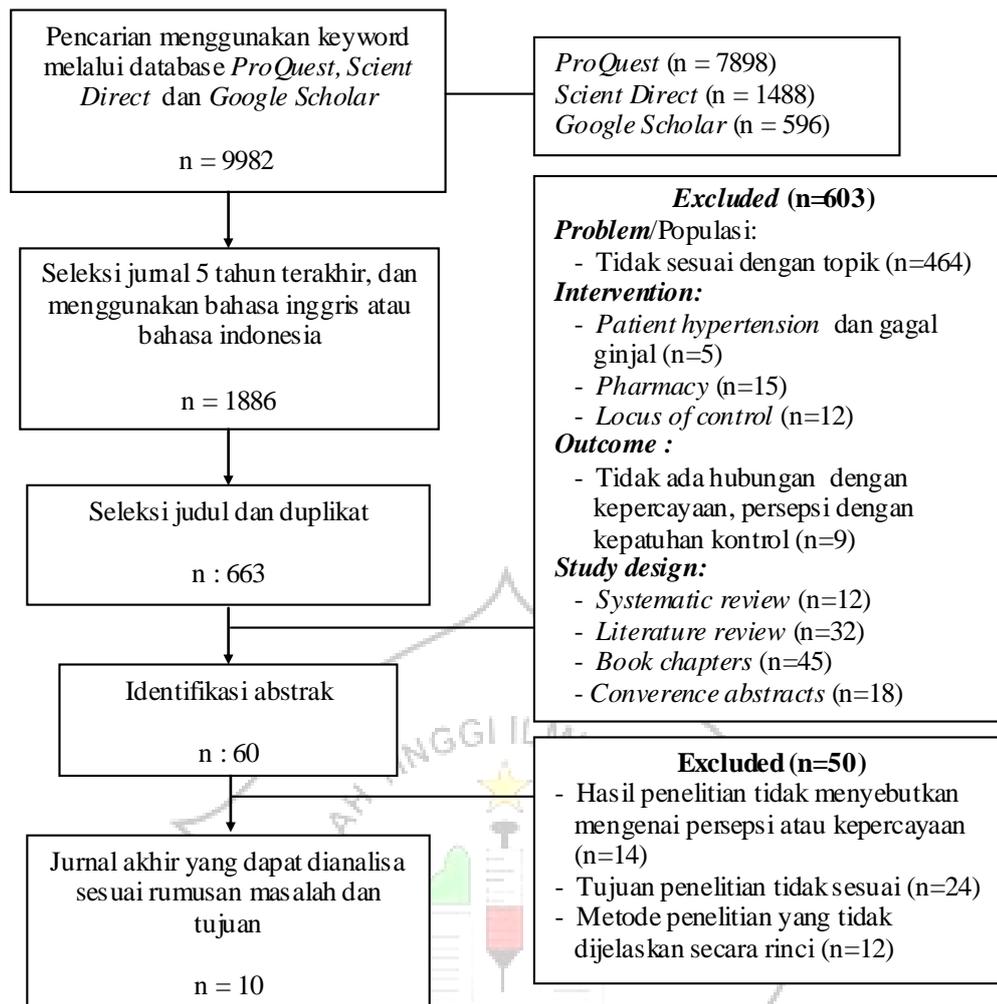
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<b>Population/ Problem</b>	Jurnal yang berhubungan dengan topik penulisan yaitu tingkat kepercayaan dan persepsi, serta kepatuhan kontrol pasien DM tipe II	Jurnal yang tidak berkaitan atau tidak ada hubungan dengan topik penulisan
<b>Instrument</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Perception</i> atau <i>Illnes perception</i></li> <li>- <i>Health belief</i></li> <li>- Kepatuhan kontrol atau <i>Medication adherence</i></li> <li>- <i>Management DMT2 (Oral glucose lowering drugs or insulin treatment)</i></li> <li>- <i>Glycemic control, self-care</i></li> <li>- Diabetes melitus tipe II atau tipe I</li> </ul>	Jurnal-jurnal dengan topik penelitian yang tidak sejalan dengan topik penulisan ini atau tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh penulis
<b>Comparison</b>	Tidak ada faktor pembanding	Terdapat faktor pembanding
<b>Outcome</b>	Ada hubungan antara tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II	Tidak ada hubungan antara tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II
<b>Study Design</b>	<i>Cross-sectional, descriptive correlational, Mix methods study, survey study, secondary analysis, studi kualitatif dan komparasi</i>	<i>Systematic</i> atau <i>literature review</i>
<b>Tahun terbit</b>	Artikel yang terbit dalam rentang waktu 2015-2020	Artikel yang terbit sebelum tahun 2015

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<b>Bahasa</b>	Artikel yang menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Artikel yang menggunakan bahasa selain bahasa Indonesia atau bahasa Inggris

### 3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui database publikasi *ProQuest*, *ScienceDirect* dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci “*health belief*” OR “*perception*” AND “*control adherence*” yang dispesifikasikan kembali dengan mengarahkan ke masalah yaitu pada pasien diabetes melitus tipe II, penulis menemukan 9982 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Artikel-artikel tersebut kemudian diskriminasi atau disaring kembali, dimana terdapat 1886 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu terbitan 5 tahun terakhir, menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Kemudian, artikel dipilah kembali berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh penulis, seperti artikel dengan judul penelitian yang sama ataupun memiliki tujuan penelitian yang hampir sama dengan penulisan *literature review* ini dengan mengidentifikasi abstrak pada jurnal-jurnal tersebut. Artikel yang tidak memenuhi kriteria tersebut maka diekslusi. Sehingga didapatkan 10 artikel yang akan dilakukan review.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

*Literatur review* ini memanfaatkan metode naratif yang bersifat menguraikan dengan cara menggolongkan data dari hasil ringkasan dan sesuai dengan hasil dari penelitian yang dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menjawab tujuan dari penulisan. Artikel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis yang nantinya akan dibuat ringkasan untuk dianalisis yang terdiri dari penulis atau author, tahun terbit artikel, judul dari artikel, metode penelitian yang meliputi desain penelitian, sampling, variabel, *instrument* dan analisa yang digunakan, hasil dari penelitian serta *search engine* atau database.

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Kana Hashimoto, Koki Urata, Ayano Yoshida, Reiko Horiuchi, Naoto Yamaaki, Kunimasa Yagi and Kunizo Arai	2019	(2019) Vol. 5:2	<i>The relationship between patients' perception of type 2 diabetes and medication adherence: a cross-sectional study in Japan</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian</b> : A cross-sectional</li> <li>- <b>Sampel</b> : Convenience sampling</li> <li>- <b>Variabel</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- VI : Patients' perception of type 2 diabetes</li> <li>- VD : Medication adherence</li> </ul> </li> <li>- <b>Instrumen</b> : Interview questionnaire (4 domains)</li> <li>- <b>Analisis</b> : Multiple regression analyses</li> </ul>	Hasil penelitian ini menunjukkan jika ada hubungan antara persepsi dan hasil kesehatan yang dirasakan oleh setiap pasien, karena mereka dapat memajemen penyakitnya dengan kompleks. Pasien yang memiliki persepsi "Living an orderly life" memiliki kepatuhan pengobatan yang baik.	ProQuest
2.	Shamila Balasubramanim, Shueh Lin Lim, Lay Hoon Goh, Sivasangari Subramaniam, Balamurugan Tangiisuran	2019	13 (2019) 2585-2591	<i>Evaluation of illness perceptions and their associations with glycemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients in Malaysia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian</b> : A cross-sectional</li> <li>- <b>Sampel</b> : purposive sampling</li> <li>- <b>Variabel</b> : Illness perception, glycemic control, medication adherence, cronic disease</li> <li>- <b>Instrumen</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- The revised illness perception questionnaire (IPQ-R)</li> <li>- Eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)</li> </ul> </li> <li>- <b>Analisis</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- The Man Whitney U Test</li> <li>- The Kruskal Wallis Test</li> <li>- A Dunn's Pairwise Post Hoc Test</li> <li>- Pearson Product-Moment Correlation Coefficient test</li> </ul> </li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan jika persepsi penyakit memiliki hubungan dengan variabel yang dinilai dalam konteks. Persepsi membantu dalam memberdayakan pasien dan terbukti efektif dalam mengubah hasil seperti mengontrol peningkatan glikemik, penundaan perkembangan CKD dan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi.	ScienceDirect

