



**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nurul Azizah
NIM 152310101191**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar sarjana Keperawatan

oleh

**Nurul Azizah
NIM 152310101191**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Ngainudin dan Ibu Maratus Sholikhah yang telah memberikan dukungan doa dan kasih sayang serta dukungan lain secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah terbalaskan;
2. Zahrotun Nisa' yang turut serta memberikan doa selama penyusunan skripsi;
3. Almamater TK Al-Hidayah Tumpang, MI AL-Huda Tumpang, MTs N 02 Blitar, dan MAN 1 Blitar serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
5. Teman-teman angkatan 2015 terutama kelas C Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Teman saya Nur Afifatur Rohmah, Titin Dwimala, Vika Imana Deswanda, Selvi Widiariastuti yang telah membantu banyak hal dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir penyusunan skripsi;
7. Sahabat Asrama Al Aqobah yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)

(QS Al Insyirah 6-7)^{*)}

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri

(QS Ar-Ra'd 11)^{*)}

^{*)}Kementrian Agama Republik Indonesia. 2010. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al-Quran dan Terjemah untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Azizah

NIM : 152310101191

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Nurul Azizah

NIM 152310101191

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

**Nurul Azizah
NIM 152310101191**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep.,M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” Karya Nurul Azizah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Jumat, 11 Januari 2019

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



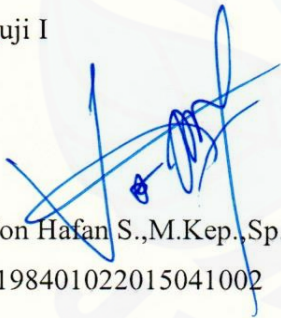
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 198106102006042001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns.M. Zulfatul A'la, S.Kep.,M,Kep
NIP 198805102015041002

Penguji I



Ns. Jon Hafan S.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP 198401022015041002

Penguji II



Ns.Fitrio Deviantony,S.Kep.,M.Kep
NIP 760018001

Mengesahkan

Kapulas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kep

NIP. 197803232005012002

Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation between Self Acceptance and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Nurul Azizah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The problem that often occurs in patients with type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is the decline in quality of life. Increasing self acceptance can improve the quality of life in patients T2DM. This study aimed to analyze the relationship between self acceptance and quality of life of patients with T2DM. This study used an observational-analytic design with cross sectional approach. Respondents in this study were 84 and obtained by concecutive sampling technique. Data collection was conducted using the Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ) and Diabetes Quality of Life (DQOL). Data analysis was performed by Spearman-rank correlation test with significance level of 0.05. The result showed that the median value of self acceptance was 124 with a minimum value of 77 and a maximum value of 139. The median value of quality of life was 49 with a minimum value of 29 and a maximum value of 60. There was positive moderate correlation between self acceptance and quality of life, which means the higher the level of self acceptance the better the quality of life (p value:0.001: r :0.540). The self acceptance facilitates adaptation in individuals to find inner peace for a better quality of life. This study suggests the importance of assessing the self acceptance aspect to improve quality of life in patient with T2DM.

Keywords: *Self acceptance, quality of life, type 2 diabetes mellitus*

RINGKASAN

Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember; Nurul Azizah 152310101191; 2019; 132+xix halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronik ditandai kadar glukosa dalam darah yang tinggi akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya. Kadar glukosa yang tinggi dalam darah akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada penderita DM tipe 2. Sebagai salah satu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan dan membutuhkan perawatan berkelanjutan seperti DM tipe 2 ini merupakan suatu penyakit yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup individu. Kondisi penurunan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 disebabkan karena adanya penerimaan diri yang rendah. Penerimaan diri merupakan penilaian positif pada penderita DM tipe 2 terhadap diri sendiri, mampu menganalisa kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya dan dapat beradaptasi diri dengan kondisinya. Tujuan dari adanya penerimaan diri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan uji *G*Power 3* dengan *error probability* 0,05 *power* ($1-\beta$ *error probability*) 0.80 dan *effect size* 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ) untuk mengukur penerimaan diri sedangkan *Diabetes Quality of Life* (DQOL) digunakan untuk mengukur kualitas

hidup pada pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman-rank correlation* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri pasien DM tipe 2 memiliki nilai median sebesar 124 dengan nilai minimal 77 dan nilai maksimal 139, sedangkan nilai median kualitas hidup sebesar 49 dengan nilai minimum sebesar 29 dan nilai maksimum 60. Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman-rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember ($p\ value=0,001$ dan $r=0,540$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup dengan korelasi sedang dan positif yang berarti semakin tinggi nilai penerimaan diri maka kualitas hidup semakin baik.

Adanya penerimaan diri pada pasien DM tipe 2 dapat dijadikan sebagai dasar untuk adaptasi, aktualisasi diri dan ketenangan. Individu yang mampu menerima diri, maka tidak ada rasa ketakutan mengenai kondisinya serta jujur terhadap dirinya. Penerimaan diri sangat diperlukan setiap individu untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa. Adanya penerimaan diri memfasilitasi adaptasi pada individu menemukan kedamaian batin untuk kualitas hidup yang lebih baik dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi terutama bagi penderita DM tipe 2.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan dalam aspek penerimaan diri untuk mengoptimalkan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, M.N. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A’la S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Siwoyo, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan semangat selama melaksanakan studi;
7. Pihak RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang bersedia membantu dan mengizinkan dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;
8. Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
9. Ayahanda Ngainudin, Ibunda Maratus Sholikhah, serta adik Zahrotun Nisa’, terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini

demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 khususnya kelas C yang memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
11. Teman seperjuangan skripsi yaitu Nur Afifatur Rohmah yang telah membantu banyak hal dalam penyusunan skripsi;
12. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar penyusunan skripsi menjadi baik.

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi pendidikan Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	7
1.4.5 Bagi Masyarakat	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus.....	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	10
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus.....	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	15
2.1.5 Manifestasi klinik Diabetes Melitus	16
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus	17
2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	19
2.1.9 Dampak Diabetes Melitus	24
2.2 Konsep Dasar Penerimaan Diri.....	25
2.2.1 Pengertian Penerimaan Diri.....	25
2.2.2 Tujuan Penerimaan Diri	25
2.2.3 Tahapan Penerimaan Diri.....	26
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	27
2.2.5 Aspek Penerimaan Diri.....	30
2.2.6 Alat Ukur Penerimaan Diri.....	31
2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup	32
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup.....	32
2.3.2 Indikator Kualitas Hidup	33
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	34
2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup.....	35
2.4 Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup	
Pasien DM tipe 2	36
2.5 Kerangka Teori.....	39
BAB 3. KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	41
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	42

4.2.1 Populasi Penelitian.....	42
4.2.2 Sampel Penelitian	43
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian	43
4.2.4 Kriteria subyek Penelitian	44
4.3 Lokasi Penelitian.....	45
4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional.....	47
4.6 Pengumpulan Data	49
4.6.1 Sumber Data	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	49
4.6.3 Alat Pengumpul Data	51
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Intrumen	53
4.7 Pengolahan Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	54
4.7.3 <i>Entry</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.8 Analisa Data.....	56
4.8.1 Analisa Univariat	56
4.8.2 Analisa Bivariat	57
4.9 Etika Penelitian.....	58
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1. Hasil Penelitian	62
5.1.1. Karakteristik Pasien DM Tipe 2	62
5.1.2. Penerimaan Diri Pasien DM Tipe 2	64
5.1.3. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2.....	65
5.1.4. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=84)	66
5.2. Pembahasan	67

5.2.1. Karakteristik Pasien DM Tipe 2	67
5.2.2. Penerimaan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	74
5.2.3. Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	80
5.2.4. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	86
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB 6. Penutup.....	90
6.1. Kesimpulan	90
6.2. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	46
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> skala Penerimaan Diri.....	52
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Skala Kualitas Hidup	53
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas.....	57
Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	58
Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM Tipe 2.....	62
Tabel 5.2 Distribusi Penyebab DM Tipe 2.....	63
Tabel 5.3 Nilai Rerata Penerimaan Diri DM Tipe 2	64
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Penerimaan Diri Responden	65
Tabel 5.5 Nilai Rerata Kualitas Hidup DM Tipe 2.....	65
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Kualitas Hidup Responden	66
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup DM tipe 2	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.2 Kerangka Konseptual.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	107
Lampiran B. Lembar <i>Concent</i>	108
Lampiran C. Kuesioner Data Responden.....	109
Lampiran D. Kuesioner Penerimaan Diri.....	110
Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup.....	113
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE.....	115
Lampiran G. Analisa Data.....	116
Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas.....	120
Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada.....	121
Lampiran J. Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	122
Lampiran K. Surat Ijin Penelitian Fakultas.....	123
Lampiran L. Surat Ijin Penelitian LP2M.....	124
Lampiran M. Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada.....	125
Lampiran N. Surat Selesai Penelitian.....	126
Lampiran O. Dokumentasi.....	127
Lampiran P. Daftar Pasien MMSE.....	128
Lampiran Q. Bukti Pengambilan Responden.....	129
Lampiran R. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi.....	130

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik kronik akibat pankreas tidak bisa memproduksi cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin yang telah diproduksi secara efektif, sehingga glukosa dalam darah terjadi peningkatan (Hiperglikemia). DM dijadikan suatu permasalahan kesehatan yang penting, karena menjadi salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular dan sebagai penyebab utama kecacatan hingga kematian. Jumlah kasus dan prevalensi kejadian DM mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir (World Health Organization [WHO], 2016). Berdasarkan laporan International Diabetes Federation [IDF], (2017) jumlah penderita DM usia 20-79 tahun terdapat 425 juta jiwa pada tahun 2017, dan diperkirakan terjadi peningkatan tahun 2045 diusia 20-79 tahun sebanyak 629 juta jiwa. Jumlah mortalitas yang berkaitan dengan kejadian penyakit DM pada tahun 2017 sebanyak 3,2-5,0 juta jiwa.

Prevalensi dunia terkait DM pada tahun 2017, Indonesia menempati peringkat ke 6 setelah Cina, India, USA, Brazil dan Mexico dengan jumlah penderita sebanyak 10,3 juta jiwa, kejadian ini diperkirakan mengalami peningkatan dengan jumlah 16,7 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2017). Menurut RISKESDAS pada tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular dengan presentase sebanyak 1,5% yang menduduki peringkat ke empat setelah asma, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan kanker. Provinsi Jawa timur menduduki peringkat kelima dengan jumlah penderita DM sebanyak 2,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Hasil studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember didapatkan bahwa kasus DM menempati peringkat 3 dari 10 besar penyakit pada tahun 2017 sebanyak 8,84%. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 yang mengunjungi poli penyakit dalam pada bulan Januari sampai September 2018 terhitung pada bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang, bulan April sebanyak 247 orang, bulan Mei sebanyak 243 orang, bulan Juni sebanyak 141 orang, bulan Juli sebanyak 290 orang, bulan Agustus sebanyak 266 orang dan bulan September sebanyak 196 orang. Maka rata-rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember sebanyak 197 orang setiap bulannya.

Penderita DM dalam jangka pendek maupun jangka panjang mengakibatkan terjadinya komplikasi meliputi hipertensi, hiperlipidemia, penyakit jantung koroner, stroke, retinopati, nefropati, neuropati dan kanker (Wu dkk., 2014). Komplikasi ini memiliki dampak yang relevan bagi penderita DM tipe 2 (Alonso-morán dkk., 2014). Terjadinya komplikasi penyakit menyebabkan penderita DM memiliki emosional yang tidak stabil dalam mengatasi kondisi masalah kesehatannya. DM memiliki dampak negatif pada kualitas hidup pasien karena perubahan emosional, keterbatasan kondisi dan proses penerimaan yang kurang baik (Adailton dkk., 2018).

Data hasil penelitian oleh Chaidir dkk., (2017) mengenai kualitas hidup yang dilakukan dikota Bukittinggi tahun 2017 pada 89 responden menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sejumlah 47 responden (52,8%). Penelitian yang juga dilakukan oleh Sina

dan Alfian, (2018) di Banjarmasin, mengenai kualitas hidup penyandang DM terkait kesehatan masih rendah. Pasien DM yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 76,8% didukung dengan nilai kadar glukosa penderita yang tinggi. Kadar glukosa yang tinggi memicu terjadinya komplikasi DM dan menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Younis pada tahun 2017 yang menunjukkan terdapat 74% dari populasi penderita DM di Pakistan mengalami depresi dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Adanya kualitas hidup yang rendah dikaitkan dengan munculnya komplikasi pada penderita DM (Younis dkk., 2017). Hasil penelitian di India dari 250 pasien DM yang diteliti terdapat 106 (42,4%) memiliki kualitas hidup kategori sedang dengan nilai rentang 50-70. Faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup diantaranya faktor usia, durasi penyakit, gejala gangguan fisik akibat DM, peningkatan HbA1C dan adanya komplikasi (Prajapati dkk., 2015). Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Azila, (2016) di Jember menunjukkan responden sebanyak 69 orang (47,3%) menunjukkan kualitas hidup yang rendah.

Rendahnya kualitas hidup menyebabkan berkurangnya pengontrolan diri yang mengakibatkan kontrol glukosa darah memburuk, meningkatkan terjadinya resiko komplikasi dan timbulnya gejala DM. Kualitas hidup dijadikan sebagai tolak ukur kemampuan individu mengatasi permasalahan fisik, mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang (Jain dkk., 2014). Salah satu upaya untuk memperbaiki kualitas hidup yaitu dengan penerimaan diri yang baik. Tahap penerimaan diri sangat erat kaitannya dengan bagaimana penderita DM beradaptasi dengan masalah kondisi fisiknya (Bień dkk., 2015). Penerimaan diri

pada penderita DM berpengaruh terhadap perilaku yang dimunculkan individu dalam mengatasi permasalahan kondisinya. Penerimaan diri yang tinggi pada penderita DM akan menunjukkan kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik dan berdampak pada manajemen diri yang baik secara signifikan berdampak pada nilai HbA1c (Schmitt dkk., 2018). Penerimaan diri memiliki kontribusi 48,7% terhadap motivasi kesembuhan penderita dalam menghadapi segala permasalahan kondisinya. Tujuan penerimaan diri bagi penderita DM, individu menerima kekurangannya dan mampu mengatasi keadaan emosionalnya seperti marah, depresi dan rasa bersalah (Sofiyah, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan dikota Jambi oleh Yan dkk., (2017) dari responden sebanyak 77 penderita DM terdapat 66,2% ditemukan adanya penerimaan diri masih rendah. Individu setelah terdiagnosa DM tipe 2 mengatakan kurang percaya diri, merasa berbeda dengan orang lain dan mudah tersinggung dengan kritikan orang lain mengenai kondisinya. Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 di Surakarta menjelaskan kontribusi penerimaan diri terhadap semangat dalam menghadapi permasalahan kondisi fisik penderita DM masih rendah yaitu sebesar 48,771% (Hasan dkk., 2013). Hasil penelitian sama dilakukan oleh Schmitt dkk.,(2018) di Jerman sejumlah 135 orang (22,3%) memiliki penerimaan diri yang rendah kondisi ini mengakibatkan individu memiliki resiko empat kali lipat berada dalam kotrol glukosa yang buruk dan resiko terjadinya komplikasi.

