

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi sakit merupakan proses akhir dari pengamatan suatu objek yang diawali oleh proses penginderaan, proses diterimanya rangsangan oleh alat indra, kemudian individu memiliki perhatian, selanjutnya diteruskan ke otak, lalu individu menyadari tentang sesuatu yang diamati (Sunaryo, 2013). Persepsi atau pemahaman tentang kesehatan dapat dipengaruhi oleh bagaimana penderita dapat percaya terhadap kemampuannya untuk menjalani pengobatan, kehidupan, psikososial, pendidikan yang dimiliki serta dukungan keluarga (Pricahyo, 2012).

Leventhal (Ibrahim, Desa dan Chiew-Tong, 2011) menjelaskan ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit akan menggambarkan penyakit tersebut sesuai dengan pemikirannya diabetes untuk memahami dan menanggapi masalah yang dihadapi, sehingga pada persepsi positif diabetes terhadap penyakit yang diderita akan membuat diabetes menjalani perawatan dan pengobatan secara teratur, sebaliknya apabila persepsi yang negatif dapat menimbulkan ketidakbahagiaan dan akan menyebabkan diabetes tidak mau untuk menjalani perawatan serta pengobatan.

Persepsi yang negatif dapat membuat perubahan pada kesehatan mental diabetes terlebih cara diabetes dalam memahami penyakit merupakan factor yang membantu pemulihan dan pengelolaan penyakit mereka (Santoso S.B et all, 2017). Berdasarkan penelitian Rafi'ah, N dan perwitasari,

D.A (2017) mengemukakan bahwa persepsi pasien tentang penyakit juga dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup diabetes, dan terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap penyakit diabetes dengan kualitas hidup diabetes tersebut. Ada hubungan bermakna antara persepsi tentang penyakit dengan kualitas hidup pada pasien DM.

Berdasarkan hasil penelitian (Firmansyah, A.T & Purwanti, O.S, 2021). Tingginya hasil persepsi sakit negatif yang paling dirasakan dampak dari diabetes melitus ini seperti kurang pengetahuan tentang penyakitnya, depresi, dan merasa takut.

Persepsi merupakan respon individu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi merupakan praktik tindakan tingkat pertama yang diambil dari domain perilaku manusia psikomotor setelah kognitif dan afektif menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2007). Persepsi penyakit merupakan cara pandang seseorang dalam menilai dan memahami suatu kondisi kesehatannya (Putriyani, 2013). Regulasi diri merupakan suatu hal yang penting dalam persepsi penyakit sebab sebagai penentu timbulnya persepsi positif dan persepsi negative (Ibrahim N, Desa A, Chiew- Tong NK, 2011). menurut Notoadmodjo (2007) persepsi sakit (illness perception) memiliki defenisi yang sama illness yaitu penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialami. Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang bereaksi terhadap sakit yaitu:

- 1) Dapat dilihat, dapat dikenali atau dirasakan menonjol dari gejala-gejala dan tanda-tanda yang menyimpang.
- 2) Banyaknya gejala-gejala yang dianggap serius (perkiraan kemungkinan bahaya).

- 3) Banyaknya gejala yang menyebabkan putusnya hubungan keluarga, pekerjaan dan aktifitas yang lain.
 - 4) Frekuensi dari gejala dan tanda-tanda yang tampak, persistensinya dan frekuensi timbulnya.
 - 5) Informasi, pengetahuan, dan asumsi budaya dan pengertian-pengertian dari yang menilai.
 - 6) Kebutuhan dasar yang menyebabkan perilaku.
 - 7) Kebutuhan yang bersaing dengan respon sakit.
 - 8) Perbedaan interpretasi yang mungkin terhadap gejala yang dikenal.
 - 9) Tersedianya sumber daya, kedekatan fisik, biaya (juga biaya dalam sosial-ekonomi, jarak sosial) dan sebagainya.
- b. Jenis- Jenis Persepsi

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

- 1) Persepsi visual, penglihatan memiliki kemampuan untuk mengenali cahaya lalu menafsirkannya.
- 2) Persepsi auditori, pendengaran memiliki kemampuan untuk mengenali stimulus suara. Proses pendengaran juga melibatkan berbagai syaraf dan otak.
- 3) Persepsi perabaan, kulit merupakan salah satu bagian tubuh yang dilengkapi dengan banyak reseptor yang peka terhadap berbagai macam rangsangan.
- 4) Persepsi penciuman, kemoseptor merupakan bentuk dari penciuman yang artinya zat kimia yang bertanggung jawab dalam proses penciuman.

