



**HUBUNGAN *DIABETES DISTRESS* DENGAN PERILAKU
PERAWATAN DIRI PADA PENYANDANG DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Ary Januar Pranata P.
NIM 122310101039

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN *DIABETES DISTRESS* DENGAN PERILAKU
PERAWATAN DIRI PADA PENYANDANG DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Ary Januar Pranata P.
NIM 122310101039

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sutardji, Ibunda Siti Mariyam dan Adikku Lazurdy Alfaya Firdausy serta Sepupuku Muhammad Juan Sakti Nugraha yang selalu memberikan doa, didikan dan semangat selama ini;
2. guru-guruku di TK Yon Armed Kartika XII, SDN Kebonsari 2 Jember, SMPN 11 Jember, SMAN 4 Jember, dan seluruh civitas akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya hanya orang-orang bersabarlah
yang dicukupkan pahala mereka tanpa batas.

(terjemahan QS. Az-Zumar ayat 10)^{*)}

Jika pikiran bisa memikirkannya, dan hati saya bisa mempercayainya
maka saya bisa mencapainya
(Muhammad Ali)^{**)}

1 *) Departemen Agama Republik Indonesia. 1992. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: CV. Asy Syifa'

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ary Januar Pranata P

NIM : 122310101039

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumbernya saya tulis, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil jiplakan, 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 mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Ary Januar Pranata P
NIM 122310101039

SKRIPSI

**HUBUNGAN *DIABETES DISTRESS* DENGAN PERILAKU
PERAWATAN DIRI PADA PENYANDANG DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

oleh
Ary Januar Pranata P.
NIM 122310101039

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S., M.Kep, Sp.Kep. MB

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
Sidang di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juni 2016

Pembimbing I

Ns. Nur Widayati, MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Pembimbing II

Ns. Jon Hafan S., M.Kep, Sp.Kep. MB
NIP. 19840102 201504 1 002

Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (*Correlation between Diabetes Distress and Self-care Behaviour in People with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Rambipuji Jember*)

Ary Januar Pranata Putra

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Diabetes distress is an emotional problem that is directly related to the burden and worries resulted from living with chronic disease. Stress has an impact on self-care behaviour which affect metabolic control. This study aimed to identify the correlation between diabetes distress and self-care behaviour in people with type 2 diabetes mellitus. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 66 respondents were enrolled in this study by using quota sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Diabetes Distress Scale (DDS) and Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). Data were analyzed by using Spearman test with significance level of 0.05. The result showed that the mean value of diabetes distress and self-care behaviour was 2.16 and 3.97 respectively. The p value was 0.000 ($p < 0.05$) with the correlation (r) of -0.630. It indicates that there is significant correlation between diabetes distress and self-care behaviour. The correlation is strong and negative which means the higher the level of diabetes distress the lower the performance of self-care behaviour. This study suggests the importance of assessing experienced distress to determine the appropriate stress management intervention so that stress can be minimized and optimize self-care behaviour in people with type 2 diabetes patients.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, diabetes distress, self-care behaviour*

RINGKASAN

Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember: Ary Januar Pranata Putra, 122310101039; 2016; xx+142 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang dapat dikaitkan sebagai penyebab stres psikologis bagi penderita DM. *Diabetes distress* merupakan masalah emosional yang timbul karena beban dan kekhawatiran dari hidup dengan penyakit yang kronis. Keadaan ini ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, frustrasi, serta perasaan lelah. Dampak stres memiliki efek terhadap perilaku perawatan diri atau manajemen diabetes sehingga berdampak terhadap kontrol metabolik.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. Sampel penelitian adalah 66 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) untuk mengukur *diabetes distress* dan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) untuk mengukur perilaku perawatan diri.

Pada penelitian ini didapatkan nilai rerata *diabetes distress* dan perilaku perawatan diri masing-masing 2,16 dan 3,97. Hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji (p value : 0,000 dan r : -0,63). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan

antara diabetes distress dan perilaku perawatan diri penyandang DM tipe 2 dengan korelasi bersifat negatif dengan tingkat keeratan kuat. Korelasi negatif menunjukkan semakin berat diabetes distress yang dialami penyandang DM semakin buruk perilaku perawatan diri. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,39 yang berarti sebesar 39% variabel *diabetes distress* mempunyai pengaruh terhadap variabel perilaku perawatan diri pada penyandang DM dan sisanya sejumlah 61% perilaku perawatan diri dipengaruhi oleh faktor lain.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara diabetes distress dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Stres menghasilkan perasaan negatif. Suasana hati yang negatif dapat mempengaruhi tingkat efikasi diri, sehingga berdampak pada penurunan perilaku perawatan diri. Oleh karena itu menjadi penting bagi perawat untuk mengkaji stres yang dialami pasien dan memberikan manajemen stres yang tepat untuk mengoptimalkan perilaku perawatan diri.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *diabetes distres* dengan perilaku perawatan diri pada peyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