Upaya penerimaan diri yang baik pada penyakit kronis seperti DM menjadikan individu memiliki kesadaran yang tinggi terhadap permasalahan

kesehatan yang dialami. Adanya penerimaan diri memfasilitasi adaptasi pada individu menemukan kedamaian batin untuk kualitas hidup yang lebih baik dan mengurangi resiko komplikasi terkait penyakit (Adailton dkk., 2018). Oleh karena itu berdasarkan uraian permasalahan serta latar belakang tersebut peneliti bermaksud akan melakukan penelitian tentang hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang berjudul hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember meliputi:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

- b. Mengidentifikasi penerimaan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi indikator penerimaan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- e. Mengidentifikasi indikator kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- f. Menganalisa hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah kemampuan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan penerimaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan keperawatan

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan referensi bagi institusi pendidikan khususnya hubungan penerimaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber literatur bagi pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sumber solusi untuk masalah yang berkaitan mengenai penerimaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan penerimaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.4.5 Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dan pengetahuan masyarakat mengenai hubungan penerimaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian dahulu yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan diteliti yaitu penelitian yang berjudul Hubungan penerimaan diri dan tingkat stres pada penderita diabetes melitus yang dilakukan oleh Loriza Sativa Yan, Rara Marisdayana, dan Rizki Irma pada tahun 2017. Tujuan dari penelitian tersebut untuk mengetahui keterkaitan hubungan penerimaan diri dan tingkat stres pada penderita diabetes melitus. Penelitian tersebut dilakukan oleh STIKES Harapan Ibu Jambi dengan jumlah responden sebanyak 77 responden yang berada di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Pengumpulan data penerimaan diri menggunakan kuesioner *Berger's self acceptance*, sedangkan pengumpulan data tingkat stres menggunakan *perceived stress scale*. Analisa data pada penelitian

menggunakan uji korelasi *Spearman's rank test*. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan desain cross sectional dan teknik sampling yang digunakan *accidental sampling*. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penerimaan diri dan tingkat stres penderita diabetes melitus.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini yaitu “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Pada penelitian ini variabel independen yaitu penerimaan diri dan variabel dependen yaitu kualitas hidup. Metode yang digunakan peneliti menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *Consecutive sampling*. Instrument yang digunakan untuk penerimaan diri menggunakan alat ukur *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *Diabetes Quality of Life*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman*.

Secara garis besar, perbandingan penelitian tersebut dengan yang peneliti akan lakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Penerimaan Diri dan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Melitus	Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat Penelitian	Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi	Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Sampel Penelitian	77 Responden	84 Responden
Variabel Independen	Penerimaan Diri	Penerimaan Diri
Variable Dependen	Tingkat stress	Kualitas Hidup
Peneliti	Loriza Sativa Yan, Rara Marisdayana, dan Rizki Irma	Nurul Azizah
Desain Penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Accidental Sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Pengumpulan data Penerimaan diri menggunakan <i>Berger's Self Acceptance</i> sedangkan pengumpulan tingkat stres menggunakan <i>Perceived Stres Scale</i>	Instrument yang digunakan untuk penerimaan diri yaitu <i>Unconditional Self-Acceptance Qetionnaire</i> dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan <i>Diabetes Quality of Life</i>
Uji Statistik	Uji <i>Spearman's rank test</i>	Uji <i>Spearman-rank test</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik kronik yang diakibatkan karena pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, sehingga glukosa dalam darah meningkat (Hiperglikemia) (World Health Organization, 2016). DM ditandai adanya sekresi insulin atau resistensi insulin, sehingga glukosa tidak bisa masuk dalam sel dan terjadi peningkatan glukosa dalam darah (Berkowitz, 2013). Diabetes merupakan gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala disebabkan glukosa dalam darah meningkat akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007). DM merupakan gangguan metabolisme karbohidrat ketika suplai insulin tidak ada, tidak cukup, atau tidak efektif karena adanya resistensi insulin, sehingga meski glukosa terdapat dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel (Hurst, 2015). DM yaitu gangguan metabolisme heterogen yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya (Punthakee dkk., 2018).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 atau disebut dengan insulin dependen merupakan penderita DM yang membutuhkan insulin eksternal karena tubuh tidak dapat menghasilkan

insulin. DM tipe 1 ini diakibatkan oleh beberapa faktor yang meliputi genetika, imunologi dan lingkungan (Hasdianah, 2012). DM tipe 1 ditandai gangguan sel beta dipankreas, 90% sel beta pankreas yang memproduksi insulin rusak secara permanen. Kegagalan memproduksi insulin dan kekurangan insulin menyebabkan ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan kadar glukosa normal sehingga terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Presentase kejadian DM tipe 1 mencakup 5-10% dari semua kasus diabetes melitus (Hurst, 2015).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 diakibatkan karena adanya resistensi insulin yang disertai defisiensi insulin ringan hingga berat sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat (ADA, 2017). DM tipe 2 disebut dengan insulin *requirement* yaitu penderita DM membutuhkan insulin hanya jika diperlukan. Pankreas tidak menghasilkan cukup insulin agar kadar glukosa dalam darah normal. Penyebab dari DM tipe 2 yaitu adanya resistensi insulin dan defisiensi insulin. Angka kejadian DM pada tipe 2 ini 90-95 % dari semua kasus diabetes. Faktor obesitas, gaya hidup yang kurang baik dikaitkan sebagai penyebab munculnya DM Tipe 2 (Hasdianah, 2012).

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional merupakan diabetes yang terjadi saat proses kehamilan. Faktor penyebab DM gestasional meliputi obesitas sebelum hamil, anggota kelompok berisiko tinggi terkena DM, riwayat DM dalam keluarga, riwayat melahirkan bayi lebih dari 4 kg dan riwayat melahirkan bayi lahir mati (Rahmawati, 2016).

d. Diabetes Melitus Tipe lain

Diabetes mellitus yang disebabkan karena adanya faktor lain seperti sindrom diabetes monogenic, endokrinopati (penyakit Cushing akromegali), penggunaan obat-obatan yang mengganggu fungsi sel beta, infeksi dan lain sebagainya (DeFronzo, Ferrannini, Ele. George. Alberti, 2015).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

DM disebabkan kurangnya insulin dalam tubuh, karena sel beta pankreas tempat produksi insulin mengalami kerusakan. Selain itu penyebab DM diakibatkan karena gangguan terhadap gangguan kerja fungsi insulin dalam memasukkan glukosa kedalam sel (Hasdianah, 2012). Beberapa faktor pemicu yang bisa mengakibatkan DM yaitu:

a. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat merupakan faktor resiko terhadap kejadian DM seperti pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya gerak fisik yang dilakukan. Gaya hidup yang kurang baik ini akan menimbulkan kegemukan sehingga resiko terkena DM meningkat (Betteng dkk., 2014). Kurangnya aktivitas fisik memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap penyakit diabetes karena fungsi dari aktivitas fisik untuk membakar kalori yang berlebihan didalam tubuh. Jika tidak ada aktivitas fisik kalori akan tertimbun dalam tubuh sehingga menyebabkan rusaknya fungsi pankreas (Hasdianah, 2012).

b. Obesitas

Obesitas menjadi salah satu faktor resiko dari kejadian penyakit DM yang disebabkan karena pola makan yang berlebih. Kadar lemak yang berlebih dalam tubuh dapat menyebabkan berkurangnya produksi insulin. Orang dengan obesitas memiliki masukan kalori yang berlebih, sehingga sel beta kelenjar pankreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk memproduksi insulin yang cukup untuk mengimbangi kelebihan masukan kalori (Kosasi, 2016). Orang yang memiliki berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar terkena penyakit DM. Sembilan dari sepuluh orang yang memiliki berat badan lebih berpotensi untuk terkena DM (Hasdianah, 2012).

c. Riwayat keluarga

Penyebab diabetes diakibatkan oleh salah satunya yaitu riwayat keluarga, resiko penderita DM yang termasuk dalam riwayat keluarga yaitu orang tua, kakak, dan adik. Jika terdapat saudara kandung yang memiliki riwayat DM maka resiko untuk menderita DM 10% dan 90% jika yang menderita adalah saudara kandung kembar identik (Kosasi, 2016). DM dapat diwariskan dari orang tua kepada anak hingga sampai ke cucu bahkan cicit meski resikonya sangat kecil (Hasdianah, 2012).

d. Usia

Umur sangat erat kaitannya dengan kejadian peningkatan kadar gula darah, semakin bertambahnya umur maka resiko kejadian diabetes mengalami peningkatan. Kondisi ini disebabkan karena proses menua mengalami perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang berdampak pada meningkatnya

resistensi insulin. Pada usia tua pola gaya hidup cenderung kurang baik dan pola makan yang tidak seimbang (Prasetyani, 2017).

e. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan laki-laki terhadap kejadian DM. Adanya perbedaan komposisi tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual antara perempuan dan laki-laki menjadi salah satu penyebabnya. Perempuan memiliki jaringan adiposa sebanyak 20-25%, jumlah ini lebih banyak dibandingkan laki laki sehingga menyebabkan terjadinya resistensi insulin (Prasetyani, 2017).

f. Pola Makan

Sering mengonsumsi makanan yang manis akan meningkatkan kejadian DM karena konsentrasi glukosa dalam darah akan meningkat (Betteng dkk., 2014). Makan secara berlebih melebihi jumlah kalori tubuh dapat memicu timbulnya DM. Konsumsi makan jika tidak diimbangi dengan sekresi insulin yang cukup mengakibatkan peningkatan kadar glukosa tubuh.

g. Bahan Kimia dan obat-obatan.

Bahan-bahan kimia masuk dalam tubuh dalam jangka waktu panjang dapat mengiritasi pankreas dan menyebabkan terjadinya radang pankreas. Kondisi ini menyebabkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin (Hasdianah, 2012).

h. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi dan virus pada pankreas dapat menyebabkan radang pankreas, yang mengakibatkan fungsi pankreas menurun dan terjadinya gangguan proses

metabolisme. Penyakit yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit DM seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia (Hasdianah, 2012).

i. Stress

Stress menyebabkan produksi berlebih pada kortisol, kortisol adalah suatu hormon yang melawan kerja insulin dalam tubuh dan menyebabkan kadar glukosa darah tinggi. Jika seseorang mengalami stress berat maka kortisol yang dihasilkan dalam tubuhnya akan semakin banyak, hal ini akan mengurangi sensitifitas tubuh terhadap insulin. Hormon kortisol merupakan musuh dari insulin sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan glukosa darah (Pratiwi dkk., 2014).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Kejadian munculnya DM diawali dengan adanya kekurangan insulin sebagai penyebab utama. Kekurangan insulin yang bersifat relatif disebabkan oleh adanya resistensi insulin. Kondisi ini ditandai ketidakrentanan atau ketidakmampuan organ dalam menggunakan insulin, sehingga insulin tidak bisa berfungsi secara optimal dalam mengatur metabolisme. Akibatnya terjadi peningkatan glukosa dalam darah (Bustan, 2007).

Pada DM tipe 2 penyebab utama adalah adanya resistensi insulin. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas, kurang aktifitas fisik dan terjadinya proses penuaan. Pada penderita DM juga terdapat produksi glukosa hepatic yang berlebih akan tetapi tidak terjadi pengrusakan sel beta *langerhans* secara autoimun. Defisiensi fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 hanya bersifat

relatif. Awal mula terjadinya DM tipe 2, sel beta pankreas menunjukkan gangguan pada sekresi insulin. Dalam jangka panjang sel beta ini akan mengalami kerusakan sehingga menyebabkan defisiensi insulin (Fatimah, 2015).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinik diabetes sering dikaitkan dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah. Gejala yang sering muncul pada penderita DM meliputi polidipsia, poliuria, berat badan turun drastis, polifagia, lemah, mengantuk yang terjadi pada beberapa hari atau beberapa minggu hingga terjadi ketoasidosis (Price dan Wilson, 1995).

Hurst (2015) mengatakan manifestasi klinik yang ditunjukkan pada penderita DM yaitu:

a. Poliuria (Urin yang berlebih)

Ambang batas normal ginjal untuk mengeluarkan glukosa darah kedalam urin adalah 180 mg/dl. Setelah glukosa darah mencapai 180 mg/dl ginjal tidak dapat lagi mereabsorpsi partikel gula, menyebabkan eksresi glukosa di urine. Ginjal mulai mengekresikan partikel gula bersama dengan volume cairan yang ikut dikeluarkan.

b. Polidipsia (Haus yang berlebih)

Gejala rasa haus merupakan kompensasi dari banyaknya cairan urin yang keluar. Tubuh berupaya untuk menggantikan volume cairan akibat diuresis yang berlebihan.

c. Polifagia (Rasa lapar yang berlebih)

Gejala sering merasakan lapar dikarenakan glukosa yang terdapat dalam darah tidak dapat berpindah dari serum ke sel sedangkan sel otak memerlukan suplai glukosa yang konstan.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus terdiri 2 macam yaitu akut dan kronik (Lemone dkk., 2016).

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut disebabkan karena adanya perubahan konsentrasi kadar glukosa darah seperti hiperglikemia dan hipoglikemia. Hiperglikemia merupakan suatu kondisi apabila konsentrasi glukosa dalam darah lebih dari 250 mg/dl. Gejala yang timbul adanya hiperglikemia meliputi poliuria, polidipsia, polifagia, mual muntah, penurunan kesadaran hingga koma (Hasdianah, 2012). Masalah utama yang sering ditimbulkan akibat hiperglikemia adalah ketoasidosis diabetik dan hiperglikemia hiperosmolar. Ketoasidosis diabetik terjadi bila dalam tubuh terdapat kekurangan insulin secara mutlak dan peningkatan hormon kontraindikator terstimulasi. Kondisi KDA nilai kadar glukosa darah lebih tinggi dari 250 mg/dl, pH plasma kurang dari 7,3, terdapat keton dalam serum, terdapat keton dan glukosa dalam urin, kadar natrium kalium dan klorida serum tidak normal. Hiperglikemia Hiperosmolar ditandai osmolaritas plasma 340 mOsm/L atau lebih, konsentrasi kadar glukosa tinggi lebih dari 600 mg/dl dan perubahan tingkat kesadaran yang berat. Tanda dan gejala yang dialami penderita memiliki

mukosa dan kulit kering, rasa haus yang berlebihan hingga terjadinya gangguan kesadaran.

Hipoglikemia merupakan kadar glukosa darah rendah dari normal disebabkan oleh ketidaksesuaian antara asupan insulin, aktifitas fisik, dan kurang ketersediaan karbohidrat. Hipoglikemia terjadi akibat respon kompensatorik sistem saraf otonom dan akibat kerusakan fungsi serebral akibat penurunan ketersediaan glukosa yang dipakai otak. Gejala yang muncul pada hipoglikemi meliputi rasa lapar, mual, cemas, kulit pucat dan dingin, berkeringat, gemetar, iritabilitas, nadi cepat dan hipertensi.

b. Komplikasi kronik

Komplikasi kronik akibat konsentrasi kadar glukosa tinggi pada penderita DM dalam jangka panjang meliputi arteri koroner, penyakit vaskuler serebral, hipertensi, stroke, retinopati, infark miokard, angina, aterosklerosis dan nefropati.

2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosa DM dapat ditegakkan apabila sudah melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pada pemeriksaan glukosa darah disarankan secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena sebagai bahannya. Alat yang digunakan untuk pemantauan kadar glukosa darah yaitu glukometer. Apabila saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya glukosuria maka diagnosa DM tidak dapat ditegakkan (PERKENI, 2015)

Untuk menegakkan diagnosa DM terdapat 3 cara yaitu melalui tes HbA1c, tes kadar glukosa darah puasa, tes toleransi glukosa oral. Menegakkan diagnosa DM tidak bisa dilakukan dalam satu kali pemeriksaan, terkadang membutuhkan

pemeriksaan diulang pada hari kedua (*American Diabetes Association [ADA], 2017*). Kecurigaan terhadap penyakit DM ditandai dengan keluhan seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan drastis, badan lemas, kesemutan, gatal, mata kabur dan disfungsi ereksi pada pria sedangkan disfungsi vulva pada wanita. Diagnosa DM dapat ditegakkan apabila hasil pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang sudah terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP)*, pemeriksaan glukosa plasma darah puasa yaitu pemeriksaan glukosa jika minimal 8 jam tidak ada asupan kalori dalam tubuh dengan hasil nilai kadar glukosa ≥ 126 mg/dl, pemeriksaan glukosa plasma setelah Tes Toleransi Oral (TTGO) dengan beban 75 gram terdapat glukosa plasma ≥ 200 mg/dl (PERKENI, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Berdasarkan PERKENI penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes (PERKENI, 2015). Tujuan dari penatalaksanaan meliputi:

- a. Tujuan jangka pendek untuk mencegah timbulnya gejala keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi.
- b. Tujuan jangka panjang mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan menurunnya morbiditas dan mortalitas DM.

