

**HUBUNGAN PERSEPSI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN RASA
LAPAR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO**



LADINI SRIMELAWAN

171.110.014

**PROGRAM SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN PERSEPSI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN RASA
LAPAR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO**

Skripsi

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

**LADINI SRIMELAWAN
171110014**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2021**

**HUBUNGAN PERSEPSI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN RASA
LAPARPADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO**

Ladini Srimelawan¹, Zuliya Indah Fatmawati², Ni Wayan Rahayu Ningtyas³
^{1,2,3}STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Email : ladini0909@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Diabetes mellitus tipe 2 menyebabkan seseorang mengalami polidipsi (rasa haus yang berlebihan), poliuri (sering kencing), dan polifagia (sering merasa lapar). Rasa lapar yang meningkat sebagai efek dari penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat semakin parah jika penderita memiliki pengendalian dan persepsi yang buruk. Persepsi diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat mempengaruhi upaya pasien dalam pengendalian penyakitnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 30 responden.

Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan persepsi diri negatif sebesar (80,0%) dan persepsi positif sebesar (20,0%), sedangkan untuk pengendalian rasa lapar baik (10,0%) dalam katagori pengendalian rasa lapar kurang, (56,7%) dalam katagori pengendalian rasa lapar cukup, (33,3%) dalam katagori pengendalian rasa lapar baik. Hasil uji statistik *Pearson Product moment* yaitu *p value* 0,139 dimana *p value* > 0,05, yang artinya tidak terdapat hubungan antara persepsi diri dengan pengendalian rasa lapar pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

Simpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara persepsi diri dengan pengendalian rasa lapar pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo dimana persepsi diri pasien tidak menimbulkan dampak pada upaya pengendalian rasa lapar.

Kata kunci : Diabetes mellitus tipe 2, pengendalian rasa lapar, persepsi diri.

Referensi : 79

**THE RELATIONSHIP OF SELF PERCEPTION WITH HUNGER
CONTROL EFFORT IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN
THE WORK AREA OF THE MADUREJO HEALTH CENTER**

Ladini Srimelawan¹, Zuliya Indah Fatmawati², Ni Wayan Rahayu Ningtyas³
^{1,2,3}STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun
Email : ladini0909@gmail.com

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a non-communicable disease that is still a problem in Indonesia. Type 2 diabetes mellitus causes a person to have polydipsia (excessive thirst), polyuria (frequent urination), and polyphagia (often feeling hungry). Increased hunger as an effect of type 2 diabetes mellitus can be even worse if the patient has poor control and perception. Self-perception in patients with type 2 diabetes mellitus can affect the patient's efforts to control the disease. The purpose of this research was to determine the relationship between self-perception and efforts to control hunger in patients with Type 2 diabetes mellitus in the working area of the Madurejo Health Center.

This study uses a descriptive correlation design with a cross-sectional approach using a questionnaire on both variables and analyzed. The results showed that patients with a negative self-perception of (80.0%) and a positive perception of (20.0%), while for hunger control (10,0%) in the category of lack of hunger control, (56.7%) in the category of adequate hunger control (33.3%) in the category of good hunger control. The results of the Pearson Product moment statistical test are p value 0,139 where p value > 0.05, which means that there is no relationship between self-perception and hunger control in patients with type 2 diabetes mellitus in the working area of the Madurejo Health Center.

The conclusion of this study is that there is no relationship between self-perception and hunger control in patients with type 2 diabetes mellitus in the working area of the Madurejo Health Center where the patient's self-perception does not have an impact on efforts to control hunger.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, hunger control, self-perception

Reference : 79

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ladini Srimelawan
Nim : 171110014
Tempat, Tanggal Lahir : Sekombulan, 23 maret 1999
Institusi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil skripsi yang berjudul: “Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Maret 2022

Ladini Srimelawan
NIM: 171110014

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa
Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah
Kerja Puskesmas Madurejo
Nama Mahasiswa : Ladini Srimelawan
NIM : 171110014
Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapatkan Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal : 17 Oktober 2022**

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Zuliya Indah Fatmawati, S.kep.,Ns.,M.Kep

NIK: 01.19.68

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

NIK: 01.17.13

Mengetahui

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK : 01.04.024

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK : 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Diri dengan Upaya Pengendalian Rasa
Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah
Kerja Puskesmas Madurejo

Nama Mahasiswa : Ladini Srimelawan

NIM : 171110014

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji data dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Rukmini Syahleman, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK. 01.17.13

Penguji I :

Zuliya Indah Fatmawati, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
NIK: 01.19.68

Penguji II :

Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep
NIK: 01.18.47

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Ladini Srimelawan
TTL : Sekombulan, 23 maret 1999
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sekombulan Kecamatan Delang Kabupaten Lamandau
Provinsi Kalimantan Tengah

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Sekombulan : Tahun 2011
SMP Negeri 3 Delang : Tahun 2014
SMA Negeri 1 Delang : Tahun 2017
Stikes Borneo Cendekia Medika : Tahun 2017-Sekarang

Data Orang Tua

Nama Ayah : Sastro Amijoyo
Nama Ibu : Kristina Sensus
Pekerjaan : Petani
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Desa Sekombulan Kecamatan Delang Kabupaten Lamandau
Provinsi Kalimantan Tengah

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti sampaikan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dengan segala rahmat-Nya kepada kita semua karena telah diberikan kesehatan dan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sebagai mahasiswa/i, yakni menuntut ilmu serta dapat sampai ke tahap ini, yaitu penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo”. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Dr.Drs.H.M. Zainul Arifin, M.Kes, Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si, Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di STIKes Borneo Cendekia Medika.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Ketua Program Studi S1 Keperawatan selaku penguji utama.
4. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing I atas segala bantuan dan bimbingan, serta semangat yang telah diberikan kepada Peneliti.
5. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep sebagai pembimbing II atas bantuan dan bimbingan serta semangat yang telah diberikan untuk Peneliti.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas dan tanpa pamrih selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika.
7. Seluruh Staf kampus STIKes Borneo Cendekia Medika.
8. Kepala Puskesmas Madurejo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Madurejo.
9. Kepada kedua orang tua, bapak dan ibu saya yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan memberikan segala bentuk perhatian dukungan sosial, maupun materi, doa, serta menghibur ketika ada keluhan dalam

proses penyusunan skripsi ini, sehingga dapat sampai dalam proses menyelesaikan skripsi

10. Teman-teman Peneliti angkatan 2017 yang juga berjuang dengan hal yang sama, yaitu menyusun skripsi, karena telah memberikan dukungan.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga kebaikan dari pihak-pihak yang telah disebutkan diatas dapat dibalas. Peneliti juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat. Peneliti sangat-sangat menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun dan memotivasi selalu diharapkan untuk perbaikan penelitian ini agar lebih baik.

Pangkalan Bun, Maret 2022
Peneliti

Ladini Srimelawan
NIM: 171110014

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
ABSTRAK.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Relevansi Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Diabetes Mellitus.....	9
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	9
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus	9
2.1.3 Definisi Diabetes Tipe 2	10
2.1.4 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinik	13
2.1.6 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2	14
2.1.7 Penatalaksanaan.....	15
2.1.8 Komplikasi	18

2.2	Persepsi Diri	22
2.2.1	Definisi.....	22
2.2.2	Macam – Macam Persepsi Diri	23
2.2.3	Proses Terjadinya Persepsi.....	24
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	24
2.2.5	Alat Ukur Persepsi diri.....	25
2.3	Upaya Pengendalian Rasa Lapar Diabetes Mellitus Tipe 2.....	26
2.3.1	Definisi.....	26
2.3.2	Alat Ukur Upaya Pengendalian Rasa Lapar.....	27
2.4	Hubungan Persepsi Diri Dengan Pengendalian Rasa Lapar Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	28
2.5	Kerangka Konseptual	31
2.6	Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	Metode Penelitian.....	33
3.1.1	Tempat Penelitian	33
3.1.2	Waktu Penelitian	33
3.2	Desain Penelitian	33
3.3	Kerangka Kerja	34
3.4	Populasi, Sampel	35
3.4.1	Populasi.....	35
3.4.2	Sampel.....	35
3.4.3	Teknik Sampling	35
3.5	Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel.....	35
3.5.1	Identifikasi Variabel	35
3.5.2	Definisi Operasional Variabel.....	36
3.6	Instrumen Penelitian	38
3.7	Pengumpulan dan Pengolahan Data	39
3.7.1	Pengumpulan Data.....	39
3.7.2	Pengolahan Data.....	40
3.8	Analisis Data	42
3.8.1	Analisis Univariat	42
3.8.2	Analisis Bivariat	42
3.9	Etika Penelitian	43
3.9.1	<i>Inform Consent</i> (Persetujuan)	43
3.9.2	<i>Anonimity</i> (Tanpa nama)	43

3.9.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Kelurahan Madurejo	44
4.2 Hasil Penelitian	45
4.2.1 Data Umum	45
4.2.2 Data Khusus	46
4.3 Pembahasan.....	48
4.3.1 Persepsi Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.....	48
4.3.2 Upaya Pengendalian Rasa Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.....	50
4.3.3 Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo	52
4.4 Keterbatasan Penelitian	53
BAB V PENUTUP.....	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	54
5.2.1 Bagi Puskesmas Madurejo	54
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan	54
5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya.....	54
5.2.4 Bagi masyarakat	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

1.1 Relevansi Penelitian	7
2.1 Definisi Operasional.....	36
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	45
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	46
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.	46
4.5 Persepsi Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	46
4.6 Pengendalian Rasa Lapar Pada Diabetes Mellitus Tipe 2	47
4.7 Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar.....	47

DAFTAR GAMBAR

- 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo. 31
- 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo. 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	62
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian	63
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika.....	67
Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian dari Puskesmas Madurejo	68
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	69
Lampiran 6 Bukti Ijin Penggunaan Kuisisioner	70
Lampiran 7 Tabel Master Penelitian.....	71
Lampiran 8 Tabel Frekuensi Data	78
Lampiran 9 Hasil Uji Statistika Menggunakan SPSS.....	75
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	83
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	80

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Mellitus</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ADH	: <i>Atrial iuretik hormone</i>
EGC	: <i>Electrocardiogram</i>
JR	: Jarang
JKESVO	: Jurnal kesehatan vocational
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KS	: Kurang Setuju
KHMK	: <i>Koma Hiperosmoler Non Kelotik</i>
KHMK	: <i>Koma Hiperosmoler Non Kelotik</i>
OHO	: Obat Hipoglikemia Oral
PERKENI	: Inisiasi Menyusui Dini
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PVD	: <i>Peripheral Vascular Disease</i>
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
STS	: Sangat Tidak Setuju
S	: Setuju
ST	: Sangat Setuju
SR	: Sering
SL	: Selalu
TS	: Tidak Setuju
TP	: Tidak Pernah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Diabetes mellitus tipe 2 terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemi, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation, 2017*). Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis penyakit yang disebabkan menurunnya hormon insulin yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Penurunan hormon ini mengakibatkan seluruh gula (glukosa) yang dikonsumsi tubuh tidak dapat diproses secara sempurna, sehingga kadar glukosa didalam tubuh akan meningkat (Putri & Isfandiari, 2013). Peningkatan glukosa meliputi *polisakarida, oligosakarida, disakarida*, dan *monosakarida* merupakan sumber tenaga yang menunjang keseluruhan aktivitas manusia (Sudaryanto, Setiyadi, & Frankilawati, 2014). Seluruh gula ini akan diproses menjadi tenaga oleh hormon insulin, karena penderita diabetes mellitus tipe 2 biasanya akan mengalami lesu, kurang tenaga, selalu merasa haus dan lapar berlebihan, sering buang air kecil, dan penglihatan menjadi kabur (Toharin, 2015).

Diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol, mengacu pada kadar glukosa yang melebihi batasan target dan mengakibatkan dampak jangka pendek langsung (dehidrasi, penurunan berat badan, penglihatan buram, rasa lapar), dampak dari penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat juga menjadi kekhawatiran timbulnya depresi (Lloyd et al., 2005). Komplikasi penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat juga menjadi kekhawatiran timbulnya depresi. Pasien diabetes mellitus tipe 2 yang terkena depresi pasti akan terganggu dengan diet yang telah diberikan, sehingga akan menimbulkan kadar gula darah meningkat dan juga bisa mempengaruhi aktifitas fisiknya (Shahab et al., 2018). Komplikasi diabetes mellitus tipe 2 timbul saat terjadi penurunan atau peningkatan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sedangkan komplikasi

kronis muncul dengan efek peningkatan kadar glukosa darah dalam waktu lama, komplikasi tersebut dapat menyebabkan pendeknya rentang hidup seseorang (Tandra, 2017). Dampak dari komplikasi diabetes mellitus tipe 2 akan mempengaruhi kualitas hidup penderita bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Komplikasi lain yang disebabkan Diabetes mellitus tipe 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat berupa komplikasi hipoglikemia (gula darah rendah), hiperglikemia (kadar gula tinggi), kerusakan saraf (Neuropati), kerusakan ginjal (Nefropati), kerusakan mata (Retinopati), penyakit jantung koroner (PJK), stroke, hipertensi atau tekanan darah tinggi, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada hati, penyakit paru, gangguan saluran cerna, dan infeksi (Gerald, 2019).

Persepsi diri merupakan suatu proses identifikasi atau pengenalan sesuatu dengan menggunakan panca indera manusia, dalam hal ini kesan individu terhadap suatu objek melalui proses belajar dan berpikir, serta berbagai faktor yang berasal dari individu tersebut (Wilcox, 2013). Cara mengatur pola makan pada pasien diabetes mellitus tipe 2, atur waktu makan (tepat jadwal), imbangi dengan melakukan pola makan yang sehat, rutin melakukan aktivitas fisik (olahraga) jika tidak terkendalikan maka akan mengakibatkan kadar gula darah (glukosa) akan naik, atau bahkan mengalami komplikasi pada saraf, penyakit stroke, jantung koroner, dan kerusakan pada ginjal (Anggraeni & Alfarizi, 2018).

Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia setelah stroke dan penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2020). Diabetes melitus tipe 2 apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi (*World Health Organization*, 2017). Menurut Puwanti (2013), penderita diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%) mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%). Sekitar 75-80% kematian pada diabetes mellitus tipe 2 di

karenakan kelainan jantung dan pembuluh darah, hal ini karena timbulnya timbunan lemak dipembuluh darah dipembuluh darah sehingga aliran darah terlambat, jika terjadi di jantung maka akan terjadi serangan jantung (Arisman, 2011). Tingginya dampak yang di timbulkan oleh diabetes mellitus tipe 2 tidak hanya pada kematian, tetapi merupakan penyakit yang di derita seumur hidup, sehingga memerlukan biaya besar untuk kesehatan penderita diabetes mellitus tipe 2 (*International Diabetes Federation, 2017*).