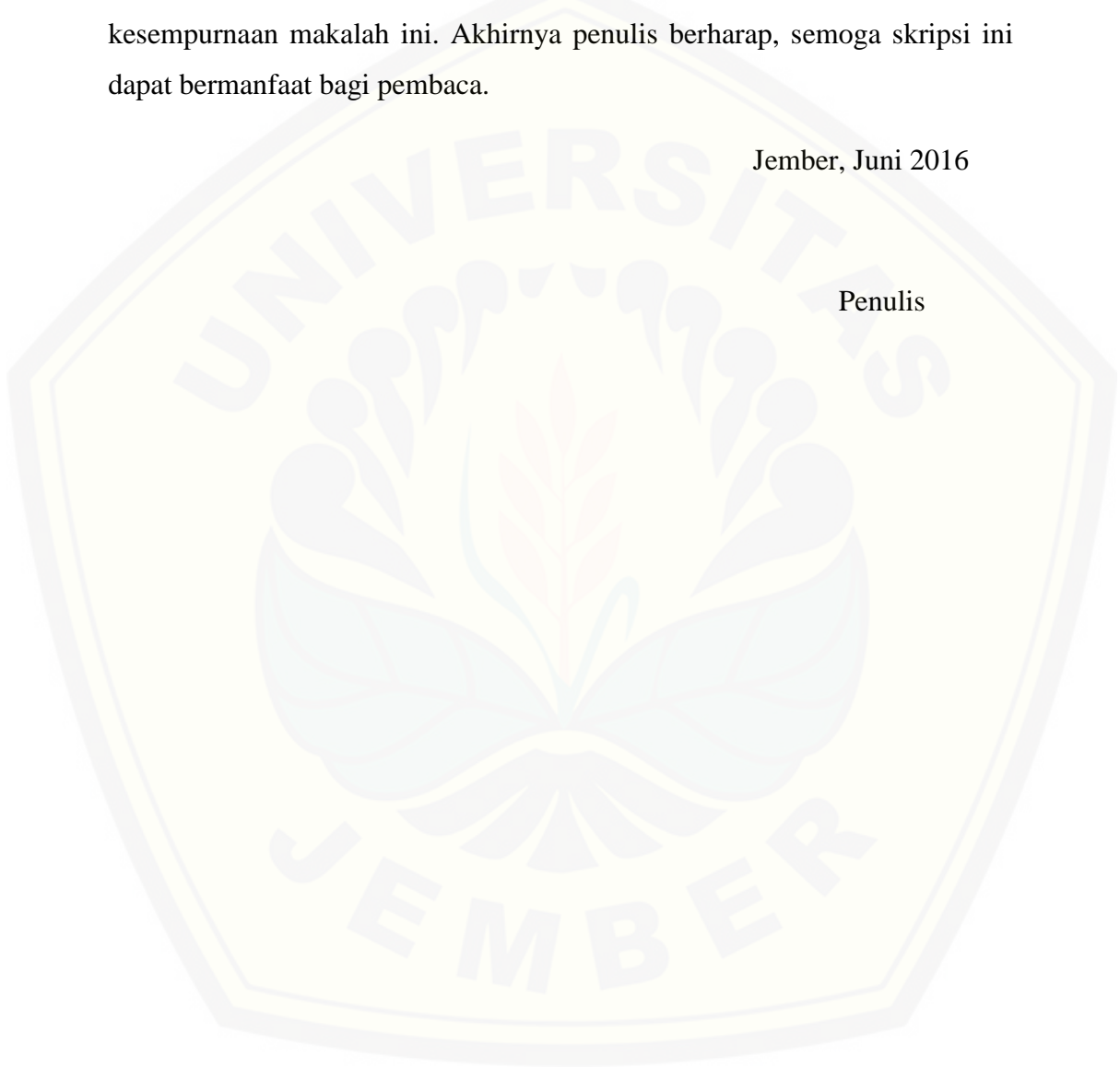
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, MN selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Jon Hafan S., M.Kep, Sp.Kep. MB selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A'la. M. Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
5. Ns. Retno Purwandari., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
6. Hanny Rasni, M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Pihak Puskesmas Rambipuji yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
8. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian;

9. Teman-teman PSIK Universitas Jember “Florence Nightingale” angkatan 2012 yang selalu memberikan dukungan dan kenangan yang terindah selama kita berjuang bersama di kampus ini.;
10. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan makalah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Juni 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	8
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	9
1.4.5 Bagi Masyarakat	9

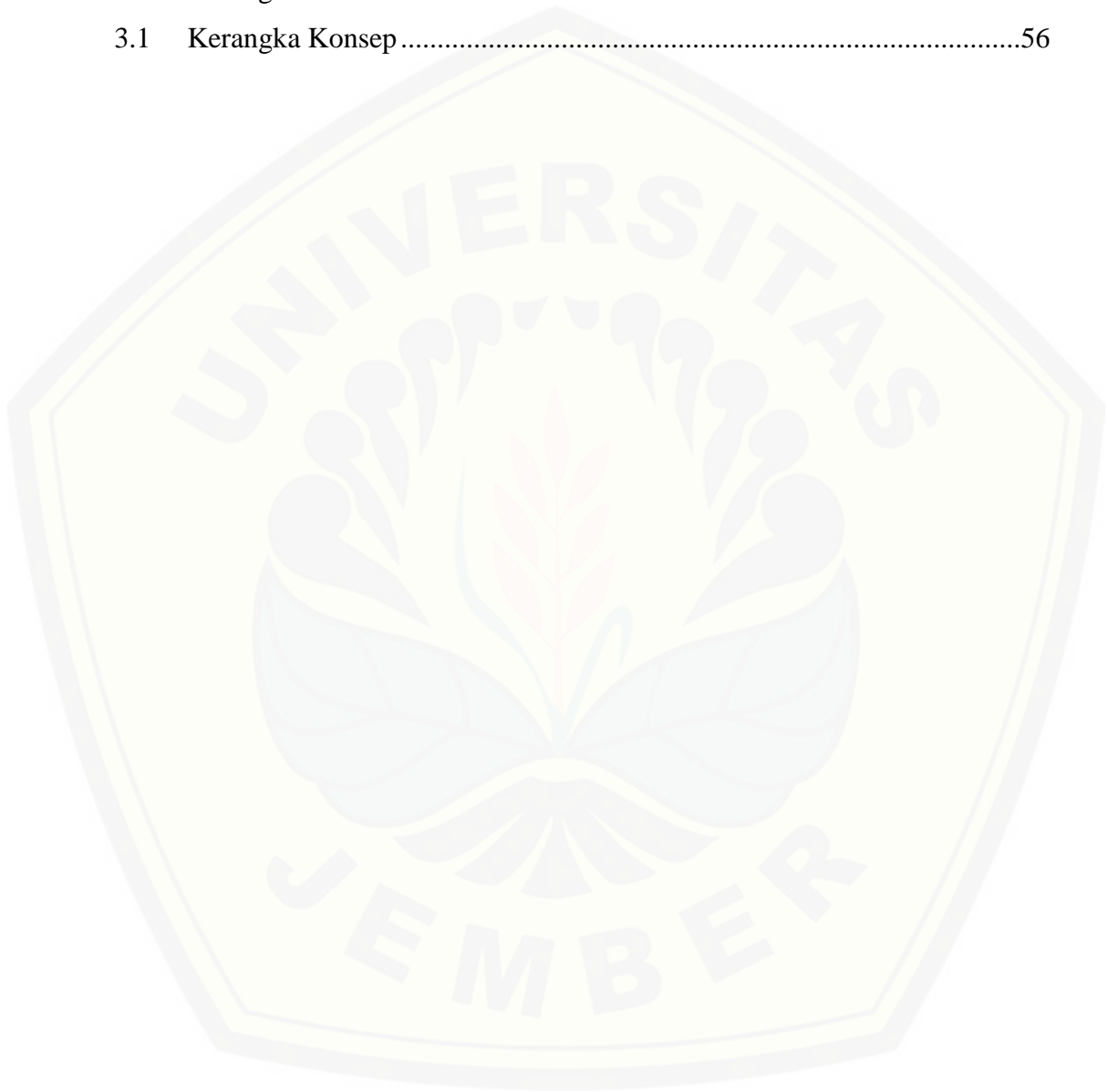
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Diabetes Melitus	11
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	11
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus	11
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	14
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	15
2.1.5 Manifestasi Klinis	17
2.1.6 Komplikasi.....	18
2.1.7 Pencegahan Diabetes Melitus	22
2.1.8 Diagnosa Diabetes Melitus	23
2.1.9 Penatalaksanaan	24
2.2 Konsep <i>Diabetes Distress</i>	27
2.2.1 Pengertian <i>Diabetes Distress</i>	27
2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan <i>Diabetes Distress</i>	28
2.2.3 Sub Skala Emosional <i>Diabetes Distress</i>	29
2.2.4 Pengukuran Tingkat Stres	30
2.3 Konsep Perawatan Diri	33
2.3.1 Aplikasi Teori Orem pada DM	33
2.3.2 Pengertian Perawatan Diri	35
2.3.3 Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus.....	36
2.3.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus.....	39
2.3.5 Pengukuran Perawatan Diri.....	42
2.4 Hubungan <i>Diabetes Distress</i> dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penderita DM tipe 2	43
2.5 Kerangka Teori	45
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	46
3.1 Kerangka Konsep.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
4.2.1 Populasi Penelitian	48
4.2.2 Sampel Penelitian	49
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	50
4.3 Lokasi Penelitian.....	51
4.4 Waktu Penelitian.....	51
4.5 Definisi Operasional.....	51
4.6 Teknik Pengumpulan Data	53
4.6.1 Sumber Data	53
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	53
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	54
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	56
4.7 Pengolahan Data	57
4.7.1 <i>Editing</i>	57
4.7.2 <i>Coding</i>	58
4.7.3 <i>Entry data</i>	59
4.7.4 <i>Cleaning</i>	59
4.8 Analisis Data.....	59
4.9 Etika Penelitian	61
4.9.1 Lembar Persetujuan	61
4.9.2 Kerahasiaan.....	61
4.9.3 Keadilan	62
4.9.4 Kemanfaatan	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
5.1 Hasil Penelitian	64
5.1.1 Karakteristik Responden.....	65
5.1.2 <i>Diabetes Distress</i>	67
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri pada DM	70

