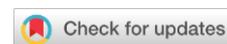




Research article



Religiosity and illness perception in patient with type 2 diabetes mellitus

Maslihah Maslihah¹, Nur Widayati¹, Akhmad Zainur Ridla¹

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: July 28th, 2022

Accepted: Feb 13th, 2023

Published: May 30th, 2023

Keywords:

type 2 diabetes mellitus;
T2DM; religiosity; illness
perception

Abstract

Illness perception in diabetes mellitus patients can increase uncomfortable feelings. Therefore, religiosity is needed to establish more prosperous psychological well-being. The research aimed to analyze the correlation between religiosity and illness perception in patients with type 2 diabetes mellitus. The study design was a cross-sectional approach. A total of 138 respondents were recruited using consecutive sampling. Data were collected using the Indonesian version of the Centrality Religiosity Scale 15 (CRS-15) and The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) and analyzed using Spearman's rho with a significant level of 0.05. The results showed that the average value of religiosity was 52.01. The median illness perception was 34.00. Based on statistical values, there was no significant correlation between religiosity and illness perception in type 2 diabetes mellitus patients ($p=0,225$ and $r=-0,104$). The absence of the correlation may be due to the assessment of the illness perception that is more directed at the patient's intellectual than the patient's emotional problem. In addition, other factors such as the availability of information and psychological distress can also affect the illness perception. This study indicates the need for further research on other factors related to the perception of disease in type 2 diabetes mellitus patients.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) menjadi penyebab terjadinya mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia [1], terutama DM tipe 2 dengan persentase kejadian kasus tertinggi diantara tipe lainnya [2]. Seseorang dengan DM tipe 2 perlu waktu bertahun-tahun untuk menerima bahwa dirinya memiliki penyakit diabetes [3]. Persepsi positif pada pasien DM tipe 2 membuat dirinya lebih patuh dalam menjalani pengobatan, sebaliknya jika seseorang memiliki persepsi negatif maka kepatuhan minum obatnya

menurun [4]. Selain persepsi penyakit, hal yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan manajemen diabetes pada penderita DM tipe 2 adalah religiusitas [5]. Frekuensi kegiatan religiusitas cenderung lebih meningkat pada kondisi penyakit kronis [6].

Ditinjau data Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019, prevalensi DM di seluruh dunia diperkirakan mencapai 9,3% dari total penduduk atau sedikitnya sekitar 463 juta jiwa yang menyandang penyakit diabetes.

Corresponding author:

Maslihah Maslihah

182310101069@mail.unej.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 6 No 2, May 2023

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.6.2.2023.92-103

Prevalensi tersebut diperkirakan akan terus mengalami peningkatan hingga 51% di tahun 2045, akan ada 578 juta kasus pada tahun 2030 dan sebanyak 700 juta kasus pada tahun 2045 [1]. Jumlah penderita diabetes tersebut di dominasi oleh jenis DM tipe 2 yaitu sebesar 90 hingga 95% dari jumlah total penderita diabetes di seluruh dunia [7]. Indonesia menempati peringkat ke lima dengan angka *undiagnosed* diabetes tertinggi yaitu 7,9 juta kasus setelah China, India, Amerika Serikat, dan Pakistan [1]. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020, terdapat 876.746 kasus DM dan Jember masuk peringkat tertinggi ke-9 dengan jumlah kasus mencapai 35.951 dari total keseluruhan [8].

Penyakit DM tipe 2 berpotensi menyebabkan tekanan psikologis bagi penderita, hal itu berasal dari adanya reaksi marah, menolak keadaan, serta perasaan bersalah sampai pada akhirnya mengalami depresi [9]. Kondisi depresi pada seseorang mengakibatkan kenaikan kadar glukosa di dalam darah [10]. Tekanan psikologis pada penderita DM dapat dipengaruhi oleh persepsi negatif individu yang dapat berpengaruh terhadap menurunnya perilaku perawatan diri pasien. Persepsi negatif dapat menyebabkan penderita menjadi tidak bahagia, sehingga tidak mengikuti pengobatan sesuai jadwal [11]. Penyandang DM tipe 2 yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya menyebabkan stress sehingga mengurangi niat dan motivasi untuk melakukan manajemen diri [12].

Persepsi penyakit bergantung pada kondisi psikologis yang positif [13]. Dalam membangun psikologis agar lebih sejahtera diperlukan keterlibatan religiusitas [14]. Bagi sebagian orang religiusitas akan memberikan harapan baik, memberikan kekuatan, bahkan memberikan kesembuhan terhadap kondisi sakit yang dialami [15]. Religiusitas memunculkan kekuatan, sehingga seseorang akan menerima hal apapun yang sedang dialami