Menurut IDF (*International Diabets Federation, 2017*) yang di kutip oleh (Tandra, 2017) data dari 220 negara di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 diperkirakan akan naik dari 415 juta orang di tahun 2015 menjadi 642 juta pada tahun 2040. Indonesia menduduki urutan ke-7 di dunia setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia Meksiko, diperkirakan pada tahun 2040 Indonesia akan naik ke nomer 6 terbanyak di dunia pada tahun 2020 individu yang mengalami diabetes sebesar 8,2 juta (Tandra, 2017). Berdasarkan hasil sensus pada tahun 2020 Provinsi Kalimantan Tengah orang terkena penyakit diabetes mellitus sebesar 7.254 orang, diabetes mellitus tipe 2 merupakan kasus penyakit tertinggi di Kalimantan Tengah dengan urutan no 5 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2018). Berdasarkan dari hasil survei data dari Dinas kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2020 penderita diabetes mellitus tipe 2 sebesar 3.916 kasus, dengan kunjungan terbanyak dari 19 Puskesmas Madurejo (jumlah kunjungan rata-rata 21/bulan dalam 1 tahun 252 kunjungan) dengan mayoritas penderita diabetes mellitus berada pada rentang usia 45-65 (Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat 2020). Sedangkan pada tahun 2022 penderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Madurejo terdapat 445 pasien.

Diabetes mellitus tipe 2 menyebabkan seseorang mengalami polidipsi (rasa haus yang berlebihan), poliuri (sering kencing), dan polifagia (sering merasa lapar), (Kemenkes, 2018). Secara umum polifagia merupakan kondisi dimana terdapat kelainan pada sistem metabolisme tubuh yang menyebabkan seseorang penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami rasa lapar berkelanjutan, sehingga menyebabkan rasa lapar berlebihan dan nafsu

makan meningkat (Damayanti, 2015). Penyebab polifagia pada penderita diabetes mellitus tipe 2 buang air kecil terus menerus dapat menyebabkan terbuangnya kalori dan rasa lapar akan terus datang (Notoatmodjo, 2017). Adapun gejala dari polifagia, tubuh berkeringat dan bergetar, pandangan mata tiba-tiba kabur, buram, rasa lapar dan keinginan untuk makan semakin besar.

Menurut Geisser pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 perilaku sehat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat diabetes mellitus tipe 2 dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan pemantauan kadar gula darah serta melakukan perawatan kaki secara berkala (Perkeni, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Hermawati (2017) tentang persepsi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 didapatkan hasil bahwa pengelolaan diet nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 tersebut akan berhasil apabila penderita memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan diet. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Persepsi Diri dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah kerja Puskesmas Madurejo”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
2. Mengidentifikasi upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
3. Menganalisis hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar bagi mahasiswa tentang hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
2. Bagi penulis selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penulis-penulis yang menyangkut topik, hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat
Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tentang diabetes mellitus tipe 2, dan faktor-faktor yang menyebabkan distress pada penderita diabetes mellitus tipe 2.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi dunia kesehatan tentang perawatan pasien diabetes mellitus tipe 2 di rumah melalui monitoring gula darah.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting mengenai Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang cukup jelas kepada penulis selanjutnya dan menambahkan wawasan mengenai Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

1.5 Relevansi Penelitian

Tabel 1.1 Relevansi Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Anggraeni & Alfarizi, 2019	Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian yang didapatkan yaitu ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kadar gula darah (nilai $p=0,001$)	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian
2.	Purwandari, 2014	Hubungan obesitas dengan Kadar Gula Darah Pada Karyawan di RS tingkat IV Madiun	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian yang didapatkan yaitu ada hubungan Obesitas dengan kadar gula darah (nilai $p=0,045$ dan nilai coefisien colerasi 0,319).	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian
3	Putri & Isfandiari, 2013	Hubungan empat pilar pengendalian diabetes melitus Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah	<i>Cross Sectional</i>	Hasil dari penelitian adalah ada hubungan penyerapan edukasi ($p=0,031$) pengaturan makan ($p=0,002$), olahraga ($p=0,017$), kepatuhan pengobatan ($p=0,003$)	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian
4	Sudaryanto, Setiyadi, & Frankilawati., 2014	Hubungan antara pola makan, genetik dan kebiasaan olahraga terhadap kejadian diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pola makan, genetic dan kebiasaan olahraga dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
		puskesmas Nusukan Banjarsari			
5	Toharin & Kes, 2015	Hubungan modifikasi gaya hidup dan kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RS Qim Batang tahun 2013	<i>Cros Sectional</i>	Ada hubungan antara kepatuhan diit dan kepatuhan minum obat antidiabetic dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RS QIM batang	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (Tarwoto, 2010). Diabetes mellitus merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik tingginya kadar glukosa yang ada dalam darah yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, efek kerja insulin atau kombinasi keduanya (Rahmasari & Wahyuni, 2019). Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi terhadap karbohidrat, tubuh tidak dapat mengubah karbohidrat atau glukosa menjadi energi disebabkan tubuh tidak mampu memproduksi atau produksi insulin kurang bahkan tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan, sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi dan menyebabkan kadar glukosa di dalam darah meningkat, kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan di berbagai jaringan dalam tubuh mulai dari pembuluh darah, mata, ginjal, jantung dan syaraf yang disebut dengan komplikasi dari diabetes mellitus (Sugianto, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, diabetes mellitus tipe 2 merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duannya (Perkeni, 2020). Klasifikasi diabetes mellitus secara etiologi, antara lain :

1. Diabetes mellitus tipe 1 (Diabetes Insulin Dependent)

Diabetes melitus tipe 1 terjadi karena destruktif sel beta yang mengakibatkan dan idiopatik diabetes mellitus tipe 1 terjadi

karena sel beta di pankreas mengalami kerusakan, sehingga memerlukan insulin eksogen seumur hidup, penyakit diabetes melitus tipe 1 pada umum muncul pada usia muda yang menyebabkan penyakit tersebut muncul bukan karena faktor keturunan melainkan faktor autoimun (Perkeni, 2020).

2. Diabetes mellitus tipe 2 (Diabetes Non Insulin Dependent)

Diabetes mellitus tipe 2 terjadi karena bermacam- macam penyebab, dari mulai dominasi resistensi yang disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan efek sekresi insulin yang disertai resistensi insulin (Damayanti, 2015). Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe diabetes mellitus tipe 2 yang umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan diabetes mellitus tipe 1. Munculnya penyakit ini pada saat usia dewasa yang disebabkan beberapa faktor diantaranya obesitas dan keturunan. Diabetes mellitus tipe 2 dapat menyebabkan terjadinya komplikasi apabila tidak dikendalikan (Perkeni, 2020).

3. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes mellitus tipe ini selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes mellitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita diabetes mellitus gestasional memiliki risiko lebih besar untuk penderita dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan (Trinovita, dkk, 2020).

2.1.3 Definisi Diabetes Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah sebuah penyakit metabolik dengan karakteristik *hiperglikemia* yang terjadi karena kelainana pada sekresi insulin (*American Diabetes Association*, 2010). Diabetes Mellitus tipe 2 disebut juga sebagai *Non Insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM) yaitu salah satu tipe diabetes mellitus akibatkan oleh insensitivitas sel terhadap insulin (*resistensi insulin*) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. Diabetes mellitus tipe

2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas (Arisman, 2011). Diakibatkan oleh insensitivitas sel terhadap insulin (*resistensi insulin*) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas (Arisman, 2011).

2.1.4 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Menurut Nurarif & Kusuma (2016) etiologi diabetes mellitus tipe 2 di karena:

1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi/diubah

(1) Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang besar dalam meningkatnya resiko diabetes mellitus tipe 2. Diabetes mellitus tipe 2 dapat diturunkan oleh keluarga sebelumnya yang memiliki riwayat penyakit yang sama. Kelainan pada gen ini dapat mengakibatkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin (Choi and Shi, 2001).

(2) Usia

Faktor usia yang berisiko menderita diabetes mellitus tipe 2 adalah usia 30 tahun, semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena diabetes mellitus tipe 2. Meningkatnya risiko diabetes mellitus tipe 2 seiring dengan bertambahnya usia di kaitkan dengan terjadinya penurunan fungsi fisiologis tubuh (Arlenia, 2019).

(3) Jenis kelamin

Pada diabetes mellitus tipe 2 jenis kelamin merupakan salah satu faktor dalam perkembangan penyakit diabetes mellitus tipe 2 karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar (Arlenia, 2019).

2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi/diubah:

(1) Pola makan

Pola makan yang salah dan cenderung berlebihan menyebabkan timbulnya obesitas, obesitas sendiri merupakan faktor predisposisi utama dari penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Suyono, 2011).

(2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2. Individu yang aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih baik dari pada individu yang tidak aktif. Manfaat dari aktivitas fisik sangat banyak dan yang paling utama adalah mengatur berat badan dan memperkuat sistem dan kerja jantung. Aktivitas fisik atau olahraga dapat mencegah munculnya penyakit diabetes mellitus tipe 2. Sebaliknya, jika tidak melakukan aktivitas fisik maka risiko untuk menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 akan semakin tinggi (Suyono, 2011).

(3) Stres

Stres mempengaruhi kontrol diabetes mellitus tipe 2, tidak hanya berefek terhadap kontrol glukosa darah yang buruk dan dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, tetapi juga karena asosiasi antara kadar glukosa darah tinggi dan pengembangan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup (Lloyd *et al.* 2005). Stres dapat meningkatkan kandungan glukosa darah karena stres menstimulus organ endokrin untuk mengeluarkan epinephrin, yang mempunyai efek sangat kuat dalam menyebabkan timbulnya proses glikoneogenesis di dalam hati sehingga akan melepaskan sejumlah besar glukosa di dalam darah dalam beberapa menit (Guyton, 2016). Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energi untuk perfusi (Setiawan, 2005). Bila stres menetap akan melibatkan

hipotalamus pituitari. *Hipotalamus mensekresi corticotropin releaseang factor* yang menstimulasi pituitary anterior untuk memproduksi *adrenocortocotropic hormone* (ACTH), kemudian ACTH menstimulasi pituitary untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol (Damayanti, 2015).

2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut *American Diabetes Association/Word Health Organization*, 2010. Manifestasi klinik yang sering dijumpai pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yaitu:

(1) Peningkatan pengeluaran urin (Poliuria)

Karena sifatnya kadar glukosa darah yang tinggi akan menghabiskan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah yang banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

(2) Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti kadar gradient konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (*antidiuretik hormone*) dan menimbulkan rasa haus.

(3) Banyak makan (Polifagia)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita diabetes mellitus tipe 2, karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar dan banyak makan.

(4) Penurunan berat badan, rasa lelah dan kelemahan pada otot

Akibat gangguan aliran darah pada pasien diabetes lama, hal ini dapat disebabkan glukosa dalam darah tidak masuk sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

(5) Kelainan kulit : gatal-gatal, bisul.

Kelainan kulit berupa gatal- gatal, biasanya terjadi di lipatan kulit seperti di ketiak dan dibawah payudara. Biasanya akibat tumbuhnya jamur.

(6) Gangguan saraf tepi dan kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari.

(7) Gangguan penglihatan

Disebabkan oleh katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia, mungkin juga disebabkan kelainan pada korpusvitreum (Damayanti, 2015).

2.1.6 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Patofisiologi diabetes mellitus tipe 2 dikaitkan dengan ketidakmampuan tubuh untuk merombak glukosa menjadi energi karena tidak ada kurangnya produksi insulin di dalam tubuh. Insulin adalah suatu hormon pencernaan yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas dan berfungsi untuk memasukan gula kedalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Pada penderita diabetes mellitus tipe 2, insulin yang dihasilkan tidak mencukupi sehingga gula menumpuk dalam darah (Agoes dkk, 2013). Proses resistensi insulin dan kompensasi hiperinsulinemia yang terus menerus terjadi akan mengakibatkan sel beta pankreas tidak lagi mampu berkompensasi (Isselbacher dkk, 2012). Otot dan hati yang mengalami resistensi insulin menjadi penyebab utama diabetes mellitus tipe 2. Kegagalan sel beta pankreas untuk dapat bekerja secara optimal juga menjadi penyebab dari diabetes mellitus tipe 2 (Perkeni, 2020). Diabetes mellitus tipe 2 adalah jenis diabetes mellitus tipe 2 yang paling umum diderita oleh penduduk di Indonesia. Kombinasi faktor risiko, resistensi insulin dan sel-sel tidak menggunakan insulin secara efektif menyebabkan diabetes mellitus tipe 2 (Fitriyani, 2012).

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat diabetes mellitus tipe 2. Caranya yaitu dengan menjaga kadar glukosa dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia serta pemeliharaan kualitas hidup yang baik. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes tipe 2 yaitu terapi nutrisi (diet), latihan fisik, pemantauan, terapi farmakologi dan pendidikan (Andriyanto & Maliya, 2017).

1) Terapi Farmakologi

Tujuan terapi insulin adalah menjaga kadar gula darah normal atau mendekati normal (Khatib, 2006). Pada diabetes mellitus tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, latihan fisik dan *Obat Hipoglikemia Oral (OHO)* tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal (Decroli, 2019).

(1) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan (PERKENI, 2020). Efek samping yang terjadi adalah gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah, mulas anoreksia, diare, terjadi kemerahan pada wajah pasien dengan pemberian sulfonilurea terutama klorpropamid (Sweetman, 2009).

(2) Glinid

Glinid merupakan obat yang kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri dari dua macam obat yaitu repaglinid (*derivate asam benzoate*) dan nateglinid (*derivate fenilalanin*) (Decroli, 2019). Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekresi

secara cepat melalui hati. Efek samping dari obat golongan ini adalah berat badan naik dan hipoglikemia (PERKENI, 2020).

(3) Insulin

Insulin membantu transport glukosa dari darah ke sel. Pemberian insulin biasanya dilakukan melalui penyuntikan subkutan dan pada keadaan khusus diberikan secara intravena atau intramuscular (Badan POM RI, 2015). Mekanisme kerja insulin yaitu *short acting*, *medium acting*, dan *longaction*. Sebanyak 20%-25% pasien diabetes mellitus tipe 2 akan memerlukan insulin untuk mengendalikan kadar gula darahnya. Terutama bagi pasien yang sudah tidak dapat dikendalikan kadar glukosa darahnya dengan kombinasi *sulfonylurea* dan *metformin*, langkah selanjutnya yang diberikan adalah insulin (Alfi dkk, 2019).