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
3.	Sofie Prikken, Koen Raymaekers, Leen Oris, Jessica Rassart, Ilse Weets, Philip Moons, Koen Luyckx	2019	150 (2019) 264-273	<i>A triadic perspective on control perceptions in youth with type 1 diabetes and their parents: Associations with treatment adherence and glycemic control</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian</b> : <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel</b> : <i>Total Sampling</i></li> <li>- <b>Variabel</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Control perceptions</i></li> <li>- <i>Associations with treatment adherence and glycemic control</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Instrumen</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Brief illness perception questionnaire (Brief IPQ)</i></li> <li>- <i>Questionnaire 14-item self-report</i></li> <li>- Hasil HbA1c dalam rentang waktu waktu 3 bulan sebelum dan sesudah berpartisipasi</li> </ul> </li> <li>- <b>Analisis</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Multivariate analyses of variance (MANOVAs)</i></li> <li>- <i>Paired-sampel t-test</i></li> </ul> </li> </ul>	Hasil penelitian ini memberikan bukti lebih lanjut tentang relevansi persepsi kontrol untuk hasil diabetes. Perspektif triadik termasuk persepsi pasien, ibu, dan ayah yang tampaknya bahkan lebih penting dibandingkan dengan persepsi pasien sendiri, penelitian ini menemukan persepsi kontrol orangtua berhubungan dengan hasil pemeriksaan diabetes juga.	<i>ScienceDirect</i>
4.	Barry W. Rovner & Robin J. Casten	2018	(2018) Vol. 26, No.7	<i>Health Beliefs and Medication Adherence in Blacks with Diabetes and Mild Cognitive Impairment</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian</b> : <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel</b> : <i>Total sampling</i></li> <li>- <b>Variabel</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Health belief</i></li> <li>- <i>Medication adherence</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Instrumen</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>The Patient Health Questionnaire-9</i></li> <li>- <i>Morisky medication adherence scale</i></li> </ul> </li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan jika delapan puluh tujuh peserta (60,8%) melaporkan sendiri ketidakpatuhan pengobatan, mereka memiliki keyakinan yang lebih negatif tentang obat-obatan, lebih banyak tekanan terkait diabetes, dan lebih banyak kesulitan dengan aktivitas hidup sehari-hari dan pemberian obat daripada pasien yang patuh.	<i>ScienceDirect</i>

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>The Diabetes Self-Care Inventory-</i></li> <li>- <i>Revised (DSCI-R)</i></li> <li>- <i>The 17-item Diabetes Distress Scale</i></li> <li>- <i>The 18-item Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)</i></li> <li>- <b>Analisis :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Standart deviation</i></li> <li>- <i>ANOVA analysis</i></li> </ul> </li> </ul>		
5.	Yasser M. Alatawi, PharmD, Jan Kavookjian, MBA, PhD, Gladys Ekong, BPharm, Meshari M. Alrayees, MSc	2015	(2015) Vol. 12, No. 6	<i>The Association between Health Beliefs and Medication Adherence among Patients with Type 2 Diabetes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian :</b> <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel :</b> <i>accidental sampling</i></li> <li>- <b>Variabel :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Health belief</i></li> <li>- <i>Medication adherence</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Instrumen :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>New multidimensional adherence measure (MDAM)</i></li> <li>- <i>Previously validated stage of 33 change</i></li> <li>- <i>Medication-taking recall-7days (MTR-7)</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Analisis :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Descriptive statistics</i></li> <li>- <i>Regression analyses</i></li> </ul> </li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan efikasi diri paling signifikan mempengaruhi perilaku kepatuhan dan dapat dimasukkan ke dalam strategi intervensi di antara sampel.	<i>ScienceDirect</i>
6.	Istianna Nurhidayati, Fitri Suciana & Ida Zulcharim	2019	Vol.2 Nomor 2	Hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian :</b> <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel :</b> <i>Purposive Sampling</i></li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan jika ada hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan	<i>Google Scholar</i>

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
				obat pada pasien diabetes melitus tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Variabel :</b></li> <li>- <b>VI :</b> kepercayaan kesehatan</li> <li>- <b>VD :</b> kepatuhan minum obat pada pasien</li> <li>- <b>Instrumen :</b> Kuesioner</li> <li>- <b>Analisis :</b> <i>Pearson correlation</i></li> </ul>	minum obat menunjukkan korelasi positif yang sedang dengan nilai koefisien korelasi.	
7.	Yunti Fitriani	2019	Vol.16 Nomor 2	Pendekatan <i>health belief model</i> (HBM) untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II dalam menggunakan insulin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian :</b> <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel :</b> <i>Purposive sampling</i></li> <li>- <b>Variabel :</b></li> <li>- <i>Health belief model</i></li> <li>- Kepatuhan menggunakan insulin</li> <li>- <b>Instrumen :</b></li> <li>- Kuesioner HBM</li> <li>- Kuesione <i>self-efficacy</i></li> <li>- <i>Medication morisky adherence scale</i> (MMAS-8)</li> <li>- <b>Analisis :</b></li> <li>- Uji regresi linier berganda</li> </ul>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 5 komponen dari HBM memiliki pengaruh yang simultan terhadap kepatuhan diabetesi dalam menggunakan insulin. Empat komponen memiliki pengaruh yang positif, sedangkan 1 komponen lainnya memiliki pengaruh yang buruk.	<i>Google Scholar</i>
8.	Destura	2018	Vol.4 Nomor 1	Hubungan <i>health belief model</i> dengan kepatuhan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian :</b> <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel :</b> <i>accidental sampling</i></li> <li>- <b>Variabel :</b></li> <li>- <b>VI :</b> <i>health belief model</i></li> <li>- <b>VD :</b> kepatuhan perawatan kaki</li> <li>- <b>Instrumen :</b></li> <li>- Kuesioner HBM</li> <li>- Kuesioner <i>Standard kuesioner Nottingham Assesment of Functional</i></li> </ul>	Hasil penelitian ini menunjukkan jika ada hubungan antara HBM dengan kepatuhan perawatan kaki pasien DM tipe 2 dengan jumlah pasien yang memiliki 27 (17.2%) responden memiliki <i>health belief model</i> baik dan 5 (14.8%) responden memiliki <i>health beliefmodel</i> kurang..	<i>Google Scholar</i>

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Footcare</i> (NAFF)</li> <li>- Lembar observasi <i>Diabetic Functional Care Behaviour</i> (DFCB)</li> <li>- <b>Analisis</b> : <i>Chi Square</i></li> </ul>		
9.	Vivien Dwi Purnamasari	2018	Vol. 2 Nomor 1	Pengetahuan dan persepsi peserta prolanis dalam menjalani pengobatan di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian</b> : <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel</b> : total sampling</li> <li>- <b>Variabel</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>VI</b> : Pengetahuan, dan persepsi</li> <li>- <b>VD</b> : kepatuhan PROLANIS</li> </ul> </li> <li>- <b>Instrumen</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner terstruktur dengan wawancara</li> </ul> </li> <li>- <b>Analisis</b> : <i>Chi Square</i></li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan PROLANIS hanya sebesar 48,5%, tingkat pengetahuan, persepsi memiliki hubungan dengan kepatuhan PROLANIS. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi dengan kepatuhan peserta PROLANIS dalam menjalani pengobatan di Puskesmas.	<i>Google Scholar</i>
10.	Faisal Arifin	Fachrur 2016	(2016) 78403558	Hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat hipoglikemik oral (OHO) di Puskesmas Srandol Kota Semarang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Desain penelitian</b> : <i>A cross-sectional</i></li> <li>- <b>Sampel</b> : <i>consecutive sampling</i></li> <li>- <b>Variabel</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persepsi tentang penyakit</li> <li>- Kepatuhan minum OHO</li> </ul> </li> <li>- <b>Instrumen</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Brief illness perception Questionnaire</i> (B-IPQ)</li> <li>- <i>Medication morisky adherence scale</i> (MMAS-8)</li> </ul> </li> <li>- <b>Analisis</b> : <i>Uji Chi Square</i> (<math>\chi^2</math>)</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan jika sebagian responden memiliki persepsi yang positif pada penyakitnya (54,07%), sedangkan 55,56% responden tidak patuh minum obat. Sehingga disimpulkan jika terdapat hubungan yang baik antara persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat OHO ( $p=0,000$ ).	<i>Google Scholar</i>

## BAB 4

### HASIL

#### 4.1 Hasil

Hasil pada metode *literature review* berisikan tentang literatur yang sesuai dengan tujuan dari penulisan. Penyajian hasil pada penulisan tugas akhir *literature review* memuat ringkasan hasil dari penelitian pada masing-masing artikel terpilih, dan dirangkum dalam bentuk tabel yang nantinya pada bagian bawah tabel tersebut terdapat penjelasan berbentuk paragraf mengenai makna dari tabel dan disertakan trendnya (Hariyono, 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10).