Langkah-langkah penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus sebagai berikut :

1) Edukasi

Edukasi mengenai pengetahuan tentang hidup sehat perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik (PERKENI, 2015). Edukasi yang diberikan adalah pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang muncul dan resikonya, pentingnya intervensi farmakologi, pemantauan glukosa darah, pentingnya latihan fisik. Tujuan edukasi jangka panjang yaitu mencegah timbulnya komplikasi sehingga dapat menikmati hidup lebih lama dan dalam kebahagiaan, karena kualitas hidup sebagai kebutuhan bagi setiap orang (Putra dan Berawi, 2015).

2) Terapi Nutri Medis

Prinsip pemberian diet pada penderita DM hampir sama dengan anjuran makanan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai kebutuhan kalori. Penderita DM perlu adanya penekanan mengenai jadwal jenis jumlah kandungan kalori terutama pada pasien yang menggunakan obat-obatan (PERKENI, 2015). Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin untuk mengubah gula menjadi glikogen. Tujuan adanya diet untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak dalam darah (Putra dan Berawi, 2015). Pada DM tipe 2 faktor penyebab DM salah satunya adalah obesitas. Tujuan utama dari diet pada DM tipe 2 adalah menurunkan berat badan, adanya berat badan yang normal akan mempermudah dalam pengontrolan kadar glukosa (Lemone dkk., 2016).

3) Latihan fisik atau jasmani

Salah satu penatalaksanaan DM yaitu latihan jasmani. Latihan jasmani harus dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali selama 30-45 menit setiap kali latihan. Jarak latihan tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan seperti jalan santai, bersepeda, jogging dan berenang (PERKENI, 2015). Manfaat latihan fisik bagi penderita DM diantaranya meningkatkan kebugaran fisik, memperbaiki keadaan emosional, pengendalian berat badan dan meningkatkan kapasitas kerja insulin. Pada penderita DM adanya aktivitas fisik dapat menormalkan kadar glukosa setelah 60-90 menit pertama berolahraga (Lemone dkk., 2016).

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan diet dan latihan jasmani. Terapi farmakologis pada DM terdiri dari obat oral dan injeksi. Berdasarkan cara kerjanya obat hipoglikemia meliputi pemicu sekresi insulin (*sulfonylurea* dan *glinid*), peningkat sensitivitas terhadap insulin (*metformin* dan *tiazolidindon*), dan Penghambat absorpsi glukosa glukosidase (Putra dan Berawi, 2015).

Menurut *American Diabetes Association of Educators*, (2018) perawatan diri pada pasien DM tipe 2 terdiri dari:

a. Diet sehat

Pasien yang sudah terdiagnosa DM perlu menjaga pola diet yang seimbang dan memperhatikan jenis, jadwal dan jumlah kalori yang masuk, karena dapat mempengaruhi glukosa dalam darah. Seseorang yang terkena DM dianjurkan

untuk membatasi dan menghindari makanan terlalu manis. Diet yang sehat mampu membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi resiko komplikasi diabetes seperti hipertensi dan hiperlipidemia.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan bagian penting untuk pengelolaan diabetes bersama dengan pola diet yang tepat, mematuhi resep obat anjuran dokter dan manajemen stres yang baik. Manfaat dari aktivitas fisik yaitu dapat menurunkan berat badan, glukosa darah, kolesterol dan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot dan tulang, mengurangi stress, cemas dan memperbaiki emosional. Pada pasien DM aktivitas yang dapat dilakukan yaitu berjalan, berkebun, membersihkan rumah, bersepeda, menari dan berenang. Adanya aktivitas dapat memperbaiki kadar glukosa dan penggunaan insulin bagi tubuh.

c. Pengontrolan kadar glukosa

Mengontrol kadar glukosa pada penderita DM sangat penting dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa penderita diabetes pada satu waktu. Pengontrolan secara teratur berguna untuk mengetahui apakah glukosa dalam darah rendah atau tinggi, sehingga membantu penderita mampu menyesuaikan pola diet dan aktivitas fisik yang dilakukan.

d. Manajemen obat

Manajemen obat diperlukan bagi penderita DM untuk membantu menjaga kadar glukosa dalam keadaan normal. Konsumsi obat harus dibawah pengawasan dokter karena setiap obat memiliki cara kerja sendiri. Pasien DM penting untuk mengetahui cara minum obat dengan benar. Jenis obat yang sering dianjurkan

oleh dokter pada penderita DM antara lain insulin, pil yang digunakan menurunkan kadar glukosa darah, aspirin, obat tekanan darah, obat penurun kolesterol dan vaksinasi.

e. Kemampuan memecahkan masalah

Kemampuan dalam memecahkan masalah merupakan salah satu faktor penting dalam perawatan diri pasien DM. Penderita DM belajar bagaimana mengenali dan bereaksi terhadap naiknya gula darah dan belajar cara mengelola pada saat kondisi tubuhnya menurun. Kemampuan memecahkan masalah dapat dijadikan untuk mempersiapkan tindakan yang akan dilakukan apabila terjadi permasalahan pada tubuhnya.

f. Koping yang sehat

Penyakit DM seringkali mempengaruhi kondisi fisik dan emosional pasien. Rasa putus asa, stress dan depresi seringkali menyertai penderita DM. Upaya yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak negatif yang timbul akibat emosional yang kurang baik yaitu koping. Koping sehat berguna untuk mengurangi dampak negatif dari beban emosional seperti melakukan kegiatan keagamaan, olahraga, meditasi, melakukan hobi yang disenangi, bergabung dengan kelompok pendukung.

g. Mengurangi resiko

Mengenali resiko diabetes dapat membantu pasien DM untuk mengambil langkah pencegahan terjadinya komplikasi. Resiko yang dapat dikurangi oleh pasien DM adanya masalah kesehatan seperti serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal dan syaraf, gangguan penglihatan, kolesterol dan tekanan darah yang tinggi.

Tindakan pencegahan dilakukan untuk mengurangi resiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya seperti tidak merokok, menjadwalkan pemeriksaan medis secara rutin, mengunjungi dokter mata minimal setahun sekali, rutin ke dokter gigi, menjaga kaki agar tetap kering dan bersih.

2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

Beberapa dampak yang akan ditimbulkan akibat dari penyakit DM sebagai berikut:

a. Dampak Fisik

DM dapat mempengaruhi kesehatan fisik akibat dari penyakit yaitu timbulnya komplikasi. Komplikasi yang seringkali muncul yaitu gangguan penglihatan, gangguan pada jantung, gangguan ginjal, stroke, neuropati perifer yang terjadi pada nyeri kronis hingga adanya kecacatan yang secara signifikan akan mempengaruhi kualitas hidup (Papatheodorou dkk., 2018).

b. Dampak Psikologi

DM akan menimbulkan dampak negatif pada psikologis pasien seperti adanya kecemasan, depresi dan kesejahteraan psikologis yang kurang baik. Dampak yang muncul dapat mempengaruhi proses terapi dan pengobatan untuk penderita (Ramkisson dkk., 2016).

c. Dampak Sosial Ekonomi

Dampak ekonomi yang dirasakan oleh penderita DM yaitu menurunnya bahkan kehilangan angka pendapatan karena adanya pensiun dini. Selain itu pengobatan DM dilakukan secara konsisten dan membutuhkan pengeluaran yang cukup besar (Schofield dkk., 2014).

2.2 Konsep penerimaan diri

2.2.1 Pengertian Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan suatu kondisi dimana individu dapat mengaktualisasi diri dengan menerima segala kelebihan dan kelemahannya (Bernard, 2013). Penerimaan diri merupakan suatu penghargaan yang tinggi terhadap dirinya, mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan terhadap orang lain, memiliki karakteristik dan keyakinan untuk mampu hidup dengan keadaan dan memiliki kesadaran terhadap semua kelebihan dan kekurangan dalam dirinya (Marni dan Yuniawati, 2015). Penerimaan diri pada penderita diabetes merupakan sebuah proses adaptasi terhadap permasalahan kondisi kesehatan yang tidak menyenangkan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat DM (Schmitt dkk., 2014).

2.2.2 Tujuan Penerimaan Diri

Penerimaan diri memiliki tujuan menjadikan individu untuk melihat kondisi lingkungan terutama bagaimana mempertimbangkan nilai dan harga diri mereka yang mengarah bagaimana mengendalikan emosional (Bernard, 2013). Mampu menganalisa kelebihan dan kekurangan sehingga menumbuhkan keyakinan diri dan harga diri merupakan tujuan adanya penerimaan diri individu (Yan dkk., 2017). Menurut Ryff, penerimaan diri akan menunjukkan sikap positif terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai kondisi dan merasa berharga dalam kehidupannya (Hasan dkk., 2013).

2.2.3 Tahapan Penerimaan Diri

Tahapan berduka maupun kesedihan pertama kali dijelaskan oleh Kubler Ross yang meliputi tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Pada penderita DM yang memiliki kontribusi penerimaan diri dan komitmen terapi dalam 3 bulan individu cenderung lebih menggunakan strategi koping yang efektif, perawatan diri yang baik dan nilai HbA1C dalam batas normal (Shayeghian dkk., 2016). Menurut Nash, (2015) tahapan untuk mencapai tahap penerimaan diri pada DM meliputi:

- a. Tahap *denial*: tahap ini berupa penolakan atas peristiwa ataupun kabar yang tidak menyenangkan. Penyangkalan pada penderita DM sering dikonseptualisasikan dalam hal negatif oleh penderita sehingga berdampak kurang baik bagi kesehatannya.
- b. Tahap *anger*: tahap ini individu menunjukkan reaksi marah, iri hati dan kebencian atas kenyataan yang dialaminya. Pada tahap *anger* pada penderita DM melampiaskan pada anggota keluarga, dokter, ahli gizi dan perawat.
- c. Tahap *bargaining*: tahap ini individu mengalihkan kemarahan dengan hal yang lebih baik. Tahapan ini muncul rasa penyesalan individu terutama penderita DM tipe 2 atas pola hidup yang kurang baik sebelum terdiagnosis DM.
- d. Tahap *depression*: tahap ini menunjukkan penderita DM menunjukkan sikap putus asa dan kehilangan harapan.
- e. Tahap *acceptance*: tahap terakhir proses kesedihan terhadap penderita DM yang telah dialami, tahapan ini ditandai pada penderita DM telah menerima diagnosis yang dialami.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri menurut Hurlock, (2011) meliputi:

a. Pemahaman tentang diri sendiri

Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang dimiliki penderitanya yang berhubungan dengan *genuiness*, realita dan kejujuran. Semakin baik persepsi terhadap dirinya semakin baik pula penerimaan dirinya.

b. Harapan yang realistis

Memiliki harapan yang realistis sesuai keadaan yang dialami dalam mencapai suatu keinginan, hal ini akan berpengaruh terhadap kepuasan diri yang merupakan bagian dari esensi penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat oleh diri sendiri dan sesuai dengan kondisinya.

c. Konsep diri yang stabil

Konsep diri yang positif akan mampu mengarahkan individu untuk melihat dirinya secara konsisten.

d. Pengaruh keberhasilan yang dialami

Pengalaman masa lalu yang gagal dalam mencapai suatu tujuan akan menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri yang baik.

e. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik.

Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.

f. Perspektif diri yang luas dan konsep diri yang stabil.

Individu yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri dibandingkan dengan individu yang memiliki perspektif yang sempit.

g. Tidak adanya hambatan dilingkungan

Hambatan lingkungan berpengaruh terhadap pencapaian dalam mencapai tujuan yang realistis, hambatan dari lingkungan yang tidak bisa dikontrol oleh individu seperti diskriminasi ras, jenis kelamin dan agama. Jika hambatan dihilangkan dan adanya dukungan eksternal maka individu memperoleh kepuasan terhadap pencapaian.

h. Sikap sosial yang positif

Sikap sosial positif yang dimiliki individu akan lebih mampu untuk menerima dirinya. Evaluasi positif yang dapat dijadikan sebagai adanya sikap sosial yang baik adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, memiliki penghargaan terhadap kemampuan sosial dan kesediaan individu dalam mengikuti tradisi kelompok sosial.

i. Pola asuh masa kecil.

Penyesuaian diri yang paling berpengaruh yaitu pada masa kanak-kanan, masa pembentukan ini paling baik dilakukan dirumah maupun disekolah.

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan diri yaitu sebagai berikut:

1. Usia

Usia dapat mempengaruhi terhadap nilai penerimaan diri, semakin bertambah usia penderita DM tipe 2 maka semakin baik penerimaan dirinya kondisi ini dikarenakan pada usia semakin dewasa maka semakin banyak pengalaman dimasa lalu sehingga dapat mengevaluasi diri kearah perilaku yang baik (Yhani dan Karyono, 2013).

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan nilai penerimaan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan individu semakin mudah dalam menjangkau informasi terkait kondisi kesehatannya (Akturk dan Aydinalp, 2018).

3. Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin menunjukkan penerimaan diri yang baik, hal ini dikarenakan perempuan lebih terbuka dalam mengidentifikasi kondisinya kepada orang lain hal tersebut menjadikan individu mendapatkan dukungan maupun bantuan dalam menerima kondisinya (Shayeghian dkk., 2016).

4. Lama Menderita DM tipe 2

Semakin lama menderita DM tipe 2 individu semakin memahami kondisinya, kondisi ini membawa pengaruh positif terhadap coping yang efektif sehingga berdampak pada penerimaan diri yang semakin baik (Shayeghian dkk., 2016).

5. Status Menikah

Pada individu yang memiliki pasangan lebih mudah dalam penerimaan diri, hal ini dikarenakan individu yang memiliki pasangan dapat memberikan perhatian maupun dukungan terhadap segala kondisinya (Okwaraji dkk., 2017).

2.2.5 Aspek Penerimaan Diri

Aspek penerimaan diri menurut Berger dalam (Denmark, 1973) meliputi:

- a. Perilaku berdasarkan standart dan nilai dari dirinya sendiri bukan dari orang lain;
- b. memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi masalah kondisinya;
- c. bertanggung jawab terhadap perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya;
- d. menerima pujian atau kritikan dari orang lain secara objektif;
- e. tidak mencoba untuk menyangkal atau menyimpangkan perasaan yang ada dengan penghukuman diri;
- f. menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat yang sama dengan orang lain;
- g. tidak berfikir bahwa orang lain menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak menolaknya;
- h. tidak menganggap dirinya sebagai orang yang sangat berbeda dengan orang lain atau menganggap dirinya tidak normal;
- i. tidak malu atau tidak terlalu sadar diri.