2) Terapi non farmakologi

Terapi diabetes mellitus 2 dilakukan dengan memberikan terapi yang efektif dan konsisten dalam suatu regimen sehingga terikat pada kepatuhan pasien untuk menciftakan terapi yang optimal (Abdul-Ghani & Defronzo, 2018). Terapi anti diabetes mellitus tipe 2 Menurut PERKENI, (2020) cara mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko seperti:

(1) Pola makan (diet)

Tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus antara lain mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipit mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal atau kurang lebih 10% dari berat badan ideal, mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Almatsier, 2004). Standar komposisi makanan untuk pasien diabetes mellitus yang dianjurkan konsensus Perkeni (2020) adalah karbohidrat 45-65%, protein 10-20%, lemak 20-25%, kolesterol <300mg/hr, serat 25g/hr, garam dan pemanis saat

digunakan secukupnya dapat menimbulkan aterosklerosis oleh karena itu konsumsi makanan yang berkolesterol harus dibatasi (Almatsier, 2004). Diet adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan cara perubahan perilaku kearah yang lebih sehat seperti mengubah pola makan dengan mengonsumsi makanan rendah kalori atau makanan yang rendah lemak, melakukan aktivitas fisik secara wajar (Monica, 2020). Diet sehat juga dilakukan dengan cara mengurangi makan makanan yang mengandung kalori ke dalam tubuh namun tetap menjaga pola makan yang dianjurkan oleh pedoman gizi seimbang (Monica, 2020).

(2) Aktivitas fisik

Mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Sherwood, 2012). Manfaat latihan fisik adalah menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah, dan tonus otot, mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (Priyoto, 2020). Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dikelola melainkan ditimbun tubuh sebagai lemak dan gula, jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Kemenkes RI, 2012 dalam Suryani, Pramono, Septiana, 2015).

(3) Istirahat

Hormon insulin akan bekerja dengan baik dalam mengolah kadar gula dalam darah, apabila seseorang telah tercukupi dalam hal istirahat. Selain itu istirahat juga dapat memicu resisten insulin menjadi meningkat. Istirahat yang baik untuk

penderita penyakit diabetes tipe 2 adalah tidur, minimal usahakan sehari bisa tidur selama 8 jam (Damayanti, 2015).

(4) Manajemen stres

Manajemen stres adalah tentang bagaimana kita melakukan suatu tindakan dengan melibatkan aktivitas berpikir, emosi, rencana atau jadwal pelaksanaan, dan cara penyelesaian masalah. Manajemen stres merupakan salah satu upaya untuk mengontrol stres dari individu tersebut. Manajemen stres dilakukan dapat bervariasi tergantung pada kemampuan dan karakteristik dari masing-masing individu tersebut (Gerald, C.D., 2010).

2.1.8 Komplikasi

Sejak ditemukan banyak obat untuk menurunkan glukosa darah, terutama setelah ditemukannya insulin, angka kematian penderita diabetes akibat komplikasi akut bisa menurun drastis, kelangsungan hidup penderita diabetes lebih panjang dan diabetes dapat dikontrol lebih lama, komplikasi akut diabetes mellitus tipe 2 yaitu (Wirawan, 2017).

- 1) Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan (Fatimah, 2015).
- 2) Hiperglikemia, adalah hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya antara lain ketoasidosis diabetik, *Koma Hiperosmoler Non Ketotik* (KHNK) dan *kemolakto asidosis*. Sedangkan komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes yang tidak terkontrol (Fatimah, 2015).
- 3) Kerusakan saraf (Neuropati) terdiri dari susunan saraf pusat, yaitu otak dan sumsum tulang belakang, susunan saraf perifer di otot,

kulit, dan organ lain, serta susunan saraf otonom yang mengatur otot polos di jantung dan saluran cerna. Hal ini bisaanya terjadi setelah glukosa darah terus tinggi, tidak terkontrol dengan baik, dan berlangsung sampai 10 tahun atau lebih. Apabila glukosa darah berhasil diturunkan menjadi normal, terkadang perbaikan saraf bisa terjadi (Hudaya, 2017). Namun bila dalam jangka yang lama glukosa darah tidak berhasil diturunkan menjadi normal maka akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik (Hudaya, 2017).

- 4) Kerusakan ginjal (Nefropati) manusia terdiri dari dua juta nefron dan berjuta-juta pembuluh darah kecil yang disebut kapiler. Bahan yang tidak berguna bagi tubuh akan dibuang ke urin atau kencing (Hudaya, 2017). Ginjal bekerja selama 24 jam sehari untuk membersihkan darah dari racun yang masuk dan yang dibentuk oleh tubuh. Bila ada nefropati atau kerusakan ginjal, racun tidak dapat dikeluarkan sedangkan protein yang seharusnya dipertahankan ginjal bocor ke luar (Tandra, 2017). Semakin lama seseorang terkena diabetes dan makin lama terkena tekanan darah tinggi, maka penderita makin mudah mengalami kerusakan ginjal. Gangguan ginjal pada penderita diabetes juga terkait dengan neuropathy atau kerusakan saraf (Tandra, 2017).
- 5) Kerusakan mata (Retinopati) diabetes bisa merusak mata penderitanya dan menjadi penyebab utama kebutaan. Ada tiga penyakit utama pada mata yang disebabkan oleh diabetes, yaitu:
 - 1) Retinopati, retina mendapatkan makanan dari banyak pembuluh darah kapiler yang sangat kecil. Glukosa darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah retina.
 - 2) Katarak, lensa yang bisaanya jernih bening dan transparan menjadi keruh sehingga menghambat masuknya sinar dan makin diperparah dengan adanya glukosa darah yang tinggi.

- 3) Glaukoma, terjadi peningkatan tekanan dalam bola mata sehingga merusak saraf mata.
- 6) Penyakit jantung koroner (PJK) Diabetes merusak dinding pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Akibatnya suplai darah ke otot jantung berkurang dan tekanan darah meningkat, sehingga kematian mendadak bisa terjadi (Hudaya, 2017).
- 7) Stroke merupakan suatu penyakit deficit neurologis yang bersifat mendadak. Penyebabnya adalah gangguan pada aliran pembuluh darah otak. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terganggunya aliran darah di otak antara lain adalah terbentuknya sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke perdarahan), yang sama-sama dapat menyebabkan aliran suplai darah ke otak terhenti dan muncul gejala kematian jaringan otak. Meningkatnya kasus-kasus strok diakibatkan karena pola hidup yang kurang sehat. Kebiasaan buruk tersebut seperti sering mengonsumsi makanan siap saji yang cukup banyak dan kurangnya olahraga (Hudaya, 2017).
- 8) Hipertensi atau tekanan darah tinggi jarang menimbulkan keluhan yang dramatis seperti kerusakan mata atau kerusakan ginjal. Namun, harus diingat hipertensi dapat memicu terjadinya serangan jantung, retinopati, kerusakan ginjal, atau stroke. Risiko serangan jantung dan stroke menjadi dua kali lipat apabila penderita diabetes juga terkena hipertensi (Hudaya, 2017).
- 9) Penyakit pembuluh darah perifer
- 10) Kerusakan pembuluh darah di perifer atau di tangan dan kaki, yang dinamakan *Peripheral Vascular Disease* (PVD), dapat terjadi lebih dini dan prosesnya lebih cepat pada penderita diabetes daripada orang yang tidak menderita diabetes. Denyut pembuluh darah di kaki terasa lemah atau tidak terasa sama sekali. Bila diabetes berlangsung selama 10 tahun lebih, sepertiga pria dan wanita dapat mengalami kelainan ini (Yuni, 2018).

11) Gangguan pada hati

Banyak orang beranggapan bahwa bila penderita diabetes tidak makan gula bisa mengalami kerusakan hati (liver). Hati bisa terganggu akibat penyakit diabetes itu sendiri. Dibandingkan orang yang tidak menderita diabetes, penderita diabetes lebih mudah terserang infeksi virus hepatitis B atau hepatitis C. Oleh karena itu, penderita diabetes harus menjauhi orang yang sakit hepatitis karena mudah tertular dan memerlukan vaksinasi untuk pencegahan hepatitis. Hepatitis kronis dan sirosis hati (liver cirrhosi) juga mudah terjadi karena infeksi atau radang hati yang lama atau berulang (Yuni, 2018). Gangguan hati yang sering ditemukan pada penderita diabetes adalah perlemakan hati atau *fatty liver*, biasanya (hampir 50%) pada penderita diabetes tipe 2 dan gemuk. Kelainan ini jangan dibiarkan karena bisa merupakan pertanda adanya penimbunan lemak di jaringan tubuh lainnya (Yuni, 2018).

12) Penyakit paru

Pasien diabetes lebih mudah terserang infeksi tuberculosis paru dibandingkan orang biasa, sekalipun penderita bergizi baik dan secara sosial ekonomi cukup. Diabetes memperberat infeksi paru, demikian pula sakit paru akan menaikkan glukosa darah (Yuni, 2018).

13) Gangguan saluran cerna

Gangguan saluran cerna pada penderita diabetes disebabkan karena control glukosa darah yang tidak baik, serta gangguan saraf otonom yang mengenai saluran pencernaan (Novianti, 2019). Gangguan ini dimulai dari rongga mulut yang mudah terkena infeksi, gangguan rasa pengecap sehingga mengurangi nafsu makan, sampai pada akar gigi yang mudah terserang infeksi, dan gigi menjadi mudah tanggal serta pertumbuhan menjadi tidak rata. Rasa sebah, mual, bahkan muntah dan diare juga bisa terjadi. Keluhan gangguan saluran makan bisa juga timbul akibat pemakaian obat-obatan yang diminum (Novianti, 2019).

14) Infeksi

Glukosa darah yang tinggi mengganggu fungsi kekebalan tubuh dalam menghadapi masuknya virus atau kuman sehingga penderita diabetes mudah terkena infeksi. Tempat yang mudah mengalami infeksi adalah mulut, gusi, paru-paru, kulit, kaki, kandung kemih dan alat kelamin. Kadar glukosa darah yang tinggi juga merusak sistem saraf sehingga mengurangi kepekaan penderita terhadap adanya infeksi (Yuni, 2018).

2.2 Persepsi Diri

2.2.1 Definisi

Persepsi diri merupakan salah satu aspek kognitif manusia yang sangat penting, yang memungkinkan untuk mengetahui dan memahami dunia sekelilingnya. Istilah persepsi diri berasal dari bahasa Inggris "*perceptio*", yang diambil dari bahasa latin "*perceptio*", yang berarti menerima atau mengambil (Sobur, 2003). Dalam Kamus Inggris Indonesia, kata perception diartikan dengan "penglihatan" atau "tanggapan" (Desmita, 2010). Sementara itu, persepsi diri merupakan penerjemah otak terhadap informasi yang disediakan oleh semua indera fisik serta segala sesuatu yang telah ada dalam pikiran kita, semua yang kita inginkan, kehendaki, sangka, dan dibutuhkan, pengalaman masa lalu, membantu menentukan persepsi diri (Wilcox, 2013). Persepsi diri merupakan sesuatu proses dimana setiap individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka sehingga memberi makna pada lingkungan mereka, persepsi diri juga suatu proses dimana individu melakukan seleksi, mengatur, dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran keseluruhan yang berarti, dan suatu proses kognitif yang memungkinkan individu dapat memahami lingkungan sekitarnya (Robbins, 2019).

2.2.2 Macam – Macam Persepsi Diri

Menurut (Sunaryo,2020) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu *Eksternal perception* dan *self perception*.

- 1) *Eksternal perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari luar individu, persepsi juga merupakan salah satu aspek kognitif manusia yang sangat penting untuk mengetahui dan memahami dunia sekelilingnya (Robbins, 2019). Dalam interaksi ini, seorang individu menerima rangsang atau stimulus dari luar dirinya, rangsang atau stimulus ini dikenal dengan istilah persepsi (Nadiani, 2015).
- 2) *Self perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari dalam individu, dalam hal ini objeknya adalah diri sendiri. Menurut (PERKENI, 2020) persepsi diri dibagi beberapa macam diantaranya adalah:

- (1) Persepsi diet

Persepsi diet yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggapan responden terhadap terapi diet yang dianjurkan yang terdiri dari karbohidrat 45%-65%, lemak 20%-25%, protein 10%-20%, natrium tidak lebih dari dari 3000 mg dan diet cukup serat sekitar 25 g/hari dan frekuensi konsumsi jenis makan tinggi serat.

- (2) Persepsi aktivitas fisik

Persepsi aktivitas fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggapan responden terhadap aktivitas fisik yang dianjurkan yaitu 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit.

- (3) Persepsi keteraturan berobat

Persepsi keteraturan berobat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggapan responden untuk berobat sesuai dengan anjuran dokter.

(4) Upaya pengendalian diabetes mellitus tipe 2

Upaya pengendalian diabetes mellitus tipe 2 dalam penelitian ini adalah diet atau pengaturan makan, olahraga/aktivitas fisik dan kepatuhan pengobatan yang dilakukan responden dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan kadar gula darah responden dengan melihat rekam medis.

(5) Kadar gula darah

Kadar gula darah dalam penelitian ini adalah data rekam medis responden yang diambil setelah melakukan upaya pengendalian diabetes mellitus tipe 2.

(6) Stres

Stres dalam penelitian ini adalah suatu kondisi dengan berbagai perubahan fisik yang mengharuskan kepatuhan penderita untuk melakukan pengontrol penyakit yang menyebabkan perasaan negatif dan berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional.

2.2.3 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh saraf sensori ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2011).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Chabib, 2017).

1) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang banyak misalnya. Dalam hal ini faktor

internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah kebalikan dari faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu. Dalam hal ini faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi, yaitu informasi, dan pengalaman.

2.2.5 Alat Ukur Persepsi diri

Pengukuran persepsi diri dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan kuesioner/angket yang menanyakan atau memberikan pernyataan-pernyataan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur persepsi diri adalah:

- 1) Persepsi terhadap diet
- 2) Persepsi terhadap aktivitas fisik
- 3) Persepsi terhadap keteraturan berobat

Cara mengukur persepsi diri dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kemudian dilakukan penilaian (Arikunto, 2013). Skala ukur persepsi diri dapat menggunakan skala likert, item-item pernyataan berdasarkan aspek-aspek persepsi diri terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif (Sugiyono, 2016). Skala persepsi diri menggunakan pilihan lima pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) (Budiman, 2018). Menurut (Arikunto, 2010) pernyataan pada tiap indikator dalam aspek-aspek persepsi diri memiliki penilaian 1-5 sebagai berikut :

- 1) Pernyataan positif
 - (1) Sangat setuju (SS) diberikan nilai 5
 - (2) Setuju (S) diberikan nilai 4
 - (3) Kurang setuju (KS) diberikan nilai 3
 - (4) Tidak setuju (TS) diberikan nilai 2
 - (5) Sangat tidak setuju (STS) diberikan nilai 1

2) Pernyataan negatif

- (1) Sangat setuju (SS) diberikan nilai 1
- (2) Setuju (S) diberikan nilai 2
- (3) Kurang setuju (KS) diberikan nilai 3
- (4) Tidak setuju (TS) diberikan nilai 4
- (5) Sangat tidak setuju (STS) diberikan nilai 5

2.3 Upaya Pengendalian Rasa Lapar Diabetes Mellitus Tipe 2

2.3.1 Definisi

Upaya pengendalian rasa lapar adalah upaya untuk merubah kebiasaan makan, mengendalikan kebiasaan ngemil dan makan bukan karena lapar tetapi karena ingin menikmati makanan dan meningkatkan aktifitas fisik pada kegiatan sehari-hari (Sugondo, 2015). Meluangkan waktu berolahraga secara teratur sehingga pengeluaran kalori akan meningkat dan jaringan lemak akan dioksidasi (Sugondo, 2015). Ada 5 cara mengendalikan rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yaitu :

1) Terapi diet

Mengatur asupan makanan agar tidak mengkonsumsi makanan dengan jumlah kalori yang berlebihan, dapat dilakukan dengan diet yang terprogram secara benar. Diet rendah kalori dapat dilakukan dengan mengurangi nasi dan makanan berlemak, serta mengkonsumsi makanan yang cukup memberikan rasa menyenangkan tetapi tidak menggemukan karena jumlah kalornya sedikit, misalnya dengan menu yang mengandung tinggi serat seperti sayur dan buah yang tidak terlalu manis. Untuk diet rendah karbohidrat terdiri dari makanan yang tidak diproses protein yang mengandung lemak, padi-padian, dengan kata lain dari diet *mediterania* (Fitri, 2009).