- 5) Persepsi pengecapan, pengecapan memiliki kemampuan mendeteksi rasa suatu zat indera pengecapan yang akan memberikan persepsi pada otak terhadap rasa.

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Hasmin dalam hakim (2015) adapun faktor yang mempengaruhi persepsi terdiri dari 2 yaitu :

- 1) Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dan berawal dari dalam diri seseorang yang terdiri dari 2 yaitu:
 - a) Fisiologis, ketika fisik seseorang menerima sebuah stimulus atau rangsangan maka selanjutnya usaha yang dilakukan akan terpengaruh oleh ransangan tersebut dan nantinya akan memberikan makna terhadap lingkungan sekitarnya.
 - b) Perhatian fasilitas mental dan bentuk fisik suatu objek perlu kita fokuskan atau diperhatikan.
 - c) Minat, kecenderungan individu dalam mengamati suatu pilihan melalui rangsangan atau disebut dengan perceptual vigilance. Sehingga dalam menciptakan suatu minat, diperlukan perceptual vigilance untuk menggerakkannya.
 - d) Kebutuhan yang sejalan, faktor ini terlihat disaat seseorang sedang mencari informasi dilingkungan sekitarnya. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan sebuah jawaban yang nantinya akan disesuaikan dengan dirinya sendiri.
 - e) Pengalaman dan memori, pengalaman memiliki kecenderungan terhadap memori atau kejadian dimasa lalunya untuk mengetahui stimulus yang diterima.
 - f) Suasana hati, seseorang bisa menerima bereaksi dan mengingat jika dipengaruhi dengan keadaan emosi atau

suasana hati individu saat itu, oleh sebab itu keadaan emosi dapat mempengaruhi perilaku.

- 2) Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar yang diantaranya adalah :
 - a) Ukuran dan penempatan objek, apabila seseorang memfokuskan diri terhadap suatu objek dengan ukuran dan juga penempatan yang bagus, maka memungkinkan perhatian akan tertuju pada objek tersebut.
 - b) Warna pada objek, suatu objek dengan warna yang menarik dapat menarik perhatian seseorang untuk mempersepsikan dan juga memperhatikan dengan seksama.
 - c) Keunikan dan kekontrasan dari stimulus, objek yang memiliki keunikan tersendiri dan penampilan yang kontras dengan lingkungan disekitarnya maka dapat lebih menarik perhatian seseorang.
 - d) Intensitas dan kekuatan dari stimulus, energy yang dipancarkan oleh stimulus pada suatu objek dapat mempengaruhi persepsi.
 - e) Motion atau gerakan, objek yang memberikan kesan terhadap suatu gerakan yang masih dalam jangkauan pandang individu biasanya dapat menimbulkan perhatian yang lebih terhadap objek tersebut.
- d. Alat ukur persepsi sakit

Illness perception questionnaire (I-PQ) merupakan instrument yang digunakan untuk menilai persepsi sakit pada pasien yang menggambarkan proses bagaimana pasien menanggapi ancaman (rasa sakit) kesehatan yang dirasakan oleh pasien. I-PQ digunakan untuk mengevaluasi dimensi persepsi sakit yang terdiri dari 25 item pertanyaan (Antart et al. 2016) I-PQ memberikan penilai cepat terhadap persepsi sakit yang sangat