5.1.4 Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.....	71
5.2 Pembahasan.....	72
5.2.1 Karakteristik Responden.....	72
5.2.2 <i>Diabetes Distress</i>	85
5.2.3 Perilaku Perawatan Diri pada DM.....	88
5.2.4 Analisis Hubungan <i>Diabetes Distress</i> dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang DM di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.....	91
5.3 Keterbatasan Penelitian	96
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
6.1 Kesimpulan.....	98
6.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....	101
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

2.1	Kerangka Teori.....	55
3.1	Kerangka Konsep.....	56



DAFTAR TABEL

1.1 Perbedaan Penelitian	10
4.1 Definisi Operasional.....	52
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale</i>	55
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Summary Diabetes Self-CareActivities (SDSCA)</i>	56
5.1 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016: (n : 66)	65
5.2 Distribusi Responden Menurut Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, status Merokok dan Konsumsi Obat pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016: (n : 66).....	66
5.3 Nilai rerata <i>diabetes distress</i> pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016; (n=66)	67
5.4 Distribusi responden berdasarkan kategori <i>diabetes distress</i> pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016; (n=66).....	67
5.5 Nilai rerata indikator <i>diabetes distress</i> pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016; (n=66).....	68
5.6 Distribusi responden berdasarkan kategori tiap indikator <i>diabetes distress</i> pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016; (n=66).....	68
5.7 Nilai rerata perilaku perawatan diri pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016; (n=66).....	70
5.8 Nilai rerata indikator perilaku perawatan diri pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016; (n=66)	70
5.9 Analisa Hubungan <i>Diabetes Distress</i> dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember Mei 2016 (n=66).....	71

DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	114
B. Lembar <i>Consent</i>	115
C. Alokasi Waktu Penelitian	116
D. Kuesioner Penelitian	117
E. Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale</i>	118
F. Kuesioner Kuesioner <i>Summary Diabetes Self-CareActivities</i> (SDSCA).....	120
G. Hasil Analisis Data.....	122
H. Dokumentasi Penelitian.....	129
I. Lembar Surat Ijin.....	130
J. Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	138

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Melitus (DM). DM merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan karena dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (gangrene) (Departemen Kesehatan [Depkes], 2013). Pada klien dengan DM tipe 2 terjadi resistensi insulin atau gangguan sekresi insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2008).

Data kejadian DM menurut *International Diabetes Federation* ([IDF], 2015), menyebutkan 415 juta orang menderita diabetes di dunia pada tahun 2015 dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang. Jumlah orang dengan DM tipe 2 meningkat di setiap negara dan kelompok terbesar penderita DM berada pada rentang usia antara 20 sampai 64 tahun. Data yang ada menunjukkan terdapat 193 juta kasus dengan DM tidak terdiagnosis dan DM menyebabkan 5 juta kematian pada tahun 2015 (IDF, 2015). Diabetes tipe 2 adalah bentuk paling umum dari diabetes dan telah meningkat bersama budaya dan perubahan sosial. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, 91 % dari orang dewasa dengan DM memiliki diabetes tipe 2 (IDF, 2015).

Menurut data studi populasi kasus yang dilakukan oleh IDF tahun 2015, Indonesia menempati urutan ketujuh sebagai negara dengan prevalensi DM terbanyak di dunia setelah China, India, USA, Brazil, Rusia, dan Mexico.