2) Aktifitas fisik

Peningkatan aktivitas fisik merupakan komponen penting dari program penurunan berat badan, walaupun aktivitas fisik tidak

menyebabkan penurunan berat badan lebih banyak dalam waktu enam bulan. Untuk penderita obesitas, terapi harus dimulai secara perlahan, dan intesitas sebaiknya ditingkatkan secara bertahap.

3) Terapi perilaku

Untuk mencapai penurunan berat badan dan mempertahankannya, diperlukan suatu strategi untuk mengatasi hambatan yang muncul pada saat terapi diet dan aktifitas fisik strategi yang spesifik meliputi pengawasan mandiri terhadap kebiasaan makan dan aktifitas fisik, manajemen stres, stimulus kontrol, pemecahan masalah, *cognitive restructuring* dan dukungan sosial.

4) Farmakoterapi

Farmakoterapi merupakan salah satu komponen penting dalam program manajemen berat badan (Sugondo, 2015). *Sirbut ramine* dan *orlistat* merupakan obat-obatan penurun berat badan yang telah disetujui untuk penggunaan jangka panjang.

2.3.2 Alat Ukur Upaya Pengendalian Rasa Lapar

Pengukuran upaya pengendalian rasa lapar dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan kuesioner/angket yang menanyakan atau memberikan pernyataan-pernyataan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Wahyuni, 2017). Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur upaya pengendalian rasa lapar adalah:

- 1) Jumlah (makan)
- 2) Jenis (makanan)
- 3) Jadwal (makan)

Cara mengukur upaya pengendalian rasa lapar dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kemudian dilakukan penilaian (Sugiyono, 2016). Alat ukur upaya pengendalian rasa lapar menggunakan skala *likert*, item-item pernyataan berdasarkan aspek-aspek upaya pengendalian rasa lapar terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif (Sugiyono, 2016). Skala upaya pengendalian rasa lapar menggunakan 4 pilihan selalu (SL), sering (SR), jarang (JR), tidak

pernah (TP). Menurut (Notoadmodjo, 2016) pernyataan pada tiap indikator dalam aspek-aspek upaya pengendalian rasa lapar memiliki penilaian sebagai berikut:

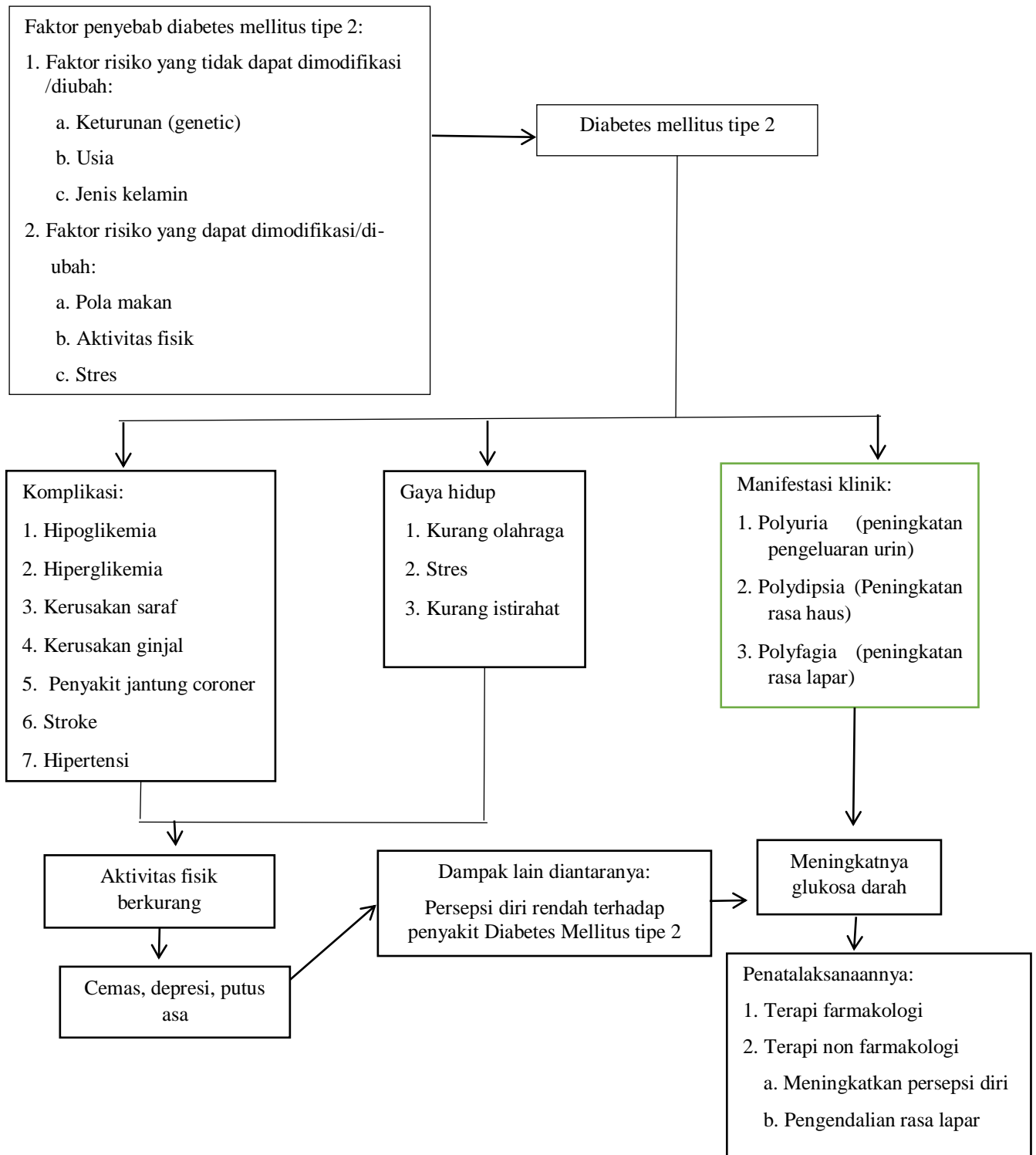
1. Pernyataan positif
 - 1) Selalu (SL) 4
 - 2) Sering (SR) 3
 - 3) Jarang (JR) 2
 - 4) Tidak pernah (TP) 1
2. Pernyataan negatif
 - 1) Selalu (SL) 1
 - 2) Sering (SR) 2
 - 3) Jarang (JR) 3
 - 4) Tidak pernah (TP) 4

2.4 Hubungan Persepsi Diri dengan Pengendalian Rasa Lapar Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Persepsi diri menentukan perilaku setiap individu terutama dalam melakukan kepatuhan kontrol sesuai jadwal ke fasilitas layanan kesehatan untuk memonitor kadar gula darah (Faizah, 2020). 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 (Misnadiarly, 2015). Persepsi dan kepercayaan yang salah dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Sebaliknya, persepsi diri dan kepercayaan yang benar akan meningkatkan kepatuhan setiap individu (Arifin, 2016). Diabetes mellitus tipe 2 persepsi diri sangat diperlukan karena persepsi diri terhadap pengendalian rasa lapar dapat membantu seseorang mencari informasi mengenai gizi yang baik untuk dikonsumsi penderita diabetes, mempertimbangkan makanan yang akan dikonsumsi baik untuk menjaga gula darah agar tetap normal, persepsi diri juga dapat mengendalikan niat seseorang untuk membeli makanan yang kurang bergizi (Faizah, 2020). Penyakit diabetes mellitus tipe 2 banyak dikenal orang sebagai penyakit yang

erat kaitannya dengan asupan makanan. Asupan makanan seperti karbohidrat/gula, protein, lemak, dan energi yang berlebihan dapat menjadi faktor risiko awal kejadian diabetes mellitus tipe 2 semakin berlebihan asupan makanan maka semakin besar pula kemungkinan akan menyebabkan diabetes mellitus tipe 2 (Al Khusaini & Sodik, 2018). Penderita diabetes mellitus tipe 2 tetap diperbolehkan makan seperti orang normal tetapi harus mampu mengendalikannya baik dalam hal jadwal makan, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi (Al Khusaini & Sodik, 2018).

2.5 Kerangka Teori



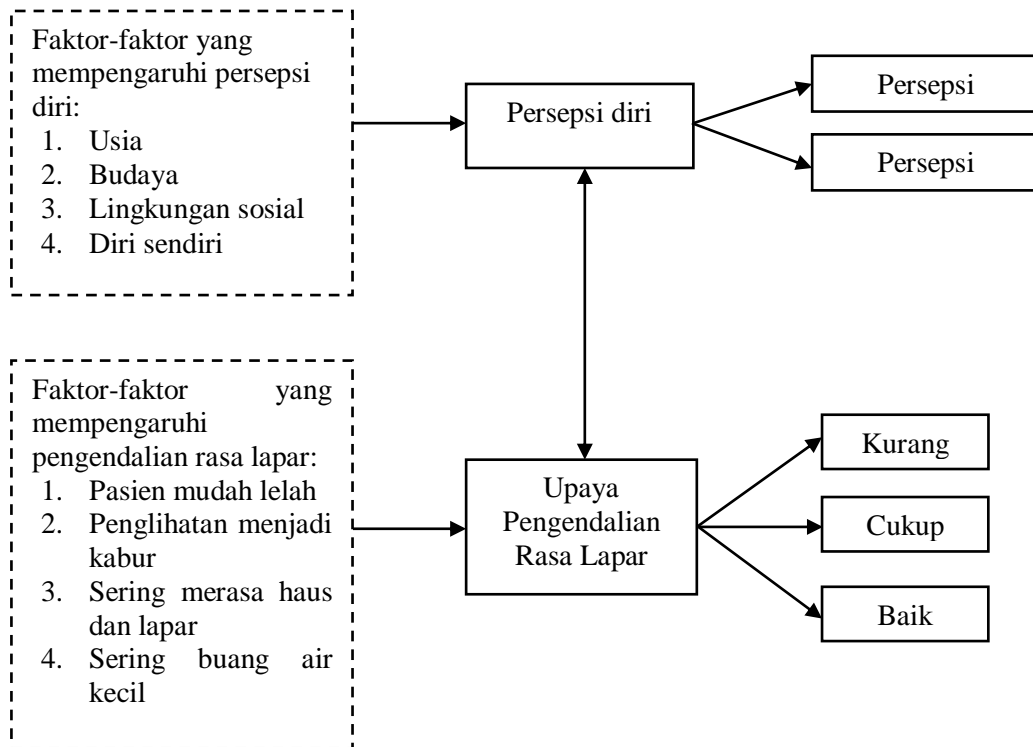
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan suatu uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:

————— : Diteliti

..... : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Arikunto, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H0 : Tidak terdapat Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
- H1 : Ada Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang pada dasarnya digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan serta kegunaan tertentu, sehingga untuk mendapatkan tujuan yang ingin dicapai diperlukan dan membutuhkan metode yang relevan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan (Sugiyono, 2016).

4.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

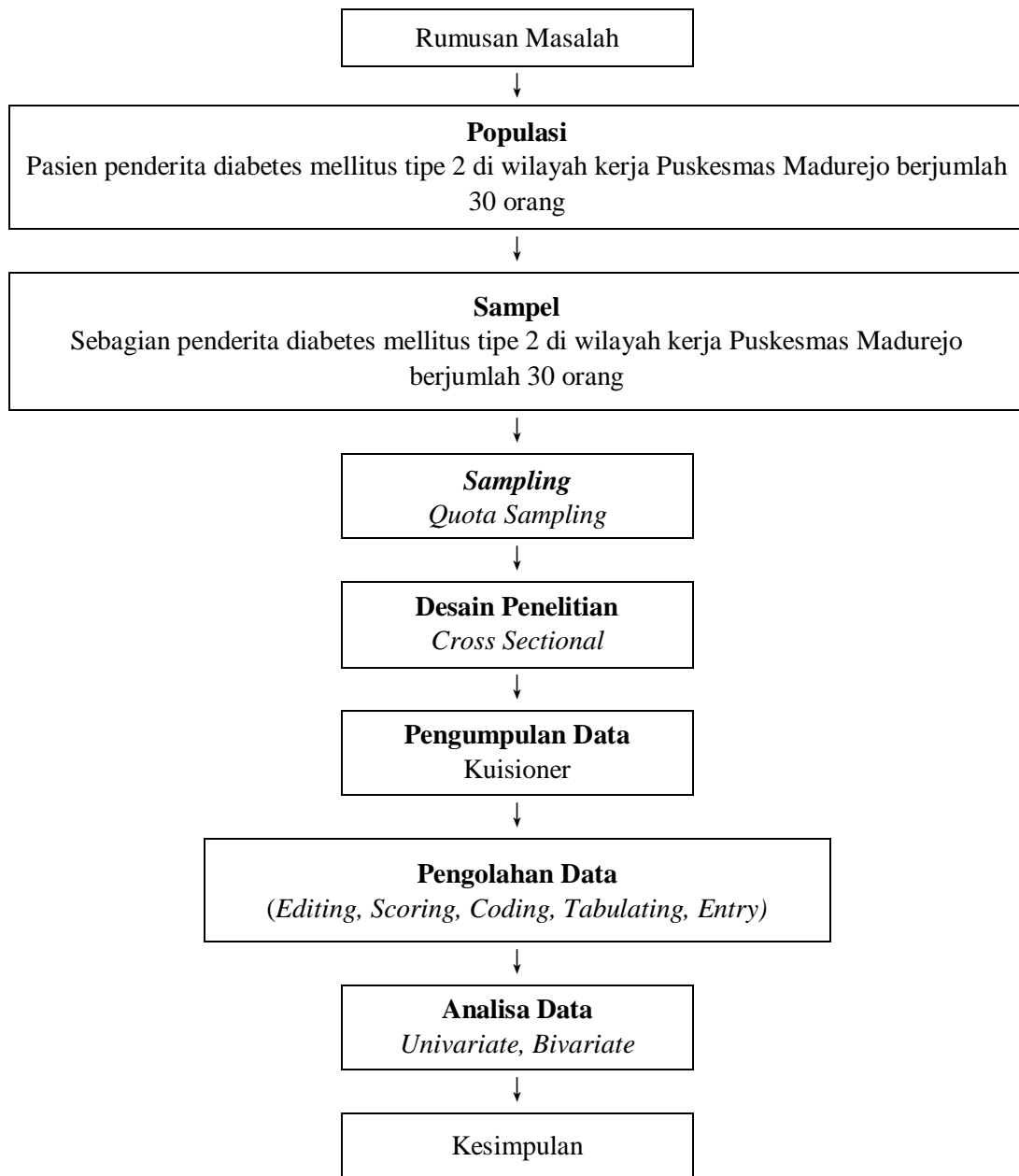
4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 1-9 Agustus tahun 2022.

