

***ILLNESS BELIEF DAN ILLNESS REPRESENTATION PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS: LITERATURE REVIEW***

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai oleh adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh (hiperglikemia). Berbagai komplikasi yang muncul akibat kegagalan dalam mengontrol gula darah, dapat menjadi sumber penderitaan tersendiri bagi pasien maupun keluarganya. Oleh sebab itu, dibutuhkan strategi untuk mengelola penyakit DM sehingga dapat mengurangi maupun mencegah komplikasi yang terjadi (American Diabetes Association, 2016; World Health Organization, 2016).

Pasien DM sebagai individu dengan penyakit kronis mengalami banyak perubahan secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Berbagai pengalaman, pengetahuan, dan hasil interaksi dengan orang lain selama sakit, dapat membentuk keyakinan terhadap penyakit (*illness belief*) (Årestedt, Benzein, & Persson, 2015), serta representasi penyakit berdasarkan pemahaman pasien (*illness representation*) (Skinner et al., 2011). *Illness belief* dan *illness representation* ini, selanjutnya akan mempengaruhi perilaku serta strategi yang dipilih dalam merespon penyakitnya (Årestedt et al., 2015; Simpson, Lekwuwa, & Crawford, 2013; Skinner et al., 2011). Adanya pemahaman pasien tentang *illness belief* dan *illness representation* dapat menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam pengelolaannya penyakit DM.

Berdasarkan uraian tersebut, maka *reviewer* ingin mengidentifikasi bagaimana *illness belief* dan *illness representation* pada pasien diabetes mellitus dan pengaruh yang ditimbulkannya dalam kehidupan pasien.

METODE

Literatur review ini dilakukan dengan menelaah hasil-hasil penelitian sebelumnya pada artikel yang telah terpublikasi. Penelusuran artikel dilakukan melalui : Pubmed, EBSCO, dan Science Direct dengan menggunakan kata kunci *illness beliefs* AND Diabetes Mellitus, *illness belief models*, *illness representation* AND Diabetes Mellitus. Artikel yang ditelusuri berdasarkan kriteria inklusi: artikel berbahasa Inggris, artikel dengan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif, serta dipublikasikan secara *online*. Penelusuran literatur dibatasi pada terbitan bulan Januari 2010 – Desember 2016 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

Karakteristik Studi

Berdasarkan hasil penelusuran, telah didapatkan sejumlah 90 artikel. Artikel-artikel tersebut, selanjutnya diidentifikasi berdasarkan kriteria inklusi sehingga mendapatkan sebanyak 15 artikel. (Tabel 1)

Makna *Illness Belief* dan *Illness Representation*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *illness belief* dan *illness representation* berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Penelitian tentang *illness belief* oleh Hjelm & Mufunda (2010), (Mufunda et al (2012) dan Hjelm & Bard (2013) menjelaskan bahwa pasien meyakini jika DM merupakan penyakit seumur hidup, disebabkan oleh faktor individu (pola makan yang salah, obesitas, kurang olahraga, gangguan pada pankreas, dampak obat-obatan tertentu), sosial (stress akibat pekerjaan atau masalah dengan orang lain), keturunan dan takdir.

Pasien juga meyakini jika DM menyebabkan sejumlah konsekuensi gangguan pada tubuh (pandangan kabur, gagal jantung, stroke) sehingga membuat pasien menderita seperti akan meninggal dunia.

Lima dari delapan penelitian tentang *illness representation* menunjukkan adanya hasil yang bervariasi pada masing-masing dimensinya. Sedangkan tiga penelitian lainnya, tidak memperlihatkan nilai masing-masing dimensi, namun secara langsung mengkorelasikan terhadap *outcome* yang diukur. Dibawah ini adalah nilai tertinggi dalam dimensi *illness representation* dalam artikel yang ditemukan:

Tabel 2 Nilai Tertinggi dalam Dimensi *Illness Representation*

Author	Mean Tertinggi	Dimensi
Gaston et al (2012)	9.3(5-14)	<i>identity</i>
Nsereko et al (2013)	5.67(4.19)	<i>identity</i>
van Esch (2014)	4.00(0.74)	<i>timeline-acute/chronic</i>
Sultan et al (2011)	4.16,(0.79)	<i>timeline-acute/chronic</i>
McGrady et al (2014)	23.67(4.12)	<i>control</i>

Psychological Impact

Enam penelitian menunjukkan bahwa *illness belief* dan *illness representation* berkorelasi dengan faktor psikologis pasien. Faktor psikologis tersebut diantaranya depresi, persepsi pasien akan ancaman penyakit DM pada keluarga (*perceptions of diabetes threat in relatives*) dan ansietas.