Populasi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 10 juta pada tahun 2015 (IDF, 2015). Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular nomor 4 terbanyak setelah asma, PPOK, dan kanker yaitu sebesar 2,1%. Proporsi pasien DM di perkotaan yaitu 7% dan di pedesaan 6,8% (RISKESDAS, 2013). Selain itu RISKESDAS tahun 2013 juga menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi penderita DM dari 1,8% pada tahun 2007 menjadi 2,5% pada tahun 2013. Data hasil laporan tahunan rumah sakit di Jawa Timur pada tahun 2012 menunjukkan bahwa DM merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah hipertensi dengan jumlah kasus mencapai 137.427 pada rumah sakit pemerintah tipe B dan tipe C (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2012).

Jumlah kunjungan klien DM Tipe 2 ke Puskesmas di wilayah Jember pada tahun 2014 tercatat sebanyak 8.439 kunjungan. Pada Januari 2015 sampai dengan bulan oktober 2015 tercatat sebanyak 7.513 kunjungan pasien DM di Puskesmas . Jumlah kunjungan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Rambipuji menempati urutan kedua terbanyak setelah Puskesmas Patrang yaitu sejumlah 621 kunjungan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember didapatkan data pada tahun 2015, terhitung mulai bulan Januari 2015 sampai Januari 2016 jumlah kunjungan orang yang terdiagnosis DM sejumlah 911 kunjungan. Jumlah pasien yang berkunjung di Puskesmas Rambipuji pada bulan Mei 2015 – Januari 2016 sebanyak 203 orang yang terdiri dari 10 orang dengan DM tipe 1 dan 193 orang dengan DM tipe 2. Hasil studi pendahuluan dengan menggunakan kuesioner

Diabetes Distress Scale (DDS) pada 10 pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji didapatkan 8 orang mengalami distres sedang dan 1 orang mengalami distres berat, 1 Orang tidak mengalami distres. Rata-rata skor dari 10 pasien tersebut adalah 2,3 dari nilai maksimal 6. Jadi responden di wilayah rambipuji rata-rata memiliki distres sedang, sedangkan di Puskesmas Patrang didapatkan 8 orang yang mengalami distres sedang dan 2 orang tidak mengalami distres.

Menurut Fisher (1982) dalam Nasriati (2013) diabetes dan stres merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat klien DM tipe 2 merasa kecil hati, stres atau bahkan depresi (*American Association of Diabetes Educator* [AADE], 2014). Hal ini dapat memberikan beban psikososial bagi penderita maupun anggota keluarganya. Respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa penolakan atau menyangkal, marah, dan merasa berdosa (Novitasari, 2012). Selain perubahan tersebut, jika penderita DM yang sudah memiliki komplikasi akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya sehingga memberikan beban ekonomi serta pandangan negatif tentang masa depan (Shahab, 2006). Dampak psikologis dari penyakit diabetes mulai dirasakan oleh penderita sejak awal terdiagnosis dokter dan penyakit tersebut telah berlangsung beberapa bulan atau lebih dari satu tahun. Penderita mulai mengalami perubahan psikis diantaranya adalah stres pada

dirinya sendiri yang berkaitan dengan perawatan yang harus dijalani (Tjokroprawiro, 1989 dalam Nasriati, 2013).

Menurut penelitian Rehman & Kazmi (2015) terhadap 240 pasien dengan diabetes tipe 2 didapatkan yang mengalami stres sebanyak 69,2%. Berdasarkan penelitian tersebut pasien DM dengan komplikasi memiliki stres lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki komplikasi. Pasien perempuan lebih memungkinkan mengalami stres dibandingkan dengan pasien laki-laki. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bener (2011) yang mengemukakan bahwa 23,4% pasien diabetes tipe 2 mengalami stres berat. Penelitian Kaur (2013) menyatakan bahwa 12,5 % pasien diabetes tipe 2 memiliki gejala stres. Menurut Maghfirah (2013) menyatakan bahwa pasien 14,7 % pasien diabetes tipe 2 mengalami stres sedang, dan 33,3 % mengalami stres berat. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian stres sedang dan stres berat masih banyak ditemukan pada klien DM, sehingga diperlukan penatalaksanaan DM yang baik dan efektif.

Penatalaksanaan dalam mencegah komplikasi diabetes terdiri dari lima pilar (PERKENI, 2011). Lima pilar utama dalam penatalaksanaan DM yaitu manajemen nutrisi, latihan fisik, terapi obat anti diabetikum (OAD), edukasi dan monitoring. Tujuan dari penatalaksanaan DM tersebut adalah untuk mencegah dan mengendalikan komplikasi DM (Smeltzer & Bare, 2001; PERKENI, 2011; Lemone & Burke, 2008). Hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan pasien untuk memulai dan melakukan aktivitas secara mandiri melalui aktivitas perawatan diri (Rantung, 2013).

Hasil penelitian Helme (2004) dan Legman (2005) dalam Gillani (2012) menyebutkan bahwa hanya sekitar 7%-25% penyandang DM patuh terhadap semua aspek perilaku perawatan diri. Sekitar 40%-60% mengalami kegagalan terkait diet, 30-80% tidak patuh terhadap kontrol gula darah dan 70%-80% tidak patuh terhadap olahraga (*exercise*). Penelitian serupa tentang perilaku perawatan diri juga didapatkan hasil 60,2% penyandang DM yang tidak mempraktekan perawatan diri, Sebanyak 68,9% tidak melakukan olahraga selama 30 menit setiap hari dan sebanyak 58,1% tidak melakukan pengukuran kadar glukosa satu hari (Ayele *et al*, 2012). Penelitian Kusniwati (2011) mendapatkan bahwa rata-rata pasien dengan DM melakukan perawatan diri diabetes adalah 4,9 hari dalam seminggu. Aktivitas perawatan diri yang masih rendah adalah monitoring gula darah mandiri dan perawatan kaki.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji dengan membagikan kuesioner *Summary Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) pada 10 orang penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji. Rata-rata perawatan diri 10 pasien tersebut adalah 2,4 hari perminggu dari nilai maksimal 7 hari perminggu. Sebanyak 8 orang tidak pernah melakukan pengecekan gula darah rutin ke pelayanan kesehatan, 7 orang tidak mengikuti perencanaan makan (diet) yang dianjurkan bagi penyandang DM, hany 5 orang melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit dalam 1 minggu, 9 orang tidak minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter, 10 orang tidak pernah mengecek kaki dan mengeringkan kaki setelah dicuci.