2.2.6 Alat Ukur Penerimaan Diri

Penerimaan diri dapat diukur dengan beberapa alat ukur, antara lain:

a. Instrumen *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* (USAQ)

Pengukuran *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ) diterbitkan oleh Chamberlain dan David pada tahun 2001. Instrumen USAQ digunakan untuk mengukur kesehatan mental dalam menjalankan terapi yang berkelanjutan. Sub skalanya berasal dari model perilaku harga diri (*Self esteem*). Instrumen USAQ memiliki 20 pernyataan yang dimaksudkan untuk mencerminkan perilaku berdasarkan faktor penerimaan diri, pengisian jawaban menggunakan skala likert mulai dari nilai 1 sampai 7. Indikator dari kuesioner meliputi komponen pertanyaan perasaan mampu, perasaan dihargai dan perasaan diterima (Chamberlain dan David, 2001).

b. Kuesioner *Berger's self acceptance*

Instrumen *Berger's Self Acceptance* disusun oleh Berger pada tahun 1950. Konsep *Berger's Self Acceptance* yang dibuat oleh Berger's terdiri dari 36. Subskala yang digunakan dalam kuesioner ini modifikasi dari pernyataan Sheerer mengenai aspek penerimaan diri. Komponen aspek penerimaan diri meliputi gambaran yang positif tentang dirinya, dapat mengatur dan dapat bertoleransi dengan rasa frustrasi dan kemarahannya, dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa memusuhi mereka apabila orang lain menyampaikan kritik, dan dapat mengatur keadaan emosi mereka. Skor tertinggi 180 dan skor terendah 36. Pertanyaan dengan menggunakan skala jawaban mulai dari nilai 1 sampai 5

tergantung pada persepsi mereka mengenai pernyataan yang menggambarkan dirinya (Denmark, 1973).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai kondisinya dalam menjalani kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan, harapan standart dan perhatian mereka. Kualitas hidup merupakan gabungan dari beberapa aspek multidimensi seperti kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan lingkungan. Kualitas hidup mengacu pada hasil evaluasi subjektif yang tertanam dalam budaya, sosial dan konteks lingkungan (WHO, 1998). Kualitas hidup merupakan konsep analisa kemampuan individu untuk mengukur kebaikan dari berbagai aspek hidup mereka (Theofilou, 2013). Kualitas hidup juga didefinisikan sebagai persepsi individu dalam kehidupan sesuai budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan harapan serta standar hidup (Didarloo dan Alizadeh, 2016). Kualitas hidup yaitu rasa kesejahteraan yang dimiliki individu meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Zurita-Cruz dkk., 2018)

Definisi lain kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health-related quality of life*) merupakan tingkat optimal dari peran fisik (pekerjaan, pengasuh, orang tua), fungsi sosial, persepsi mengenai kesehatan, kebugaran, kepuasan hidup dan kesejahteraan. Semua aspek yang digabungkan tersebut meliputi kesejahteraan subjektif dan objektif (Phillips, 2006). Kualitas hidup yang digambarkan melalui gabungan dari beberapa aspek diantaranya fisik, fungsional,

psikologis dan kesehatan sosial individu, kesehatan lingkungan yang mengarah pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (Didarloo dan Alizadeh, 2016).

2.3.2 Indikator Kualitas Hidup

Indikator kualitas hidup berkaitan dengan penyakit diabetes menurut Burroughs dkk., (2004) dari 4 indikator yaitu

a. Dampak

Indikator dampak meliputi dampak fisik yang muncul akibat DM nyeri, seberapa sering terjadi hipoglikemia, dan dampak terhadap kehidupan sehari-hari

b. Kepuasan

Indikator kepuasan termasuk dalam kepuasan waktu individu dalam mengelola penyakitnya, aktivitas sehari-hari, ketergantungan dengan obat, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas, kapasitas atau kemampuan kerja, sakit dan ketidaknyamanan.

c. Kecemasan yang berhubungan dengan DM

Indikator lingkungan meliputi keuangan, Kebebasan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial dari orang lain terhadap dirinya, lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi dan keahlian, lingkungan fisik.

d. Kecemasan yang berhubungan dengan sosial

Indikator hubungan sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Al Hayek dkk., (2014) yaitu:

a. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi tingkat kualitas hidup individu. jenis kelamin wanita memiliki tingkat kualitas hidup lebih rendah daripada laki-laki.

b. Tingkat pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor penting untuk memahami dan melakukan manajemen diri untuk mencegah timbulnya komplikasi. Semakin baik tingkat pendidikan, individu lebih mudah menerima informasi mengenai kesehatannya dan menerapkannya sehingga kualitas hidup lebih baik.

c. Usia

Status kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor usia, semakin bertambah usia individu akan mengalami penurunan kesehatan yang memberikan dampak menurunnya kualitas hidup.

d. Ekonomi Sosial

Status ekonomi sosial berhubungan dengan pendapatan yang diperoleh penderita DM. Sosial ekonomi yang rendah akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

e. Lama menderita DM

Lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang menimbulkan gejala hingga komplikasi yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien.

f. Komplikasi

Pasien DM tipe 2 yang memiliki komplikasi menunjukkan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup yang rendah.

2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat diukur dengan beberapa instrument, antara lain:

a. Instrumen *The World Health Organization Quality Of Breif* (WHOQOL)

WHOQOL merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup tidak hanya dengan diabetes, akan tetapi dapat digunakan oleh penderita lain untuk mengukur fungsinya dan efek pengobatan seperti pasien kanker, lansia, pengungsi dan penyakit lainnya. WHOQOL-Bref merupakan instrument yang telah diuji validitas dan reabilitasnya untuk mengembangkan instrumen WHOQOL-100. Struktur WHOQOL-100 memiliki enam domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual/agama/kepercayaan. WHOQOL-Bref merupakan versi singkat dari WHOQOL-100, pada instrument ini domain yang digunakan dipersingkat menjadi 4 domain. Domain kesehatan fisik dengan tingkat kebebasan dijadikan satu domain, domain psikologi dengan spiritual/agama/kepercayaan digabung menjadi satu domain.

WHOQOL-BREF domain yang digunakan meliputi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 1998)

b. Instrumen *Diabetes Quality Of Life*(DQOL)

Pengukuran DQOL pertama kali dilakukan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) group pada tahun 1998. Instrument ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan yang berhubungan dengan DM. Instrument DQOL asli terdiri dari 46 item pernyataan untuk menilai kualitas hidup yang dibagi dalam 4 domain. Pada tahun 2004 oleh Burroughs mempersingkat dari 46 item menjadi 15 item dan membagi menjadi 2 skala yang terdiri dari 8 item pernyataan tentang kepuasan pasien mengenai penyakitnya dan 7 item pernyataan mengenai dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakitnya. Hasil uji validitas dari instrument pada 498 sampel adalah valid dan memiliki nilai uji reabilitas 0,85 (Burroughs dkk., 2004).

2.4 Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup

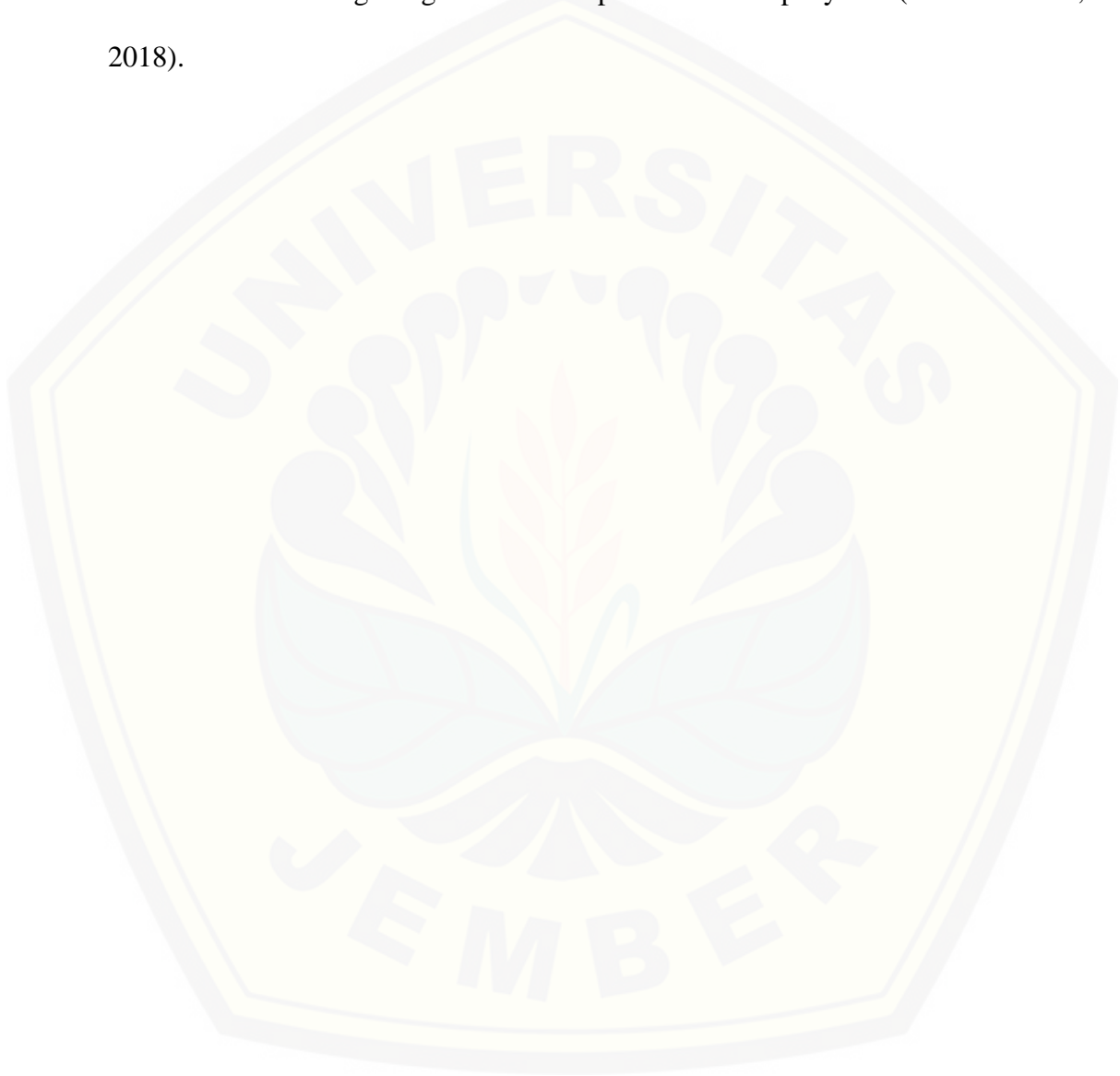
Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme heterogen yang ditandai adanya kadar glukosa tinggi akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya (Punthakee dkk., 2018). Pasien DM harus memiliki pola pengelolaan yang baik dalam mengendalikan kadar glukosa untuk menghindari timbulnya komplikasi (Juwita dan Febrina, 2018). Komplikasi DM akan menimbulkan dampak negatif pada psikologis pasien seperti adanya kecemasan, depresi dan kesejahteraan psikologis yang kurang baik (Ramkisson dkk., 2016). Sedangkan permasalahan pada bidang ekonomi yang dirasakan oleh penderita DM yaitu menurunnya bahkan kehilangan angka pendapatan karena adanya pensiun

dini. Selain itu pengobatan DM dilakukan secara konsisten dan membutuhkan pengeluaran yang cukup besar (Schofield dkk., 2014). Kondisi tersebut akan berlangsung sepanjang hidup penderita sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM (Laoh dkk., 2015).

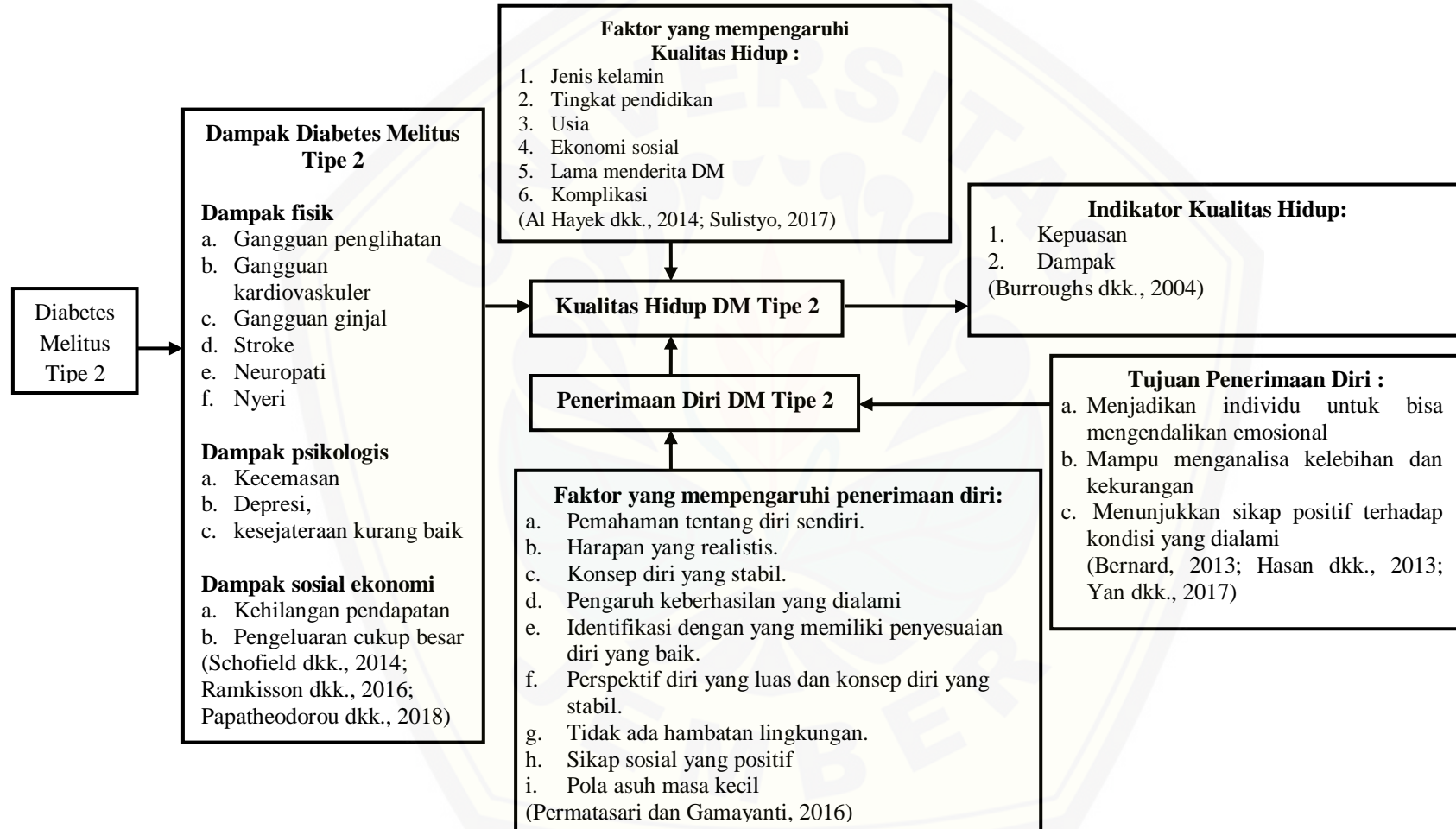
Kualitas hidup merupakan persepsi penderita DM tipe 2 dalam kehidupan yang disesuaikan dengan budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan harapan serta standart hidup (Didarloo dan Alizadeh, 2016). DM tipe 2 akan dialami oleh penderita seumur hidupnya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Sejumlah aspek dari DM tipe 2 yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita yaitu kebutuhan khusus yang berkelanjutan menjalani terapi farmakologis, pengaturan diet yang benar, monitoring kadar glukosa darah, kekhawatiran timbulnya gejala hipoglikemia maupun hiperglikemi, ketakutan munculnya komplikasi DM dan timbulnya disfungsi seksual (Yudianto dkk., 2012). Seringkali penderita DM tipe 2 muncul sikap depresi, ansietas dan stress yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, hal ini diakibatkan karena adanya penerimaan diri yang kurang baik pada penderita (Rehman dan Kazmi, 2015).