No	Kategori	n	%
<b>A. Tahun Publikasi</b>			
1.	2015	1	20
2.	2016	1	10
3.	2018	3	30
4.	2019	5	40
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>B. Instrumen</b>			
1.	<i>Health belief model</i>	5	50
2.	<i>Perception</i>	5	50
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>C. Desain Penelitian</b>			
1	<i>A cross sectional</i>	10	100
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 Tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II.

Tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pasien diabetes melitus tipe II	Sumber empiris utama
<b>Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol:</b> Bahwa <i>health belief</i> pada individu memiliki peranan penting dalam melakukan perilaku sehat seperti kepatuhan pengobatan atau kontrol	Rovner & Casten (2018); Alatawi <i>et al.</i> (2015); Nurhidayati <i>et al.</i> (2019); Fitriani (2019); Destura (2018).

Tingkat kepercayaan dan persepsi dengan tingkat kepatuhan kontrol pasien diabetes melitus tipe II	Sumber empiris utama
<b>Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol:</b> Bahwa persepsi individu baik persepsi mengenai kesehatan ataupun <i>illness perception</i> dapat mempengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan kontrol.	Hashimoto <i>et al.</i> (2019); Balasubramanim <i>et al.</i> (2019); Prikken <i>et al.</i> (2019); Purnamasari (2018); Arifin (2016).

Hashimoto *et al.* (2019) meneliti “*the relationship between patient’s perception of type 2 diabetes and medication adherence*”. Hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan jika terdapat hubungan yang signifikan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM. Kepatuhan tersebut berasal dari manajemen diri yang baik. Kepatuhan pengobatan pada pasien dengan DM tipe II dipengaruhi oleh *body mass index* (BMI), pengetahuan diabetes, riwayat keluarga diabetes, dan persepsi pasien diabetes tentang “*living an orderly life*”. Pasien yang memiliki persepsi “*living an orderly life*” memiliki kepatuhan minum obat yang baik. Hal ini bermanfaat untuk menyesuaikan target pengetahuan pasien mengenai risiko kesehatan DM tipe II agar sesuai dengan karakteristik kepribadian pasien alih-alih menggunakan pendekatan “*one-size-fits-all*”. Penelitian yang menjanjikan di masa yang akan datang sangat dibutuhkan untuk membuktikan efek yang terapeutik dari intervensi perilaku untuk persepsi tentang DM.

Balasubramaniam *et al.* (2019) meneliti “*evaluation of illness perceptions and their associations with glycemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients*”. Hasil penelitian menunjukkan skor *Illness Coherence* yang tinggi menunjukkan bahwa pasien percaya bahwa mereka memiliki pemahaman yang baik tentang diabetes mereka. Pasien juga

memiliki skor kontrol mandiri dan kontrol perawatan yang tinggi, yang berarti bahwa mereka memegang keyakinan bahwa mereka dapat mengubah hasil diabetes mereka melalui perilaku mereka dan juga percaya bahwa pengobatan dapat mengendalikan penyakit mereka. Namun, persepsi ini tidak harus diterjemahkan ke dalam tindakan, sebagaimana dibuktikan oleh kontrol glikemik yang buruk dan kepatuhan pengobatan yang rendah. Sebanyak 55,7% dari populasi penelitian berjenis kelamin perempuan dengan 23,7% pasien lanjut usia (> 60 tahun). Rata-rata pasien menderita diabetes adalah 13 tahun (IQR=8-20). Tingkat HbA1c rata-rata adalah 8,0 (IQR=7,1-9,6). Sebagian besar pasien (79,4%) memiliki kontrol glikemik yang buruk. Hanya 23,7% peserta memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Dalam IPQ-R, 38,8% pasien menilai faktor keturunan sebagai penyebab paling penting bagi diabetes mereka. Penyebab peringkat tertinggi kedua (27,9%) adalah pola makan atau kebiasaan makan yang buruk, sedangkan 23,7% pasien tidak dapat mengaitkan penyebabnya.

Prikken *et al.* (2019) meneliti "*A triadic perspective on control perceptions in youth with type 1 diabetes and their parents: Associations with treatment adherence and glycemic control*". Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa kontrol pengobatan, keyakinan positif pasien tentang efektivitas pengobatan terkait dengan kepatuhan pengobatan yang lebih baik dan kontrol glikemik, sejalan dengan temuan sebelumnya. Kontrol perawatan ibu dan ayah yang lebih tinggi dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik yang lebih baik untuk pasien. Terdapat interaksi diantara pasien, ibu dan ayah yang signifikan dan menunjukkan bahwa pasien menunjukkan kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik yang lebih baik ketika mereka percaya bahwa pengobatan

ini efektif dalam mengendalikan diabetes, tetapi hanya ketika salah satu dari mereka dapat berbagi keyakinan ini. Ketika semua anggota keluarga memiliki nilai yang rendah dalam melaporkan kontrol pengobatan, biasanya hasil dari penyakit sudah terlihat memburuk, akan tetapi ketika kontrol perawatan pasien yang rendah dikombinasikan dengan kontrol perawatan yang tinggi pada kedua orang tua, hasil yang buruk ini sedikit berkurang dan melemah. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa persepsi kontrol orangtua yang positif memang dapat melayani fungsi perlindungan.

Rovner & Casten (2018) meneliti "*health beliefs and medication adherence in blacks with diabetes and mild cognitive impairment*". Hasil penelitian menunjukkan delapan puluh tujuh peserta (60,8%) melaporkan sendiri ketidakpatuhan pengobatan, mereka memiliki keyakinan yang lebih negatif tentang obat-obatan, lebih banyak tekanan terkait diabetes, dan lebih banyak hambatan dengan aktivitas hidup sehari-hari dan pemberian obat daripada peserta yang patuh. *The 18-item beliefs about medicines questionnaire* (BMQ) pada penelitian ini ditemukan bahwa keyakinan negatif tentang pengobatan, beban emosional dari hidup dengan diabetes, fungsi sehari-hari yang lebih buruk, dan kemampuan untuk membeli obat terkait dengan kepatuhan pengobatan yang kurang optimal. Kontrol glikemik berkorelasi negatif dengan tekanan rejimen, beban emosional, gangguan interpersonal, keyakinan bahwa dokter terlalu banyak meresepkan obat, dan keyakinan bahwa obat itu berbahaya.

Alatawi *et al.* (2016) meneliti "*the association between health beliefs and medication adherence among patients with type 2 diabetes*". Hasil Tes tau Kendall menunjukkan bahwa *a new multidimensional adherence measure*

(MDAM) dan tahap perubahan memiliki korelasi positif yang signifikan ( $P < 0,05$ ) dengan semua item HBM kecuali, “*seeking emergency care for low/high blood sugar symptoms*”. Analisis regresi skor ringkasan HBM sebagai prediktor MDAM menunjukkan bahwa skor ringkasan dari kerentanan yang dirasakan, skor ringkasan manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan (*variabel proxy*), dan *self efficacy* adalah prediktor yang signifikan dan menjadi kelompok yang menyumbangkan 35,7% dari perbedaan dalam hasil kepatuhan MDAM.

Nurhidayati *et al.* (2019) meneliti “hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II”. Faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan diantaranya adalah faktor dari jenis kelamin, pendapatan dan pengetahuan serta komponen dari kepercayaan kesehatan antara lain persepsi keseriusan dan manfaat, efikasi diri dan dukungan dari keluarga. Faktor yang sangat signifikan dengan kepatuhan pengobatan penderita DMT2 adalah faktor usia, lama menderita penyakit DM, suku, persepsi kerentanan dan hambatan. Akan tetapi, faktor yang sangat dominan adalah persepsi keseriusan ( $r=0,565$ ). Dari hasil tersebut sudah dapat dikatakan jika ada hubungan diantara kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan penderita DMT2 dalam mengkonsumsi obat dengan nilai  $p < 0,000 < 0,05$ . Hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita DMT2 menunjukkan korelasi positif yang sedang dengan nilai koefisien korelasi atau nilai  $r=0,489$  yang berarti apabila semakin besar kepercayaan kesehatan yang dimiliki seseorang, maka akan semakin tinggi pula kepatuhan mereka dalam minum obat.