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dimana tujuan dari penelitian deskriptif korelasi adalah mencari hubungan dari dua variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara persepsi diri dan pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*, yaitu pengambilan data dilakukan dalam satu waktu (Suhardjono, 2017).

4.3 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

4.4 Populasi, Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang didalamnya terdapat objek atau subjek yang memiliki kuantitas serta karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari sehingga kemudian dapat disimpulkan (Sugiyono 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 dalam 2 bulan terakhir yaitu sebanyak 30 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan yaitu sebanyak 30 responden.

4.4.3 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus terpenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi, kemudian dengan patokan jumlah tersebut peneliti mengambil sampel penentuan sampel (Sugiyono 2016).

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu hal yang digunakan sebagai ciri, sifat, maupun ukuran yang didapatkan oleh penelitian mengenai suatu konsep pengertian tertentu (Sugiyono 2016). Penelitian ini menggunakan variabel sebagai berikut :

1) Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel *Independen* sering disebut dengan variabel bebas yaitu merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan perubahan variabel *dependen* atau terikat (Creswell, 2016). Pada penelitian ini variabel *Independen* yaitu Persepsi Diri.

2) Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel *dependen* merupakan suatu variabel penelitian yang ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya. Jika terdapat dua variabel variabel penelitian maka variabel *dependen* merupakan variabel yang terjadi perubahan. Variabel *dependen* disebut sebagai variabel akibat atau variabel terikat atau variabel dipengaruhi, out-put, respons, kriteria atau konsekuensi. Dalam penelitian variabel *dependen* sering disebut juga sebagai faktor efek atau faktor dampak (Budiman, dkk, 2018). Pada penelitian ini variabel *dependen* adalah Upaya Pengendalian Rasa Lapar.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Sugiyono 2016). Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai:

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria &Skor
<i>Independen</i> Persepsi Diri	Penafsiran responden terhadap stimulus yang telah ada di dalam otak mengenai diet yang dianjurkan, aktivitas fisik yang dianjurkan, dan	1.Persepsi terhadap diet 2.Persepsi terhadap aktivitas fisik 3.Persepsi terhadap keteraturan berobat	Kuesioner	Ordinal	Kriteria: Pernyataan Positif : 1. Sangat Setuju (SS) = 5 2. Setuju (S) = 4 3. Kurang Setuju (KS) = 3 4. Tidak Setuju (TS) = 2 5. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 Pernyataan Negatif : 1. Sangat Setuju (SS) = 1

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria &Skor
	anggapan responden untuk berobat sesuai anjuran dokter				2. Setuju (S) = 2 3. Kurang Setuju (KS) = 3 4. Tidak Setuju (TS) = 4 5. Sangat Tidak Setuju (STS) = 5 Skor Akhir: 1. Nilai < 60, berarti subjek berpersepsi negatif 2. Nilai \geq 60, berarti subjek berpersepsi positif
<i>Dependen</i> Upaya Pengendalian rasa lapar	Pengendalian rasa lapar dalam mengontrol diabetes mellitus tipe 2	1. Jumlah 2. Jenis 3. Jadwal	Kuesioner	Ordinal	Kriteria: Pernyataan Positif : 1. Selalu (SL) = 4 2. Sering (SR) = 3 3. Jarang (JR) = 2 4. Tidak Pernah (TP) = 1 Pernyataan Negatif : 1. Selalu (SL) = 1 2. Sering (SR) = 2 3. Jarang (JR) = 3 4. Tidak Pernah (TP) = 4 Skor Akhir: 1. Nilai \leq 36, berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang kurang 2. Nilai 37 – 54, berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang cukup 3. Nilai \geq 55, berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang baik.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat – alat yang akan digunakan dalam pengumpulan data, instrumen penelitian yang akan digunakan dapat berupa kuesioner (angket) (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan merupakan kuisisioner untuk mengetahui persepsi diri dan pengendalian rasa lapar penderita diabetes mellitus tipe 2. Kedua kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji validitas kuesioner persepsi diri dan pengendalian rasa lapar yaitu ditemukan r tabel untuk uji validitas 0,632 karena menggunakan 10 responden, kemudian dilakukan uji validitas pada kuesioner menggunakan SPSS.

Hasil r hitung pada pernyataan persepsi diri didapatkan berkisar 0,637-0,865 dan r hitung pada pernyataan pengendalian rasa lapar berkisar 0,721-0,914. Untuk hasil uji reliabilitas didapatkan hasil *Cronbach's Alpha* 0,937 untuk kuisisioner persepsi diri dan 0,972 untuk kuisisioner pengendalian rasa lapar. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner valid dan reabel untuk digunakan karena nilai r hitung > r tabel pada uji validitas dan nilai *cronbach's alpha*>0,60.

Untuk kuesioner pengendalian rasa lapar terdiri dari 18 pertanyaan yaitu untuk jumlah makanan 5 pertanyaan, jenis makanan 8 pertanyaan dan jadwal makanan 5 pertanyaan. Pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala *likert* untuk jawaban positif, jawaban sangat setuju diberi nilai 5, setuju diberi nilai 4, ragu-ragu diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1 dan untuk pertanyaan negatif, maka nilai jawaban kuesioner jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 5, tidak setuju diberi nilai 4, ragu-ragu diberi nilai 3, setuju diberi nilai 2, sangat setuju diberi nilai 1, sedangkan untuk pengendalian rasa lapar terdiri dari 18 pernyataan dengan pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala *likert* untuk pernyataan positif, jawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1 dan untuk pertanyaan negatif, maka nilai jawaban kuesioner jawaban tidak pernah diberi nilai 4,

jarang diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, selalu diberi nilai 1. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil semua butir pertanyaan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk pengumpulan data.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari lokasi penelitian melalui pembagian kuesioner/wawancara (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pembagian kuesioner terhadap penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung baik yang didapat dari lokasi penelitian atau diluar lokasi penelitian (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini data sekunder berupa data jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Penelitian akan memerlukan bantuan *enumerator* dalam proses pengumpulan data, *enumerator* yang diperlukan sejumlah 3 orang yaitu Leni Dwi Utami, Umar Samlan dan M. Rendi, *enumerator* yang dipilih memiliki latar belakang pendidikan yang sama seperti peneliti. Responden yang diambil dalam penelitian ini dipilih berdasarkan data yang ada di Puskesmas Madurejo kemudian peneliti menghubungi atau menemui langsung pasien diabetes mellitus tipe 2. Peneliti kemudian memberikan penjelasan terhadap tujuan penelitian dan menjelaskan langkah-langkah dalam pengisian kuesioner, setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian peneliti dibantu oleh *enumerator* untuk membagikan kuesioner. Sebelum, memberikan lembar kuesioner peneliti menanyakan persetujuan bersedia menjadi responden. Pengambilan data ini dilakukan dengan beberapa prosedur, yaitu

mengurus surat ijin penelitian dari STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun untuk melakukan pre survey data di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Setelah mendapatkan surat ijin pengambilan data, kemudian di antarkan kepada ketua posbindu untuk mendapatkan data diabetes mellitus tipe 2.

4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu data yang belum diolah yang dikarenakan data yang didapat dari hasil pengumpulan data belum memberikan informasi sehingga data tersebut belum dapat disajikan, dan oleh karena itu dilakukan penganalisaan terlebih dahulu. Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012), meliputi:

1) *Editing*

Data yang terkumpul baik data kualitatif maupun kuantitatif yang harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data dapat digunakan sebagai bahan analisis atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

2) *Coding*

Pemberian skor atau nilai di setiap item atau jawaban yang sudah ditentukan. Data yang terkumpul dapat berupa angka, kata atau kalimat (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode atau *coding* pada variabel sebagai berikut:

(1) Variabel Independen (kuisisioner)

Pernyataan Positif :

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Kurang Setuju (KS)
- 4 = Setuju (S)
- 5 = Sangat Setuju (SS)

Pernyataan Negatif :

- 1 = Sangat Setuju (SS)
- 2 = Setuju (S)
- 3 = Kurang Setuju (KS)
- 4 = Tidak Setuju (TS)

5 = Sangat Tidak Setuju (STS)

(2) Variabel Dependen (kuisisioner)

Pernyataan Positif :

1. = Tidak Pernah (TP)

2. = Jarang (JR)

3. = Sering (SR)

4. = Selalu (SL)

Pernyataan Negatif :

1 = Selalu (SL)

2 = Sering (SR)

3 = Jarang (JR)

4 = Tidak Pernah (TP)

3) *Scoring*

Memberikan nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah peneliti menentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan skor atau *scoring* pada variabel sebagai berikut:

(1) Variabel Independen

Nilai ≤ 49 , berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang kurang

Nilai 50 – 67, berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang cukup

Nilai ≥ 68 , berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang baik

(2) Variabel Dependen

Nilai ≤ 36 , berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang kurang

Nilai 37 – 54, berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang cukup

Nilai ≥ 55 , berarti subjek memiliki pengendalian lapar yang baik.

4) *Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai keinginan peneliti. Pada tahap *tabulating* peneliti akan mengolah data menjadi lebih sederhana sehingga lebih bermakna untuk diinterpretasikan/diterjemahkan atau diartikan.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat juga bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian, analisis ini dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk diagram (Sugiyono, 2016). Analisis univariat pada penelitian hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes melitis tipe 2 ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit seperti usia, pendidikan, jenis kelamin (Sugiyono, 2016). Setelah dilakukan skoring maka hasil seluruh responden diinterpretasikan menjadi sebagai berikut:

100%	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar
50%	= Setengahnya
25% - 49%	= Hampir setengahnya
1% - 24%	= Sebagian kecil
0%	= Tidak satupun

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada korelasi atau komparasi. Pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan persepsi diri

dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Data yang didapat dilakukan pengujian normalitas. Jika data berdistribusi normal maka untuk mengetahui korelasi dari kedua variable dilakukan uji *Spearman Rank*. Jika nilai *p value* $<0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Jika *p value* $>0,05$ maka H_0 diterima, H_1 ditolak.

4.9 Etika Penelitian

Saat melakukan suatu penelitian sebelum melakukan penelitian peneliti harus mengajukan surat izin permohonan penelitian untuk mendapatkan persetujuan dari pihak yang bersangkutan yaitu tempat peneliti Puskesmas Madurejo.

4.9.1 *Inform Consent* (Persetujuan)

Inform Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Inform Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan, dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimity menjelaskan bentuk penelitian pada lembar alat ukur dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality menjelaskan masalah-masalah responden yang hanya dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian serta pembahasan mengenai hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus Tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Proses pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Agustus hingga 9 Agustus tahun 2022 dengan jumlah responden sebanyak 30. Hasil penelitian akan dijelaskan sebagai berikut :

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Kelurahan Madurejo



Puskesmas Madurejo merupakan pelayanan kesehatan yang berada di Kelurahan Madurejo, Kecamatan Arut Selatan, Kalimantan Tengah. Puskesmas Madurejo terletak di dalam Kota Pangkalan Bun, yang beralamat di Jalan Malijo No. 39, RT. 17, Kelurahan Madurejo, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kode Pos 74112, Telp. (0532) 22377. Puskesmas yang dibangun pada tahun 1993 sampai sekarang ini mengalami beberapa kali perubahan pada sisi bangunan. Tenaga kesehatan di Puskesmas Madurejo berjumlah 49 orang yang terdiri dari 29 orang PNS, 18 orang Tenaga Kontrak Daerah, dan 3 orang Tenaga Sukarela (TKS). Wilayah kerja Puskesmas Madurejo mencakup dua kelurahan yaitu Kelurahan Madurejo dan Kelurahan Sidorejo.

5.2 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden yaitu nama (inisial), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Lalu pada data khusus disajikan berupa hasil tabulasi persepsi diri dan upaya pengendalian rasa lapar di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus sampai tanggal 9 Agustus 2022, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

5.2.1 Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Usia (Depkes RI, 2009)	N	Persentase	Min - Max
Desa Akhir (36 – 45)	5	16,7 %	40 – 67
Lansia Awal(46 – 55)	7	23,3%	
Lansia Akhir(56 – 65)	10	33,3%	
Manula (>65)	8	26,7%	
Total	30	100%	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden berusia lansia akhir (56 – 65 tahun) yaitu sebanyak 10 responden (33,3%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	12	40,0%
Wanita	18	60,0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu berjumlah 18 responden (60,0%).

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	6	20,0%
SMP	10	33,3%
SMA	6	20,0%
Perguruan Tinggi	8	26,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa responden berpendidikan SMP yaitu berjumlah 10 responden (33,3%).

4) Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	9	30.0%
Tidak Bekerja	21	70.0%
Total	30	100%

Berdasarkan data tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan 21 responden sebesar 70,0%.

5.2.2 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan hasil tabulasi Hubungan Persepsi Diri dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

1) Persepsi diri

Tabel 4.5 Persepsi Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

Kategori persepsi diri	Frekuensi	Persentase
Negatif	24	80.0%
Positif	6	20.0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi diri yang negatif yaitu 24 responden (80.0%).

2) Pengendalian rasa lapar

Tabel 4.6 Pengendalian Rasa Lapar Pada Diabetes Mellitus Tipe 2

Kategori Pengendalian Rasa Lapar	Frekuensi	Presentase
Kurang	17	56.7%
Cukup	10	33.3%
Baik	3	10.0%
Total	30	100%

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengendalian rasa lapar yang kurang yaitu 17 responden (56.7%).