Tabel 3 Nilai Tertinggi Korelasi *Illness Representation* terhadap *psychological impact*

Author	Outcome	Dimensi	Nilai Korelasi
Nsereko et al (2013)	Depresi	<i>timeline: cyclic</i>	r=-0.27 p<0.01
van Esch et al (2014)	<i>perceptions of diabetes threat in relatives</i>	<i>timeline: cyclic</i>	B(SE)=0.38(1.2) OR- =1.48, p<.01
Dimitraki & Karademas (2014)	Ansietas	<i>consequences</i>	r=0.43 p<0.001

Penelitian tentang pengaruh *illness belief* oleh Mc Sharry et al (2013), menunjukkan bahwa 11 dari total 17 pasien, mengakui jika penyakit DM berkaitan dengan depresi yang mereka alami. Keterkaitan tersebut diantaranya depresi memicu terjadi DM, DM menyebabkan pasien menjadi depresi atau meningkatkan keparahan penyakit. Sehingga depresi harus mendapatkan penanganan sebab adanya depresi sering menyebabkan pasien tidak melakukan *self management* dengan benar.

Pengaruh keyakinan (*belief*) yang tidak sesuai juga berhubungan dengan faktor psikologis keluarga pasien. Hasil penelitian Wacharasin (2010) bahwa keluarga cenderung memiliki keyakinan negatif sehingga keluarga mengalami stress, timbulnya perasaan rendah diri akibat stigmatisasi bahkan menolak status anggota keluarga (ODHA). Begitupula Wacharasin et al (2015) yang menemukan kurangnya keyakinan dan pemahaman keluarga akan perawatan anak dengan Thalasemia menyebabkan keluarga stress atas kondisi yang dialami anak mereka.

Self Adjustment (Penyesuain Diri)

Adanya *illness belief* dan *illness representation* yang terbentuk selama pasien sakit, mempengaruhi penyesuain diri pasien. Tiga penelitian menunjukkan adanya keyakinan pasien bahwa DM merupakan penyakit seumur hidup dan memiliki konsekuensi gangguan pada tubuh. Hal ini menyebabkan meningkatnya perilaku *self care* pasien, seperti memonitor kadar gula darah, latihan teratur, perawatan kaki, mengurangi asupan karbohidrat dan meningkatkan asupan sayur dan buah (K Hjelm & Bard, 2013; Katarina Hjelm & Mufunda, 2010; Mufunda et al., 2012).

Adanya korelasi *illness representation* terhadap penyesuain diri pasien diperlihatkan dalam penelitian di bawah ini :

Tabel 4 Nilai Tertinggi Korelasi *Illness Representation* terhadap penyesuain diri pasien

Author	Outcome	Dimensi	Nilai Korelasi
Nsereko et al (2013)	<i>self care behaviour</i>	<i>personal control</i>	$\beta=0.204$ $p=0.031$
Abubakari et al (2016)	<i>self manajement</i>	<i>all</i>	$p=0.003$, $p \leq 0.01$
Sultan et al (2011)	<i>self care: dietary</i>	<i>cronicity</i>	$\beta=0.285$ $\Delta R=0.081$, $p < 0.05$
Gaston et al (2012)	<i>self managment</i>	<i>consequences- impact</i>	$B = 2.8$, $R^2 = 0.25$, $t(55) = -2.23$, $P < 0.05$

Dampak Penyakit Pasien terhadap *Illness Belief* dan *Illness Representation* Keluarga