Fitriani (2019) meneliti “pendekatan *health belief model* (HBM) untuk menganalisis kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II dalam menggunakan insulin”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang simultan terhadap kepatuhan pasien DMT2 dalam menggunakan insulin. Komponen dari HBM yang disebutkan pada artikel ini terdapat 5 komponen, dimana komponen persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan *self efficacy* berpengaruh secara positif terhadap kepatuhan pasien DMT2 dalam menggunakan insulin, dimana semakin tinggi nilai yang didapat untuk ke empat komponen tersebut maka akan semakin patuh. Sedangkan untuk satu komponen lainnya (persepsi hambatan) memiliki nilai yang negatif, apabila nilai yang didapat semakin rendah maka pasien akan semakin patuh dalam menggunakan insulin. Maka perlu untuk dilakukan upaya yang terstruktur dari pihak Rumah Sakit dan berkesinambungan untuk meningkatkan ke empat komponen positif dan menurunkan satu komponen negatifnya.

Destura (2018) meneliti “hubungan *health belief model* dengan kepatuhan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe II”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *health belief model* dengan kepatuhan penderita DMT2 untuk melakukan perawatan kaki. Dari penelitian ini didapatkan 32 (32.0%) responden yang patuh melakukan perawatan kaki dengan 27 orang (17.2%) responden memiliki *health belief model* baik dan 5 (14.8%) responden memiliki *health belief model* kurang. Sedangkan dari 61 (61.0%) responden yang cukup patuh melakukan perawatan kaki didapatkan 23 (32.8%) responden memiliki *health belief model* baik dan 38 (28.2%) responden memiliki *health belief model* kurang. Analisa bivariat yang digunakan dalam

penelitian ini adalah uji *chi square* dimana didapatkan hasil *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ).

Purnamasari (2018) meneliti “pengetahuan dan persepsi peserta prolanis dalam menjalani pengobatan di Puskesmas”. Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya korelasi diantara persepsi dari peserta prolanis dengan kepatuhan mereka dalam melakukan kegiatan prolanis dengan nilai *p value* (0,008). Total responden sebanyak 101 peserta prolanis, dimana sebesar 63,83% peserta patuh dengan persepsi yang baik dan 64,81% tidak patuh dikarenakan memiliki persepsi yang kurang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah peserta prolanis akan patuh dalam melakukan kegiatan prolanis jika mereka memiliki persepsi yang baik mengenai program prolanis untuk kesembuhan penyakitnya.

Arifin (2016) meneliti “hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat hipoglikemik oral (OHO) di Puskesmas Srandol Kota Semarang” menunjukkan hasil penelitian bahwa 73 responden (54,07%) memiliki *illness perception* yang baik sedangkan 75 responden (55,56%) tidak patuh mengkonsumsi obat hipoglikemik oral. Sehingga dapat diambil ringkasan bahwa terdapat korelasi yang positif diantara persepsi mengenai penyakit dengan kepatuhan penderita DMT2 dalam mengkonsumsi obat hipoglikemik oral ( $p=0,000$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik persepsi penderita DM maka akan semakin patuh dalam minum obat OHO. Diabetesi diharapkan bisa meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi obat diabetesnya dengan diiringi pengetahuan mengenai penyakit dengan baik.

Tabel 4.3 *Primary resources of the study*

<i>Resources Type</i>	<i>Book</i>	<i>Ordinary paper</i>	<i>Review Articles</i>			<i>Dissertation</i>
			<i>Review</i>	<i>Systematic review</i>	<i>Meta-analysis</i>	
Indonesia	4	23	3	-	-	-
<i>English</i>	32	216	7	12	6	5
<i>Sum</i>	36	239	10	12	6	5
<b>Total</b>	<b>Indonesia = 104</b>		<b>English = 559</b>		<b>Total = 663</b>	

Tabel 4.4 *Delphi method procedure to find most suitable framework of the study*

<i>Stages of the procedure</i>	<i>Desirable structure of the frame work of the study</i>
<i>First run</i>	<i>Health belief and perception definition, component of health belief model, type of perception, clasiffication of DM, management of DMT2</i>
<i>Second run</i>	<i>Perception, health belief, management of DMT2, adherence of control, glycaemic control, medication adherence</i>
<i>Third run</i>	<i>Health belief and perception definition, adherence of control, glycaemic control, medication adherence, perception or component of health belief model influence adherence, relationship between health belief or perception and adherence of control</i>

Tabel 4.5 *The content perception or health belief model and control*

<i>Author</i>	<i>Perception or health belief model and control</i>
Hashimoto <i>et al.</i> (2019)	Persepsi penyakit merupakan faktor psikososial penting yang dapat memotivasi pasien untuk mengelola sendiri diabetesnya. Persepsi mereka tentang penyakit dibentuk oleh penyebab, durasi, kesadaran gejala, dan pengendalian penyakit, bersama dengan diagram skematik pasien yang dibuat dari penyakit tersebut. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa persepsi penyakit pada pasien diabetes memengaruhi perilaku perawatan diri mereka.
Balasubramaniam <i>et al.</i> (2019)	A meta-analisis menunjukkan hubungan antara persepsi penyakit (IP) dan kontrol glikemik pada diabetes. Kontrol glikemik yang lebih buruk pada diabetes secara signifikan dikaitkan dengan pasien yang menderita lebih banyak konsekuensi, menjadi lebih peduli, menghubungkan lebih banyak gejala, menafsirkan penyakit sebagai siklus di alam dan mengalami lebih banyak emosi negatif. Kepatuhan terhadap pengobatan diabetes dapat ditingkatkan melalui perubahan IP seperti konsekuensi, kontrol pribadi, dan jumlah gejala yang terkait dengan diabetes. IP memiliki pengaruh pada kepatuhan pengobatan, kontrol glikemik dan CKD.

<i>Author</i>	<i>Perception or health belief model and control</i>
Prikken <i>et al.</i> (2019)	Persepsi penyakit adalah representasi mental yang diciptakan individu ketika dihadapkan pada ancaman kesehatan. Persepsi ini dibangun untuk memahami penyakit dan memandu perilaku untuk mengelola ancaman ini. Dimensi yang berbeda dapat dibedakan, yaitu identitas, garis waktu, konsekuensi, penyebab, dan kemampuan pengendalian, yang selanjutnya dapat dibagi lagi menjadi kontrol pribadi dan pengobatan. Pengendalian pribadi mengacu pada persepsi pengendalian diri sendiri atas penyakit dan gejalanya, sedangkan pengendalian pengobatan mengacu pada keyakinan seseorang tentang pengobatan yang efektif dalam mengendalikan penyakit.
Rovner & Casten (2018)	Keyakinan tentang pengobatan, gangguan terkait diabetes, cacat fungsional, dan keterjangkauan pengobatan dikaitkan dengan ketidakpatuhan pengobatan pada orang kulit hitam dengan diabetes dan MCI. Intervensi yang menghormati keyakinan kesehatan pribadi dan mengkompensasi gangguan kognisi dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik dalam populasi ini.
Alatawi <i>et al.</i> (2016)	<p><i>Health belief model</i> (HBM) memberikan kerangka teoritis yang mapan untuk mempelajari kepatuhan dan menunjukkan bahwa kepatuhan dengan perilaku kesehatan dijelaskan oleh asosiasi di antara enam konstruk keyakinan atau nilai kesehatan, diantaranya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerentanan yang dirasakan, yang dianggap kemungkinan mengembangkan penyakit atau komplikasinya</li> <li>2. Keparahan yang dirasakan, yaitu keyakinan tentang keseriusan penyakit atau komplikasinya,</li> <li>3. Manfaat yang dirasakan, yaitu persepsi tentang hasil positif yang dapat dihasilkan dari upaya / perubahan pengobatan / penanganan penyakit</li> <li>4. Hambatan yang dirasakan, yang mungkin merupakan hambatan finansial, psikologis, logistik, atau budaya,</li> <li>5. <i>Self-efficacy</i>, yaitu keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan terhadap perilaku sasaran, dan</li> <li>6. Isyarat untuk bertindak, yang merupakan pemicu lingkungan atau teoretis yang mendorong pengambilan tindakan .. Masing-masing telah dipelajari sendiri atau dalam kombinasi sebagai prediktor perubahan perilaku kesehatan.</li> </ol>
Nurhidayati <i>et al.</i> (2019)	Kepercayaan kesehatan atau <i>health belief</i> merupakan suatu konsep hasil persepsi atau keyakinan individu untuk menjelaskan dan memprediksi seseorang mengambil tindakan dalam pencegahan, deteksi dini, atau mengontrol