3) Analisis Hubungan Persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderit diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

Tabel 4.7 Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

Persepsi Diri	Pengendalian Rasa Lapar						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	13	43,4%	10	33,3%	1	3,3%	24	80,0%
Positif	4	13,3%	0	0,0%	2	6,7%	6	20,0%
Total	17	56,7 %	10	33,3%	3	10,0%	30	100 %
Uji statistik <i>Rank Spearman</i>					0,139			

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo didapatkan hasil uji statistik *Rank Spearman* yaitu *p value* 0,139 dimana *p value* >0,05, yang artinya tidak terdapat hubungan antara persepsi diri dengan pengendalian rasa lapar.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Persepsi Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, sebagian besar dalam kategori negatif yaitu 80,0%, sedangkan sebagian kecil pasien memiliki persepsi diri positif 20,0%. Hasil yang didapatkan rata-rata responden memiliki skor persepsi sebesar 51, yang berarti memiliki persepsi diri negatif dikarenakan kurang dari 60 serta rata-rata skor persepsi diri pasien yaitu persepsi terhadap diet 2,80; persepsi terhadap aktivitas fisik 2,81; dan persepsi terhadap keteraturan minum obat 2,89; hal ini berarti pada kuisioner rata-rata pasien memilih tidak setuju/kurang setuju. Pada data tersebut skor rata-rata terendah persepsi diri pada responden yaitu persepsi terhadap diet dan paling tinggi persepsi terhadap keteraturan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu, (2018) penelitian ini dilakukan kepada 90 pasien rawat jalan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi diri yang rendah sebesar 76%. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang didukung oleh Widhiantara (2020) hasil penelitian yang dilakukan kepada 50 pasien didapatkan (56%) pasien memiliki persepsi diri yang kurang. Persepsi diri dapat diartikan suatu proses identifikasi dengan menggunakan panca indera manusia, dalam hal ini dapat berarti kesan individu terhadap suatu objek melalui proses belajar dan berpikir, serta berbagai faktor yang berasal dari individu tersebut (Wilcox, 2013). Pada umumnya seorang penderita memiliki persepsi diri terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien diabetes mellitus yang memiliki persepsi diri yang buruk berdampak terhadap pandangan individu terhadap diri sendiri dan mengganggu proses penyembuhan maupun pengobatan yang dijalankannya, individu yang memiliki pikiran bahwasanya penyakitnya tidak akan sembuh, dapat mempengaruhi turunnya motivasi untuk sembuh (Yulia, 2015). Pasien

diabetes mellitus yang memiliki persepsi diri yang positif memiliki ciri-ciri seperti menjaga pola makan (diet), istirahat yang cukup, dan berolahraga (Saifunurmazah, 2013). Jika pasien diabetes mellitus memiliki persepsi negatif, pola pikirnya dalam menjalani prosedur pengobatan dapat menurun atau mengarah kearah negatif, misalnya pasien menjadi malas untuk diet, tidak mau minum obat secara rutin, dan jarang berolahraga sehingga hal ini dapat memicu penyakit diabetes mellitus yang diderita bertambah parah (Mubarak, Chayatin, Susanto 2015).

Menurut peneliti persepsi diri yang negatif pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia dan tingkat pendidikan. Sebagian besar responden yang memiliki usia dengan kategori dewasa akhir dan pendidikan terakhir SMP. Hal ini menunjukkan kurangnya informasi yang tepat sehingga banyak responden yang tidak mengetahui bagaimana pola hidup yang tepat pada penderita diabetes mellitus tipe 2 khususnya mengenai diet dikarenakan latar pendidikan yang kurang dari 12 tahun dan usia yang menginjak lansia. Informasi yang ditingkatkan dapat berupa bagaimana pola makan yang teratur, jumlah makanan yang dimakan, dan menghindari makanan yang dapat menyebabkan glukosa darah meningkat.

5.3.2 Upaya Pengendalian Rasa Lapar pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, sebagian besar memiliki pengendalian rasa lapar kurang yaitu 56,7%, sebagian kecil dalam kategori cukup 33,3% dan baik 10,0%. Rata-rata skor pada pengendalian rasa lapar pada kategori jumlah makanan adalah 1,99; sedangkan skor pada kategori jenis makanan 2,14; dan skor pada kategori jadwal makan adalah 2,09 yang berarti rata-rata pasien memilih jarang di item pernyataan. Pada data tersebut hasil perhitungan kuesioner pengendalian rasa lapar didapatkan hasil dengan kategori terendah yaitu pertanyaan jumlah, meliputi jumlah makan lebih tiga kali, jarang mengontrol kadar gula darah ke puskesmas/pelayanan kesehatan, tidak mau mentaati aturan makan, dan tidak makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain, serta tidak makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter dan yang tertinggi adalah pada kategori jenis makanan.

Hal ini didukung oleh Wahyu (2020), dimana hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar pasien diabetes mellitus tidak menjaga pola makannya, dalam penelitian yang dilakukan Darmita (2019) juga menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki pengendalian rasa lapar yang buruk. Gaya hidup yang sehat sangat efektif dan murah untuk mengendalikan risiko diabetes mellitus serta mengurangi risiko komplikasi yang ditimbulkan, salah satunya upaya pengendalian rasa lapar (Rusdianingseh, 2020). Upaya pengendalian rasa lapar merupakan upaya yang dilakukan untuk merubah kebiasaan makan, mengendalikan kebiasaan ngemil, dan didukung dengan meningkatkan aktifitas fisik pada kegiatan sehari-hari (Sugondo, 2015). Individu yang tidak dapat mengendalikan rasa lapar memiliki risiko tinggi terjadi obesitas, hal ini dapat menyebabkan malas bergerak dan mudah lapar (Nurchahyo, 2019). Pada penderita diabetes mellitus tipe 2, asupan makanan seperti karbohidrat/gula, protein,

lemak, dan energi yang berlebihan menjadi faktor terbesar munculnya penyakit diabetes (Al Khusaini & Sodik, 2018). Pengendalian rasa lapar termasuk dalam upaya pengendalian gaya hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 (Nuraini, 2019). Pasien diabetes mellitus harus memperhatikan pola makannya seperti jumlah kalori dalam makanan dan memperhatikan jenis makanan yang dimakan (Bistara, 2018).

Pasien diabetes mellitus tipe 2 yang tidak mampu mengendalikan rasa lapar dapat menyebabkan penyakit diabetes semakin tidak terkontrol karena adanya peningkatan kadar gula darah, hal ini tentunya menyebabkan berbagai macam komplikasi hingga berujung kematian (Rusdianingseh & Bistara, 2020). Upaya pengaturan pola makan diperlukan untuk memperbaiki kebiasaan makan dan menekan rasa lapar agar kontrol metabolik khususnya kadar gula darah tetap baik. Pengaturan makan yang dianjurkan bagi klien diabetes mellitus tipe 2 adalah makanan dengan komposisi seimbang dalam karbohidrat, protein, dan lemak sesuai standar yang dianjurkan yaitu karbohidrat 50%, protein 20%, dan lemak 30% (Tandra, 2014). Pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pengendalian rasa lapar dapat dilakukan dengan makan sedikit tapi sering dengan tetap memperhitungkan kebutuhan gizi dan batasan gula, konsumsi obat (insulin) sehingga gula dapat diabsorpsi secara maksimal dan tidak menimbulkan rasa lapar, dan minum air putih yang banyak (Sonyo dkk, 2016).

Menurut peneliti upaya pengendalian rasa lapar yang kurang pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo dipengaruhi beberapa faktor seperti usia dan pekerjaan. Sebagian besar responden yang memiliki pengendalian rasa lapar kurang masuk dalam katagori usia dewasa akhir dan responden yang tidak bekerja. Tingkat pendidikan baik SD maupun perguruan tinggi sama-sama memiliki pengendalian rasa lapar yang kurang sehingga kurangnya pengetahuan atau informasi yang tepat diperkirakan dapat menjadi penyebab pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki pengendalian rasa lapar yang kurang. Pengendalian rasa lapar dengan katagori jumlah

merupakan yang terendah. Jumlah makanan perhari, keteraturan mengecek gula darah, dan mematuhi anjuran dokter perlu ditinjau ulang sehingga pasien dapat melakukan diet dengan benar agar pengendalian rasa lapar menjadi lebih baik.

5.3.3 Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Dengan nilai $p\text{ value} = 0,139$ dimana $p\text{ value} > 0,05$ artinya hipotesis H1 ditolak yaitu tidak terdapat hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) bahwa ada hubungan antara persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi diri memiliki hubungan terhadap kesembuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 (Santoso, 2017) dan pengendalian rasa lapar memiliki peran penting terhadap kesembuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 (Irfan, 2020).

Pikiran negatif pasien dikaitkan dengan persepsi diri pasien terhadap penyakitnya, persepsi diri merupakan sesuatu proses dimana setiap individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka sehingga memberi makna pada lingkungan mereka, pada pasien diabetes mellitus tipe 2 persepsi diri terkait program diet, olahraga, dan obat-obatan dapat mempengaruhi perkembangan penyakitnya (Robbins, 2019). Upaya pengendalian rasa lapar merupakan salah satu komponen berperan penting kesembuhan pada pasien diabetes mellitus tipe 2, ada beberapa upaya pengendalian rasa lapar pada pasien diabetes mellitus tipe 2 seperti mengurangi makan-makanan yang mengandung gula, (Bistara, 2018).

Menurut peneliti pada penelitian ini persepsi diri tidak memiliki hubungan dengan pengendalian rasa lapar dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi kedua variable seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan dari data yang diambil beberapa pasien dengan persepsi positif masih memiliki pengendalian rasa lapar yang kurang. Sebagian besar pasien memiliki pengendalian rasa lapar yang kurang dikarenakan usia, pekerjaan, jenis kelamin, dan pendidikan. Persepsi diri pasien diabetes mellitus berkaitan dengan bagaimana upaya pasien dalam melakukan diet, aktivitas sehari-hari, dan pengobatan yang rutin. Sedangkan pengendalian rasa lapar pada dasarnya dipengaruhi oleh adanya rangsangan seperti melihat makanan yang enak sehingga tidak berhubungan dengan persepsi diri pasien terkait diabetes mellitus.

5.4 Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penelitian seperti dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan tentang diabetes serta faktor ekonomi pasien.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Madurejo, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Persepsi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Madurejo sebagian besar dalam kategori negatif
2. Upaya pengendalian rasa lapar pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Madurejo sebagian besar dalam kategori cukup.
3. Tidak terdapat hubungan antara persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Madurejo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu keperawatan di Puskesmas Madurejo dan dapat menjadi acuan dalam melakukan intervensi terhadap pengendalian rasa lapar pasien diabetes mellitus tipe 2.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai masukan pengetahuan dalam pengembangan ilmu kesehatan terutama dibidang keperawatan bahwa dalam penelitian ini persepsi diri tidak memiliki hubungan dengan pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi kedua variabel.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang cukup jelas kepada penulis selanjutnya dan menambahkan wawasan mengenai Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus Tipe 2 di wilayah kerja

Puskesmas Madurejo agar dapat dijadikan penelitian yang lain dengan mendalami faktor-faktor atau variabel lain yang bersangkutan seperti usia, budaya, lingkungan sosial yang belum diidentifikasi dalam penelitian ini. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengidentifikasi lebih lanjut mengapa persepsi diri dan pengendalian rasa lapar masih rendah.

6.2.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan ilmu dan pengetahuan oleh masyarakat khususnya bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 agar dapat meningkatkan persepsi diri agar menjadi positif terutama dalam menjaga diet jangan tepat, serta diharapkan pasien dapat mengendalikan rasa lapar khususnya pada penentuan jumlah makanan yang dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, G. M., Defronzo, R. (2018). *Therapeutic Strategies For Type 2 Diabetes Mellitus Patients With Very High HbA1c: Is Insulin The Only Option. Annals Of Translational Medicine*, 6(S2), Pp.S95-S95
- ADA (American Diabetes Association). (2010). *Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care* Vol.33: S62-9
- Agoes, Dkk. (2013). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Jogjakarta: Buku Biru
- Al Khusaini, N. W., & Sodik, M. A. (2018). *Keterkaitan Pola Makan pada Penderita Diabetes Mellitus*.
- Alfi, A., Idi., Setiyobroto W., Kurdanti. (2019) *Konseling Gizi Menggunakan Media Aplikasi Nutri Diabetic Care Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Almatsier, S. (2004). *Penuntun diet*. Jakarta: EGC.
- Andriyanto, G., Maliya, A (2017) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Diabetik Terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Diabetes Mellitus Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anggraeni, I., & Alfarisi, R. (2018). *Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek*. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman, D. (2011). *Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas, Diabetes Melitus Dislipidemia*. Jakarta: EGC
- Arlenia, (2019). *Gaya Hidup Pralansia Diabetisi Di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.
- Badan POM RI. 2015. *Insulin Kerja Singkat Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus*. *Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO)*, 3(1), 29-34.
- Bistara, D. N. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus*. *Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO)*, 3(1), 29-34.

- Budiman, Anggraini, D., & Puspasari, M. (2018). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kompensansi Dengan Perilaku Disiplin Kerja Pada Guru Honorer SMA/SMK Negeri X (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Chabib, M. (2017). Persepsi Perempuan Tentang Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Jenangan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Choi, B. And Shi, F. (2001). *Risk Factors For Diabetes Mellitus By Age And Sex: Results Of The National Population Health Survey*. *Diabetologia*, 44(10), Pp.1221-1231.
- Darmita, I. G. K. 2020. Profil penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 (DM-2) dengan komplikasi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung, Bali tahun 2018. *Intisari Sains Medis*.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja. Rosdakarya
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018*. Palangka Raya: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
- Fitri, W.Y. (2012). Energi, Karbohidrat, Serat, Beban Glikemik, Latihan Jasmani dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Media Medika Indonesiana*.
- Faizah, N. (2020). Hubungan Tingkat Kepercayaan Dan Persepsi Dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Fatimah, R.N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: J MAJORITY. Vol. 4, No. 5:93-9
- Fitriyani. (2012). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil Dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kotacilegon. Skripsi. UI.
- Gerald, C. D., dkk. (2010). *Psikologi Abnormal*. (Diterjemahkan Oleh Noermalasari Fajar), Edisi Ke-9, Jakarta: Raja Garfindo
- Guyton, (2016). *Guyton Dan Hall : Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi Revisi*
- Hudaya, F. (2017) Pengaruh Pemberian Infused Water Buah Gambas (*Luffa Acutangula*) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Tikus Putih Jantan (*Rattus Norvegicus Strain Wistar*). Undergraduate (S1) Thesis, University Of Muhammadiyah Malang.