Penelitian oleh Sukarja (2012) menunjukkan bahwa stres berpengaruh terhadap gula darah pada pasien yang mengalami kegawatan diabetes melitus. Hasil penelitian mengemukakan bahwa semakin rendah stres seseorang maka kadar gula darah pasien DM tipe 2 akan mendekati normal. Presentase pasien yang mengalami kegawatan diabetes melitus, sebanyak 20 orang (62,5%) dikategorikan stres ringan dan sebanyak 22 orang (69%) dikategorikan kadar gula darah sewaktu yang rendah. Stres juga dapat mempengaruhi konsep diri pasien dengan DM. Penelitian Sofiana (2012) menunjukkan adanya hubungan antara stres dan juga konsep diri penderita DM. Hasil analisa hubungan didapatkan 12 responden atau dalam presentase 60% mempunyai konsep diri yang negatif serta memiliki stres yang berat. Aspek emosional yang dialami oleh klien DM tipe 2 dapat berpengaruh dalam melakukan aktivitas perawatan diri diabetes (Kusniawati, 2011). Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan penelitian “Hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi *diabetes distress* dan indikatornya pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji;
- c. Mengidentifikasi perilaku perawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji;
- d. Menganalisis hubungan *diabetes ditres* dengan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji;

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ada dari pelaksanaan penelitian yang berjudul hubungan stres dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta meningkatkan pengetahuan tentang *diabetes distres* dan perilaku perawatan diri pada pasien DM.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi Institusi di pendidikan keperawatan adalah dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran dan dapat menjadi sumber rujukan tentang *diabetes distres* dan perilaku perawatan diri pada pasien DM, sehingga diharapkan mampu meningkatkan keilmuan.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah dengan meninjau masalah psikologis pasien untuk mengoptimalkan perawatan diri pasien DM.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan adalah sebagai sumber rujukan untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat mengoptimalkan perawatan pasien dengan mempertimbangkan distres pasien.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai informasi mengenai *diabetes distres* dan perilaku perawatan diri pada pasien DM khususnya kepada keluarga dengan penderita DM.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian Sofiana pada tahun 2012 yang berjudul “*Hubungan Antara Stres dengan Konsep Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengidentifikasi hubungan stres dengan konsep diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Variabel independen dari penelitian ini adalah stres dan variabel dependen adalah konsep diri pasien diabetes melitus. Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah *convenience sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat

dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisa ada hubungan konsep diri yang negatif dan memiliki stres yang berat.

Penelitian yang dilakukan adalah “Hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji”. Variabel independen dari penelitian ini adalah *diabetes distress* dan variabel dependen adalah perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* serta menggunakan teknik sampling *quota sampling*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara Stress dengan Konsep Diri pada Penderita <i>Diabetes Mellitus</i> Tipe 2	Hubungan <i>diabetes distress</i> dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang <i>Diabetes Mellitus</i> Tipe 2 Di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2012	2016
Peneliti	Loly Irma Sofianan	Ary Januar Pranata P
Variabel dependen	Konsep diri Penderita DM tipe II	Perilaku Perawatan diri Pasien DM tipe II
Teknik sampling	<i>Convenience sampling</i>	<i>Quota sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner yang dikembangkan peneliti	Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale (DSS)</i> dan Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>
Uji statistik	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Korelasi <i>Spearman</i>

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemi dan postprandial, ateroskleosis dan penyakit vascular mikroangiopati, dan neuropati (Price & Wilson, 2005). Menurut Mansjoer *et al* (2001), diabetes melitus adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2012).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus mempunyai etiologi yang heterogen, penyebab berbagai lesi dapat menyebabkan insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik memegang

peranan penting pada mayoritas DM. Faktor-faktor yang mempertinggi risiko diabetes menurut Riyadi dan Sukarmin (2008):

a. Kelainan genetika

Diabetes melitus dapat menurun dari keluarga atau pasien diabetes melitus. Hal ini terjadi karena DNA pada pasien diabetes melitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

b. Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Penurunan ini akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

c. Gaya hidup stres

Stres akan meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga berdampak pada penurunan insulin.

d. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada pasien obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.

e. Pola makan yang salah

pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja sel beta pankreas. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja atau resistensi insulin.

f. Infeksi

Bakteri atau virus yang telah masuk ke pankreas akan mengakibatkan sel-sel pankreas rusak. Kerusakan ini akan berakibat pada penurunan fungsi pankreas. Faktor lain yang dianggap sebagai etiologi DM yaitu:

- 1) Kelainan sel pankreas, yaitu hilangnya sel beta sampai kegagalan sel melepas insulin.
- 2) Faktor lingkungan yang mengubah fungsi dari sel β , antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, kelebihan berat badan dan kehamilan.
- 3) Gangguan sistem imun. Sistem ini dilakukan oleh autoimun yang diikuti dengan pembentukan sel-sel antibodi anti-pankreatik sehingga mengakibatkan kerusakan sel-sel penyekresi insulin dan kemudian meningkatkan kepekaan sel terhadap virus.
- 4) Kelainan insulin. Pada pasien dengan kelebihan berat badan, terjadi gangguan kepekaan jaringan terhadap insulin akibat berkurangnya reseptor insulin yang terdapat pada membran sel yang responsif terhadap insulin.

- g. Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan saat bayi lahir melebihi 4000 gram atau memiliki riwayat diabetes melitus gestasional (DMG);
- h. Riwayat melahirkan dengan berat badan yang rendah yaitu kurang dari 2,5 kg. Bayi yang saat dilahirkan memiliki BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena DM dibanding dengan bayi lahir dengan BB normal.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis DM menurut ADA (2014), dibagi dalam 4 jenis yaitu:

- a. Diabetes Melitus Tipe 1 atau *Insulin Dependet Diabetes Melitus/IDDM*

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

- b. Diabetes Melitus Tipe 2 atau *Insulin Non-Dependent Diabetes Melitus/NIDDM*

Pada DM tipe II terjadi hiperinsulinemia sehingga insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang mengakibatkan turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif

karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini terjadi karena etiologi antara lain : defek genetik dari fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endrokinopati, imbas dari obat atau zat kimia, infeksi, jenis tidak umum dari diabetes yang diperantarai imun, sindrom genetik.