[16]. Seseorang dengan religiusitas yang tinggi menganggap bahwa sakit yang dialami adalah dari Tuhan sehingga akan cenderung lebih tenang dan menerapkan perilaku positif yang sesuai dengan nilai-nilai agama [17]. Religiusitas penderita DM tipe 2 dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menanggapi penyakitnya hingga mengambil keputusan untuk melakukan pengelolaan diet, melakukan olahraga, serta mengikuti program pengobatan [18]. Oleh karena itu, pengelolaan pikiran negatif untuk membentuk suatu persepsi penyakit yang positif sangat diperlukan untuk mengurangi konsekuensi dan komplikasi yang akan ditimbulkan oleh DM tipe 2 [19]. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara religiusitas dengan persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang digunakan yakni religiusitas sebagai variabel independen dan persepsi penyakit sebagai variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini yakni 965 pasien DM tipe 2 ditinjau dari data tahun 2021. Penentuan jumlah sampel menggunakan G*Power 3.1 dan memperoleh 138 sampel. Teknik sampling menggunakan non probability sampling yaitu dengan *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi Pasien DM tipe 2 yang berusia 20 - 79 tahun, memiliki kesadaran komposmentis, memiliki DM tipe 2 lebih dari 3 bulan, memiliki keyakinan agama atau penganut kepercayaan, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk menjadi responden. Penelitian ini dilakukan di poli interna Rumah Sakit X Kabupaten Jember. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Centrality Religiosity Scale 15 (CRS-15)* versi bahasa Indonesia untuk menilai religiusitas dan *The Brief Illness Perceptions Questionnaire (B-IPQ)* versi bahasa Indonesia yang

digunakan untuk menilai persepsi penyakit pasien.

Proses pengumpulan data dilakukan di poli interna pada salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Jember dan sebelumnya telah berkoordinasi dengan petugas kesehatan yang bertugas di ruangan. Peneliti mengajukan *informed consent* kepada responden dan pasien ditetapkan sebagai responden setelah menandatangani lembar persetujuan. Pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, dan cleaning*. Analisis data menggunakan SPSS versi 23. Analisis data yang dilakukan adalah uji univariat dan bivariat. Uji univariat dilakukan didasarkan pada jenis data untuk memperoleh gambaran dari setiap variabel yang digunakan. Analisis bivariat dilakukan pada variabel religiusitas dan persepsi penyakit menggunakan *Spearman's rho* dan taraf signifikansi yang digunakan yakni $p=0,05$. Prinsip etik yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu nilai sosial dan/atau nilai klinis, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, potensi risiko dan manfaat, bujukan, keuntungan finansial dan biaya pengganti, perlindungan privasi dan kerahasiaan, dan *informed consent*. Penelitian ini telah melalui uji kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No. 031/UN25.1.14/KEPK/2022).

HASIL

Penelitian ini menyajikan distribusi data karakteristik responden, nilai religiusitas dan persepsi penyakit, serta hubungan antara religiusitas dengan persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan gambar. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh median yaitu 57 tahun dan lama menderita DM tipe 2 diperoleh median 2,5 tahun. Responden lebih banyak perempuan (62,3%), mayoritas beragama islam

(97,8%), mayoritas menyatakan telah menikah (89,1%), paling banyak lulusan SD (40,6%), dan paling banyak menyatakan tidak bekerja (35,5%).

Penelitian ini menunjukkan rata-rata religiusitas pasien yaitu 52,01. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas pasien tinggi. Persepsi penyakit pasien didapatkan median 34,00, hal ini menunjukkan bahwa pasien menganggap bahwa penyakit DM tipe 2 tidak mengancam bagi dirinya. Peneliti melakukan uji asumsi terlebih dahulu sebelum melanjutkan uji korelasi dengan menguji normalitas data dan linearitas variabel. Hasil uji normalitas *Kolmogorov-smirnov* menunjukkan variabel religiusitas berdistribusi normal ($p=0.067$) dan variabel persepsi penyakit berdistribusi tidak normal ($p=0.020$). Uji linearitas diperoleh hasil yang linear dengan melihat nilai p hitung $> p$ kritis ($0,517 > 0,05$), sehingga peneliti melanjutkan uji dengan uji korelasi *Spearman's rho*. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan persepsi penyakit pasien DM tipe 2.

Pasien menyebutkan 3 faktor yang menyebabkan DM tipe 2 dan yang paling banyak disebutkan yaitu makanan dengan jumlah jawaban 135 (32,61%). Jawaban terbanyak selanjutnya yaitu faktor usia dengan jumlah 66 (15,94%) dan yang ketiga yaitu faktor keturunan dengan jumlah 60 (14,49%) dari total keseluruhan.

Tabel 1
Karakteristik responden pasien DM tipe2, n = 138

Indikator	f (%)	Median (Min-Max)
Usia	-	57 (32-78)
Lama Menderita DM Tipe 2 (tahun)	-	2,5 (1-35)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52 (37,7%)	-
Perempuan	86 (62,3%)	-
Agama		
Islam	135 (97,8%)	-
Kristen	3 (2,2%)	-
Status Menikah		
Lajang	1 (0,7%)	-
Menikah	123 (89,1%)	-
Lainnya	14 (10,1%)	-
Pendidikan		
Tidak sekolah	12 (8,7%)	-
SD	56 (40,6%)	-
SMP/Sederajat	20 (14,5%)	-
SMA/Sederajat	35 (25,4%)	-
Perguruan tinggi	15 (10,9%)	-
Pekerjaan		
Tidak bekerja	49 (35,5%)	-
Petani	25 (18,2%)	-
Buruh	4 (2,9%)	-
Wiraswasta	9 (6,5%)	-
Karyawan swasta	11 (8,0%)	-
PNS	6 (4,3%)	-
Pensiunan PNS	11 (8,0%)	-
IRT	20 (14,5%)	-
Supir	1 (0,7%)	-
Nelayan	1 (0,7%)	-
Pengawas TK	1 (0,7%)	-