Sebanyak 4 penelitian menunjukkan bahwa kondisi sakit pada salah satu anggota keluarga berpengaruh terhadap keyakinan dan representasi yang dimiliki oleh anggota keluarga lain. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang menjadi rujukan pertama atas kondisi yang dialami (Katarina Hjelm & Mufunda, 2010; Mufunda et al., 2012; K Hjelm & Bard, 2013). Oleh karena itu, sejumlah pengaruh pada keluarga akan ditimbulkan akibat kondisi sakit salah satu anggota keluarga mereka. Pengaruh ini ditunjukkan dalam hasil penelitian Sato et al (2015) bahwa adanya anggota keluarga yang sakit menyebabkan keluarga harus menerima, memahami penyakit dan pengelolaannya serta kemungkinan akan kematian (*belief about illness and death*). Meskipun kondisi diyakini dapat telah membatasi hubungan keluarga dengan lingkungan (*belief about relationship*), namun hal ini juga diyakini dapat memperkuat dukungan antar anggota keluarga (*belief with family members*).

Penelitian Wacharasin (2010) dan Wacharasin et al (2015) menjelaskan bahwa keyakinan positif yang dimiliki oleh keluarga terhadap sakit yang dialami pasien (setelah diberikan

intervensi), telah memberikan dampak positif terhadap pada anggota keluarga. Dampak tersebut diantaranya meningkatnya keyakinan positif keluarga dalam memberikan perawatan anggota keluarga meningkatkan interaksi keluarga, meningkatnya komunikasi, serta pengakuan akan kekuatan keluarga dalam merawat pasien dan perawatan.

Peran Perawat dalam *Illness Belief* dan *Illness Representation*

Bentuk intervensi yang telah dilakukan oleh 3 peneliti, menunjukkan bahwa diuraikan diatas, bahwa perawat memiliki peran dalam *illness belief* dan *illness representation* pasien dan keluarga. Program pendidikan tentang *self management* yang dilakukan oleh Skinner et al (2011) memperlihatkan peran perawat sebagai seorang *educator*, penting bagi pasien. Adanya intervensi tersebut telah memberikan hasil menurunnya gejala depresi yang dirasakan oleh pasien pada minggu ke empat. Sedangkan penelitian Wacharasin (2010) dan Wacharasin et al (2015) menunjukkan bahwa perawat merupakan *fasilitator* antara pasien dan keluarga. Perawat memfasilitasi dalam membangun keyakinan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit sehingga dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya.

Pembahasan

Hasil review tentang *illness belief* dan *illness representation* menunjukkan bahwa keyakinan dan representasi terhadap penyakit dimaknai secara berbeda oleh pasien. Perbedaan ini disebabkan karena adanya pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan pasien, serta hasil interaksi dengan orang lain selama proses adaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama sakit (Årestedt et al., 2015; Skinner et al., 2011). Oleh karena itu, pemahaman dan keyakinan yang kuat pada dimensi tertentu akan memberikan nilai tinggi pada hasil pengukurannya.

Illness belief dan *illness representation* ditemukan memiliki pengaruh terhadap psikologis pasien. Meskipun tidak semua item dimensi (*illness representation*) menunjukkan pengaruh signifikan pada dampak psikologis, namun adanya korelasi telah menunjukkan adanya pengaruh pada kedua hal tersebut. Pengaruh ini, sebagaimana yang dijelaskan oleh Moldovan (2009) dan Edgar & Skinner (2003) yaitu berkaitan dengan adanya keyakinan pasien yang tidak sesuai atau irrasional dan *illness representation* yang rendah. Hal ini menyebabkan pasien merasa tidak mampu untuk mengendalikan penyakit sehingga perilaku positif pasien dalam mengelola penyakit juga menurun.

Bentuk penyesuaian yang ditemukan dalam *review* ini, juga menjelaskan bagaimana pengaruh *illness belief* dan *illness representation* pada pasien. Adanya keyakinan dan representasi yang tinggi terhadap penyakit, memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan perilaku positif sebagai bentuk penyesuaian diri pada kondisi mereka. Hal ini sebagaimana yang dijelaskan oleh Leventhal (1984) dalam konsep *Common Sense Self Regulatory Model of Representation*. Model ini menggambarkan pemahaman pasien terhadap penyakit dan perilaku kesehatannya (Petrie, Jago, & Devcich, 2007). Adanya kemampuan pasien dalam memahami *illness representation*, diharapkan dapat memberikan motivasi bagi dirinya sendiri sehingga mampu berperilaku positif dalam mengelola penyakitnya dan membangun kembali kesehatannya.