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 memiliki dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Secara fisiologis, insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel sehingga menimbulkan serangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel (Smeltzer dan Bare, 2001). Resistensi insulin yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena fungsi fisiologis insulin terganggu, yaitu menurunnya kemampuan insulin dalam berikatan dengan reseptor sehingga

jumlah glukosa yang dimetabolisme di dalam sel berkurang. Gangguan sekresi insulin yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh menurunnya kemampuan sel dalam mensekresikan insulin (Price & Wilson, 2005).

Cara mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah yaitu dengan cara sel pankreas meningkatkan jumlah sekresi insulin melalui peningkatan aktivitas inkretin. Peningkatan tersebut merupakan suatu bentuk kompensasi adanya resistensi insulin, jika berlangsung lama maka fungsi sel akan semakin menurun dan tidak akan sanggup lagi mengkompensasi resistensi insulin sehingga kadar glukosa darah meningkat (Smeltzer & Bare, 2001).

Peningkatan sekresi insulin diikuti oleh sekresi amylin dari sel yang menumpuk disekitar sel sehingga menjadi jaringan amiloid. Peningkatan sekresi insulin yang berlangsung lama akan mendesak sel dan menyebabkan jumlah sel dalam pulau langerhans menjadi berkurang 50-60% dari jumlah normal. Penumpukan amiloid akibat peningkatan aktivitas inkretin mempunyai pengaruh langsung terhadap sel yaitu meningkatkan proliferasi sel, meningkatkan sekresi insulin dan mengurangi apoptosis sel (DeFronzo, 2008 dalam Suyono, 2009). Apabila sel-sel pankreas tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes melitus tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2001).

Penurunan fungsi sel pankreas disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya glukotoksisitas dimana terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan stress oksidatif, IL-1 dan NF-k

dengan akibat peningkatan apoptosis sel . Faktor lainnya yaitu lipotoksisitas dimana terjadi peningkatan asam lemak bebas yang berasal dari jaringan adiposa dalam proses lipolisis akan mengalami metabolisme non oksidatif menjadi ceramide yang bersifat toksik terhadap sel sehingga sel mengalami apoptosis (DeFronzo, 2008 dalam Suyono, 2009). Peningkatan kadar glukosa darah dapat mengakibatkan glukosa yang tidak dapat di metabolisme serta digunakan oleh jaringan, sehingga kebutuhan jaringan terhadap glukosa semakin meningkat. Hal tersebut mengakibatkan meningkatnya proses pemecahan lemak dan protein atau sering disebut dengan *glukoneogenesis* (Guyton & Hall, 2007)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis diabetes melitus dikaitkan dengan derajat konsekuensi metabolik insufisiensi fungsi insulin. Pasien-pasien dengan kekurangan insulin tidak mampu mempertahankan kadar glukosa plasma yang normal, atau tingkat toleransi glukosa setelah konsumsi karbohidrat. Jika hiperglikeminya berat dan melebihi batas normal ginjal untuk zat karbohidrat, maka akan muncul gejala glikosuria. Glikosuria akan mengakibatkan diuretik osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine/sering kencing (*poliuria*) dan timbul rasa haus dan banyak minum (*polidipsia*). Glukosa hilang karena terbawa urin, pasien akan mengalami gejala akibat keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (*polifagia*) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Price & Wilson, 2005).

Simptom lain adalah hiperglikemik termasuk gangguan penglihatan, keletihan, parestesis dan infeksi kulit. Gangguan penglihatan terjadi apabila lensa dan retina selalu mengalami efek hiperosmotik akibat dari peningkatan glukosa dalam darah. Plasma volume yang rendah menyebabkan badan lemah dan letih. Parestesis menandakan adanya disfungsi sementara pada saraf sensorik perifer. Infeksi kulit kronik sering terjadi pada pasien diabetes tipe II. Hiperglikemik dan glikosuria selalu menyebabkan jangkitan jamur. Pruritus dan vulvovaginitis terjadi akibat infeksi *candida* yang selalu menjadi keluhan wanita dengan diabetes (Porth, 2003 dalam Price & Wilson, 2005).

2.1.6 Komplikasi

Menurut PERKENI (2011), komplikasi pada penyakit diabetes melitus antara lain adalah sebagai berikut:

a. Komplikasi Akut

1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD merupakan manifestasi awal diabetes melitus yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), Gejala awal yang muncul bertahap mulai dari haus (*polidipsi*) sampai gejala *poliuri*. Gejala lain diantaranya adalah sesak nafas, nyeri pada abdomen, mengantuk. Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan tanda-tanda asidosis seperti pernafasan cepat, kussmaul, atau dehidrasi disertai hipotensi, takikardi.

2) Hiperosmolar Non Ketotik (HNK)

Kondisi dimana pasien mengalami hiperosmolaritas dan hiperglikemia disertai perubahan tingkat kesadaran. HNK menyebabkan peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330- 380 mOs/mL), plasma keton (+/-), *anion gap* normal atau sedikit meningkat.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan glukosa darah berada di bawah 60 mg/dL yang biasanya terjadi pada terapi potensial terapi insulin atau obat hiperglikemik oral (OHO). Penyebab hipoglikemi pada pasien diabetes antara lain regimen insulin yang tidak fisiologis, overdosis insulin atau sulfonilurea, tidak makan, tidak mengonsumsi kudapan yang direncanakan, atau penyakit ginjal tingkat akhir. Gejala yang muncul ada 2 macam yaitu gejala androgenik dan gejala neuroglukopenik (Baradero *et al*, 2009)

b. Komplikasi Kronik

1) Penyakit makrovaskuler

Penyakit makrovaskuler disebabkan oleh aterosklerosis pembuluh darah besar dan sedang, karena adanya kekurangan insulins sehingga lemak diubah menjadi glukosa untuk energi. Perubahan pada sintesis dan katabolisme lemak mengakibatkan peningkatan *Low Density Lipoprotein* (LDL). Oklusi vaskuler dari arterosklerosis dapat menyebabkan penyakit arteri koroner, penyakit vaskular perifer dan penyakit vaskular serebral.