Tabel 2
Nilai religiusitas, persepsi penyakit, dan hubungan religiusitas dan persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2, n=138

Indikator	Mean (SD)	Median (Min-Max)	p-value	r
Religiusitas	52.01 (3.690)	-	-	-
Persepsi penyakit	-	34.00 (7-62)	-	-
Hubungan religiusitas dan persepsi penyakit	-	-	0,225	-0,104

Tabel 3
Distribusi 3 faktor penyebab DM tipe 2, n=138

Faktor penyebab	f	%
Keturunan	60	14,49
Kurang gerak	41	9,90
Kurang istirahat	14	3,38
Makanan	135	32,61
Merokok	18	4,35
Obesitas	1	0,24
Pekerjaan	1	0,24
Pola hidup	21	5,07
Stress	57	13,77
Usia	66	15,94

PEMBAHASAN

Religiusitas

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata religiusitas pasien DM tipe 2 yaitu 52,01. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki religiusitas yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanim (2018) yang juga memaparkan bahwa rata-rata religiusitas respondennya yakni 53,73 [20]. Pada dasarnya seseorang memiliki suatu keyakinan dari dalam hati mengenai keberadaan Tuhan dan peran Tuhan dalam kehidupan [21]. Orang yang memiliki kepercayaan terhadap agama dan Tuhan cenderung melakukan kegiatan sesuai dengan ajaran agama. Kesesuaian tersebut dikaitkan dengan komitmen seseorang terhadap agama yang dipercayai sehingga seseorang dapat disebut religius [22].

Religiusitas menimbulkan perasaan bahagia bagi individu. Religiusitas yang baik seperti menjalankan praktik keagamaan dan mengikuti pertemuan keagamaan membuat individu lebih memanfaatkan waktu luangnya dengan kegiatan yang positif. Hal ini dijadikan sebagai strategi koping bagi pasien dalam menghadapi segala situasi akibat penyakitnya [20]. Pasien percaya bahwa prognosis diabetes merupakan kehendak Tuhan, namun manusia tetap harus berupaya untuk merubah perilaku kesehatan untuk dapat memperoleh kondisi yang lebih baik [23].

Religiusitas merupakan bentuk internalisasi diri seseorang terhadap agamanya yang tertuang dalam bentuk perilaku dan sikap serta menilai komitmen seseorang terhadap agamanya [22]. Faktor yang dapat mempengaruhi religiusitas seseorang adalah usia [24,25]. Pertambahan usia mendorong individu untuk meningkatkan kegiatan keagamaan. Penelitian oleh Tan dkk., (2018) memaparkan bahwa usia di atas 55 tahun cenderung lebih sering melakukan kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berpuasa [26]. Berkenaan dengan hal tersebut teori

Erik Erikson mengenai perkembangan psikologis menjelaskan bahwa pada usia dewasa (tahap perkembangan ke 7) individu cenderung banyak memikirkan tentang kehidupan, hubungan dengan keluarga dan lingkungan, serta pemahaman mengenai adanya proses kematian [27].

Persepsi Penyakit

Penelitian ini menyajikan median skor persepsi penyakit yang diperoleh yaitu 34,00. Hal ini menunjukkan bahwa 50% skor persepsi penyakit responden <34,00 dan 50% memiliki skor persepsi penyakit >34,00. Skor yang diperoleh dalam penelitian ini berada dibawah batas tengah yaitu dibawah 40 [28]. Menurut penelitian Farhat dkk. (2019) menyatakan bahwa nilai yang rendah mengindikasikan persepsi yang positif terhadap penyakit dan sebaliknya jika nilai yang diperoleh tinggi maka mengindikasikan adanya persepsi yang negatif terhadap penyakitnya [29]. Persepsi positif yang dimiliki menunjukkan bahwa pasien tidak menganggap penyakit DM tipe 2 sebagai ancaman bagi dirinya sehingga lebih menerima kondisi yang dialami [30].

Sejalan dengan penelitian Hardini (2018) juga menyatakan bahwa median persepsi penyakit responden yakni 37,00 [31]. Demikian pula pada penelitian lainnya yang menyatakan nilai tengah persepsi penyakit responden yakni 39,00 [32]. Rendahnya skor yang diperoleh dalam persepsi penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, pengetahuan, agama atau keyakinan, dan lama menderita DM tipe 2 [33-36]. Bertambahnya usia juga diiringi dengan perkembangan persepsi seseorang terhadap penyakit termasuk pemahaman mengenai penyakit dan cara mengurangi gejala yang ditimbulkan [33]. Penelitian ini menyimpulkan bahwa median usia responden yakni 57 tahun. Didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pada usia 57,50 tahun memiliki penerimaan diri yang positif termasuk juga dalam memahami penyakit dan gejalanya [37]. Usia 45-60 tahun meyakini adanya

konsekuensi dari ketidakpatuhan minum obat. Pada usia tersebut seseorang lebih patuh terhadap pengobatan dan meyakini rekomendari dari tenaga kesehatan. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk menghargai hidup agar tetap dapat menjalankan fungsi di lingkungan sosial dan keluarga [38].