<i>Author</i>	<i>Perception or health belief model and control</i>
Fitriani (2019)	penyakit akut maupun kronis. Komponen kepercayaan kesehatan yang bisa menjelaskan tidak patuhnya seorang penderita DM adalah persepsi mengenai kerentanan dan keseriusan penyakit yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan untuk berubah, perilaku yang dipengaruhi atau <i>cues to action</i> dan kepercayaan diri atau <i>self-efficacy</i> .
Destura (2018)	Teori HBM digunakan untuk mengukur persepsi yang dirasakan pasien disaat menggunakan insulin berdasarkan faktor yang berasal dalam diri pasien. Faktor intenal merupakan kunci dalam menentukan suatu tindakan. Konsep yang utama dari teori ini ada lima komponen yaitu kerentanan yang dirasa apabila tidak patuh menggunakan insulin dengan benar akibat dari efek sampingnya ( <i>perceived susceptibility</i> ), keseriusan yang dirasakan akibat komplikasi dari DM ( <i>perceived severity</i> ), manfaat yang didapat dari menggunakan insulin ( <i>perceived benefit</i> ), kepercayaan diri terhadap kemampuan diri untuk menggunakan insulin ( <i>self efficacy</i> ) dan hambatan yang cukup dirasa sangat mengganggu individu dalam menggunakan insulin ( <i>perceived barriers</i> ).
Purnamasari (2018)	<i>Health belief model</i> merupakan salah satu teori perilaku yang menunjukkan bagaimana seseorang dalam berperilaku untuk sembuh dari penyakitnya ataupun usaha mereka untuk sehat. Teori ini diperkirakan dapat menjelaskan alasan dari penderita DM tidak patuh dalam melakukan penatalaksanaan perawatan luka pada kaki mereka.
Arifin (2016)	Persepsi adalah hasil proses kognitif seseorang dalam menanggapi makna, gambaran atau penginterpretasian dari stimulus yang diterima dari penginderaan mereka baik dari hasil penglihatan, pendengaran dan perabaan yang dapat berbentuk sebuah sikap, argumen ataupun perilaku setiap individu.
Arifin (2016)	<i>Health belief model</i> merupakan teori mengenai perilaku sehat yang digunakan untuk mengontrol dirinya agar tetap menjaga kesehatannya dengan stabil. Teori ini muncul dari fungsi kepercayaan pada setiap individu tentang tingginya angka ancaman penyakit, cara penularannya, serta manfaat dari saran yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Pembahasan

Berperilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku adalah kepercayaan individu terhadap kesehatan dan juga persepsi. Berperilaku patuh dalam kontrol rutin ke layanan kesehatan ataupun kontrol gula darah secara mandiri merupakan salah satu perilaku sehat yang harus dilakukan oleh setiap individu yang menderita DMT1 atau DMT2. Berdasarkan fakta bahwa kepatuhan kontrol ini yang dapat dijadikan sebagai salah satu pengendali kadar glukosa sehingga individu dapat berhati-hati dalam bertindak agar tidak ada peningkatan glukosa darah. Sebanyak 60,8% pasien tidak patuh untuk berobat diakibatkan ketidakpercayaan mereka terhadap kesehatan, sedangkan 54,07% pasien memiliki persepsi yang baik terhadap penyakitnya dan berpeluang patuh dalam medikasi (Balasubramaniam *et al.*, 2019; Rovner & Casten, 2018; Arifin, 2016).

Berdasarkan fakta dari sepuluh artikel yang sudah dilakukan review, ditemukan jika *health belief model* sering digunakan oleh banyak peneliti untuk menganalisis kepercayaan dan persepsi individu dalam berperilaku. Komponen-komponen *health belief model* memiliki peranan penting dalam melakukan perilaku sehat yaitu patuh melakukan kontrol dengan patuh (Rovner & Casten, 2018; Alatawi *et al.*, 2016; Nurhidayati *et al.*, 2019; Fitriani, 2019; Destura, 2018). Persepsi individu juga memiliki peranan penting dalam berperilaku, dimana persepsi dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. *Illnes perception* menjadi salah satu *line* persepsi yang sangat mempengaruhi seseorang dalam

bertindak atau melakukan sesuatu (berperilaku). Manajemen DMT2 seperti wajib kontrol gula darah, manajemen farmakologi seperti mengkonsumsi obat oral hipoglikemik untuk dilakukan oleh penderita DM. Namun, dalam melakukan perilaku tersebut hingga dapat dikatakan patuh jika penderita memiliki persepsi yang baik terhadap perilaku sehat (Hashimoto *et al.*, 2019; Balasubramaniam *et al.*, 2019; Prikken *et al.*, 2019; Purnamasari, 2018; Arifin, 2016).

Berdasarkan hasil review diatas, yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Hashimoto *et al.* (2019) menjelaskan bahwa persepsi individu memiliki hubungan dan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien DMT2 untuk melakukan kontrol. Penelitian Balasubramaniam *et al.* (2019) menjelaskan bahwa persepsi membantu individu dalam memberdayakan pasien terbukti sangat efektif untuk mengubah hasil pemeriksaan diabetesnya seperti dapat mengontrol peningkatan gula darah, penundaan perkembangan penyakit CKD dan dapat meningkatkan kepatuhan medikasi yang lebih baik lagi. Penelitian Prikken *et al.* (2019) menjelaskan bahwa persepsi tiga jalur yaitu persepsi dari pasien dan kedua orang tua lebih efektif dibandingkan dengan persepsi pasien itu sendiri, sehingga dibutuhkan persepsi dari orang tua untuk menghasilkan hubungan dengan hasil pemeriksaan diabetesnya. Penelitian Rovner & Casten (2018) menjelaskan bahwa penderit DM berkulit hitam memiliki keyakinan yang lebih negatif tentang farmakologi, memiliki tekanan karena penyakit diabetesnya, merasa kesulitan dengan aktivitas sehari-hari dan pemberian obat dibandingkan dengan pasien yang patuh. Penelitian Alatawi *et al* (2016) menjelaskan bahwa kerentanan dan manfaat yang dirasakan, dan *self-efficacy* paling berpengaruh terhadap perilaku patuh dan dimasukkan ke dalam strategi intervensi pada setiap sampel.

Penelitian Nurhidayati *et al.* (2019) menjelaskan bahwa beberapa komponen dari HBM memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pasien DM untuk patuh dalam mengkonsumsi obat seperti persepsi keseriusan, persepsi manfaat, efikasi diri dan dukungan keluarga atau *cues to action*. Penelitian Fitriani (2019) menjelaskan bahwa komponen dari HBM sangat simultan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam menggunakan insulin dengan benar. Empat dari lima komponen HBM berkontribusi positif, dimana semakin tinggi nilai yang didapat pada komponen tersebut maka kepatuhan akan terbentuk. Penelitian Destura (2018) mengemukakan pada hasil penelitiannya bahwa individu yang memiliki *health belief model* yang baik ataupun buruk, dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam melakukan perawatan untuk penyakitnya. Purnamasari (2018) menjelaskan jika persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya. Sehingga dalam penelitiannya dikemukakan bahwa pasien yang memiliki persepsi yang baik maka pasien tersebut akan patuh dalam pengobatannya. Arifin (2016) mengemukakan bahwa semakin baik persepsi yang dimiliki oleh diabetesi maka kepatuhan untuk mengkonsumsi obat hipoglikemik, sehingga diharapkan untuk meningkatkan perilaku patuh tersebut dengan diiringi dengan pengetahuan yang baik mengenai penyakit DM.

Dilihat dari fenomena yang terjadi di masyarakat, orang dengan pendidikan rendah banyak yang memiliki tingkat kepercayaan dan persepsi yang buruk terhadap kepatuhan. Semua penderita diabetes memiliki keinginan untuk sembuh dan dapat menghilangkan kemungkinan terhadap resiko terjadinya komplikasi, sehingga diperlukan kepatuhan untuk kontrol secara rutin seperti patuh kontrol gula darah, patuh mengkonsumsi obat anti diabetik dan lainnya. Perilaku ini dapat

meningkatkan kualitas hidupnya serta mengurangi resiko komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes melitus. Akan tetapi untuk melakukan hal tersebut perlu diiringi rasa percaya yang baik dan persepsi yang positif pada setiap individu. Menumbuhkan rasa kepercayaan dan memiliki persepsi yang baik membutuhkan pemicu untuk melakukannya. Sehingga diperlukan *cues to action* yaitu pemicu yang berupa dukungan dari luar seperti keluarga atau orang-orang terdekat sangat diperlukan seseorang dalam melakukan suatu tindakan, sehingga rasa kepercayaan dan persepsi yang baik akan timbul seiring dengan motivasi yang diberikan oleh pemicu.



## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil review dari beberapa artikel yang telah diulas pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan kesehatan atau *health belief* memiliki peranan yang penting terhadap patuh atau tidak patuhnya seorang penderita DMT2 dalam mengontrol penyakitnya. Persepsi individu baik persepsi tentang penyakit (*illness perception*) atau persepsi tentang kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan kontrol rutinnnya. Sehingga kesimpulan dari penulisan *literature review* ini adalah ditemukan hubungan antara kepercayaan dan persepsi dengan kepatuhan kontrol pada pasien diabetes melitus tipe II berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, adapun saran yang diberikan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi pembaca

Disarankan kepada pembaca untuk lebih memahami literatur ini untuk menambah ilmu dan pengetahuan mengenai pentingnya kepercayaan dan persepsi yang baik terhadap kepatuhan pasien DM untuk kontrol.

2. Bagi penderita diabetes melitus

Disarankan kepada penderita DM yang memiliki tingkat kepercayaan dan persepsi yang rendah untuk meningkatkan kepercayaan kesehatan mereka agar proses kesehatan dapat terlaksana sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

3. Bagi keluarga penderita diabetes melitus

Disarankan kepada seluruh keluarga ataupun orang terdekat penderita DM untuk selalu memberi dorongan ataupun motivasi kepada diabetesi agar tumbuh kepercayaan dan persepsi yang baik agar proses kesehatan dapat berjalan dengan semestinya.

4. Bagi penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya disarankan untuk lebih memahami dalam menggunakan metode yang akan digunakan untuk melaksanakan penulisan dan menggunakan literatur ini sebagai referensi dalam penulisan literatur selanjutnya.

### 6.3 *Conflict of interest*

Selama pembuatan literatur tidak ada kepentingan yang mengharuskan adanya perubahan atau pengurangan metode dalam penulisan *literature review* ini, penulisan ini merupakan penulisan secara mandiri. Sehingga tidak ada konflik kepentingan atau *conflict of interest* dalam pembuatan *literature review*.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 40(4).
- Alatawi, Y. M., Kavookjian, J., Ekong, G., & Alrayees, M. M. (2016). The association between health beliefs and medication adherence among patients with type 2 diabetes. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(6), 914–925. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.11.006>
- Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2013). Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, 5(4), 15–29. <https://doi.org/10.5539/ijms.v5n4p15>
- Arifin, F. (2016). *Hubungan antara Persepsi Tentang Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) Di Puskesmas Srandol Kota Semarang.*
- Astutik, D. D. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.* 1–13.
- Balasubramaniam, S., Lim, S. L., Goh, L. H., Subramaniam, S., & Tangiisuran, B. (2019). Evaluation of illness perceptions and their associations with glycaemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients in Malaysia. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(4), 2585–2591. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.011>
- Bellawati, R., & Suprihatin, S. (2012). Kepatuhan Kontrol dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*, 5(2), 213–222. <http://download.portalaruda.org/article.php?article=4248&val=360>
- Destura. (2018). Hubungan Health Belief Model dengan Kepatuhan Perawatan Kaki Penderita DM tipe 2 di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Djohan, A. J. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Kepercayaan untuk Mencapai Loyalitas Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Swasta di Kota Banjarmasin. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(2), 257–271. <https://doi.org/Doi 10.1093/Bioinformatics/Btn214>
- Elmita, R., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(April), 130–135.

- Erviana, O. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal. In *Fakultas Ekonomi*.
- Fajriyanti, N. (2017). Gambaran Manajemen 5 Pilar pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSAU Dr. Salamun Bandung. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI. Bandung*. h.45, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Lampung*, 4(5). <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Fibriani, R. (2017). Diabetes mellitus dan terapi insulin. *Forum Penunjang*, 01(2), 1–8.
- Fitriani, Y. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), 167. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5427>
- Hakim, A. L. (2015). *Peran Persepsi Manajemen Perusahaan Terhadap Self-Efficacy Karyawan PT. Cendana Teknik Utama*. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-48986-4\\_2755](https://doi.org/10.1007/978-3-662-48986-4_2755)
- Hariyono. (2020). *Buku Pedoman Penyusunan Skripsi*. 35, 46.
- 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), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40780-019-0132-8>
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. In *International Diabetes Federation*. <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>
- Imran, B., & Ramli, A. H. (2019). Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit dan Kepercayaan Pasien di Provinsi Sulawesi Barat. *Seminar Nasional Pakar Ke 2 Tahun 2019*, 2.48.1-2.48.7.
- Jannah, D. P. . (2016). Gambaran Health Belief Model Pada Penderita Kanker Yang Memilih Dan Menjalani Pengobatan Alternatif. *Jurnal Universitas Surabaya*, 11–30. [http://digilib.uinsby.ac.id/13200/5/Bab 2.pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/13200/5/Bab%202.pdf)
- Jeli, M. M., & Ulfa, M. (2014). Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 51–62. <http://journa.umy.ac.id>
- Larasaty, L. P. F., Dewantara Putra, I. G. N. A., & Sarasmita, M. A. (2017). Total Biaya Terapi Insulin Pada Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Di

- Kotamadya Denpasar. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jmpf.361>
- Mahmudin, A. (2012). Evaluasi Manajemen Mandiri Karyawan Penyandang Diabetes Melitus tipe 2 Setelah Mendapatkan Edukasi Kesehatan di PT. Indocement Tunggal Prakarsa Plantsite Cituereup. *Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Nurhidayati, I., Suciana, F., & Zulcharim, I. (2019). Hubungan Kepercayaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.412>
- Pratita, N. (2014). Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Encyclopedia of Health Communication*, 1(1). <https://doi.org/10.4135/9781483346427.n241>
- Prikken, S., Raymaekers, K., Oris, L., Rassart, J., Weets, I., Moons, P., & Luyckx, K. (2019). A triadic perspective on control perceptions in youth with type 1 diabetes and their parents: Associations with treatment adherence and glycemic control. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 150, 264–273. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.03.025>
- Purnamasari, V. D. (2018). Pengetahuan dan persepsi peserta prolanis dalam menjalani pengobatan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Putri, F. (2016). Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus. [Http://Digilib.Uinsby.Ac.Id/13045/3/Bab2.Pdf](http://Digilib.Uinsby.Ac.Id/13045/3/Bab2.Pdf), 15–35. <http://digilib.uinsby.ac.id/13045/3/Bab2.pdf>
- Rahmawati, N. (2015). *Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. <https://doi.org/10.32388/k4m554>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.2196/1> Desember 2013
- Rovner, B. W., & Casten, R. J. (2018). Health Beliefs and Medication Adherence in Black Patients with Diabetes and Mild Cognitive Impairment. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 812–816. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.03.012>
- Rusyianasari, A. (2018). *Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Pasien Diabetes Melitus dalam Penggunaan Insulin dengan Pendekatan Teori Health Belief Model Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Karsa Husada Kota Batu*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sartunus, R., Hasneli, Y., & Jumaini. (2015). Hubungan Pengetahuan, Persepsi

dan Efektifitas Penggunaan Terapi Insulin Terhadap Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Pemberian Injeksi Insulin. *Jom*, 2(1), 699–707.

- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Shahab, A., Pramono, B., Langi, Y., Purnamasari, D., & Soetedjo, N. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In *Perkeni*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKewjy8KO8cfoAhXCb30KHQb1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv>
- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., Suci, R., Hardiati, W., & Srikartika, V. M. (2016). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*, 6(3), 205–212. <https://doi.org/10.22146/jmpf.347>
- Syaifulloh, M. K. (2019). *Faktor Kepercayaan Masyarakat terhadap Pengobatan Medis dan Alternatif*.
- Tafti, D. A., Mazloomi Mahmoodabad, S. S. aei., Morowatisharifabad, M. A. I., Afkhani Ardakani, M., Rezaeipandari, H., & Lotfi, M. H. assa. (2015). Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 33–42. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p33>
- Triwibawa, P. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Diit Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang*.
- Ummuzahro. (2015). *Konsep Health Belief Model*.
- Vazini, H., & Barati, M. (2014). The Health Belief Model and Self-Care Behaviors among Type 2 Diabetic Patients. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 6(3), 107–113.
- Velayati, A. akbar. (2013). *Evaluasi Ketepatan Pemilihan Obat dan Keberhasilan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daeran Inche Abdoel Moeis Samarinda*. 26(4), 1–37.
- WHO. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 6–86. [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/index.html%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/204871%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/204871%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/)

Lampiran 1

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Faizah  
NIM : 163210121  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas

“Hubungan Tingkat Kepercayaan Dan Persepsi Dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol Pada pasien DM Tipe II“

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green 6000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', '6000 ENAM RIBU RUPIAH', and a unique identification number '08945AFF502281621'.