Kondisi sakit yang dialami oleh pasien tidak hanya berpengaruh pada diri pasien saja, namun juga keluarganya. Sebagaimana yang ditemukan dalam *review*, bahwa penyakit DM yang dialami pasien memberikan pengaruh terhadap *illness belief* dan *illness representation* keluarga. Adanya penyesuaian yang harus dilakukan pasien, seperti mengatur pola makan, olahraga, dan minum obat, mengharuskan keluarga membuat pola hidup baru dalam kegiatan sehari-hari yang

disesuaikan dengan kebutuhan anggota keluarga yang sakit. Adanya keyakinan yang dimiliki oleh anggota keluarga terhadap pasien dan penyakitnya dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan pasien (Årestedt et al., 2015).

Keterkaitan *illness belief* dan *illness representation* dengan sejumlah faktor diatas, dibutuhkan peran perawat dalam memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mengelola penyakit. Hasil review telah menjelaskan bahwa peran perawat dapat sebagai *educator* dan *fasilitator*. Perawat sebagai educator dengan memberikan pemahaman, baik kepada pasien maupun keluarga sehingga mempengaruhi proses kognitif mereka dalam membentuk keyakinan dan representasi penyakitnya. Keyakinan dan representasi ini, selanjutnya akan menentukan respon dan perilaku mereka dalam menghadapi permasalahan yang ada (Årestedt et al., 2015; Skinner et al., 2011). Hubungan antara pasien, keluarga dan perawat juga dijelaskan oleh Wright & Bell dalam konsep *Illness Belief Model* (IBM). Ketiganya saling berkaitan dan memiliki porsi yang sama dalam membentuk belief dan perilaku dalam mengelola penyakit (Årestedt et al., 2015).

Hasil *literature review* ini dapat menggambarkan dengan jelas bagaimana *illness belief* dan *illness representation* sangat diperlukan bagi pasien dan keluarga dalam proses manajemen penyakitnya. *Review* ini juga melibatkan studi sumber daya keluarga dalam merawat pasien DM. Meski demikian, *review* ini juga memiliki keterbatasan, seperti minimnya jumlah studi yang direview serta sebagian besar penelitian yang membuktikan pengaruh *illness belief* dan *illness representation* terhadap sejumlah *outcome* berupa penelitian dengan *design cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* dapat membuktikan pengaruh antar variabel, namun tidak cukup kuat dibandingkan metode RCT.

Adapun implikasi penting dalam praktek keperawatan muncul dari *literature review* ini. *Illness belief* dan *illness representation* menjadi komponen penting dalam praktek keperawatan

sebab dapat membantu pasien dalam menentukan tindakan yang tepat bagi kesehatan mereka. Oleh karena itu, berdasarkan hasil review ini, maka diperlukan riset-riset lebih lanjut untuk mendalami lebih lanjut bentuk *illness belief* dan *illness representation* yang secara unik mempengaruhi kondisi pasien, keluarga dan perawat yang berada dalam sistem pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Literature review ini menunjukkan pentingnya *illness belief* dan *illness representation* bagi pasien DM. *Illness belief* dan *illness representation* yang dimiliki pasien juga memperlihatkan adanya pengaruh terhadap faktor psikologis pasien dan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi penyakitnya. Kondisi sakit yang dialami pasien dapat mempengaruhi *illness belief* dan *illness representation* keluarga sehingga dibutuhkan peran perawat dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada. Perawat dapat membantu pasien dalam mengoptimalkan intervensi terkait *illness belief* dan *illness representation* sehingga dapat membantu pasien dan keluarga dalam menentukan tindakan yang tepat bagi diri mereka sendiri.