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi persepsi penyakit yakni jenis kelamin. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Terdapat perbedaan persepsi penyakit antara laki-laki dan perempuan. Dijelaskan bahwa perempuan lebih memiliki pandangan yang baik mengenai penyakit dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih memprioritaskan kesehatan daripada laki-laki dan lebih sering mengunjungi tenaga kesehatan untuk menerima perawatan. Perempuan juga dinilai lebih percaya bahwa pengobatan yang dijalani akan memberikan dampak yang positif [39,40].

Faktor pengetahuan menjadi hal yang sangat krusial dalam menentukan sikap pasien terhadap penyakit yang dialami dan tindakan pasien dalam mengurangi gejala yang ditimbulkan [41]. Penelitian ini menyimpulkan bahwa 56 orang (40,6%) berpendidikan sekolah dasar (SD). Orang yang memanfaatkan informasi dengan baik memiliki persepsi yang baik mengenai penyakitnya, sehingga dapat melakukan perubahan pola hidup berdasarkan pengalaman-pengalaman dari orang-orang sekitar [34]. Pengetahuan mengenai diabetes berkaitan erat dengan praktik perawatan diri. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki pasien diabetes maka semakin besar kemungkinan untuk terlibat dalam praktik perawatan diri secara terorganisir [42]. Sejalan dengan teori *health literacy* yang memaparkan bahwa literasi kesehatan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan mengenai perilaku kesehatan dan intensitas mengikuti perawatan [41]. Literasi kesehatan bergantung pada banyaknya

informasi yang didapatkan baik dari tenaga kesehatan maupun dari media [43].

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi persepsi penyakit seseorang yaitu agama atau keyakinan. Seseorang yang memiliki keyakinan adanya bantuan Tuhan dihidupnya cenderung akan melakukan tindakan preventif untuk penyakitnya dan kemudian usahanya tersebut akan dipasrahkan kepada Tuhan [34]. Penelitian ini menyimpulkan bahwa responden memiliki keyakinan agama islam sebanyak 135 orang (97.8%) dan kisten sebanyak 3 orang (2.2%). Orang yang memiliki kepercayaan menunjukkan persepsi bahwa sesungguhnya proses penyembuhan merupakan kehendak Tuhan. Orang dapat percaya bahwa dengan berdoa dan melakukan kegiatan keagamaan dapat memperbaiki kondisi. Melalui kepercayaan terhadap Tuhan juga menimbulkan persepsi yang positif yakni meskipun DM tipe 2 memberikan dampak yang negatif namun akan ada bantuan dari Tuhan apabila manusia melakukan hal-hal sesuai dengan ajaran agama. Individu meyakini bahwa proses pengobatan melalui dokter atau perawat merupakan wujud bantuan yang diberikan oleh Tuhan secara tidak langsung, sehingga gejala yang dialami dapat dikendalikan [44].

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi persepsi penyakit yaitu lama menderita DM tipe 2. Penelitian ini menunjukkan bahwa median lama menderita DM tipe 2 yakni selama 2.5 tahun. Diagnosis DM tipe 2 dengan durasi < 5 tahun cenderung tidak menggambarkan gejala yang berat, sehingga seseorang cenderung lebih merasa tidak ada ancaman yang berarti dari penyakit [45]. Namun demikian, durasi pengalaman penyakit berkaitan erat dengan informasi yang diperoleh. Seseorang yang baru terdiagnosis menyandang DM tipe 2 memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit, hal ini dikarenakan pengalaman mengenai penyakit yang masih belum lama. Sebaiknya, seseorang dengan

pengalaman penyakit yang lama cenderung lebih paham mengenai penyakitnya, hal ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakitnya [36].

Pada penelitian ini pasien mengidentifikasi faktor penyebab DM tipe 2. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden menganggap faktor yang menyebabkan DM tipe 2 yaitu makanan dengan jumlah jawaban 135 (32,61%) dari total 414 respon, faktor usia dengan jumlah 66 (15,94%) dan yang ketiga yaitu faktor keturunan dengan jumlah 60 (14,49%) dari total keseluruhan. Makanan yang berisiko seperti makanan manis, minuman manis, makanan berlemak, makanan asin, makanan instan, minuman berenergi, dan penyedap berhubungan erat dengan kejadian DM tipe 2 [46]. Prevalensi konsumsi makanan dan minuman manis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat terdapat 47,8% orang yang mengonsumsi makanan manis 1 – 6 kali per minggunya dan sebesar 61,3% orang yang mengonsumsi minuman manis > 1 kali per harinya [47]. Segala makanan atau minuman yang dikonsumsi dicerna di dalam usus yang kemudian diserap dalam bentuk glukosa, kemudian glukosa tersebut diedarkan melalui aliran darah. Oleh karena itu, konsumsi makanan atau minuman manis dalam jumlah banyak akan meningkatkan kadar glukosa di dalam darah. Kadar glukosa di dalam darah yang meningkat akan memberikan sinyal kepada insulin untuk memproduksi secara cukup. Namun, dalam kondisi ini insulin tidak mencukupi dan bahkan resisten hingga pada akhirnya glukosa tidak dapat digunakan sebagai energi dan menumpuk didalam darah. Hal ini yang menyebabkan terjadinya kondisi hiperglikemia [48].