Penderita DM dengan kelainan makrovaskular dapat memberikan gambaran kelainan pada tungkai bawah, baik berupa ulkus maupun gangren diabetik. Pada penderita tersebut bila dilakukan perabaan arteri mungkin akan teraba denyut yang berkurang sampai menghilang. Penderita dengan gangguan cerebrovaskular dapat memberikan gambaran berupa kelumpuhan infark jantung juga dapat terjadi akibat kelainan makrovaskular, rasa nyeri dada sering tidak dijumpai akibat adanya neuropati.

2) Penyakit Mikrovaskular

Terutama mempengaruhi pembuluh darah kecil dan disebabkan oleh penebalan membran dasar kapiler dari peningkatan kadar glukosa darah secara kronis, ini menyebabkan diabetik retinopati, neuropati dan nefropati.

a) Neuropati diabetik

Neuropati diabetik yang sering terjadi adalah neuropati perifer. Kerusakan ini terjadi pada saraf perifer atau saraf tepi, yang biasanya mengenai anggota gerak bawah seperti kaki dan juga tungkai bawah (Tandra, 2007). Gejala yang muncul sangat beragam dilihat dari tingkat kerusakan saraf dan saraf mana yang terkena, gejala yang sering muncul biasanya adalah kesemutan, rasa tebal pada kaki, nyeri hebat pada malam hari. Neuropati diabetik dapat mengakibatkan saraf tidak bisa mengirim atau menghantar pesan-pesan rangsangan impuls saraf, salah kirim atau terlambat dikirim, tergantung dari berat ringannya kerusakan saraf dan saraf mana yang terkena. Prevalensi Neuropati pada pasien DM tipe 1 pada populasi klinik berkisar 3% s/d 65,8% dan dalam penelitian pada populasi berkisar 12,8% s/d 54%. Sedangkan pada pasien DM tipe 2

prevalensi neuropati pada populasi klinik berkisar 7,6% s/d 68,0% dan dalam penelitian pada populasi berkisar 13,1% s/d 45,0% (Suzzana, 2014).

b) Retinopati Diabetik

Penyakit diabetes bisa merusak mata penderitanya dan menjadi penyebab utama kebutaan. Ada tiga penyakit utama pada mata yang disebabkan oleh diabetes, yaitu:

(1) Retinopati

Retina mendapatkan makanan dari banyak pembuluh darah kapiler yang sangat kecil. Glukosa darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah retina

(2) Katarak

Lensa yang biasanya jernih bening dan transparan menjadi keruh sehingga menghambat masuknya sinar dan makin diperparah dengan adanya glukosa darah yang tinggi.

(3) Glaukoma

peningkatan tekanan dalam bola mata sehingga merusak saraf mata.

Prevalensi retinopati dengan penyakit DM tipe 1 berkisar 10,8% s/d 60% pada populasi klinik dan 14,5% s/d 79% dalam penelitian pada populasi. Sedangkan pada pasien DM tipe 2 prevalensi retinopati pada populasi klinik berkisar 10,6% s/d 47,3% dan dalam penelitian pada populasi berkisar 10,1% s/d 55% (Suzzana, 2014).

c) Nefropati Diabetik

Penderita dengan nefropati diabetik dapat menunjukkan gambaran gagal ginjal menahun seperti lemas, mual, pucat sampai keluhan sesak nafas akibat penimbunan cairan. Adanya gagal ginjal yang dibuktikan dengan kenaikan kadar kreatinin atau ureum serum ditemukan berkisar antara 2-7% (Suzzana, 2014).

2.1.7 Pencegahan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2011), pencegahan penyakit diabetes melitus tipe 2 ada tiga yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

a. Pencegahan Primer

Tujuan dari pencegahan primer adalah mencegah terjadinya diabetes melitus, sehingga kita perlu memperhatikan faktor-faktor yang mengakibatkan diabetes melitus, baik secara genetis maupun lingkungan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti mengatur pola makan yang seimbang dan tidak berlebihan; olahraga secara teratur; menjaga berat badan dalam rentang normal; dan hindari obat-obatan yang menyebabkan diabetes (*diabetogenik*).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya komplikasi pada pasien yang telah mengalami diabetes melitus. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pemberian pengobatan yang cukup dan tindakan deteksi dini sejak awal pengelolaan penyakit diabetes melitus. Program penyuluhan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan

sekunder untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan dan menuju perilaku sehat (PERKENI, 2011).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut pada pasien DM yang mengalami komplikasi. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan berkembang dan menetap. Penyuluhan pada pasien dan keluarganya memegang peranan penting dalam upaya pencegahan tersier. Penyuluhan dapat dilakukan dengan pemberian materi mengenai upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut. Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan kolaborasi antar tenaga medis. Kolaborasi yang baik antar para ahli diberbagai disiplin (jantung dan ginjal, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain sebagainya) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (PERKENI, 2011).

2.1.8 Diagnosa

Hasil diagnosa DM didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa yang ada dalam darah. Penegakan diagnosa yang tepat untuk diabetes melitus melalui pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan menggunakan bahan darah plasma vena. Penggunaan bahan darah utuh (*whole blood*), vena, ataupun kapiler tetap masih dapat dipergunakan dengan memperhatikan kriteria diagnostik yang berbeda yang didasarkan oleh WHO. Tujuan pemantauan hasil

pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis DM dapat ditegakkan dengan 3 cara (PERKENI, 2011), yaitu:

- a. Terdapat gejala klasik seperti *poliuria*, *polidipsia*, *polifagia*, dan penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas, dengan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL.
- b. Glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL.
- c. Glukosa plasma 2 jam postprandial ≥ 200 mg/dl waktu uji TTGO dilakukan berdasarkan kriteria WHO, yaitu memakai glukosa anhidrase 75 gr yang dilarutkan dalam air dan diminumkan pada pasien (Baradero, et al, 2007).