membantu peneliti dalam populasi pasien dengan penyakit kronis. Penelitian berskala besar, dalam rancangan penelitian yang akan dilakukan secara berulang. I-PQ merupakan kuesioner yang lebih pendek dan lebih sesuai untuk pasien diabetes, serta lebih cepat untuk menyelesaikan selain itu I-PQ juga lebih dapat diterima oleh mereka yang terbatas dalam kemampuan membaca dan menulis mereka. I-PQ merupakan kuesioner singkat yang mencakup keseluruhan pada persepsi sakit, kuesioner ini bertujuan tidak hanya untuk membangun ukuran persepsi sakit yang sangat singkat dan sederhana. Kuesioner ini peneliti menyatakan bahwa I-PQ menunjukkan nilai uji validitas dan realibilitas yang baik. Hasil uji validitas dengan metode pearson correlation didapatkan bahwa nilai koreasi masing-masing item $> 0,3$ (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) dan hasil realibilitas menunjukkan cronbach alpha coefficient ialah sebesar $0,812 > 0,7$ (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05). Dari hasil tersebut, dapat dikatakan I-PQ valid dan reliable serta dapat digunakan untuk mengukur persepsi sakit pada pasien diabetes melitus.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

a. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan merupakan keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpan sebagai glikogen). Dengan demikian, terjadi hiperglikemia yang disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh (Aini dan Ardiana, 2016).

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah ataupun hiperglikemia (Padila, 2012).

Diabetes melitus (dari kata Yunani *siabaiveiv*, *diabainein*, ‘tembus’ atau ‘pancuran air’, dan kata Latin *melitus* ‘rasa manis’) yang umum dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglisemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan (Maulana, 2009).

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

b. Etiologi Diabetes Melitus

1) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus dimediasi kekebalan tubuh. Bentuk diabetes melitus ini yang menyumbang hanya 5-10% dari mereka yang menderita diabetes melitus, sebelumnya dicakup oleh istilah diabetes tergantung insulin atau diabetes onset remaja, hasil dari penghancuran autoimun seluler yang dimediasi oleh sel B pankreas. Penanda kerusakan imun dari sel B termasuk autoantibodi sel pulau, autoantibodi ke insulin, autoantibodi ke GAD (GAD65).

Penghancuran autoimun sel B memiliki beberapa predisposisi genetik dan juga terkait dengan faktor lingkungan yang masih kurang jelas. Meskipun pasien jarang mengalami obesitas saat mereka datang dengan tipe diabetes ini, keberadaan obesitas tidak bertentangan dengan diagnosisnya. Pasien-pasien ini juga rentan terhadap gangguan autonium lainnya seperti penyakit Graves, tiroiditis Hashimoto, penyakit Addison, vitiligo

sariawan celiac, hepatitis autoimun, miastenia gravis, dan anemia pernisiiosa.

Beberapa bentuk diabetes tipe 1 tidak memiliki etiologi yang diketahui. Beberapa dari pasien ini memiliki insulinopenia permanen dan rentan terhadap ketoasidosis, tetapi tidak memiliki bukti autoimunitas. Meskipun hanya sebagian kecil pasien dengan diabetes tipe 1 yang termasuk dalam kategori ini, diantara mereka yang mengalaminya, sebagian besar adalah keturunan Afrika atau Asia. Individu dengan bentuk diabetes ini menderita ketoasidosis episodic dan menunjukkan berbagai tingkat defisiensi insulin antar episode. Bentuk diabetes ini diturunkan secara kuat, tidak memiliki bukti imunologis untuk autoimunitas sel B. (ADA, 2014).

2) Diabetes Melitus Tipe 2

a) Pengertian

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolic yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin).

b) Faktor Resiko

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut Amerika Diabetes Assosiaton (ADA) bahwa DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (first degree relative), umur ≥ 45 tahun, etnik riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah.

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysndrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

(1) Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%.

(2) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

(3) Dislipidemia

Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

(4) Umur

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun. Menurut WHO karakteristik umur dikelompokkan 4 bagian yaitu, usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74

tahun), lanjut tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (90 tahun).