Faktor usia menjadi hal yang banyak dikaitkan dengan kejadian DM tipe 2 [49]. Secara teori, faktor usia menjadi salah satu faktor yang tidak dapat diubah. Semakin bertambah usia seseorang maka proses metabolisme glukosa di dalam tubuh menjadi menurun. Hal tersebut tidak dapat

dipungkiri bahwa akan menyebabkan kondisi DM tipe 2 [50]. Penelitian lain oleh Febriyantika dkk. (2021) menyatakan bahwa usia menjadi faktor yang meningkatkan risiko terjadinya DM tipe 2 [51]. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia keterlibatan dalam melakukan aktivitas fisik berkurang, berat badan cenderung meningkat, massa otot cenderung menurun, dan menyebabkan degenerative pada sel-sel beta pankreas yang progresif. Pada penelitian tersebut juga memaparkan bahwa setelah usia 40 tahun maka intoleransi tubuh terhadap glukosa cenderung meningkat.

Faktor ketiga yang disebutkan oleh responden dalam penelitian ini yaitu faktor keturunan. Penelitian menyebutkan bahwa seseorang dengan riwayat DM tipe 2 berisiko 25 kali lebih besar untuk mengalami DM tipe 2 juga [52]. Seseorang yang merupakan keturunan pertama dari salah satu orang tua yang menderita DM tipe 2 memiliki risiko 15% untuk mengalami penyakit serupa dan apabila kedua orang tuanya memiliki DM tipe 2 maka risikonya sebesar 75% [53]. Keturunan atau gen dapat mewariskan sifat-sifat tertentu kepada generasi berikutnya, namun bukan berarti gen merupakan satu-satunya faktor untuk menyebabkan DM tipe 2. Gen bertanggungjawab dalam meningkatkan risiko DM tipe 2 tetapi hal ini juga dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang baik [54].

Hubungan Religiusitas dengan Persepsi Penyakit

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang menyatakan bahwa religiusitas menjadi perantara terbentuknya persepsi penyakit yang positif [14,55–57]. Dijelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan religiusitas seperti berdoa, berdzikir, membaca Al-

Qur'an, serta percaya dengan kekuasaan Tuhan dapat membentuk persepsi penyakit yang positif mengenai pemulihan terhadap kondisi yang dialami.

Penelitian lain oleh Ibrahim dkk. (2012) juga menyimpulkan bahwa penerapan coping religiusitas dapat memediasi persepsi penyakit dengan kualitas hidup pasien [58]. Persepsi penyakit yang positif seperti memahami penyakit dampak dari penyakit, keyakinan akan pengendalian penyakit, serta menganggap bahwa penyakit akan sembuh dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tersebut ditandai dengan kondisi kesehatan mental yang baik dan adanya upaya menerapkan aktivitas fisik. Situasi tersebut dapat terjadi karena penerapan coping religiusitas yang percaya bahwa Tuhan memiliki peranan yang besar terhadap penyakitnya.

Tidak adanya hubungan antara religiusitas dengan persepsi penyakit dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh penilaian pada persepsi penyakit yang lebih banyak mengarah pada intelektual. Secara keseluruhan, penilaian intelektual sebanyak 5 item pertanyaan, menilai dari emosional sebanyak 2 item, dan 1 item menilai penyakit secara komprehensif [59]. Gambaran penyakit ditinjau dari segi religiusitas hanya didefinisikan sebagai cobaan dari Tuhan. Religiusitas menggambarkan kewajiban seseorang dalam menjaga kesehatan yakni dengan menghindari hal-hal yang dilarang oleh agama [60]. Religiusitas tidak menjelaskan konsep DM tipe 2 namun menjelaskan bagaimana hubungan dengan Tuhan dan bagaimana melakukan kegiatan sesuai dengan ajaran agama. Pengetahuan mengenai penyakit DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman, pendidikan, dan informasi yang diperoleh [61]. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa religiusitas yang tinggi bukan menjadi prediktor terbentuknya intelektual pasien dalam merepresentasikan penyakit. Sehingga skor positif yang diperoleh pada indikator intelektual kemungkinan

disebabkan oleh pengetahuan pasien bukan didapatkan karena pasien memiliki religiusitas yang tinggi.

Religiusitas dikaitkan dengan masalah emosional [62,63]. Dalam penelitian ini penilaian emosional terbagi menjadi 2 item pertanyaan, yakni *concern* dan *emotional representation*. Penelitian menyatakan bahwa seseorang yang percaya terhadap Tuhan akan menaruh harapan terhadap kesembuhan penyakit dan percaya bahwa ada pertolongan dari Tuhan untuk menyembuhkan penyakitnya, sehingga seseorang menjadi tidak cemas ataupun khawatir mengenai kondisinya [64]. Namun, pernyataan tersebut justru berbanding terbalik dengan penelitian ini. Responden masih memiliki kekhawatiran terhadap penyakit meskipun pasien memiliki religiusitas yang tinggi.