Daftar Pustaka

- Abubakari, A.-R., Cousins, R., Thomas, C., Sharma, D., & Naderali, E. K. (2016). Sociodemographic and Clinical Predictors of Self-Management among People with Poorly Controlled Type 1 and Type 2 Diabetes: The Role of Illness Perceptions and Self-Efficacy. *Journal of Diabetes Research*, 2016, 6708164. <https://doi.org/10.1155/2016/6708164>
- American Diabetes Association. (2016). Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. *Diabetes Care*, 39(1). <https://doi.org/10.2337/dc14-S014>
- Årestedt, L., Benzein, E., & Persson, C. (2015). Families living with chronic illness: beliefs about illness, family, and health care. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 206–231. <https://doi.org/10.1177/1074840715576794>
- Dimitraki, G., & Karademas, E. C. (2014). The Association of Type 2 Diabetes Patient and Spouse Illness Representations with Their Well-Being: A Dyadic Approach. *International*

- Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 230–239. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9296-z>
- Edgar, K. A., & Skinner, T. C. (2003). Illness representations and coping as predictors of emotional well-being in adolescents with type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol*, 28(7), 485–493. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg039>
- Gaston, A. M., Cottrell, D. J., & Fullen, T. (2012). An Examination of How Adolescent-Caregiver Dyad Illness Representations relate to Adolescents' Reported Diabetes Self-Management. *Child: Care, Health and Development*, 38(4), 513–519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01269.x>
- Hjelm, K., & Bard, K. (2013). Beliefs about health and illness in latin-american migrants with diabetes living in sweden. *Open Nursing Journal*, 7(1), 57–65. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010057>
- Hjelm, K., & Mufunda, E. (2010). Zimbabwean diabetics' beliefs about health and illness: an interview study. *BMC International Health and Human Rights*, 10, 7. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-10-7>
- Mc Sharry, J., Bishop, F. L., Moss-Morris, R., Kendrick, T., J., M. S., F.L., B., ... T., K. (2013). “The chicken and egg thing”: cognitive representations and self-management of multimorbidity in people with diabetes and depression. *Psychology and Health*, 28(1), 103–119. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.716438>
- Moldovan, R. (2009). An analysis of the impact of irrational beliefs and illness representation in predicting distress in cancer and type II diabetes patients. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 13(2), 179–193. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2009-24911-005>
- Mufunda, E., Albin, B., & Hjelm, K. (2012). Differences in Health and Illness Beliefs in Zimbabwean Men and Women with Diabetes. *The Open Nursing Journal*, 6, 117–125. <https://doi.org/10.2174/1874434601206010117>
- Nsereko, E., Bavuma, C., Tuyizere, M., Ufashingabire, C., Jmv, R., & Yamuragiye, A. (2013). Illness Perceptions and Depression in Relation to Self-care Behaviour among Type 2 diabetes Patients in a Referral Hospital in Kigali-Rwanda. *Rwanda J. Health Sci.*, 2(1), 1–9.
- Petrie, K., Jago, L. a, & Devcich, D. a. (2007). The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(2), 163–167. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328014a871>
- Rahayu, N. S. (2016). Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP. DR. M/ Djamil Padang. *Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang*, 51, 2015–2016.
- Rantung, J., Yetti, K., & Herawati, T. (2015). Hubungan self-care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(1), 38–51.
- Sato, N., Araki, A., Ito, R., & Ishigaki, K. (2015). Exploring the beliefs of Japanese mothers caring for a child with disabilities. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 232–260. <https://doi.org/10.1177/1074840715586551>
- Sicree, B. R., Shaw, J., & Zimmet, P. (2012). The Global Burden Diabetes and Impaired Glucose Tolerance. *IDF Diabetes Atlas*, 1–105. <https://doi.org/10.1097/01.hjr.0000368191.86614.5a>
- Simpson, J., Lekwuwa, G., & Crawford, T. (2013). Illness beliefs and psychological outcome in