- International Diabetes Federation, (2017). IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017 International Diabetes Federation. Doi: 10.1016/J.Diabres.2009.10.007.
- Isselbacher Dkk. (2012). Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Alih Bahasa Asdie Ahmad H., Edisi 13, Jakarta: EGC Kemenkes RI. (2020). Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus. Infodatin, 1-6. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structurepublikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Isselbacher, (2012). Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam (Harrison's Principles Of Internal Medicine) 5 (13). Jakarta : EGC
- Irfan, I. (2020). Faktor Risiko Kejadian Komplikasi Kardiovaskuler pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia(JPPNI)*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI
- Khatib, Oussama. (2006). Guidelines For Prevention, Management And Care Of Diabetes Mellitus. Genewa: WHO Regional Office For The Eastern Mediterranean. Pp: 18, 24-26, 42-46.
- Lloyd, C., Smith, J., & Weinger, K. (2005). Stress And Diabetes: A Review Of The Links. *Diabetes Spectrum*, 18(2), 121-127.
- Monica, J. C., Melin, P., & Sanchez, D. (2020, December). Optimal design of a fuzzy system with a real-coded genetic algorithm for diabetes classification. In *International Conference on Hybrid Intelligent Systems* (pp. 320-329). Springer, Cham.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Misnadiarly. (2007). *Obesitas Sebagai Risiko Beberapa Penyakit. Jakarta:Pustaka Obor.*
- Nadiani, H, F, S. (2015) Hubungan Antara Persepsi Santri Nahun Terhadap Figur Kiai Dengan Kelekatan Aman Di Perguruan Islam Pondok Tremas Pacitan. Undergraduate Thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Novianti, G. (2019) Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Harga Diri Rendah Situasional Di Rsud Dr.Harjono Ponorogo. Tugas Akhir (D3) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

- Nuraini, E. (2019). Studi Kasus Penerapan Intervensi Keperawatan “Cerdikk” Terhadap Pengendalian Diabetes Melitus Pada Kelompok Lansia Di RT 08 Dharmawangsa (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus. Yogyakarta: Penerbit Mediacion.
- Nurchahyo, F. (2011). Kaitan antara obesitas dan aktivitas fisik. *Medikora*, (1).
- Perkeni. (2020). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia.
- Priyoto, D. (2020). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Balerejo Kabupaten Madiun. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 9-9.
- Purwanti, O.S. (2013). Analisis Faktor- Faktor Risiko Terjadi Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Dr.Moewardi. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia
- Putri, N. H. K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 234-243.
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57-64.
- Robbins, S.P. (2001). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi Dan Aplikasi Jilid 1 (Edisi Kedelapan) Versi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Prenhallindo.
- Robbins, T. D., Keung, S. L. C., Sankar, S., Randeve, H., & Arvanitis, T. N. (2019). Risk factors for readmission of inpatients with diabetes: a systematic review. *Journal of Diabetes and its Complications*, 33(5), 398-405.
- Rusdianingseh, R., & Bistara, D. N. (2020). Pengalaman Penderita DM Tipe 2 dalam Pengendalian Kadar Gula Darah. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 121-129.
- Sari, R. K. (2014). *Diabetes Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta Selatan: FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka).
- Santoso, M. (2008). *Senam Diabetes Indonesia Sen 4 Persatuan DiabetesIndonesia* (Seri 4). Jakarta: Yayasan Diabetes Indonesia.
- Saifunurmazah, D. (2013). *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Terapi Olahraga Dan Diet*. Universitas Negeri Semarang.
- Setiawan D. (2005). *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Mellitus*, Jakarta: Penebar Swadaya,

- Shahab, U., Faisal, M., Alatar, A. A., & Ahmad, S. (2018). Impact of wedelolactone in the anti-glycation and anti-diabetic activity in experimental diabetic animals. *IUBMB life*, 70(6), 547-552.
- Sherwood L. (2012). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. 6th Ed. Jakarta: EGC
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Sonyo, S. H., Hidayati, T., & Sari, N. K. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengaturan Makan Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(3), 37-49.
- Sudaryanto, A., Setiyadi, A. N., & Frankilawati, A. D. (2014). Hubungan Antara Pola Makan, Genetik Dan Kebiasaan Kerja Puskesmas Nusukan, Banjasari. *Prosiding Snst*, (3), 19-24.
- Sugianto. (2016). *Diabetes Melitus Dalam Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugondo S. (2015). *Obesitas. Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing ; 6(2): 2561-2571.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suryani, N., Pramono, Septiana H. (2015). Diet Dan Olahraga Sebagai Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2015. *Jurkessia*;6(8):1–10.
- Suyono, S. (2011). *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Penerbit FKUI
- Sweetman, S. C. (2009). *Martindale 36th Edition The Complete Drug Reference*. London: Pharmaceutical Press
- Tandra, H. (2017). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Gramedia Pustaka Utama.
- Tarwoto, W., Taufiq I, & Mulyati L. (2010), *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sitem Endokrin*, Trans Info Media, Jakarta.
- Toharin, S. N. R., KM, W. H. C. S., & Kes, I. Z. M. (2015). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Qim Batang Tahun 2013. *Unnes Journal Of Public Health*, 4(2).
- Trinovita, Dkk. (2020). *Bahan ajar farmakoterapi gangguan patomekanisme dan metabolik endokrin (Pendekatan Farmakologi Diabetes Mellitus)*. Pasuruan: Penerbit Qiara Media.

- Wahyu, S. 2016. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. Skripsi:Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wahyuni, E. S., & Hermawati, H. (2017). Persepsi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sawah Kuwung Karang Anyar. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 306-317.
- Walgito, B. (2011). *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Yogyakarta : Andi
- Wilcox, L. (2013). *Psikologi Kepribadian*. Jogjakarta: Ircisod
- Wirawan, I. G. P. I., & Saftarina, F. (2017). Penatalaksanaan Perawatan Luka Yang Buruk Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Neuropati Perifer. *Medula: Jurnal Profesi Kedokteran Universitas Lampung*, 7(3), 30-40.
- World Health Organization 2017. *Diabetes*. Media Centre. Diunduh Dari [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs312/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/)
- Yulia, S. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet Pada Penderita DM Tipe 2. Unnes (Universitas Negeri Semarang).
- Yuni, F. (2018) Hubungan Perilaku Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Skripsi (S1) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Tanggal :/...../.....

Kepada YTH.

Bapak/Ibu

Di Pangkalan Bun

Dengan Hormat

Saya yang bernama dibawah ini :

Nama : Ladini srimelawan

Nim : 171110014

Dengan hormat, saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang saat ini saya sedang mengadakan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui “Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo”.

Saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, yaitu dengan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan apa adanya (jujur) dimana tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Partisipan bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Semua informasi yang bapak/ibu berikan akan di rahasiakan dan hanya di pergunakan dalam penelitian ini.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini maka silahkan menandatangani formulir ini.

Pangkalan Bun,

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER
HUBUNGAN PERSEPSI DIRI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN RASA
LAPAR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO

Nama (Inisial) :
Usia :
Jenis kelamin :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

1. Kuesioner persepsi

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan dibawah ini dengan menuliskan jawaban dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan persepsi anda :

Keterangan:

Pernyataan positif :

SS : Sangat Setuju : 5
S : Setuju : 4
KR : Kurang Setuju : 3
TS : Tidak Setuju : 2
STS : Sangat Tidak Setuju : 1

Pernyataan negatif:

SS : Sangat Setuju : 1
S : Setuju : 2
KS : Kurang Setuju : 3
TS : Tidak Setuju : 4
STS : Sangat Tidak Setuju : 5

No	Persepsi terhadap diet	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya harus mengubah banyak sekali kebiasaan makan untuk mengikuti diet diabetes					
2	Selama ini sulit bagi saya untuk mengikuti diet diabetes yang disuruh dokter					
3	Saya harus menjalankan diet diabetes meskipun saya pikir tidak tambah membaik					
4	Saya percaya bahwa diet diabetes akan membantu saya merasa lebih sehat					
5	Saya percaya bahwa diet diabetes saya akan membantu mencegah komplikasi akibat diabetes					
6	Saya harus mengurangi konsumsi karbohidrat yang berlebih karena akan membantu					

	mencegah komplikasi diabetes					
	Persepsi terhadap aktivitas fisik					
7	Kebiasaan tidak suka melakukan aktivitas fisik/olahraga tidak perlu saya ubah					
8	Aktivitas fisik membuat saya sehat					
9	Aktivitas fisik mengurangi ketegangan dan beban pikiran saya					
10	Aktivitas fisik menurunkan gula darah saya					
11	Saya tidak punya waktu untuk melakukan aktivitas fisik/olahraga					
12	Melakukan aktivitas fisik selama 30 menit akan menurunkan kadar gula darah saya					
	Persepsi terhadap keteraturan berobat					
13	Saya harus mengubah banyak sekali kebiasaan sehari-hari untuk minum obat					
14	Saya percaya bahwa pengobatan akan membantu mencegah komplikasi akibat diabetes					
15	Saya percaya bahwa pengobatan akan membantu mencegah komplikasi akibat diabetes					
16	Saya percaya bahwa pengobatan diabetes akan membantu saya merasa lebih sehat					
17	Saya harus minum obat diabetes meskipun saya pikir tidak tambah membaik					
18	Saya harus menerima suntikan insulin jika itu dianjurkan oleh petugas kesehatan agar kesehatan saya membaik					
Total						

(Sumber : Siti Rahmah, 2016)

2. Pengendalian rasa lapar

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan dibawah ini dengan menuliskan jawaban dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan upaya pengendalian rasa lapar anda:

Keterangan:

Pernyataan positif :

SL : Selalu : 4
 SR : Sering : 3
 JR : Jarang : 2
 TP : Tidak pernah : 1

Pernyataan negatif:

SL : Selalu : 1
 SR : Sering : 2
 JR : Jarang : 3
 TP : Tidak pernah : 4

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
	Jumlah				
1	Setiap hari saya makan lebih dari tiga kali.				
2	Saya secara rutin mengontrol kadar gula darah ke puskesmas/pelayanan kesehatan yang lain untuk menentukan kebutuhan diet saya.				
3	Saya tidak mau mentaati aturan makan penderita diabetes mellitus tipe 2 karena menyusahkan.				
4	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain				
5	Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter.				
	Jenis				
6	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula.				
7	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makan siap saji (<i>fast food</i>), gorengan, usus dan hati.				
8	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral.				
9	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur dan daging.				
10	Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan.				
11	Saya memakai gula pengganti seperti gula				

	jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis.				
12	Saya suka makan makanan yang asin- asin.				
13	Saya selalu makan makanan kecil/ngemil.				
	Jadwal				
14	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultasikan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lain				
15	Saya terlalu sibuk dengan urusan saya sehingga saya makan tidak tepat waktu.				
16	Jadwal aturan makan/diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.				
17	Saya tidak mencatat menu makanan setiap hari.				
18	Setiap bulan saya secara rutin menimbang berat badan				
	Total				

(Sumber: Nanang Pramayudi, 2020)

Surat Ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sultan Syabris No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 633/K1.2/STIKes-BCM/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Madurejo
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Pre Survey Data di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :


Nama : Ladini Srimelawan
Nim : 171110014
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Keperluan : Pre Survey Data
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 30 Juni 2022

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01 04 024

Lampiran 4

Surat Balasan Ijin Penelitian dari Puskesmas Madurejo



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MADUREJO



Jl. Malljo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email: pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website: www.puskemasmadurejo.wordpress.com

Nomor : 000 / A / 3 / 1 / P.MD / 2021.

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.

Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia

Stikes Borneo Cendekia Medika

Kabupaten Kotawaringin Barat

di :

Pangkalan Bun

Dengan hormat,

Menanggapi surat dari Ketua Stikes Borneo Cendekia Medika Nomor : 523 / KI.2 / STIKes-BCM/XI/2021 tanggal 23 Nopember 2021 Perihal Izin penelitian pada Mahasiswa :

Nama : Ladini Srimelawan.

NIM : 171110014

Prodi : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, sebagai syarat menyelesaikan Study Program Sarjana Keperawatan dengan judul :

Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.


Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 30 Nopember 2021
Plt. Kepala Puskesmas Madurejo



Lampiran 5

Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan

 **PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**
DINAS KESEHATAN
Jl. Tjilik Riwut II No. Telep./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telep. (0532) 2031502 Email info@dinkeskotabar.com
Website www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 16 September 2021

Nomor : 800/ ~~7/52~~ /KD.B
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengantar Pengambilan Data

Kepada Yth :
STIKES Borneo Cendikia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKES Borneo Cendikia Medika nomor : 491/K1.2/STIKes-BCM/IX/2021 perihal Ijin Penelitian, kami harapkan mahasiswa dibawah ini :


Nama : LADINI SRIMELAWAN
NIM : 171110014
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk melakukan pengumpulan data Penelitian dengan judul Hubungan Persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mendawai dengan persyaratan :

1. Agar melaksanakan kegiatan sesuai dengan ruang lingkup tujuan penelitian.
2. Menjaga etika dalam proses pengumpulan data sesuai dengan kaidah kaidah penelitian.
3. Data-data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan studi Akademik dan tidak di salahgunakan untuk kepentingan lainnya.


Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT


ARIF SUSANTO, SKM, M.Si
NIP. 19721216 199803 1 005

Lampiran 6

Surat Ijin Melakukan Pre Survey Data

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syarif No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Telp/Fax : (0532) 24200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 633/KI.2/STIE.es-BCM/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin


Kepada Yth
Kepala Puskesmas Madurejo
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Pre Survey Data di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ladini Srimelawan
Nim : 171110014
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo



Keperluan : Pre Survey Data
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.Ns.M.Kep
2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih

Pangkalan Bun, 30 Juni 2022
Ketug,

Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si
NIK. 01 04 024

Lampiran 7

Surat Balasan Izin Melakukan Pre Survey Data

 **PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MADUREJO 
Jl. Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email : pskm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

Nomor : 000 / 4685 / P.MD / 2022.
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin melakukan Pre Survey Data.


Kepada Yth.
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
Stikes Borneo Cendekia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
di. -
Pangkalan Bun

Dengan hormat,
Menanggapi surat dari Ketua Stikes Borneo Cendekia Medika Nomor : 633 / K1.2 / STIKES-
BCM/VL/2022 tanggal 30 Juni 2022 Perihal Izin melakukan Pre Survey Data pada Mahasiswa/wi :

Nama : Ladini Srimelawan.
NIM : 171110014
Prodi : SI Keperawatan

Pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Pre Survey Data di wilayah kerja
UPTD Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, sebagai
syarat penyusunan Skripsi Mahasiswa/wi Program Sarjana Keperawatan dengan judul :
Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rasa Lapar Pada Penderita Diabetes
Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.
Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang
baik kami ucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 07 Juli 2022
Kepala UPTD Puskesmas Madurejo


JE. FX. MAHADI
NIP. 19700325-200312 1 005

Lampiran 8

Format pengajuan judul skripsi

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL
SKRIPSI**


Nama : Ladini Srimelawan
NIM : 171110014
Program Studi : S1 Keperawatan
IPK :


Judul Skripsi
1. Hubungan Persepsi Diri Dengan Upaya Pengendalian Rata Lapar Pada
Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Pangkalan Bun,

Menyetujui Pembimbing I

Mahasiswa


Zuliva Indah Fatmawati, S.kep., Ns., M.Kep


Ladini Srimelawan

Lampiran 9

Bukti Ijin Penggunaan Kuisisioner

←   ⋮

(tanpa subjek) Tambahkan label 

 **Ladinii** 25/11/2021
kepada he_nanda  ⋮

Selamat pagi bapak mohon maaf jika saya mengganggu waktu bapak..

Perkenalkan nama saya Ladini srimelawan, saya mahasiswa dari stikes borneo cendekia media pangkalan bun, kalimantan tengah .. mohon maaf pak saat ini saya sedang melaksanakan tugas akhir yang berjudul Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah puskesmas Madurejo.

Tujuan saya di sini ingin meminta ijin jika berkenan saya ingin menggunakan kuesioner dari hasil skripsi bapak....

Terimakasih pak

Selamat pagi..