Penerimaan diri merupakan penilaian positif pada penderita DM tipe 2 terhadap diri sendiri, mampu menganalisa kelebihan dan kekurangan yang ada dalam dirinya tanpa malu atau memiliki perasaan bersalah dan dapat beradaptasi diri dengan perubahan kondisinya (Hasan dkk., 2013). Adanya penerimaan diri digunakan sebagai dasar untuk aktualisasi diri dan ketenangan. Individu yang mampu menerima diri, maka tidak ada rasa ketakutan mengenai kondisinya serta

jujur terhadap dirinya. Penerimaan diri sangat diperlukan setiap individu untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa. Adanya penerimaan diri memfasilitasi adaptasi pada individu menemukan kedamaian batin untuk kualitas hidup yang lebih baik dan mengurangi resiko komplikasi terkait penyakit (Adailton dkk., 2018).



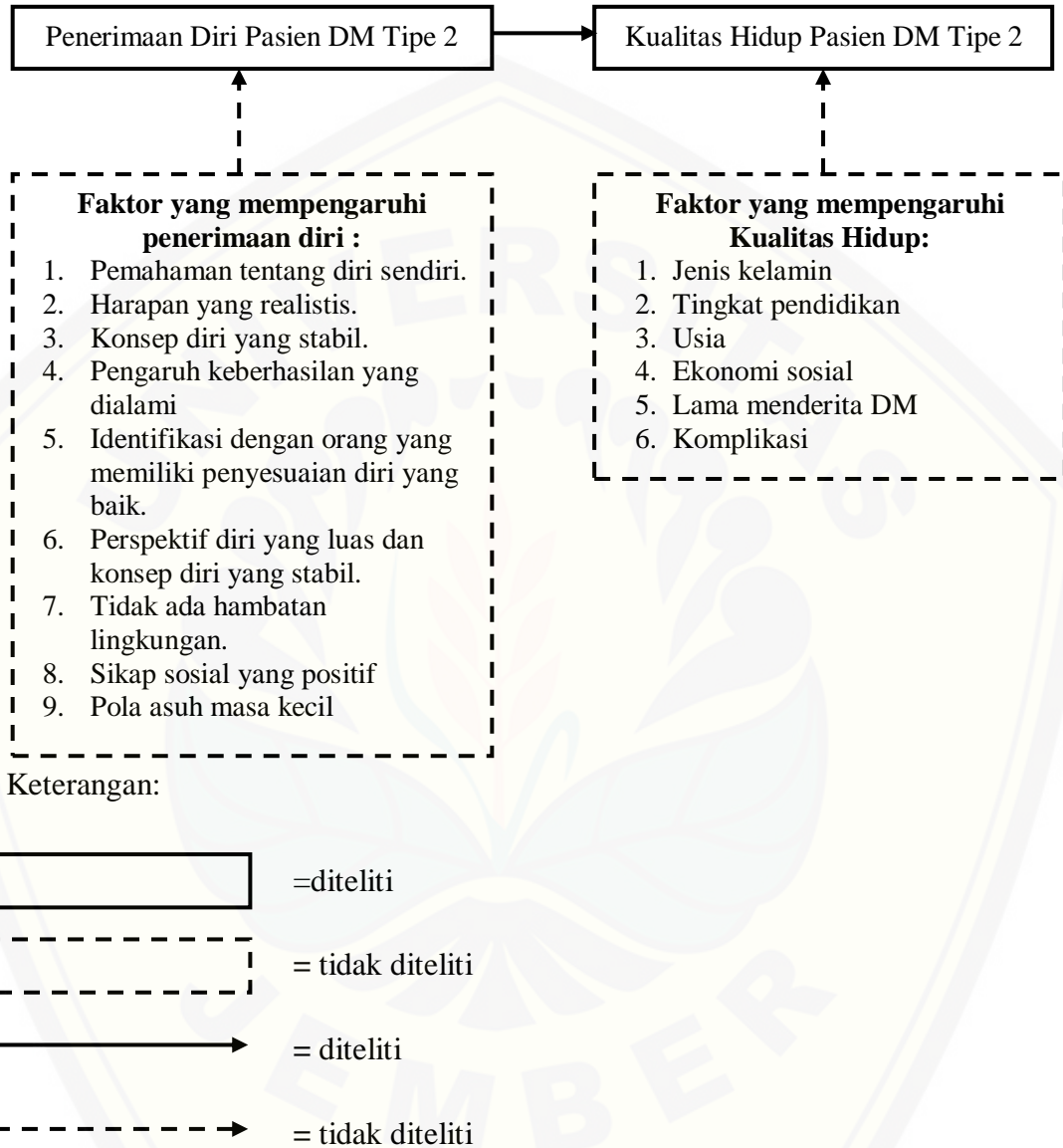
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan penelitian yang masih dangkal perlu diuji kebenarannya dan dinyatakan dalam sebuah kalimat (Setiadi, 2013). Jawaban sementara didasarkan pada teori yang telah dibuat dan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan hipotesa alternatif (H_1) yaitu terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Apabila nilai yang diperoleh menunjukkan p value $< \alpha$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak apabila p value $> \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan prosedur ataupun langkah pertama suatu penelitian yang digunakan sebagai dasar pedoman dalam menjalankan penelitian bagi peneliti (Hasdianah dkk., 2015). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penggunaan studi ini digunakan untuk mengukur hubungan antar variabel dalam satu kali waktu secara bersamaan dan tidak ada *follow up* (Setiadi, 2013). Penelitian ini menganalisis hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pengambilan data penerimaan diri dan kualitas hidup dilakukan pada satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh karakteristik wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 yang mengunjungi Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 perbulan terhitung dari bulan Januari hingga September 2018 rata-rata sebanyak 197 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian terdiri atas sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang ada dalam wilayah (Setiadi, 2013). Sampel yang digunakan peneliti adalah pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti. Penentuan jumlah sampel menggunakan uji *g*power* terlebih dahulu, yang dihitung menggunakan rumus *power analyses* pada aplikasi *G*power* 3.1 dengan menggunakan 0.30 standart medium *effect size*, 0,05 untuk *α error probability* dan 0,80 untuk power (*1-β error probability*) hasil yang diperoleh sebanyak 84 responden. Jadi dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 84 responden.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Sampling yaitu proses pemilihan sampel dari seluruh populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *non probability sampling* dengan *concecutive sampling*. Pemilihan sampel dengan teknik ini tidak memberikan peluang yang sama pada anggota populasi, pemilihan sampel didasarkan pada kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sampai waktu tertentu dan jumlah sampel terpenuhi (Setiadi, 2013). Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan November- Desember 2018.

4.2.4 Kriteria Subyektif Penelitian

Tujuan adanya kriteria dalam penelitian yaitu membantu mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2015). Dalam sebuah penelitian kriteria sampel dibagi menjadi 2 jenis yaitu inklusi dan eksklusi (Setiadi, 2013).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dijadikan subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau oleh peneliti. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien DM tipe 2 Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah terdata dan memenuhi kriteria inklusi antara lain:

- 1) Terdiagnosa menderita DM tipe 2;
- 2) Lama menderita DM >3 bulan;
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik;
- 4) Berusia dewasa dengan rentang 20-79 tahun;
- 5) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria karena berbagai alasan. Pada penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi antara lain:

- 1) Pasien DM tipe 2 yang memiliki keterbatasan fisik seperti buta, tuli dan kecacatan fisik;

- 2) Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan kognitif seperti Alzheimer, demensia dan gangguan kognitif lainnya (diketahui melalui pengkajian *Mini Mental State Examination* [MMSE]).
- 3) Pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta seperti stroke atau penyakit jantung atau kondisi ketidaknyamanan yang tidak memungkinkan untuk bergabung ke dalam penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap mengerjakan skripsi ini dimulai pada bulan Agustus sampai Desember 2018. Penyusunan proposal skripsi dimulai pada bulan Agustus 2018. Studi Pendahuluan dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Seminar Proposal dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Revisi proposal pada bulan Oktober 2018. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2018. Pembuatan laporan dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai Januari 2019 dan sidang hasil penelitian pada Januari 2019. Revisi sidang hasil dan publikasi ilmiah dilakukan pada Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik penelitian yang diamati dan digunakan sebagai kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2015). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi variabel independen penerimaan diri dan variabel dependen kualitas hidup.

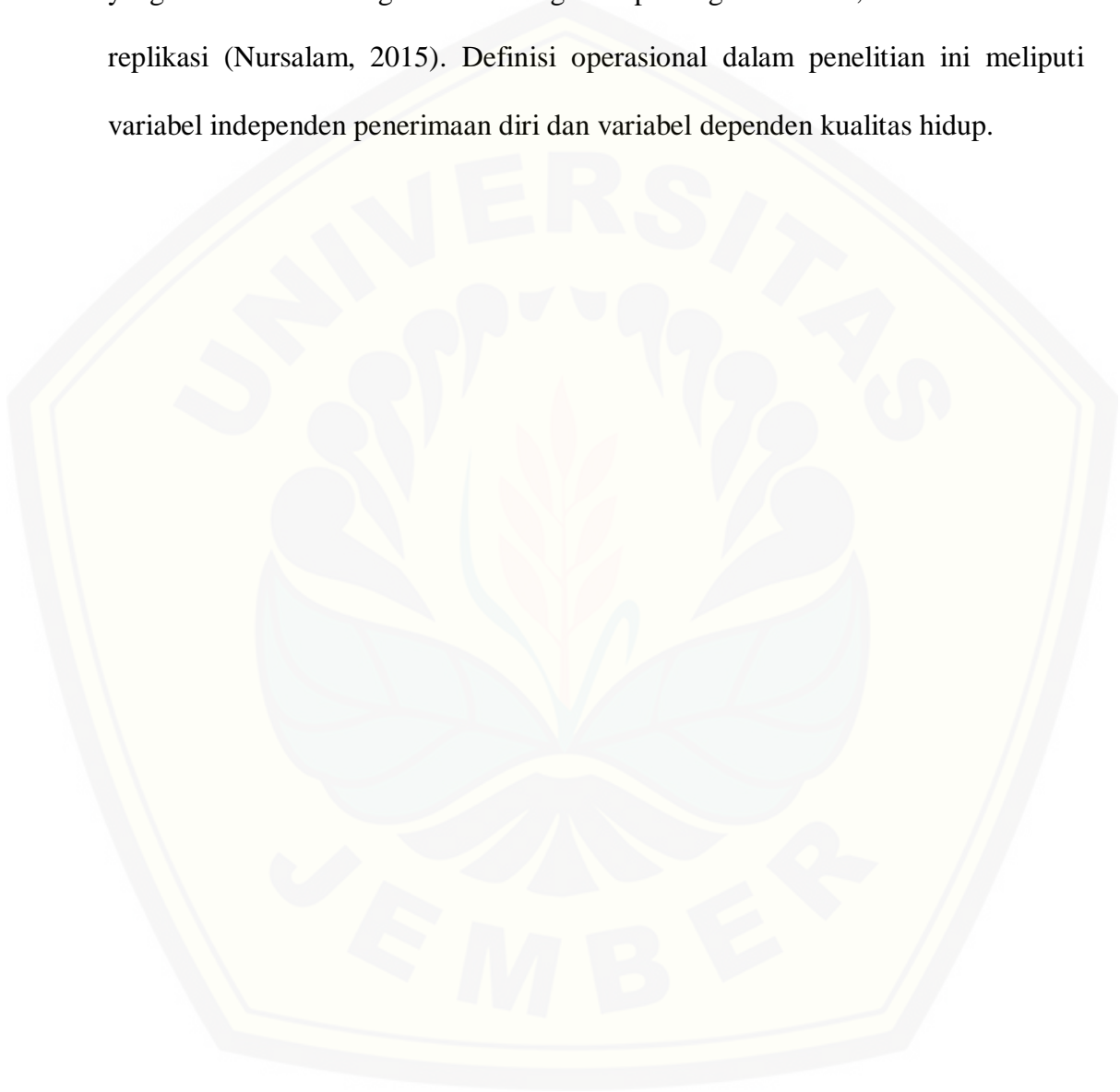


Table 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Penerimaan Diri	Suatu kondisi pada pasien DM Tipe 2 yang memiliki persepsi positif serta mampu memahami kelebihan dan kekurangan yang terdapat dalam dirinya tanpa rasa malu ataupun perasaan bersalah sehingga mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang dialaminya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu menerima diri tanpa syarat. 2. Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan. 3. Individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri. 4. Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga. 	<i>Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USAQ)</i>	Interval	Skor Terendah: 21 Skor tertinggi: 147
Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Perasaan puas dan senang pada pasien DM tipe 2 terhadap kondisinya dalam kehidupan yang meliputi kesehatan fisik, psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan agama.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya. 2. Dimensi dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM. 	Kuesioner <i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i>	Interval	Skor terendah : 12 Skor tertinggi : 60

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung hasil penilaian penerimaan diri menggunakan USAQ dan kualitas hidup menggunakan DQOL oleh responden. Data primer lainnya dalam penelitian ini yaitu mengenai karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status menikah dan lamanya menderita DM.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan tidak langsung dari responden tetapi melalui perantara (Sugiyono, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari catatan pasien DM tipe 2 pada bulan Januari sampai September 2018 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan peneliti untuk mengumpulkan data maupun informasi dari responden terkait variabel yang akan diteliti dan data karakteristik umum. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yang menggunakan 2 kuesioner meliputi *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* dan *Diabetes Quality of life*. Peneliti mengumpulkan data dengan cara yaitu:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- b. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember mengenai pasien DM tipe 2 untuk dijadikan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan;
- c. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan peneliti dan meminta persetujuan untuk dijadikan sebagai responden penelitian dengan memberikan lembar *concent* untuk ditanda tangani;
- d. Pada responden yang berusia >60 tahun terlebih dahulu dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak terdapat gangguan kognitif berat meliputi *alzheimer*, *dementia* dan gangguan kognitif lainnya. Terdapat 41 responden yang telah dilakukan pengkajian MMSE dengan hasil kategori normal yaitu skor 24-30 sehingga mampu memenuhi syarat untuk dijadikan sebagai responden penelitian.
- e. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan melakukan kontrak waktu untuk pengisian selama 15-30 menit;
- f. Peneliti memberikan data demografi, kuesioner USAQ dan DQOL kepada responden untuk diisi. Jika responden mengalami kesulitan untuk pengisian maka peneliti membantu menjelaskan dan menjawab kuesioner;

- g. Pengisian kuesioner dilakukan di poli penyakit dalam di RS tingkat III Baladhika Husada Jember, setelah responden selesai mengisi kuesioner dikumpulkan kepada peneliti;
- h. Peneliti memeriksa kembali data responden, kuesioner USAQ dan DQOL, apabila terdapat jawaban yang masih kosong ataupun tidak sesuai dengan petunjuk, peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner antara lain:

- a. Kuesioner Penerimaan Diri

Pada variabel penerimaan diri pasien DM tipe 2, peneliti menggunakan kuesioner USAQ yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana tahun 2018 yang terdapat 21 pertanyaan dengan 4 indikator yang meliputi individu menerima diri tanpa syarat (6 item), individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan (5 item), individu menyadari bahwa hal positif dan negatif dalam diri (5 item), individu menyadari diri sebagai pribadi berharga (5 item). Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan penilaian pertanyaan *favourable* adalah sangat sesuai=7, sesuai=6, agak sesuai=5, ragu-ragu=4, agak tidak sesuai=3, tidak sesuai=2, sangat tidak sesuai=1 sedangkan keterangan pernyataan *unfavourable* sangat sesuai=1, sesuai=2, agak sesuai=3, ragu-ragu=4, agak tidak sesuai=5, tidak sesuai=6, sangat tidak sesuai=7. Skor terendah 21 dan skor tertinggi 147. Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa semakin baik penerimaan diri pasien DM tipe 2.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Penerimaan Diri

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
Penerimaan Diri	Individu Menerima Diri Tanpa Syarat	18	1, 7, 10, 19, 21	6
	Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan	3, 5	4, 12, 14	5
	Individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri	16, 20	6, 9, 15	5
	Individu Menyadari Diri sebagai Pribadi yang berharga	2, 8, 11, 17	13	5
	Jumlah	9	12	21

b. Kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL)

Kuesioner DQOL yang telah dimodifikasi oleh Burroughs tahun 2004 diuji validitas dan reabilitasnya oleh Chusmeywati pada tahun 2016. Instrument dimodifikasi menjadi 12 pertanyaan yang terbagi menjadi 2 skala yaitu tujuh pertanyaan mengenai kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya dan 5 pertanyaan mengenai dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM. Pilihan jawaban menggunakan skala likert, pertanyaan *favourable* meliputi sangat puas=5, cukup puas=4, baik=3, cukup tidak puas=2, tidak puas=1 sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* mengenai dampak yang dirasakan yaitu tidak pernah=5, sangat jarang=4, kadang-kadang=3, sering=2, selalu=1. Skor terendah adalah 12 dan skor tertinggi 60. Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa kualitas hidup pasien DM tipe 2 semakin baik.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner DQOL

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah pertanyaan
Kualitas Hidup	Kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-	7
	Dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM	-	8, 9, 10, 11, 12	5
Total		7	5	12

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas instrumen menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrument dikatakan valid jika instrumen mampu mengukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Reliabilitas instrumen adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2013). Kuesioner DQOL yang akan digunakan dalam penelitian ini modifikasi oleh Chusmeywati yang dilakukan uji validitas menggunakan rumus *person product moment* pada jumlah sampel 40 responden adalah $r=0,600$. Uji reabilitas DQOL menggunakan rumus *cronbach's alpha* 0,676 hasil tersebut lebih besar dibandingkan r tabel ($r=0,600$), sehingga kuesioner DQOL dinyatakan reliabel (Chusmeywati, 2016).