- people with Parkinson's disease. *Chronic Illness*, 9(2), 165–76.
<https://doi.org/10.1177/1742395313478219>
- Skinner, T. C., Carey, M. E., Craddock, S., Dallosso, H. M., Daly, H., Davies, M. J., ... Oliver, L. (2011). Comparison of Illness Representations dimensions and Illness Representation Clusters in Predicting Outcomes in The First Year following Diagnosis of Type 2 Diabetes: Results from the DESMOND trial. *Psychology & Health*, 26(3), 321–35.
<https://doi.org/10.1080/08870440903411039>
- Sultan, S., Attali, C., Gilberg, S., Zenasni, F., & Hartemann, A. (2011). Physicians' Understanding of Patients' Personal Representations of Their Diabetes: Accuracy and Association with Self-Care. *Psychology & Health*, 26 Suppl 1(April 2013), 101–17.
<https://doi.org/10.1080/08870441003703226>
- van Esch, S. C., Nijkamp, M. D., Cornel, M. C., & Snoek, F. J. (2014). Illness representations of type 2 diabetes patients are associated with perceptions of diabetes threat in relatives. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 358–368. <https://doi.org/10.1177/1359105312470853>
- Wacharasin, C. (2010). Families suffering with HIV/AIDS: what family nursing interventions are useful to promote healing? *Journal of Family Nursing*, 16(3), 302–321.
<https://doi.org/10.1177/1074840710376774>
- Wacharasin, C., Phaktoop, M., & Sananreangsak, S. (2015). Examining The Usefulness of a Family Empowerment Program Guided by The Illness Beliefs Model for Families Caring for A Child with Thalassemia. *J Fam Nurs*, 21(2), 295–321.
<https://doi.org/10.1177/1074840715585000>
- World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. *ISBN*, 39, 88.
<https://doi.org/ISBN 978 92 4 156525 7>

Tabel 1 Karakteristik studi

Author	Design	Jumlah sampel	Intervensi	Pengukuran IR/IB dan Outcome
Hjelm, K & Mufunda, E, (2010)	Exploratory study	21 pasien	-	-Semi-structure interview
Mufunda et al (2012)	Exploratory study	21 pasien	-	- Semi-structure interview
Hjelm & Bard (2013)	Exploratory study	9 pasien	-	-Focus group interview
Sato et al (2015)	Qualitative study	8 ibu dengan anak disabilitas	-	-Semi-structure interview
Wacharacin (2010)	Qualitative study	16 keluarga dengan pasien HIV/AIDS	Family Caregiving Model	-Semi-structure interview
Wacharacin at al (2015)	Qualitative study	25 keluarga dengan anak penderita Thalasemia	Family Empowerment Program	-Semi-structure interview
Nsereko et al (2013)	Cross-sectional study	86 pasien DM tipe 2	-	-IR : IPQ-R (Revised-Illness Perception Questionnaire) -Outcome : Depression Scale (CES-D20), Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)
Abubakari et al (2015)	Cross-sectional study	123 pasien DM tipe 1 dan 2	-	-IR : Brief IPQ-R (Brief Illness Perception Questionnaire) -Outcome : Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)
Van Esh et al (2013)	Cross-sectional study	546 pasien DM tipe 2	-	-IR : IPQ-R (Revised-Illness Perception Questionnaire) -Outcome : Perceptions of diabetes threat in relatives (kuesioner yang dikembangkan peneliti berdasarkan CSM framework)
Mc Sharry et al (2013)	Qualitative study	17 pasien DM	-	-Semi-structure interview
Sultan et al (2011)	Cross-sectional study	78 pasien DM tipe 2 dan 14 dokter	-	-IR :Brief IPQ-R (Brief Illness Perception Questionnaire) -Outcome : Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)
Gaston et al (2011)	Cross-sectional study	55 caregive/keluarga pasien DM	-	-IR : DIRQ (Diabetes Illness Representation Questionnaire) -Outcome : Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)
Mc Grady et al (2014)	Prospective, Observational study	95 pasien DM tipe 1	-	-IR : DIRQ (Diabetes Illness Representation Questionnaire) – dimensi treatment effectiveness (control-prevent) dan consequences (Perceived impact-threat) -Outcome : self adherence inventory (SCI)
Dimitraki et al (2014)	Cross-sectional study	84 pasien DM tipe 2	-	-IR : IPQ-R (Revised-Illness Perception Questionnaire) -Outcome : Psychological wellbeing (The Hospital Anxiety and Depression Scale)
Skinner et al (2013)	RCT	564 pasien	Self management education programme	-IR : IPQ-R (Revised-Illness Perception Questionnaire) -Outcome : metabolic control : BMI, HBA1C, kolestero, TD, depresi

Keterangan : IR : *Illness Representation*, IB : *Illness Belief*