Kekhawatiran merupakan bagian dari distress psikologis dan ini juga mempengaruhi terbentuknya persepsi penyakit [65]. Kekhawatiran yang dialami oleh seseorang yang menyandang DM tipe 2 salah satunya yaitu tentang keparahan penyakit atau komplikasi [66]. Respon khawatir muncul ketika pasien memiliki ketakutan yang berlebih terhadap penyakitnya. Hal ini muncul karena pandangan pasien terhadap penyakit yang menganggap bahwa penyakit kronis pada akhirnya selalu berujung pada kematian [67]. Pemaknaan yang kurang tepat mengenai penyakit DM tipe 2 dapat meningkatkan kekhawatiran seseorang misalnya dengan adanya paparan informasi dari lingkungan sekitar mengenai keparahan penyakit dan dampak yang ditimbulkan. Hal tersebut berdampak pada pandangan seseorang mengenai kehidupan yang suram di masa mendatang [68].

Faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi penyakit yakni ketersediaan informasi. Ketersediaan informasi mengenai penyebab, gejala, dan penatalaksanaan DM tipe 2 mampu memberikan pandangan yang positif

terhadap penyakitnya [69]. Seseorang menjadi paham mengenai penyakit dan mengetahui upaya yang harus dilakukan agar terhindar dari risiko komplikasi yang tidak diinginkan, sehingga pasien tidak lagi khawatir tentang kondisinya [70]. Sebaliknya, apabila Informasi yang didapatkan kurang memadai maka hal itu dapat membentuk persepsi negatif terhadap penyakit akibat dari penafsiran yang kurang tepat mengenai kondisi yang dialami [71].

Tidak adanya hubungan antara religiusitas dengan persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa meskipun religiusitas pasien tinggi namun tidak dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap persepsi penyakit pasien. Faktor lain yang mungkin lebih berperan dalam membentuk persepsi yang positif yaitu ketersediaan informasi mengenai penyakit DM tipe 2 dan pengelolaan distress psikologis. Perawat tetap perlu memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan religiusitas agar dapat mengurangi stress pasien. Namun demikian, pemberian informasi terkait penyakit lebih penting diberikan agar pasien mendapatkan pengetahuan sehingga terbentuk persepsi penyakit yang positif dan pasien dapat lebih menerima penyakit serta lebih mematuhi proses pengobatan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan persepsi penyakit pada pasien DM tipe 2.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak LPPM Universitas Jember yang telah memberikan izin pada penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini utamanya kepada responden, pihak

rumah sakit, dan perawat poli interna di tempat berlangsungnya penelitian.

REFERENSI

- [1] IDF. IDF Diabetes Atlas: Ninth Edition 2019. International Diabetes Federation 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8).
- [2] WHO. CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. Geneva: World Health Organization; 2019.
- [3] Rusdianingseh. Pengalaman Respon Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan. *The Indonesian Journal of Health Science* 2018;10:1-6. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1447>.
- [4] Arifin FF. Hubungan antara Persepsi tentang Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) di Puskesmas Srandol Kota Semarang. Universitas Diponegoro Semarang, 2016.
- [5] Salazar C. the Lifespan and Fatalistic Beliefs Among Patients of a Chronic Care Management Intervention Program With Type 2 Diabetes. *The Texas Medical Center*, 2019.
- [6] Onyishi CN, Ilechukwu LC, Victor-Aigbodion V, Eseadi C. Impact of Spiritual Beliefs and Faith-Based Interventions on Diabetes Management. *World Journal of Diabetes* 2021;12:630-41. <https://doi.org/10.4239/wjdv12.i5.630>.
- [7] ADA. Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020;43:1-292. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-SINT>.
- [8] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Surabaya: 2020.
- [9] Habtewold TD, Islam MA, Radie YT, Tegegne BS. Comorbidity of depression and diabetes: An application of biopsychosocial model. *International Journal of Mental Health Systems* 2016;10:1-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0106-2>.
- [10] Aini DN, Kustriyani M, Arifianto A. Increased Depression Affects Hyperglycemia Status in Type II Diabetes Mellitus Patients. *Media Keperawatan Indonesia* 2019;2:121-7. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.121-127>.
- [11] Samosir VSY, Nugrahayu EY, Retnaningrum YR. Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Verdure* 2021;3:25-33.
- [12] Indrayana S, Guo SE, Lin CL, Fang SY. Illness Perception as a Predictor of Foot Care Behavior