Kuesioner USAQ telah diuji validitas dan reabilitas yang dilakukan oleh Yulistiana pada tahun 2018, hasil uji validitas yang didapatkan berada dalam rentang nilai $r=0,388-0,718$ sedangkan hasil uji nilai reliabilitas menggunakan *cronbach's alpha* 0,766 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel (Yulistiana, 2018)

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013).

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Jika terdapat kuesioner yang belum terisi oleh responden maka responden dimintai data yang belum terisi (Setiadi, 2013). Peneliti memeriksa kembali jawaban dari peneliti apabila terdapat jawaban yang masih kosong ataupun tidak sesuai dengan petunjuk maka peneliti meminta kembali kepada responden untuk mengisi kembali.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan. Klasifikasi biasanya dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2013). Pemberian kode yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

a. Jenis kelamin

Laki-Laki : 1

Perempuan : 2

b. Tingkat pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD : 2

SMP : 3

SMA	: 4
Perguruan Tinggi	: 5
c. Status menikah	
Menikah	: 1
Tidak menikah	: 2
Janda atau duda	: 3
d. Pekerjaan	
Tidak Bekerja	: 1
Buruh	: 2
Petani	: 3
Wiraswasta	: 4
Pegawai Swasta	: 5
PNS	: 6
TNI/POLRI	: 7
Ibu Rumah Tangga	: 8
Lain-lain	: 9

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data kedalam tabel yang dilakukan dengan program yang ada didalam program computer untuk dianalisa (Setiadi, 2013). Peneliti memasukkan data menggunakan SPSS dalam komputer untuk mengolah data penelitian.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di masukkan apakah ada kesalahan ataukah tidak (Setiadi, 2013). Pembersihan data dilakukan dengan peneliti memasukkan semua data kedalam tabel, kemudian peneliti memeriksa kembali data karakteristik responden, hasil pengisian kuesioner penerimaan diri dan kualitas hidup apabila terdapat data tidak dibutuhkan maka dihapus.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan proses menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian sehingga dapat dijadikan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Berdasarkan jumlah variabel yang digunakan, analisa data dibagi menjadi 3 analisa yaitu univariat, bivariat dan multivariat (Donsu, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisa data univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa data univariat yaitu menganalisis hanya satu variabel. Tujuan analisa univariat sebagai ringkasan dari hasil pengukuran untuk dijadikan informasi yang mudah dipahami (Donsu, 2017). Data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status pendidikan disajikan dalam bentuk presentase atau proporsi. Data numerik seperti usia, lama menderita DM tipe 2, penerimaan diri, serta kualitas hidup disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *standart deviasi* (SD) dan minimal-maksimal.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa bivariat seringkali digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antar variabel satu dengan variabel lainnya (Donsu, 2017). Skala pengukuran penerimaan diri menggunakan interval dan kualitas hidup menggunakan skala interval. Sebelum melakukan uji statistik dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* karena besar sampel yang digunakan penelitian lebih dari 50 responden. Data dikatakan terdistribusi normal apabila variabel penerimaan diri dan kualitas hidup memiliki nilai nilai $\rho > 0,05$. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas

Data	ρ value	Keterangan
Penerimaan Diri	0,001	Tidak Normal
Kualitas Hidup	0,004	Tidak Normal

Sumber: Data primer peneliti, November 2018

Berdasarkan hasil uji normalitas pada kedua variabel dapat disimpulkan bahwa variabel penerimaan diri dan kualitas hidup tidak terdistribusi normal sehingga analisa data penelitian ini menggunakan uji *Spearman-rank*. Kedua variabel independen dan dependen dikatakan terdapat hubungan apabila $\rho < 0,05$.

Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat Kuat
2	Nilai ρ	$\rho < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$\rho > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3	Arah korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber : Dahlan, (2011)

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia, hal yang perlu diperhatikan menurut Hidayat, (2008) yaitu:

4.9.1. *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar berisi persetujuan. Tujuan adanya *informed consent* agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta dampak adanya penelitian (Hidayat, 2008). Responden pada penelitian ini memperoleh penjelasan mengenai isi lembar *informed consent* yang meliputi maksud dan tujuan penelitian, mekanisme penelitian, peran menjadi responden dan pernyataan kesediaan menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian akan diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden sebagai bukti persetujuan.

4.9.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah kerahasiaan merupakan jaminan adanya kerahasiaan responden dalam hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya (Hidayat, 2008). Pada pemaparan hasil penelitian hanya data dari kelompok tertentu saja yang disajikan dalam penelitian. Peneliti tidak menyampaikan informasi apapun kepada pihak lain diluar kepentingan. Semua data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi menggunakan kode responden dan tanda tangan responden.

4.9.3. Prinsip Manfaat

Kemanfaatan merupakan prinsip yang harus diperhatikan peneliti untuk menghindari adanya penderitaan, yang berarti peneliti harus menghindari hal-hal yang akan mengakibatkan penderitaan bagi subjek. Bebas eksploitasi yaitu peneliti menghindari penyalahgunaan data yang akan membuat responden dirugikan dan mempertimbangkan resiko yang terjadi pada saat proses penelitian (Nursalam, 2015). Manfaat yang diberikan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, sehingga responden dapat meningkatkan penerimaan dirinya yang berpengaruh terhadap kualitas hidup.

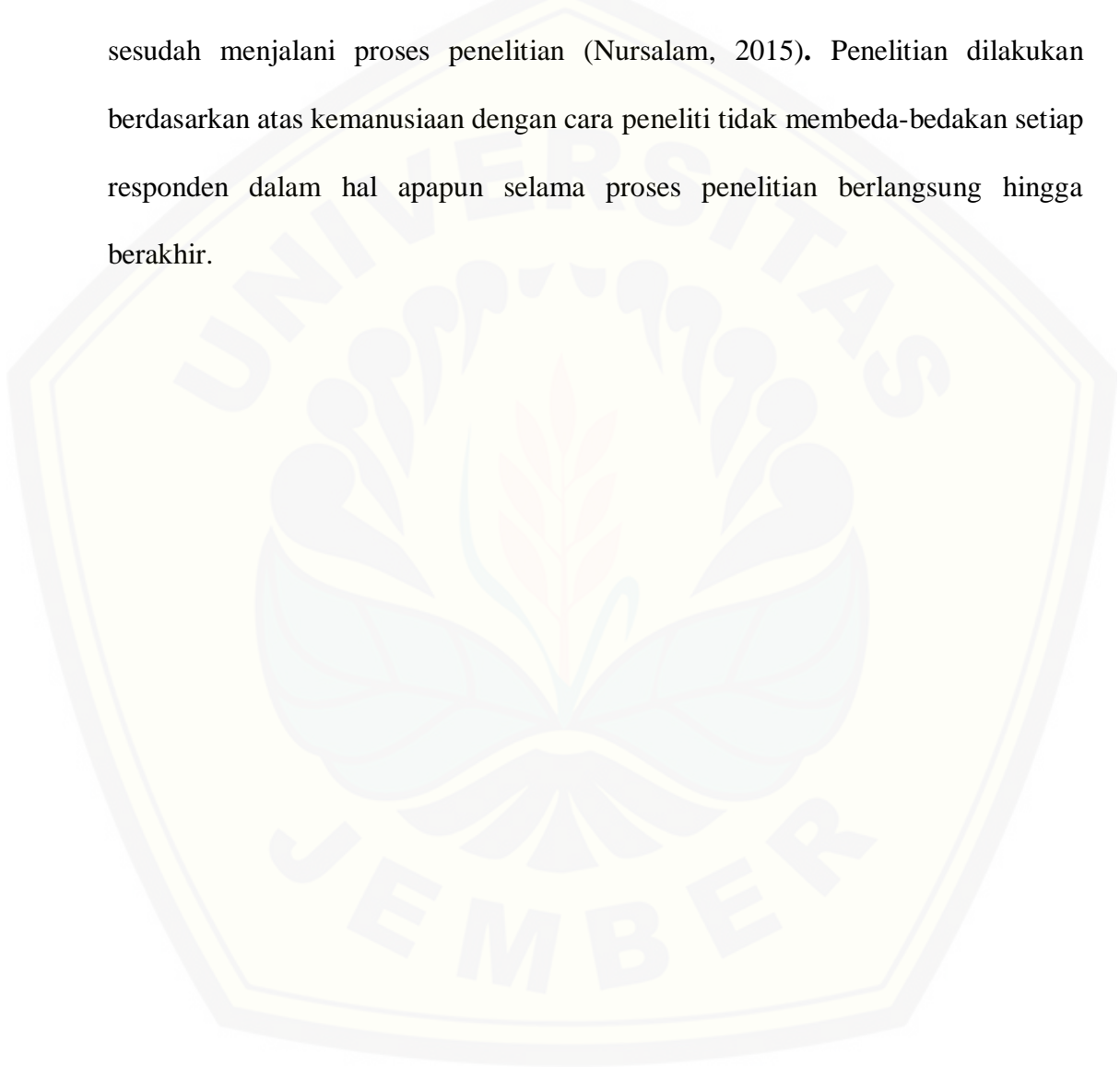
4.9.4. Prinsip menghargai hak manusia (*Respect human dignity*)

Setiap responden memiliki hak untuk menolak menjadi responden tanpa adanya sangsi apapun atau berakibat pada kesembuhan responden (Nursalam, 2015). Peneliti menjelaskan bahwa responden memiliki hak untuk bersedia atau

tidak bersedia mengikuti, setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

4.9.5. Prinsip Keadilan (*Right to justice*)

Setiap responden akan diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah menjalani proses penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian dilakukan berdasarkan atas kemanusiaan dengan cara peneliti tidak membeda-bedakan setiap responden dalam hal apapun selama proses penelitian berlangsung hingga berakhir.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan hasil bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Secara keseluruhan responden paling banyak berstatus menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu tingkat SLTP/ sederajat. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Usia rata-rata responden yaitu 58,58 tahun dengan durasi lama menderita DM tipe 2 rata-rata yaitu selama 7,08 tahun.
- b. Nilai penerimaan diri didapatkan nilai median sebesar 124 dengan nilai minimal 77 dan nilai maksimal 139. Indikator tertinggi terdapat pada aspek individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga dan indikator terendah pada individu menerima diri tanpa syarat.
- c. Nilai kualitas hidup didapatkan nilai median sebesar 49 dengan nilai minimal 29 dan nilai maksimal 60. Indikator kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya memiliki nilai rata-rata tertinggi dibandingkan dengan indikator dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit DM.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

6.2 Saran

Selain menunjukkan hasil penelitian, peneliti juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit DM tipe 2 dengan meningkatkan penerimaan diri dan kualitas hidup sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup, sehingga dapat diketahui faktor apa yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai penerimaan diri pada pasien DM tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember sehingga pihak dari rumah sakit dapat memberikan beberapa terapi untuk meningkatkan penerimaan diri kepada pasien DM tipe 2 yang berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan mengkaji secara holistik termasuk psikologi pada pasien DM tipe 2 seperti penerimaan diri dan kualitas hidup pasien sehingga perawat dapat memberikan intervensi berupa terapi seperti terapi *forgiving*, konseling realita dan dzikir. Adanya beberapa terapi tersebut membantu pasien dalam meningkatkan penerimaan diri terhadap kondisinya yang berdampak pada nilai kualitas hidup.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan agar pasien DM tipe 2 mampu meningkatkan penerimaan diri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik dan diharapkan masyarakat dapat menggunakan penerimaan diri sebagai salah satu implikasi untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu dukungan dari keluarga dan teman sangat diperlukan dalam mendukung perilaku menerima kondisi yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Adailton, J., E. Cristina, F. De Souza, A. Gretel, E. Böschemeier, C. Cristina, H. S. Bezerra, E. Emanuela, dan L. Cavalcante. 2018. Diagnosis Of Diabetes Mellitus And Living With A Chronic Condition : Participatory Study. *BMC Public Health*. 18:1–8.
- Adikusuma, W., Perwitasari, dan Supadmi. 2018. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. *Prosiding Simposium Nasional Peluang Dan Tantangan Obat Tradisional Dalam Pelayanan Kesehatan Formal*. 32–39.
- Ahmadi, C., Y. Hasneli, dan R. Woferst. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Olahraga Penderita Diabetes Melitus. 59–68.
- Akturk, U. dan E. Aydinalp. 2018. Examining The Correlation Between The Acceptance Of The Disease And The Diabetes Self-Efficacy Of The Diabetic Patients In A Family Health Center. *Annals of Medical Research*. 25(3):359–364.
- Al Hayek, A. A., A. A. Robert, A. Al Saeed, A. A. Alzaid, dan F. S. Al Sabaan. 2014. Factors Associated With Health-Related Quality Of Life Among Saudi Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes & Metabolism Journal*. 38(3):220–229.
- Allorerung, D., S. Sekeon, dan W. Joseph. 2016. Hubungan Antara Umur , Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016. 1–8.
- Alonso-morán, E., J. F. Orueta, J. Ignacio, F. Esteban, J. M. A. Axpe, M. L. M. González, N. T. Polanco, P. E. Loiola, S. Gaztambide, dan R. Nuño-solinis. 2014. The Prevalence Of Diabetes-Related Complications And Multimorbidity In The Population With Type 2 Diabetes Mellitus In The Basque Country. *BMC Public Health*. 14:1–9.
- American Diabetes Association (ADA). 2017. Standards Of Medical Care In Diabetes—2017 Abridged For Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*. 35(1):5–26.