Nur Faizah  
NIM 163210121

Lampiran 2

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Faizah  
NIM : 163210121  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas artikel saya yang berjudul

“Hubungan Tingkat Kepercayaan Dan Persepsi Dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol Pada pasien DM Tipe II“

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green 6000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', 'TGL 20', 'D8945AEF502281624', '6000', and 'ENAM RIBU RUPIAH'.

Nur Faizah  
NIM 163210121

## SURAT ORISINILITAS



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

### SURAT PERNYATAAN Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : NUR FAIZAH  
NIM : 163210121  
Prodi : S1 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Lumajang, 03 Januari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Ds. Sarikemuning - Brak RT. 09 / RW. 07 , Kec. Senduro - Kab. Lumajang  
No. Tlp/HP : 085259438406  
email : nurfaizah030198@gmail.com  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepercayaan & Persepsi dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol pada pasien DM tipe II

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

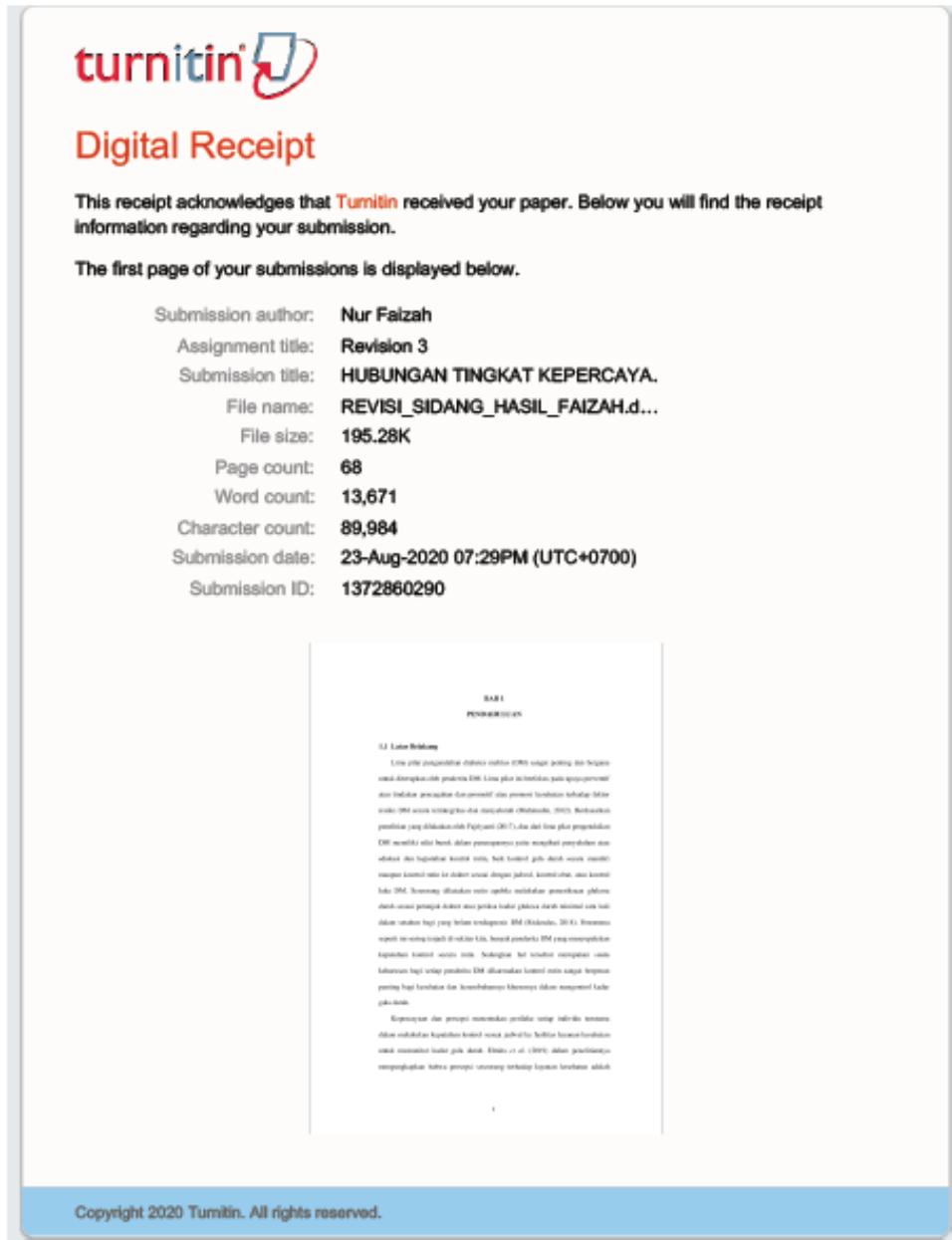
Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, M.IP  
NIK.01.08.122

LEMBAR *RECEIPT* TURNITIN



The image shows a Turnitin Digital Receipt. At the top left is the Turnitin logo. Below it, the text reads "Digital Receipt". A paragraph states: "This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission." Another paragraph says: "The first page of your submissions is displayed below." A list of submission details follows: Submission author: Nur Faizah; Assignment title: Revision 3; Submission title: HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYA.; File name: REVISI\_SIDANG\_HASIL\_FAIZAH.d...; File size: 195.28K; Page count: 68; Word count: 13,671; Character count: 89,984; Submission date: 23-Aug-2020 07:29PM (UTC+0700); Submission ID: 1372860290. Below this is a preview of the first page of the submission, which is a table of contents page with the title "DAFTAR PENCANTUMAN" and a section "1.1 Latar Belakang". The receipt footer contains the text "Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved."

## HASIL UJI TURNITIN

HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DAN PERSEPSI  
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE II

## ORIGINALITY REPORT

<b>21</b> %	<b>17</b> %	<b>10</b> %	<b>11</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<b>2</b> %
<b>2</b>	onlinelibrary.wiley.com Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	repository.unair.ac.id Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	eprints.undip.ac.id Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	pt.scribd.com Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	www.scribd.com Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	jurnalnasional.ump.ac.id Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	eprints.ums.ac.id Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	ejournalperawat.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<b>1</b> %
<b>10</b>	ppjp.ulm.ac.id Internet Source	<b>1</b> %
<b>11</b>	journal2.um.ac.id Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>12</b>	Submitted to University of Leeds Student Paper	<b>&lt;1</b> %
<b>13</b>	journal.unair.ac.id Internet Source	<b>&lt;1</b> %

Lampiran 6

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nur Fairah  
 NIM : 16-221-0121  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kepercayaan / persepsi dengan Tingkat Kepatuhan / Control pada pasien DM tipe II  
 Nama Pembimbing : Iva Milla Hani R., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	25 Feb 2020	Konsultasi tema penelitian.	
2.	26 Feb 2020	Konsultasi tema penelitian	
3.	27 Feb 2020	Konsultasi tema penelitian	
4.	28 Feb 2020	Konsultasi tema penelitian	
5.	02 Mar 2020	Konsultasi tema penelitian	
6.	09 Maret 2020	Konsultasi BAB I ↳ Revisi Masalah ↳ Revisi Skala ↳ Revisi Penyelesaian	
7.	05 Maret 2020	Revisi tgl penelitian Solusi	
8.	09 Maret 2020	- ACC Bab J - Revisi bab 2 - lanjut bab IV ↳ Revisi urutan sub bab ↳ Tambahkan sub bab	
9.	30 Maret 2020	Konsul Bab 1-4 - BAB J acc - Bab II revisi penguburan kop. Komprof - Bab IV → revisi - Bab II → data tabel I & II	
10.	16 April 2020	BAB I, II, III (ACC) BAB IV (Revisi)	
11.	22 April 29 April	ACC BAB IV ACC proposal penelitian.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nur Faizah  
 NIM : 16.321.0121  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kepercayaan dan persepsi dengan tingkat Kebutuhan kontrol pada pasien Diabetes Mellitus tipe II  
 Nama Pembimbing : Iva Milia Ham R., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	28 Mei 2020	Konsul LR → Menyarif metode selunder ke LR proposal	
2.	5 Juni 2020	Konsul TA literatur review → Revisi Lampiran Revisi KM, T, M pada BAB I	
		→ tambahkan Kesimpulan dan saran pada Bab I.	
3.	27 Juni 2020	Konsul TA literature → Revisi (Comparasi pada Kriteria inklusi Revisi tabel pada Bab II	
4.	2 Juli 2020	Konsul TA literature → Revisi lampiran - tambahan abstrak	
5.	9 Juli 2020	Konsul TA LR → Revisi urut keferangan Revisi tabel 4.1 dan 4.2. Revisi Cover.	
		→ Revisi abstrak, kata maxime 250 kata.	
6.	15 Juli 2020	Konsul TA LR → ACC, Daftar isi dan hasil	
7.	19 Agustus 2020	Konsul artikel → ACC (20 Agustus 2020)	

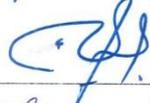
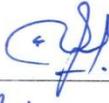
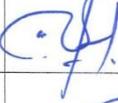
**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Mur faizah.