(5) Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental. Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

(6) Rokok dan Alkohol

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidakaktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan DM tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. (ADA, 2014).

c. Patofisiologi Diabetes Melitus

Kadar gula darah pada kondisi normal akan selalu terkendali berkisar 70- 110 mg/dl, karena pengaruh kerja hormon insulin oleh kelenjar pankreas. Setiap sehabis makan terjadi penyerapan makanan seperti tepung-tepungan (karbohidrat) di usus dan kadar gula darah akan meningkat. Peningkatan kadar gula darah ini memicu produksi hormon insulin oleh pankreas. Berkat pengaruh hormon ini, gula dalam

darah sebagian masuk ke dalam berbagai macam sel tubuh (terbanyak sel otot) dan akan digunakan sebagai bahan energi dalam sel tersebut. Sel otot kemudian menggunakan gula untuk beberapa keperluan yakni sebagai energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dan jika masih ada sisa maka sebagian sisa tersebut di ubah menjadi lemak dan protein. Jika fungsi insulin mengalami defisiensi (kekurangan) insulin, hiperglikemia akan timbul dan hiperglikemia ini adalah diabetes. Kekurangan insulin dikatakan relatif apabila pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang normal, tetapi insulinnya tidak efektif.

d. Manifestasi klinis diabetes melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut (Tarwoto, 2012) sebagai berikut:

- 1) Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuri).

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal, untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi meski menjadi meningkat.

- 2) Meningkatnya rasa haus (polidipsia)

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

- 3) Meningkatnya rasa lapar (polipagia)

Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energy menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.

- 4) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya

kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta masa otot.

5) Kelainan pada mata, penglihatan kabur

Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

6) Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal di sekitar penis dan vagina peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan bula pada kulit sehingga menjadi gatal, jamur dan bakteri muda menyerang kulit.

7) Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

8) Kelemahan dan keletihan

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

9) Terkadang tanpa gejala

Pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah.

e. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (Aini dan Aridiana, 2016) sebagai berikut :

1) Diabetes Melitus tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus* [IDDM])

Merupakan kondisi auto imun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut. Pada diabetes melitus tipe I sistem imun tubuh

sendiri secara spesifik menyerang dan merusak sel-sel penghasil insulin yang terdapat pada pankreas. Belum diketahui hal apa yang memicu terjadinya kejadian autoimun ini, namun bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa factor genetik dan faktor lingkungan seperti infeksi virus tertentu berperan dalam prosesnya.

Sekitar 70-90% sel β hancur sebelum timbul gejala klinis. Pasien diabetes melitus tipe I harus menggunakan insulin dan menjalankan diet secara ketat.

2) Diabetes mellitus tipe II (*Non-Insulin Dependent Diabetes mellitus* [NIDDM])

Merupakan bentuk diabetes yang paling umum. Penyebabnya bervariasi mulai dominan resistansi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai efek sekresi insulin disertai resistansi insulin. Penyebab resistansi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain: Kelainan genetik, Usia, gaya hidup dan stres, pola makan yang salah, obesitas (terutama pada abdomen), serta infeksi.

3) Diabetes tipe lain : Efek genetic fungsi sel beta (*Maturity Onset Diabetes Of The Young* [MODY] 1,2,3 dan DNA Mitokondria).

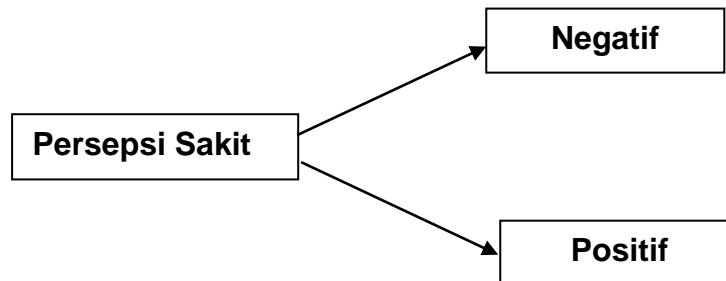
a) Efek genetic kerja insulin

b) Penyakit eksokrin pankreas (pankreatitis, tumor atau pankreatektomik, dan pankreatopati fibrokalkulus).

c) Infeksi (rubella kongenital, sitomegalovirus).

4) Diabetes mellitus gestasional (DMG)

B. Kerangka Konsep



Gambar.2.1 Kerangka konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel.2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Persepsi Sakit	Persepsi sakit adalah respon individu mengenal dan memilih berbagai objek dengan tindakan yang akan diambil	<i>Illnes perception Questionna (I-PQ)</i>	Rentang skor 25-100 0=negatif 1=positif Cut of point menggunakan <i>meanyaitu</i> 66,25. Negatif jika skor <66,25, positif jika skor > 66,25	Nominal