- Among People With Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing* 2019;30:17–25.
<https://doi.org/10.1177/1043659618772347>.
- [13] Li J, Qiu X, Yang X, Zhou J, Zhu X, Zhao E, et al. Relationship between Illness Perception and Depressive Symptoms among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in China: A Mediating Role of Coping Style. *Journal of Diabetes Research* 2020;1:1–6.
<https://doi.org/10.1155/2020/3142495>.
- [14] Bidjuni H, Kallo V. Hubungan Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Melitus Di Klinik Husada Kimia Farma Sario Manado. *Jurnal Keperawatan* 2019;7:1–8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25201>.
- [15] Lew KN, Arbuah N, Nguyen T. Religious Faith and Diabetes Health Beliefs in a Homeless Population: A Qualitative Study. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship* 2019;36:228–35.
<https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000655>.
- [16] Putri MR. Hubungan Religiusitas dengan Diabetes Distress pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember 2017:68–74.
- [17] Cholifah DN. Hubungan Religiusitas Islam dan Kesejahteraan Subjektif (Subjective Well-Being) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Universitas Islam Indonesia, 2017.
- [18] Fincham FD, Seibert GS, May RW, Wilson CM, Lister ZD. Religious Coping and Glycemic Control in Couples with Type 2 Diabetes. *Journal of Marital and Family Therapy* 2018;44:138–49.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12241>.
- [19] Alfarysyi RR, Rachmawati M, Azhali BA. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Melitus dengan Persepsi Pencegahan Komplikasi Polineuropati Diabetik. *Jurnal Riset Kedokteran* 2021;1:46–54.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29313/jrk.v1i1.316>.
- [20] Hanim RZ. Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. 2018.
- [21] Glock CY, Stark R. *American Piety: The Nature of Religious Commitment by Rodney Stark and Charles Y. Glock*. Los Angeles: University of California Press; 1968.
- [22] Suryati B, Hayat B. RELIGIUSITAS Konsep, Pengukuran, dan Implementasi di Indonesia - Google Books. Jakarta: Bibliosmia Karya Indonesia; 2021.
- [23] Salazar-Collier CL, Reininger BM, Wilkinson A V., Kelder SH. Exploration of Fatalism and Religiosity by Gender and Varying Levels of Engagement Among Mexican-American Adults of a Type 2 Diabetes Management Program. *Frontiers in Public Health* 2021;9:1–10.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.652202>.
- [24] Khairunnisa A. Hubungan Religiusitas Dengan Kebahagiaan Pada Pasien Hemodialisa Di Klinik Hemodialisa Muslimat Nu Cipta Husada. *Jurnal Psikologi* 2016;9:1–8.
- [25] Celik S, Yilmaz FT, Anataca G. The Effect of Religious Coping on Disease Acceptance and Management Among Patients with Diabetes in Turkey. *Journal of Religion and Health* 2021;61:1–14.
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01260-3>.
- [26] Tan C, Yong AML, Haji Mohamad MA, Abdul Rahman H, Naing L. Fasting in Ramadan of Muslim patients with diabetes Mellitus, and knowledge and practice in relation to diabetes control in Brunei. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2018;144:171–6.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.09.004>.
- [27] Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2004.
- [28] Bangga R dwi. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ (Brief Illness Oerception Questionnaire) Versi Indonesia Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. Naskah Publikasi 2016:1–8.
- [29] Farhat R, Assaf J, Jabbour H, Licha H, Hajj A, Hallit S, et al. Adherence to oral glucose lowering drugs, quality of life, treatment satisfaction and illness perception: A cross-sectional study in patients with type 2 diabetes. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2019;27:126–32.
<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.09.005>.
- [30] Lochting, Garrat, Storheim, Werner, Grotle. Evaluation Of The Brief Illness Perception Questionnaire In Sub-Acute And Chronic Low Back Pain Patients: Data Quality, Reliability And Validity. *Journal of Pain & Relief* 2013;02:1–6.
<https://doi.org/10.4172/2167-0846.1000122>.
- [31] Hardini DP. Hubungan Persepsi Penyakit dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Universitas Jember, 2018.
- [32] Devi MSL. Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Jember, 2020.