Lampiran 10

Tabulasi Penelitian

No. Resp	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Keluurahan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Persepsi Diri	Pengendalian Rasa Lapar
1	Tn. J	69	Pria	Madurejo	Perguruan Tinggi	Wira Usaha	Negatif	Cukup
2	Ny. S	58	Wanita	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
3	Tn. S	68	Pria	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
4	Ny. S	64	Wanita	Madurejo	Perguruan Tinggi	Wira Usaha	Negatif	Baik
5	Tn. S	61	Pria	Madurejo	Perguruan Tinggi	Swasta	Negatif	Baik
6	Ny. S	52	Wanita	Madurejo	SD	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
7	Ny. L	34	Wanita	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Positif	Cukup
8	Ny. S	51	Wanita	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
9	Ny. R	57	Wanita	Madurejo	SD	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
10	Tn. A	34	Pria	Madurejo	Perguruan Tinggi	Arsitek	Negatif	Cukup
11	Ny. L	79	Wanita	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Positif	Cukup
12	Tn. L	78	Pria	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
13	Ny. S	55	WaniTa	Madurejo	SD	Tukang	Positif	Cukup
14	Ny. R	43	Wanita	Madurejo	SD	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
15	Tn. E	51	Wanita	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
16	Tn. D	66	Pria	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
17	Ny. D	53	Wanita	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
18	Tn. M	60	Pria	Madurejo	SD	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
19	Ny. M	46	Wanita	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Positif	Cukup
20	Tn. S	58	Pria	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Baik

21	Ny. S	51	Wanita	Madurejo	Perguruan Tinggi	Guru	Negatif	Kurang
22	Ny. L	28	Wanita	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
23	Tn. M	61	Pria	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Negatif	Kurang
24	Tn. D	55	Pria	Madurejo	Perguruan Tinggi	Wira Usaha	Positif	Cukup
25	Tn. H	70	Pria	Madurejo	Perguruan Tinggi	Wira Usaha	Negatif	Kurang
26	Ny. Y	35	Wanita	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
27	Ny. Y	42	Wanita	Madurejo	SD	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
28	Ny. R	56	Wanita	Madurejo	Perguruan Tinggi	Guru	Positif	Cukup
29	Ny. Y	37	Wanita	Madurejo	SMP	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup
30	Ny. L	59	Wanita	Madurejo	SMA	Tidak Bekerja	Negatif	Cukup

Lampiran 11

Rekapitulasi Hasil dari Kuesioner Persepsi Diri

NO	Persepsi terhadap diet						Persepsi terhadap aktivitas fisik						Persepsi terhadap keteraturan berobat						Total	Kategori	Coding
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	18		
1	2	2	4	2	1	3	3	2	4	2	3	3	4	4	2	3	1	4	49	Kurang	1
2	2	2	2	4	2	1	1	1	5	1	1	1	2	4	2	1	1	2	35	Negatif	1
3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	4	2	1	3	53	Negatif	1
4	2	2	2	4	1	4	5	4	1	5	2	5	5	1	5	2	1	3	54	Negatif	1
5	2	4	1	4	2	4	4	2	5	4	4	4	1	5	5	3	2	2	58	Negatif	1
6	4	2	2	4	4	1	1	4	2	2	2	4	1	2	1	1	2	2	41	Negatif	1
7	2	2	5	4	4	2	2	2	4	5	2	2	5	4	5	3	3	4	60	Positif	2
8	1	5	1	5	1	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	35	Negatif	1
9	1	1	1	4	1	5	3	5	5	1	1	1	3	4	4	2	1	1	44	Negatif	1
10	3	1	4	5	5	2	1	4	5	1	5	2	2	4	2	1	3	2	52	Negatif	1
11	2	4	2	5	4	5	5	4	2	5	5	3	3	3	1	2	3	3	61	Positif	2
12	3	1	1	5	1	1	5	5	5	3	3	1	1	2	4	1	4	1	47	Negatif	1
13	4	2	2	5	2	3	5	5	5	1	1	1	4	4	5	5	3	4	61	Positif	2
14	5	2	2	5	1	3	2	1	5	1	1	2	4	2	3	2	4	1	46	Negatif	1

15	2	1	2	5	1	1	1	1	5	1	1	4	2	3	2	1	5	1	39	Negatif	1
16	4	1	2	5	2	3	3	1	1	1	3	2	4	5	3	2	3	3	48	Negatif	1
17	4	1	2	5	1	3	5	2	4	1	1	1	4	1	3	2	5	2	47	Kurang	1
18	2	1	2	5	1	3	1	1	5	2	1	4	3	1	1	2	1	1	37	Kurang	1
19	4	4	1	2	5	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	3	3	61	Positif	2
20	3	3	3	3	4	2	3	1	5	4	1	3	4	4	4	3	1	4	55	Negatif	1
21	2	2	1	5	1	2	2	2	4	1	2	3	2	5	2	3	3	4	46	Negatif	1
22	2	2	2	1	5	2	1	5	5	5	5	1	4	4	1	3	2	3	53	Negatif	1
23	4	1	1	2	2	2	2	5	5	4	2	1	4	5	1	2	2	3	48	Negatif	1
24	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	64	Positif	2
25	2	2	1	2	5	4	1	1	1	1	5	5	1	4	1	2	2	2	42	Kurang	1
26	4	1	5	5	1	4	1	1	5	1	4	3	4	3	2	4	1	3	52	Negatif	1
27	4	2	4	5	3	4	1	1	5	1	2	4	4	5	1	3	1	2	52	Negatif	1
28	2	1	2	5	5	5	4	4	2	4	4	5	4	2	3	3	3	2	60	Positif	2
29	3	1	4	4	1	3	1	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	2	53	Negatif	1
30	2	3	3	3	4	1	2	1	3	1	3	4	5	3	1	2	4	2	48	Negatif	1
Jumlah	84	61	70	121	77	86	78	79	118	68	76	85	97	98	82	72	74	74	1500		
Total	413						429					438				220				34	
Rata-Rata	3						2,7					4,2				3					

Lampiran 12

Rekapitulasi Hasil dari Kuesioner Pengendalian Rasa Lapar

NO	Jumlah					Jenis								Jadwal					Total	Kategori	Coding
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			
1	2	2	2	3	1	1	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	32	Kurang	1
2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	4	1	2	2	1	34	Kurang	1
3	3	3	3	4	3	3	3	1	4	1	3	3	4	3	4	1	2	3	51	Cukup	2
4	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	34	Kurang	1
5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	27	Kurang	1
6	4	1	1	4	4	2	2	4	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	38	Cukup	2
7	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	26	Kurang	1
8	2	3	2	3	2	1	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	34	Kurang	1
9	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	31	Kurang	1
10	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	4	1	2	3	1	31	Kurang	1
11	1	4	1	3	4	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	34	Kurang	1
12	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	4	2	32	Kurang	1
13	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	31	Kurang	1
14	3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	2	1	4	1	3	1	4	2	39	Cukup	2
15	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	4	1	3	1	2	3	2	38	Cukup	2
16	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	35	Kurang	1
17	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	4	2	3	1	3	1	33	Kurang	1
18	1	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	4	3	2	2	1	2	2	38	Cukup	2

19	4	4	2	1	3	4	4	4	4	1	1	4	4	3	2	4	3	2	54	Cukup	2
20	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	4	4	4	3	2	4	42	Cukup	2
21	1	1	2	3	2	1	1	1	4	2	1	3	1	3	1	1	1	4	33	Kurang	1
22	3	2	4	4	2	3	2	3	4	3	4	3	4	1	4	3	4	1	54	Cukup	2
23	4	2	2	1	1	1	1	3	3	4	1	2	4	3	2	1	1	3	39	Cukup	2
24	4	1	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	2	2	3	57	Baik	3
25	1	1	2	1	3	4	2	2	2	2	3	3	2	4	2	1	1	1	37	Cukup	2
26	4	2	3	3	2	4	2	2	3	2	4	3	4	3	1	4	2	3	51	Cukup	2
27	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	27	Kurang	1
28	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	29	Kurang	1
29	3	2	4	4	2	3	2	3	4	3	4	3	4	1	4	3	4	3	56	Baik	3
30	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	2	1	4	1	33	Kurang	1
Jumlah	82	67	70	86	70	77	69	79	97	70	68	86	94	81	78	74	90	70	1408		
Total	375					640					393										
Rata-Rata	1.785714286					1.904761905					1.871428571										

Lampiran 13

Tabel Frekuensi Data

		Jenis kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	pria	12	40.0	40.0	40.0
	Wanita	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sd	6	20.0	20.0	20.0
	Smp	10	33.3	33.3	53.3
	Sma	6	20.0	20.0	73.3
	Mahasiswa	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	9	30.0	30.0	30.0
	tidak bekerja	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	36-45	5	16.7	16.7	16.7
	46-55	7	23.3	23.3	40.0
	56-65	10	33.3	33.3	73.3
	>65	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

persepsi_diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	24	80.0	80.0	80.0
Valid positif	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pengendalian_rasa_lapar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	17	56.7	56.7	56.7
Valid cukup	10	33.3	33.3	90.0
Valid baik	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hasil Uji Statistika Menggunakan SPSS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persepsi diri	.093	42	.200*	.966	42	.244
pengendalian rasa lapar	.197	42	.000	.910	42	.003

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		persepsi diri	pengendalian rasa lapar
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.276
	persepsi diri		
	Sig. (2-tailed)	.	.139
	N	30	30
	Correlation Coefficient	-.276	1.000
	pengendalian rasa lapar		
	Sig. (2-tailed)	.139	.
	N	30	30

Lampiran 14



DOKUMENTASI PENELITIAN









LEMBAR KONSULTASI

Nama : Laila Srimelawan
 NIM : 1712014
 Judul : Hubungan Persepsi dan dengan upaya pengendalian risiko terpapar pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas mandawar
 Dosen Pembimbing : Zullya Indan Zahrawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN
5	Juni 8-10-2021	1. perbaikan penulisan 2. definisi operasional & instrumen / kuesioner penelitian + izin dengan peneliti sebelumnya + dokumentasikan izin penggunaan instrumen. 3. pahami teknik sampling dalam penelitian. 4. pahami dan terapkan cara penulisan referensi / daftar pustaka dengan metode APA / dengan bahan aplikasi menyelang	
6	Juni 13-10-2021	1. Cari / buat kuesioner yang sesuai dengan penelitian 2. - buat teknik sampling → rumus sampling - kriteria inklusi - kriteria eksklusi	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Laili Srimelawan
 NIM : 1711004
 Judul : Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes melitus tipe 2 disamping mendasar.
 Dosen Pembimbing : Zuzita Salsah Fadmuwati, S.Kep., Ns., m. Kef.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN
7.	Kamis, 21-10-2021	1. referensi keaslian / instrumen penelitian 2. hasil uji validitas instrumen penelitian 3. kriteria / kategori definisi operasional dari pengendalian rasa lapar	
8.	Jumat, 22-10-2021	1. referensi keaslian / instrumen penelitian 2. prosedur dalam 2 tempat penelitian	
9.	Senin, 25-10-2021	1. perbaikan bab 1 2. perbaikan bab IV, kerangka kerja	
10.	Kamis, 28-10-2021	- Cek kembali hasil uji validitas keaslian - perbaikan pengalokasian sampel - uji dengan peneliti sebelumnya untuk menggunakan keaslian - cari kembali uji validitas instrumen dan perbaikan sesuai saran	 

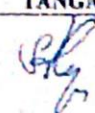



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ledni Srimasari
 NIM : 17110004
 Judul : Hubungan Persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Modonejo.
 Dosen Pembimbing : Zuzca Indah Ratumanan, S.Kep.Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN
	A. Selasa, 2-11-2021	Cantumkan hasil yg validasi dari instrumen penelitian	
		ACC Seminar proposal, lengkapi bahan lampiran proposal	





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ledi Smetawan
 NIM : 1710014
 Judul : Hubungan persepsi diri dengan upaya Pengendalian rasa lapar pada Penderita diabetes melitus tipe 2 di poliklinik mandau.
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Nugras, M.Tr.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 10 Agustus 2021	- Perbaiki Judul	
2.	Jemu, 20 Agustus 2021	- Penjaran ulang tentang persepsi diri dengan konsep DM tipe 2. - Perbaiki paragraf latar belakang beserta isinya.	
3.	Kamis, 26 Agustus 2021	- Perbaiki ukuran font tulisan. - Penjaran tentang paragraf, jenis font, ukuran font dan spasi. - Isi dari latar belakang problem, data, strategi, solusi. - mencari problem/masalah.	
4.	Jummi, 30 Agustus 2021	- memperbaiki latar belakang. - mencari data - kompikasi - prevalensi - menambahkan prolog. - mencari tentang persepsi diri.	


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iudini Semetawan
 NIM : 171110004
 Judul : *Adaptasi Persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes melitus tipe 2 dipaparkan berdasarkan*
 Dosen Pembimbing : *Al. Nagan Bahaya MAgstris, M. P. K. K.*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN
5.	Senin, 4 Oktober 2021	- Perbaiki tulisan	
6.	Jum. 18-10-2021	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki bab 1 - tambahkan masalah DM. - perbaiki penulisan di bab 2. - perbaiki di bab III - mencari kuesioner. - perbaiki di bab IV 	
7.	Kamis, 21-10-2021	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki Bab 1 - perbaiki Tawaran di bab 2. - perbaiki tulisan di bab 1 - mencari parameter - sumbernya di Cantuman. - uji validitas. - alat ukur nya di cover - Bagian Persepsi diri apa saja. 	
8.	Jum. 22-10-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I → LB perbaiki susunan paragraf. perbaikan kata. - Bab III → kerangka konseptual - Bab IV → Metode penelitian, parameter tabel DA, Pengolahan data statistik & ceking, analisis kuadrat 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Lada, Steven
 NIM : 17110014
 Judul : Hubungan persepsi diri dengan upaya pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Ratna Ningsih, W. R. KES

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN
9.	Rabu, 2-11-2021	Perbaikan Rancangan kerja - lengkapi dan cover di lembar lain.	
10.	Senin, 8-11-2021	- Perbaiki nomor halaman. - Perbaiki penulisan. - Perbaiki penulisan daftar pustaka. - Perbaiki RABIONOR Persepsi Diri dan Pengendalian rasa lapar.	
11.	Selasa, 9-11-2021		

Hasil Cek Plagiasi

Turnitin			
Kelebihan			
21%	21%	8%	15%
Unsur-unsur	Referensi	Referensi	Referensi
Referensi			
1	repository.stikes-bhm.ac.id Referensi	5%	
2	repositori.uin-alfauddin.ac.id Referensi	4%	
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Referensi	2%	
4	eprints.umm.ac.id Referensi	1%	
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Referensi	1%	
6	scholar.unand.ac.id Referensi	1%	
7	www.scribd.com Referensi	1%	
8	eprints.umg.ac.id Referensi	1%	
9	repository.bku.ac.id Referensi	1%	

10	etheses.uin-malang.ac.id 인터넷 출처	1%
11	123dok.com 인터넷 출처	1%
12	repository.unair.ac.id 인터넷 출처	1%
13	www.gaingon.net 인터넷 출처	1%

인용문 제외
참고 문헌 제외

제목
서론

입지 제외

< 1%