- American Diabetes Association of Educators. 2018. AADE7 Self Care Behaviors. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors> [Diakses pada September 28, 2018].
- Aulia, K., I. Permana, dan Y. Primanda. 2018. Penerimaan Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Paska Amputasi Di Wilayah Lombok Nusa Tenggara Barat. 19–32.
- Azila, A. A. 2016. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Interna RSD Dr. Soebandi Jember. 1–36.
- Babazadeh, T., M. Dianatinasab, A. Daemi, H. A. Nikbakht, F. Moradi, dan S. Ghaffari-fam. 2017. Association Of Self-Care Behaviors And Quality Of Life Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: *Diabetes & Metabolism Journal*. 41:449–456.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*. 1–384.
- Berkowitz, A. 2013. *Patofisiologi Klinik*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Bernard, M. E. 2013. *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research*. April 2013.
- Betteng, R., D. Pangemanan, dan N. Mayulu. 2014. Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonas. *Jurnal E-Biomedik (eBM)*. Volume 2,(2):9.
- Bień, A., E. Rzońca, A. Kańczugowska, dan G. Iwanowicz-Palus. 2015. Factors Affecting The Quality Of Life And The Illness Acceptance Of Pregnant Women With Diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(1)
- Burroughs, T. E., R. Desikan, B. M. Waterman, D. Gilin, dan J. McGill. 2004. Development And Validation Of The Diabetes Quality Of Life Brief Clinical Inventory. *Diabetes Spectrum*. 17(1):41–49.

- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaidir, R., A. S. Wahyuni, dan D. W. Furkhani. 2017. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*. 2(2):132–144.
- Chamberlain, J. dan H. David. 2001. Unconditional Self-Acceptance And Psychological Health. *CEUR Workshop Proceedings*. 1621(September 2001):36–43.
- Chrisniati, E., C. R. Marchira, dan H. Kusnanto. 2017. Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta. *Nournal of Community Medicine and Public Health*. 33(3):141–146.
- Chusmeywati, V. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- Dahlan, M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat, Dilengkapi Dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*. Edisi Salemba Me. Jakarta.
- DeFronzo. Ferrannini, Ele. George. Alberti, Z. 2015. *International Textbook Of Diabetes Melitus*. USA: British Library.
- Denmark, K. 1973. Self Acceptance Scale.Pdf. 1973.
- Didarloo, A. dan M. Alizadeh. 2016. Health-Related Quality Of Life And Its Determinants Amongst Women With Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Analysis. *Nursing and Midwifery Studies*. InPress(InPress):1–7.
- Donsu. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fahra, R. ulfa, N. Widayati, dan J. H. Sutawardana. 2017. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *NurseLine*.

2:61–72.

Fatimah, R. N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 4:93–101.

Fiagbe, J., S. Bosoka, J. Opong, W. Takramah, A. Wk, R. Owusu, M. Adjuik, E. Tarkang, dan M. Kweku. 2017. Prevalence Of Controlled And Uncontrolled Diabetes Mellitus And Associated Factors Of Controlled Diabetes Among Diabetic Adults In The Hohoe Municipality Of Ghana. *Diabetes Manag.* 7:343–354.

Flatz, A. dan I. Peytremann-. 2015. Association Between Education And Quality Of Diabetes Care In Switzerland. *International Journal of General Medicine*. 8:87–92.

Hasan, A., S. Lilik, dan W. Agustin. 2013. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dan Dukungan Emosi Dengan Optimisme Pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Aktif Persadia (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta. 2:60–74.

Hasdianah. 2012. *Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. yogyakarta: Nuha Medika.

Hasdianah, Siyoto, Indasah, dan Wardani. 2015. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. yogyakarta: Nuha Medika.

Hermawan. 2017. *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta*. Surakarta. Skripsi.

Hidayat, A. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock, E. 2011. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Hurst, M. 2015. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Hwang, Y., W. Y. Fujimoto, S. E. Kahn, D. L. Leonetti, dan E. J. Boyko. 2018. Predictors Of Incident Type 2 Diabetes Mellitus In Japanese Americans With Normal Fasting Glucose Level. *Diabetes & Metabolism Journal*. 198–206.

Indonesia, R. 1974. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Lembaran RI tahun 1974

International Diabetes Federation, I. 2017. *IDF Diabetes Atlas 8th Edition*. *Idf.Org*.

Isnaini, N. dan Ratnasari. 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*. 14(1):59–68.

Jain, V., S. Shivkumar, dan O. Gupta. 2014. Health-Related Quality Of Life (Hr-Qol) In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *North American Journal of Medical Sciences*. 6(2):96–101.

Januar, A., P. Putra, N. Widayati, dan J. H. Sutawardana. 2017. Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1):185–192.

Juwita, L. dan W. Febrina. 2018. Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*. 3(1):102–111.

Kistianita, A. N. dan R. W. Gayatri. 2018. Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. 1:1–14.

Kosasi, S. M. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*. 8(1):92–97.

Kumar, P. dan M. Krishna. 2015. Quality Of Life In Diabetes Mellitus. *Science*

Journal of Public Health. 3(3):310–313.

Laoh, J. M., D. Debora, T. Jurusan, K. Poltekkes, dan K. Manado. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Maret Gambaran Kualitas Hidup Joice Laoh*. 4(1)

Lathifah, N. L. 2017. Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*,. Volume 5 N:231–239.

Lemone, P., K. Burke, dan G. Bauldoff. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Lopez, J. M. S., R. A. Bailey, M. F. T. Rupnow, dan K. Annunziata. 2014. Characterization Of Type 2 Diabetes Mellitus Burden By Age And Ethnic Groups Based On A Nationwide Survey. *Clinical Therapeutics*. 36(4):494–506.

Mamangkey, I., N. Kapantow, dan B. Ratag. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM Dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. d. Kandou Manado

Marni, A. dan R. Yuniawati. 2015. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy*. 3(1):1–7.

Mathew, R., E. Gucciardi, M. De Melo, dan P. Barata. 2012. Self-Management Experiences Among Men And Women With Type 2 Diabetes Mellitus : A Qualitative Analysis. *BMC Family Practice*. 13(1):1.

Meidikayanti, W. dan C. Wahyuni. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. (August):240–252.

Murad, M. A., S. S. Abdulmageed, R. Iftikhar, dan B. K. Sagga. 2014.

Assessment Of The Common Risk Factors Associated With Type 2 Diabetes Mellitus In Jeddah. *International Journal of Endocrinology*. 1–9.

Nash, J. 2015. Dealing With Diagnosis Of Diabetes. *Practical Diabetes*. 32(1):19–23.

Ningtyas, D. W. dan I. Prasetyowati. 2013. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. 1–7.

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Mediks.

Nuryanti, I. dan K. Bantas. 2014. Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Wanita Dewasa Di Indonesia

Okwaraji, F. E., G. C. Onyebueke, C. U. Nduanya, dan E. N. Nwokpoku. 2017. Life Satisfaction , Self Esteem And Mental Health In A Sample Of Diabetic Out-Patients Attending A Nigerian Tertiary Health Institution. *The Journal of Medical Research*. 3(2):60–65.

Orth, U. dan R. Robins. 2013. Understanding The Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Psychological Science*. 22(6)

Papatheodorou, K., M. Banach, E. Bekiari, M. Rizzo, dan M. Edmonds. 2018. Complications Of Diabetes 2017. *Journal of Diabetes Research*. 2018:3086167.

PERKENI. 2015. *Konsensus Pengendalian Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Perkeni.

Permatasari, V. dan W. Gamayanti. 2016. Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic*. 3(1):139–152.

Phillips, D. 2006. *Quality of Life Concept, Policy and Practice*. New York:

routledge.

Prajapati, V. B., R. Blake, L. D. Acharya, dan S. Seshadri. 2015. Assessment Of Quality Of Life In Type II Diabetic Patients Using The Modified Diabetes Quality Of Life (MDQoL) -17 Questionnaire. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 53:1–9.

Prasetyani, D. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*. 2(24):1–9.

Pratiwi, P., G. Amatiria, dan M. Yamin. 2014. Pengaruh Stress Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan*. v(1,april 2014):11–16.

Price, S. dan L. Wilson. 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Punthakee, Z., R. Goldenberg, dan P. Katz. 2018. Clinical Practice Guidelines Definition, Classification And Diagnosis Of Diabetes, Prediabetes And Metabolic Syndrome Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. *Candian J Ournal of Diabetes*. 42:10–15.

Putra, I. W. A. dan K. N. Berawi. 2015. Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Four Pillars Of Management Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Majority*. 4(9):8–12.

Rahmanian, K., M. Shojaei, dan A. S. Jahromi. 2013. Relation Of Type 2 Diabetes Mellitus With Gender , Education , And Marital Status In An Iranian Urban Population. *Reports of Biochemistry & Molecular Biology*. 1(2):64–68.

Rahmawati, F. 2016. Skrining Diabetes Mellitus Gestasional dan Faktor Risiko Yang Mempengaruhinya. *Artikel Penelitian*. 3(2355):33–43.

Ramkisson, S., B. J. Pillay, dan B. Sartorius. 2016. Anxiety, Depression And Psychological Well-Being In A Cohort Of South African Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *South African Journal of Psychiatry*. 22(1):1–9.

- Rantung, J., K. Yetti, dan T. Herawati. 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.
- Rathinavelu, M., I. Ghouse, V. Uppara, M. Yesupogu, D. Asavadi, V. Chinnakotla, dan S. Babu. 2017. Association Between Socioeconomic Status And Diabetes In Rural Settings Of India. *International Journal of Green Pharmacy*. 11(1)
- Rehman, A. ur dan S. F. Kazmi. 2015. Prevalence And Level Of Depression, Anxiety And Stress Among Patients With Type-2 Diabetes Mellitus. *Ann. Pak. Inst. Med. Sci*. 11(2):81–86.
- Rembang, V. P., M. Katuuk, dan R. Malara. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dan Motivasi Dengan Perawatan Mandiri Pada Pasien Diabetes Dalam RSUD Mokopido Toli-Toli. *E-Journal Keperawatan*. 5
- Retnowati, N. dan P. Satyabakti. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(1):57–68.
- Rogon, I., Z. Kasprzak, dan Ł. Szcześniak. 2017. Perceived Quality Of Life And Acceptance Of Illness In People With Type 2 Diabetes Mellitus. *Menopause Review*. 16(3):79–85.
- Schmitt, A., A. Reimer, B. Kulzer, T. Haak, A. Gahr, dan N. Hermanns. 2014. Educational And Psychological Issues Assessment Of Diabetes Acceptance Can Help Identify Patients With Ineffective Diabetes Self-Care And Poor Diabetes Control. *Diabetic Medicine*. 31(11):1446–1451.
- Schmitt, A., A. Reimer, B. Kulzer, A. Icks, R. Paust, K. M. Roelver, M. Kaltheuner, D. Ehrmann, M. Krichbaum, T. Haak, dan N. Hermanns. 2018. Measurement Of Psychological Adjustment To Diabetes With The Diabetes Acceptance Scale. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 32(4):384–392.
- Schofield, D., M. M. Cunich, R. N. Shrestha, M. E. Passey, L. Veerman, E. J.

- Callander, S. J. Kelly, dan R. Tanton. 2014. The Economic Impact Of Diabetes Through Lost Labour Force Participation On Individuals And Government: Evidence From A Microsimulation Model. *BMC Public Health*. 14(1):1–8.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: graha Ilmu.
- Setiyorini, E. dan N. A. Wulandari. 2017. Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus. *SENASPRO*. (2013)
- Shallcross, A. J., B. Q. Ford, V. A. Floerke, dan I. B. Mauss. 2013. Getting Better With Age : The Relationship Between Age , Acceptance , And Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 104(4):734–749.
- Shao, Y., L. Liang, L. Shi, C. Wan, dan S. Yu. 2017. The Effect Of Social Support On Glycemic Control In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus : The Mediating Roles Of Self-Efficacy And Adherence. *Journal of Diabetes Research*. 1–8.
- Shayeghian, Z., H. Hassanabadi, M. E. Aguilar-Vafaie, P. Amiri, dan M. A. Besharat. 2016. A Randomized Controlled Trial Of Acceptance And Commitment Therapy For Type 2 Diabetes Management: The Moderating Role Of Coping Styles. *PLoS ONE*. 11(12):1–14.
- Sina, I. dan R. Alfian. 2018. Profil Kualitas Hidup Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 3(1):77–87.
- Sofiyah. 2016. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus (Tipe II). *InSight*. 18(2):119–127.
- Suardana, I. K., I. G. A. A. Rasdini, dan N. K. Kusmarjathi. 2015. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas IV Denpasar Selatan. *Jurnal Skala Husada*. 12:96–102.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung:

Alfabeta.

Sulistyo, S. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Lansia Penderita DM Tipe 2 yang Berobat Di Poli Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Blitar. *Jurnal Keperawatan*. 1(2):9–13.

Sushil, K. dan M. Mandira. 2017. Awareness And Prevalence Of Diabetes Mellitus Among Housewives In Baneshwar Of Nepal. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*. 6(March):543–549.

Suyanto dan A. Susanto. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 6:1–7.

Tamara, E., F. A. Nauli, P. Studi, I. Keperawatan, dan U. Riau. 2014. Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK*. 1(14):1–7.

Theofilou, P. 2013. Quality Of Life: Definition And Measurement. *Europe's Journal of Psychology*. 9(1):150–162.

Tripathy, J. P., J. S. Thakur, G. Jeet, S. Chawla, S. Jain, A. Pal, dan R. Prasad. 2017. Prevalence And Risk Factors Of Diabetes In A Large Community - Based Study In North India : Results From A Steps Survey In Punjab ,. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 9(8):1–8.

Vasile, C. 2013. An Evaluation Of Self-Acceptance In Adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 78:605–609.

Wahyuni, Y. dan A. Anna. 2014. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 2(April):25–34.

Walker dan Tulloch-Reid. 2009. Quality Of Life In Caribbean Youth With Diabetes. *West Indian. Medical Journal*. 58(3):250.

WHO. 1998. WHOQOL: Measuring Quality Of Life. *Psychol Med*. 28(3):551–

558.

Widayati, N., Wantiyah, dan E. W. Wuryaningsih. 2015. Pengaruh Pelatihan Startegi Koping Terhadap Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 11:139–150.

Widiastuti, M. 2017. Penerimaan Diri Sebagai Mediator Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kecemasan Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2. *Forum Ilmiah*. 22(1)

Widodo, D., K. Bahari, dan F. H. Dk. 2015. Konseling Meningkatkan Harga Diri dan Kemampuan Menerima Penyakit Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 4(1):16–24.

Widyasari, N. 2017. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Risiko Diabetes Melitus Dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 130–141.

World Health Organization. 2016. Global Report On Diabetes. *Isbn*. 978:88.

Wu, Y., Y. Ding, Y. Tanaka, dan W. Zhang. 2014. Risk Factors Contributing To Type 2 Diabetes And Recent Advances In The Treatment And Prevention. *International Journal of Medical Sciences*. 11(11):1185–1200.

Yan, L. S., R. Marisdayana, dan R. I. OR. 2017. Hubungan Penerimaan Diri Dan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*. 2(3):312–322.

Yhani, W. dan Karyono. 2013. Korelasi Antara Penerimaan Diri Dengan Stress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di RSUP Dr. Kariadi

Yildiz, E. dan A. Türkinaz. 2015. Determine The Relationship Between Perceived Social Support And Depression Level Of Patients With Diabetic Foot. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 14(59):1–8.

- Younis, B. Bin, R. Arshad, H. Yousuf, F. Salman, J. Masood, dan S. Khursid. 2017. Impact Of Type 2 Diabetes Mellitus On Quality Of Life In People With Diabetespresenting to a Specialist Diabetes Clinic. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 47:123–126.
- Yudianto, K., H. Rizmadewi, dan I. Maryati. 2012. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Majalah Keperawatan Unpad*. 10(18):76–87.
- Zurita-Cruz, J. N., L. Manuel-Apolinar, M. L. Arellano-Flores, A. Gutierrez-Gonzalez, A. G. Najera-Ahumada, dan N. Cisneros-González. 2018. Health And Quality Of Life Outcomes Impairment Of Quality Of Life In Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16(1):1–7.



LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN :

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul azizah
NIM : 152310101191
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl Kalimantan X, Asrama al Aqobah, Summersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rs Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner skala penerimaan diri yaitu menggunakan USAQ dan skala kualitas hidup menggunakan DQOL.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, ...November 2018

Nurul Azizah
NIM 152310101191

Lampiran B: Lembar *Concent*

KODE RESPONDEN :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari

Nama : Nurul Azizah

NIM : 152310101191

Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau resiko apapun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut dalam penelitian ini sebagai responden.

Jember,...November 2018

(.....)

Lampiran C : Kuisiener Demografi

Kode responden:



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN
PENERIMAAN DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisiener ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan memberikan tanda cek (☐) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :tahun
3. Lama terdiagnosa DM :tahun.....bulan
4. Jenis Kelamin :
 - Laki – laki
 - Perempuan
5. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain – lain
6. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Lain – lain
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	
<input type="checkbox"/> Pegawai swasta	
<input type="checkbox"/> PNS	
7. Status Pernikahan
 - Menikah
 - Belum menikah
 - Janda/Duda

**Lampiran D. Kuesioner Penerimaan Diri *Unconditional Self Acceptance*
Questionnaire (USAQ)**

Kuesioner Penerimaan Diri

Di bawah ini terdapat 21 pernyataan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan Saudara. Lingkarilah angka yang paling sesuai dengan keadaan Saudara yang ada di dalam tabel. Dimana angka tersebut menunjukkan :

1 = sangat tidak sesuai 3 = agak tidak sesuai 5 = agak sesuai 7 = sangat sesuai
2 = tidak sesuai 4 = ragu-ragu 6 = sesuai

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		Sangat Tidak sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Ragu	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan tertentu yang penting bagi saya.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya merasa bahwa beberapa orang lebih berharga daripada yang lain.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Terkadang saya berpikir tentang diri saya apakah saya orang yang baik atau buruk.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya.	1	2	3	4	5	6	7

8.	Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Menurut saya, menjadi baik dalam segala hal membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Saya percaya bahwa saya berharga hanya karena saya seorang manusia.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Saya membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Menjadi buruk pada hal tertentu membuat saya kurang menghargai diri.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Mendapatkan pujian membantu saya untuk mengetahui kelebihan saya.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Sayamenghindari membandingkan diri dengan orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Menurut saya, bukan pemikiran yang baik untuk menilai keberhargaan saya	1	2	3	4	5	6	7

	sebagai pribadi.							
21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7

Sumber : Chamberlain dan Haaga (2001) dalam Yulistiana (2018)



Lampiran E. Kuesioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)***Kuesioner Kualitas Hidup**

Petunjuk Pengisian: berikan tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih!

- Sangat puas : Pasien merasakan dampak yang signifikan dari perawatan dirinya
- Cukup puas : pasien merasakan dampak perawatan dirinya tetapi tidak signifikan
- Biasa-biasa saja : Pasien sedikit merasakan dampak dari perawatan diri
- Cukup tidak puas : Pasien tidak merasakan dampak perawatan diri yang telah dilakukan dapat meningkatkan kesehatannya.
- Tidak puas : Tidak merasakan dampak dari perawatan dirinya

No	Pertanyaan Tentang Kepuasan : Seberapa puas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum dalam kuesioner ini.	Sangat Puas	Cukup Puas	Biasa-biasa Saja	Cukup Tidak Puas	Tidak Puas
1	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
3	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal?					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang ada gunakan untuk berolahraga?					
5	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga anda karena anda menderita diabetes?					
6	Seberapa puaskah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes anda?					
7	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes?					


	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu mingguterakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum dalam kuesioner ini	Tidak pernah	Sangat jarang atau sekali dalam satu minggu	Kadang-kadang 2-3 kali seminggu	Sering atau 3-4 kali seminggu	Selalu atau setiap saat atau 4-5 minggu
8	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena anda menderita diabetes?					
10	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
11	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karir anda?					
12	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik?					

Sumber : Diabetes Quality Of Life (DQOL) dari Burroughs dkk., (2004) kemudian diterjemahkan dan diuji validitas reabilitas oleh (Chusmeywati, 2016)

Lampiran F : Pengkajian MMSE

Kode Responden:

Pemeriksaan Status Mental Mini Mental State Examination (MMSE)

NO	PERTANYAAN	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ?	5	
2.	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, kabupaten?	5	
	REGISTRASI		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri 'AINUD'	5	
	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI		
5.	Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	
	BAHASA		
6.	Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7.	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata: “namun”. “tanpa”, “bila”.	1	
8.	Meminta pasien untuk melakukan perintah, “ambil kertas ini dengan tangan anda”	3	
9.	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”	1	
10.	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	
11.	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini. 	1	
	Total	30	

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

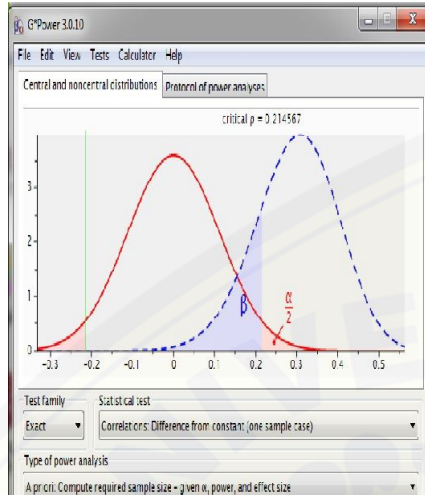
Keterangan:

24-30 : normal

17-23 : *probable* gangguan kognitif<17 : *definite* gangguankognitif

Lampiran G : Analisa Data

a. Uji g*power



b. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur Responden	.105	84	.023	.967	84	.029
Lama Menderita DM	.161	84	.000	.862	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Penerimaan	.162	84	.000	.887	84	.000
Kualitas	.121	84	.004	.945	84	.001

a. Lilliefors Significance Correction

c. Karakteristik Demografi

Statistics

		Umur Responden	Lama Menderita DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		58.5833	7.0833
Median		60.0000	5.0000
Std. Deviation		9.61952	6.14917
Minimum		35.00	1.00
Maximum		77.00	27.00

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	31.0	31.0	31.0
	Perempuan	58	69.0	69.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	65	77.4	77.4	77.4
	Tidak Menikah	1	1.2	1.2	78.6
	Janda/Duda	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	11	13.1	13.1	13.1
	Tamat SD	18	21.4	21.4	34.5
	SLTP	20	23.8	23.8	58.3
	SMA	19	22.6	22.6	81.0
	Akademi/PT	16	19.0	19.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	3	3.6	3.6	3.6
	Petani	2	2.4	2.4	6.0
	Wiraswasta	17	20.2	20.2	26.2
	Pegawai Swasta	5	6.0	6.0	32.1
	PNS	11	13.1	13.1	45.2
	TNI/POLRI	2	2.4	2.4	47.6
	Ibu Rumah Tangga	44	52.4	52.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

d. Nilai Penerimaan Diri**Statistics**

Penerimaan

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		120.4167
Median		124.0000
Std. Deviation		12.30262
Minimum		77.00
Maximum		139.00

Statistics

	Syarat	Kelemahan	Postthink	Individu_Berh arga	
N	Valid	84	84	84	
	Missing	0	0	0	
Mean		5,6548	5,7119	5,7143	5,8714
Median		5,6667	6,0000	5,8000	6,0000
Std. Deviation		,68732	,69376	,62962	,65318
Minimum		3,17	3,20	3,80	4,00
Maximum		6,67	6,80	7,00	7,00

label

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	43	51.2	51.2
	kurang	41	48.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0

e. Nilai Kualitas Hidup**Statistics**

Kualitas

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		48.7976
Median		49.0000
Std. Deviation		5.74725
Minimum		29.00
Maximum		60.00

Statistics

		Baru_Kepuasan	Baru_Dampak
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		4,0952	4,0262
Median		4,0714	4,1000
Std. Deviation		,58853	,72795
Minimum		2,71	1,20
Maximum		5,00	5,00

Kualitas_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	51	60.7	60.7	60.7
	kurang	33	39.3	39.3	100.0
Total		84	100.0	100.0	

f. korelasi**Correlations**

		Penerimaan	Kualitas
Spearman's rho	Penerimaan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	84
	Kualitas	Correlation Coefficient	.540**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran H: Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4325/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 19 September 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nurul Azizah
N I M : 152310101191
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Ns. Lahtin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran I : Surat Izin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 12 September 2018

Nomor : B/124 / IX / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4325/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 19 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Nurul Azizah;
 - b. NIM : 152310101191;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : September s.d. Oktober 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada
DENKESYAH MALANG
KEPALA
RUMKIT TK. III
BALADHIKA HUSADA

Tembusan :

dr. Maksun Handelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk. III Baladhika Husada.

Lampiran J. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nur Widayati, MN.
NIP : 198106102006042001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nurul Azizah
NIM : 152310101191
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Kalimantan X Sumbersari – Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan judul, "Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember" pada tanggal 2 Oktober 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 jumlah pasien DM yang terdata dari mulai bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang, bulan April sebanyak 247 orang, bulan Mei sebanyak 243 orang, bulan Juni sebanyak 141 orang, bulan Juli sebanyak 290 orang, bulan Agustus sebanyak 266 orang, bulan September sebanyak 196 orang. Maka rata – rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebanyak 197 orang setiap bulannya.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

(Ns. Nur Widayati, MN.)
NIP. 198106102006042001

Lampiran K : Surat Ijin Penelitian Fakultas

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6144/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 24 October 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nurul Azizah
N I M : 152310101191
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran L. Surat Ijin Penelitian LP2M Universitas Jember

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITASJEMBER LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Jl. Kallmantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id	
Nomor	: 4644 /UN25.3.1/LT/2018	26 Oktober 2018
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Bahadhika Husada Di Jember		
Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6144/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 Oktober 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa,		
Nama	: Nurul Azizah	
NIM	: 152310101191	
Fakultas	: Keperawatan	
Jurusan	: Ilmu Keperawatan	
Alamat	: Jl. Kalimantan X Asrama Al-Falah, Sumpersari-Jember	
Judul Penelitian	: "Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember"	
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	
Lama Penelitian	: 2 Bulan (2 November-30 Desember 2018)	
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.		
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.		
 Dr. Susanto, M.Pd. NIP. 196306161988021001		
Tembusan Yth		
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;		
2. Mahasiswa ybs; ✓		
3. Arslp.		

Lampiran M : Surat Ijin Penelitian RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 6 Nopember 2018

Nomor : B / 614 / XI / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 6144/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 Oktober 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Nurul Azizah;
 - b. NIM : 152310101191;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan X Asrama Al-Falah Sumpersari Jember;
 - e. Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Militus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : November s.d. Desember 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk.III.Baladhika Husada
KEPALA
RUMKIT TK III BALADHIKA HUSADA
dr. Maksudi Handelima, Sp.OT
Letnan Kolonel LK M NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran N: Surat Selesai Penelitian

Nomor : 6144/UN25.1.14/LT/2018
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 6144/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 Oktober 2018 tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Nurul Azizah;
- b NIM : 152310101191;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan X Asrama Al-Falah Sumbersari Jember;
- e. Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Militus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : November s.d. Desember 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.


 Kepala
 Rumkit Tk. III Baladhika Husada
 Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran O: Dokumentasi



Lampiran P:Daftar Pasien MMSE**Daftar Responden Pengkajian MMSE**


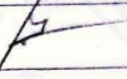
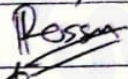
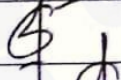
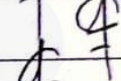

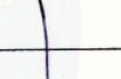
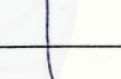

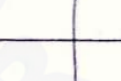

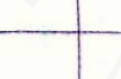

No	Kode Responden	Nilai MMSE	Keterangan
1	06	28	Normal
2	07	30	Normal
3	08	26	Normal
4	17	27	Normal
5	18	27	Normal
6	19	24	Normal
7	20	28	Normal
8	21	26	Normal
9	22	26	Normal
10	23	29	Normal
11	30	25	Normal
12	31	25	Normal
13	32	26	Normal
14	34	24	Normal
15	36	28	Normal
16	44	26	Normal
17	45	26	Normal
18	48	28	Normal
19	49	29	Normal
20	52	29	Normal
21	53	28	Normal
22	54	26	Normal
23	55	27	Normal
24	56	26	Normal
25	57	27	Normal
26	58	25	Normal
27	59	28	Normal
28	60	26	Normal
29	61	26	Normal
30	62	26	Normal
31	64	27	Normal
32	67	29	Normal
33	71	26	Normal
34	74	28	Normal
35	75	25	Normal
36	76	27	Normal
37	77	28	Normal
38	78	29	Normal
39	82	24	Normal
40	80	27	Normal
41	83	26	Normal

Lampiran Q Bukti Pengambilann Data Responden

Nama : Nurul Azizah
 NIM : 152310101191
 Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat Iff Baladhika
 Husada Jember

DAFTAR JUMLAH RESPONDEN






POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER

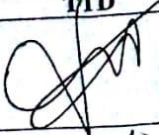

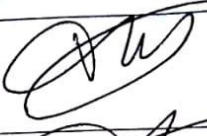


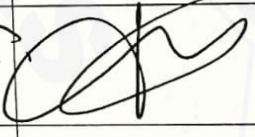
Hari/Tanggal	Jumlah Responden	Paraf
Rabu / 14 November 2018	3	
Kamis / 16 November 2018	8	
Senin / 19 November 2018	6	
Rabu / 21 November 2018	10 7	
Kamis 22 November 2018	10 10	
Jumat 23 November 2018	6	
Senin 26 November 2018	10	
Selasa 27 November 2018	3	
Rabu 28 November 2018	2	
Kamis 29 November 2018	3	
Jumat 30 November 2018	6	
Senin 3 Desember 2018	12	
Selasa 4 Desember 2018	8	

Lampiran R: Lembar Bimbingan Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurul Azizah
NIM : 152310101191
Dosen Pembimbing : Ns Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/08 2018	Konsultasi BAB 1	- Perbaiki tata tulis - Jurnal nasional : 2 Internasional : 2	
5/09 2018	Konsul BAB 1	- Referensi terbaru - Kalimat jangan bertele-tele - Jurnal 10 tahun terakhir	
13/09 2018	Konsul BAB 1	- Cari referensi up to date - perbaiki cara mengutip referensi	
20/09 2018	Konsul BAB 1-4	perbaiki tata tulis	
01/10 2018	Konsul BAB 1-4	perbaiki tata tulis Belajar reformat	






No	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
02/10/2018	Konsul BAB 1-4	- Perbaiki tata tulis - Revisi sesuai saran - Pelajari isi proposal	
04/10/2018	Konsul BAB 1-4	Acc sempuro	
31/12/2018	Konsul Bab 5 dan 6	- Masud usi normalitas di masukan analisa buana - Penjelasan perserajaan IET - tambah jurnal pendukung - Perbaiki tata tulis & bahasa	
02/01/2018	Konsul Bab 5 dan 6	- Tambahkan pembahasan setiap indikator	
04/01/2018	Konsul bab 5 dan 6	- Penambahan jurnal - Perbaiki tata tulis	
07/01/2018	Konsul bab 5 dan 6	Perbaiki Abstrak Acc sidy	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurul Azizah

NIM : 152310101191

Dosen Pembimbing : Ns Zulfatul A'la, S.Kep. M.Kep

No	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
02/10/12 1.	Perba Konsul bab 1-4	- Perbaiki tata tulis - Cari sumber peneri- maan diri - Tambahkan konsep bab 2	
03/10/12	Konsul bab 1-4	Perbaiki perbaiki bab 4.	
04/10/12	Konsul bab 1-4	Turnitin Acc	
26/12/12	Konsul bab 5	- Uji formatitas - Benahi tabel.	a.n 
4/12/2018	Konsul bab 5	- Tambahkan un spearman dibawah tabel	a.n 
06/12/2018	Uji Turnitin	Acc Sidang	a.n 