NIM : 16-321-0121

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kepercayaan / persepsi dgn tingkat Kepatuhan / Control pada pasien DM tipe II

Nama Pembimbing : Ifa Nofala, M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	28 Feb 2020	Konsultasi tema penelitian	
2.	29 Mar 2020	Konsultasi tema penelitian	
3	11 Mar 2020	Revisi BAB I	
4.	24 Maret 2020	Revisi BAB I, ganti variabel dependen (ACC)	
5.	04 April 2020	[Conseul BAB 1-3 - Revisi BAB I, II } yg pada penulisan kata DM - Revisi penempatan tabel pada bab III	
6.	20 April 2020	[Conseul BAB IV - BAB I, II (ACC) - BAB III revisi kerangka konseptual - BAB IV (ACC) tapi tambahkan dapus dan [captioner	
			
7.	20/ April 2020	- Cek penulisan - ACC proposal penelitian.	

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Nur Faizah  
 NIM : 16.321.0121  
 Judul Skripsi : Hubungan tingkat Kepercayaan dan persepsi dengan tingkat Kepatuhan Kontrol pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2  
 Nama Pembimbing : Ifa Hafalia, M. Kep.

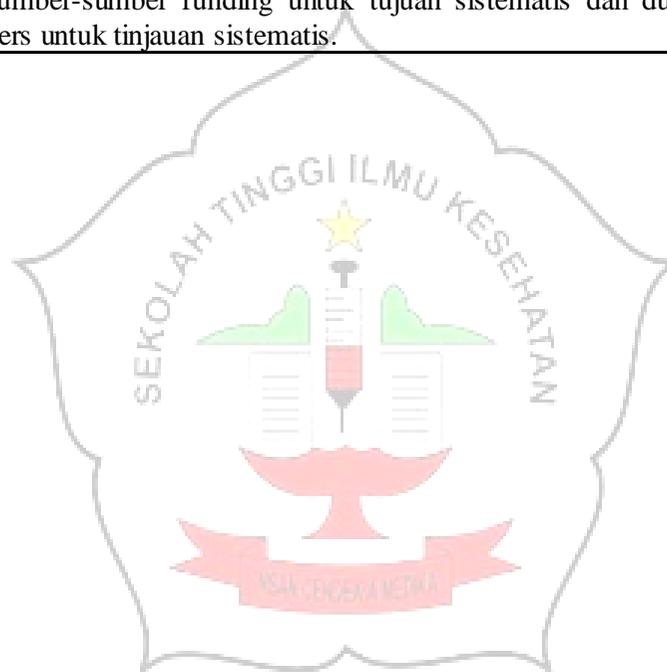
No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	21 Mei 2020	Konsul proposal LR → Revisi penulisan Revisi jurnal internasional tentang Health belief	
2.	28 Mei 2020	-Konsul proposal LR → Revisi bahasan di BAB I -Lampir BAB (IV, V, VI) → Revisi kriteria inklusi (I) → Revisi penulisan.	
3.	5 Juni 2020	Konsul TA literature → Revisi penulisan tambahkan Conflict of Interest.	
4.	12 Juni 2020	Konsul TA literature → Revisi halaman sampul, penataan tempat pada penulisan → tabel dibenahi penulisan et.al (revisi)	
5.	10 Juli 2020	Konsul TA literature → Revisi pada lampiran. ACC → daftar isang.	
6.	19 Agustus 2020	Konsul Artikel → ACC	

Lampiran 7 *Prisma Checklist*

<b>TITLE</b>		
Judul	1	Mengidentifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
<b>ABSTRACT</b>		
Ringkasan terstruktur	2	Memberikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku; Latar Belakang; tujuan; sumber data; mempelajari kriteria kelayakan, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi peninjauan sistematis.
<b>INTRODUCTION</b>		
Alasan	3	Menjelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks yang sudah diketahui
Tujuan	4	Memberikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).
<b>METHODS</b>		
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika ada protokol peninjauan, jika dan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan tersedia informasi pendaftaran termasuk nomor registrasi.
Kriteria Kelayakan	6	Menentukan karakteristik penelaah (misalnya PICOS, lama tindak lanjut) dan melaporkan karakteristik (misalnya, pertimbangan Bahasa, status publikasi) sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.
Sumber Informasi	7	Uraikan sumber informasi ( Misalnya, database dengan tanggal cakupan, menghubungi para penulis untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal terakhir dicari.
<i>Search</i>	8	Strategi lengkap pencarian elektronik untuk setidaknya satu database, termasuk batas apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulangi.
Pemilihan studi	9	Menyatakan proses untuk memilih studi ( Yakni, skrining, keikutsertaan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika dapat diterapkan, termasuk dalam meta-analisis).
Proses Pengumpulan data	10	Menjelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, independen, dalam duplikasi) dan proses apapun untuk mendapatkan dan mengkonfirmasi data dari investigator.
<i>Data items</i>	11	Daftar dan menentukan semua variabel untuk mencari data ( Misalnya PICOS, <i>funding sources</i> ) dan semua asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.

<i>Risk of bias in individual studies</i>	12	Uraikan metode yang digunakan untuk menilai risiko prasangka penelitian perorangan (termasuk spesifikasi tentang apakah hal ini dilakukan pada tingkat penelitian atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, <i>difference in means</i> ).
Hasil sintesis	14	Uraikan metode menangani data dan mengkombinasikan hasil penelitian, jika dilakukan, tindakan berlekuk-lekuk (misalnya, mewakili masing-masing meta-analisis)
<i>Risk of bias across studies</i>	15	Tentukan penilaian apa pun terhadap risiko prasangka yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, publikasi bias, pelaporan selektif dalam studi).
Analisis Addisional	16	Uraikan metode analisis addisional (misalnya sensitivitas atau analisis sub kelompok, meta-regresi)
<b>RESULTS</b>		
Seleksi studi	17	Buatlah sejumlah penelitian yang dipilih, yang dinilai untuk kelayakan, dan masukkan dalam tinjauan, dengan alasan-alasan untuk dikeluarkan pada setiap tahap, idealnya dengan diagram flow.
Karakteristik studi	18	Untuk setiap penelitian, tunjukkan karakteristik untuk mengekstrak data (misalnya, <i>study size</i> , PICOS, <i>follow up period</i> ) dan memberikan kutipan.
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data mengenai risiko prasangka dari setiap penelaah dan, jika tersedia penilaian hasil akhir apa pun.
Hasil dari Penelaah Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), untuk setiap penelaah: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi, (b) estimasi efek dan keyakinan interval.
Hasil Sintesis	21	Hasil yang hadir dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval keyakinan dan ukuran konsistensi.
Resiko prasangka terhadap seluruh studi	22	Menyajikan hasil dari penilaian apa pun tentang risiko prasangka terhadap penelaah.
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, sensitivitas atau analisis sub-kelompok meta-regresi)
<b>DISCUSSION</b>		
Ringkasan bukti	24	Ringkasan utama termasuk kekuatan bukti setiap outcome utama dengan mempertimbangkan relevansi kelompok-kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan

		pembuat kebijakan).	
Keterbatasan	25	Keterbatasan dalam studi dan tingkat hasil (misalnya, pencarian yang tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi).	
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum tentang hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk masa depan.	
<b>FUNDING</b>			
<i>Funding</i>	27	Jelaskan sumber-sumber funding untuk tujuan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya data peran funders untuk tinjauan sistematis).	



Lampiran 8

JADWAL KEGIATAN

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		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.	Pendaftaran Skripsi			■																									
2.	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
3.	Pendaftaran Ujian Proposal													■															
4.	Ujian Proposal													■	■														
5.	Revisi Proposal													■	■	■	■												
6.	Bimbingan Skripsi <i>Literature Review</i>			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.	Pendaftaran Ujian Hasil																												
8.	Ujian Hasil																												
9.	Revisi Tugas Akhir <i>Literature Review</i>																												
10.	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																												