- [33] Aberkane S. Illness perceptions and disability levels among older adults with chronic illness. *Iranian Journal of Public Health* 2016;45:710–2.
- [34] Hikmah N, Permana I, Primanda Y. “Manusia Yang Berusaha, Tuhan Yang Menyembuhkan” : Persepsi Tentang Peran Tuhan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 2018;6:184. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.907>.
- [35] Alyami M, Serlachius A, Mokhtar I, Broadbent E. The association of illness perceptions and God locus of health control with self-care behaviours in patients with type 2 diabetes in Saudi Arabia. *Health Psychology and Behavioral Medicine* 2020;8:329–48. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1805322>.
- [36] Heggul N, Pariante CM, Baraldi S, Borsini A, Bufalino C, Russell A, et al. Depression and anxiety in patients receiving interferon-alpha: The role of illness perceptions. *Journal of Health Psychology* 2018;23:1405–14. <https://doi.org/10.1177/1359105316658967>.
- [37] Sutawardana JH, Putri WN, Widayati N. Hubungan Self Compassion dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsd Dr. Soebandi Jember (Correlation Between Self Compassion and Adherence to Insulin Therapy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at RSD dr. Soebandi Jem. *Journal of Nursing Care & Biomolecular* 2020;5:56–64.
- [38] Shiyabola OO, Brown CM, Ward EC. “I did not want to take that medicine”: African-Americans’ reasons for diabetes medication nonadherence and perceived solutions for enhancing adherence. *Patient Preference and Adherence* 2018;12:409–21. <https://doi.org/10.2147/PPA.S152146>.
- [39] Di Angelantonio E, Dkk. Association of cardiometabolic multimorbidity with mortality. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2015;314:52–60. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.7008>.
- [40] Nurhidayati I, Suciana F, Zulcharim I. Hubungan Kepercayaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas* 2019;2:27. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.412>.
- [41] Institute of Medicine Committee on Health Literacy. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion* - Institute of Medicine, Board on Neuroscience and Behavioral Health, Committee on Health Literacy - Google Buku. Washington: The National Academies Press; 2004.
- [42] Kugbey N, Oppong Asante K, Adulai K. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: A cross-sectional study. *BMC Research Notes* 2017;10:1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2707-5>.
- [43] Pongoh LL, Pandelaki K, Wariki W. Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Penyan-dang Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-CliniC* 2020;8:259–66. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.31495>.
- [44] Saffari M, Lin CY, Chen H, Pakpour AH. The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research* 2019;28:2183–93. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02183-z>.
- [45] Rakhmawati A, Khamid A, Fauzi A. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, Konseling tentang Diabetes Mellitus dan Komplikasinya di Puskesmas Jatibening. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Keperawatan* 2021;4:49–52.
- [46] Milita F, Handayani S, Setiaji B. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 2021;17:9–20.
- [47] Kementerian Kesehatan RI. Tanya-Jawab seputar Diabetes 2020:1–5.
- [48] Kurniasari S, Sari NN, Warmi H. Pola Makan Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Riset Media Keperawatan* 2020;3:30–5.
- [49] Nuraisyah F. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah* 2018;13:120–7. <https://doi.org/10.31101/jkk.395>.
- [50] Dewi RK. *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: FMedia; 2014.
- [51] Febriyantika R, Handayani RN, Adriani P. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas 1 Kemranjen Kabupaten Benyumas. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 2021;1:1345–50.
- [52] Isnaeni, Tahun OD, Widiyahastuti T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi Tahun 2019. *Jurnal Antara Keperawatan* 2021;4:38–45.
- [53] Kemenkes RI. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: 2015.
- [54] Yusnanda F, Rochadi RK, Maas LT. Pengaruh Riwayat Keturunan terhadap Kejadian Diabetes Mellitus pada Pra Lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*

- 2019;4:18–28.
<https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.163>.
- [55] Richardson EM, Schüz N, Sanderson K, Scott JL, Schüz B. Illness representations, coping, and illness outcomes in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology* 2017;26:724–37.
<https://doi.org/10.1002/pon.4213>.
- [56] Davari S, Boogar IR, Talepasand S, Evazi MR. Effect of Spiritual-Religious Intervention on Illness Perception in Women with Breast Cancer. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2018;5:28–35.
<https://doi.org/10.4314/ajcem.v12i3>.
- [57] Ardhanariswari A, Kurniawan ST, Listrikawati M. Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Waru Kebakkramat Karanganyar. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2021.
- [58] Ibrahim N, Desa A, Chiew-Tong NK. Religious coping as mediator between illness perception and health-related quality of life among chronic kidney disease patients. *Asian Social Science* 2012;8:23–31.
<https://doi.org/10.5539/ass.v8n9p23>.
- [59] Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research* 2006;60:631–7.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>.
- [60] Jim HSL, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer* 2015;121:3760–8.
<https://doi.org/10.1002/cncr.29353>.
- [61] Irawan E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan BSI* 2018;Vol. VI:115–21.
- [62] Amartey J. Illness Perception and Religiosity on Diabetic Patients' Mental Health in Cape Coast Metropolis. University of Cape Coast, 2019.
- [63] Gyeltshen D. Prediction of Illness Perception, Religiosity, and Social Support on Psychological Stress among Adults with Hypertension in Bhutan. Burapha University, 2020.
- [64] Hermawan EB, Dinardinata A. Hubungan antara Rekigiusitas dan ecemasan terhadap Kematian pada Pengidap Kanker di Komunitas CISC Suluh Hati Semarang. *Jurnal Empati* 2022;11:102–8.
- [65] Kugbey N, Atindanbila S, Nyarko K, Atefoe EA. Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) Patients ' Demographic Characteristics as Moderators of the Relationship between Diabetes Perception and Psychological Distress. *International Journal of Applied Psychology* 2015;5:59–63.
<https://doi.org/10.5923/j.ijap.20150503.01>.
- [66] Rahmi H, Malini H, Huriani E. Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2020;8:127–33.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1129>.
- [67] Yunalia EM, Soeharto IPS, Eureka S, Sulistyawati W, Nurma AN. Penatalaksanaan Ansietas Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe-Ii. *Jaim Unik* 2021;4:59–65.
- [68] Wohpa N, Purwanti OS, Yulian V. Description and Management of Stress of Diabetes Mellitus Patients in Internal Disease Polyclinic DR. Moelawardi General Hospital. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015.
- [69] Nurhayati P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal* 2020;4:1.
<https://doi.org/10.32504/hspj.v4i1.176>.
- [70] Katavić SS, Tanacković SF, Badurina B. Illness perception and information behaviour of patients with rare chronic diseases. *Information Research* 2016;21:1–28.
- [71] Candra IW, Harini IGA, Sumirta IN. Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa. 1st ed. Yogyakarta: ANDI; 2017.