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan dari penatalaksanaan diabetes adalah untuk memperkecil risiko makin parahnya penyakit dan menurunkan risiko dari komplikasi diabetes. Sehingga penderita mampu untuk hidup sehat berdampingan dengan penyakit yang dideritanya (Mahendra *et al*, 2008). Menurut PERKENI (2011), ada empat komponen dalam pelaksanaan diabetes.

a. Diet dan pengendalian berat badan

Tujuan dari perencanaan makan adalah untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah berada pada batas normal dan menjaga berat badan klien pada batas ideal. Semua klien diabetes perlu menjaga pola makan yang seimbang dengan diet dan pembatasan kalori. Pembatasan makanan harus dilakukan secara

teliti untuk menjaga batasan kalori, lemak total dan lemak jenuh. Menu yang tepat disesuaikan dengan kondisi pasien. Secara umum komposisi menu yang direkomendasikan 60-65% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-20% protein (Mahendra, *et al*, 2008).

b. Latihan

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Penderita diabetes harus diajarkan untuk selalu melakukan latihan pada saat yang sama pada waktu kadar glukosa darah mencapai puncaknya dan intensitas yang sama setiap harinya. Latihan yang dilakukan setiap hari secara teratur lebih dianjurkan daripada latihan sporadik.

c. Edukasi

Pengelolaan mandiri diabetes secara optimal membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam merubah perilaku yang tidak sehat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam perubahan perilaku tersebut, yang berlangsung seumur hidup. Keberhasilan dalam mencapai perubahan perilaku, membutuhkan edukasi, pengembangan keterampilan (*skill*), dan motivasi yang berkenaan dengan

- 1) Makan makanan sehat
- 2) Kegiatan jasmani secara teratur

- 3) Menggunakan obat diabetes secara aman, teratur, dan pada waktu-waktu yang spesifik
- 4) Melakukan pemantauan glukosa darah mandiri dan memanfaatkan berbagai informasi yang ada.
- 5) Melakukan perawatan kaki secara berkala
- 6) Mengelola diabetes dengan tepat
- 7) Mengembangkan sistem pendukung dan mengajarkan keterampilan
- 8) Dapat mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan

Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku hampir sama dengan proses edukasi dan memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi, dan evaluasi.

d. Intervensi Farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa belum tercapai dibagi menjadi 2:

1). Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

OHO merupakan obat penurun kadar glukosa darah yang sering digunakan pada DM tipe 2.

2) Insulin

Jenis insulin berdasarkan lama kerjanya :

- a) Insulin kerja sangat cepat (*rapid acting insulin*) : awal kerja 0,2 – 0,5 jam; lama kerja 0,5-2 jam. Contohnya adalah *Aspart, Lispro, Glulisin*

- b) Insulin kerja pendek (*regular insulin*) : awal kerja 0,5 sampai 1 jam; efek puncak 2-3 jam; disuntikannya 15-30 menit sebelum makan. Contohnya : *Actrafid, Humulin*
- c) Insulin kerja menengah (*intermediate acting insulin*) : awal kerja 1,5 sampai 4 jam; efek puncak 4 sampai dengan 10 jam; disuntikan 1,2 kali/hari 15-30 menit sebelum makan. Contohnya : *Insulin Neutral Protamine hagedorn (NPH)*
- d) Insulin kerja panjang (*long acting insulin*) : awal kerja insulin kerja panjang pada 1-3 jam setelah disuntikan dan tidak memiliki efek puncak; dosisnya disuntikan 1 kali pada pagi hari 15-30 menit sebelum makan. Contohnya : insulin lantus (*glargine*), insulin *detemir*.
- e) Insulin campuran tetap (*mixtures insulin*) : terdiri dari 75 bagian insulin manusia (*humalog*) dan 25 bagian merupakan insulin *lispro*

2.2 Konsep *Diabetes Distress*

2.2.1 Pengertian

Diabetes distress merupakan masalah emosional yang unik yang berhubungan langsung dengan beban dan kekhawatiran dari hidup dengan penyakit kronis. Kondisi ini ditandai dengan "khawatir, frustrasi, kekhawatiran, dan mungkin sedikit kelelahan. Emosi ini dapat terkait, misalnya, kekhawatiran tentang pengobatan yang tepat atau berkomunikasi secara efektif dengan penyedia layanan kesehatan (Gebel, 2013).

2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan *Diabetes Distress*

a. Usia

Usia dewasa berpengaruh terhadap tingginya *diabetes distress*. Usia dewasa memiliki tambahan stres terhadap tanggung jawab sebagai kepala keluarga, pekerjaan, dan ekonomi dan diabetes juga dapat berkontribusi terhadap tingginya tingkat stres, sehingga menjadi penting untuk menilai stres yang berkaitan dengan diabetes (misalnya, kesusahan terkait interpersonal dan beban emosi) (Wardian, 2014).

b. Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh berkorelasi signifikan terhadap *diabetes distress* setelah mengontrol variabel lain. Stigma kelebihan berat badan berhubungan erat dengan tekanan psikologis, sehingga pelayanan kesehatan perlu membantu pasien untuk menjaga berat badan agar mengurangi *diabetes distress* dan memiliki efek pada diet dan aktivitas fisik, efikasi diri (Wardian, 2014).

c. Pelayanan kesehatan profesional

Pelayanan kesehatan terlibat dalam mendukung penyandang DM tipe 2 dalam meningkatkan efikasi diri untuk meningkatkan keterlibatan dalam melakukan *self-care*. Orang dengan diabetes perlu belajar ketrampilan dan strategi dalam melakukan aktivitas mandiri sampai mereka mampu menguasainya, sehingga penyandang DM tipe 2 dapat mengubah perilaku serta kebiasaan buruk yang tidak kondusif terhadap kesehatan (Wardian, 2014).

d. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan kepercayaan diri pasien dalam melakukan perilaku perawatan diri. Efikasi diri yang positif dikaitkan dengan manajemen mandiri diabetes, sehingga pasien dengan tingkat efikasi diri yang baik akan meningkatkan perawatan diri serta mengalami penurunan distress diabetes dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan manajemen perawatan diri untuk meningkatkan hasil kesehatan (Wardian, 2014)

2.2.3 Sub Skala Emosional *Diabetes Distress*

a. Beban Emosional

Penyandang DM yang mengalami beban emosional akan merasa lelah mental dan fisik setiap harinya. Mereka dalam keadaan marah, takut, dan tertekan ketika mereka memikirkan tentang diabetes dan mereka berfikir bahwa diabetes mengendalikan hidup mereka. Mereka cenderung khawatir terhadap komplikasi panjang dan kewalahan dengan tuntutan hidup dengan diabetes (Mascott, 2015).

b. Keterkaitan dengan Tenaga Kesehatan

Hubungan baik dengan tenaga kesehatan perlu meyakinkan dalam pemahaman terkait diabetes dan perawatan diabetes. Terkadang tenaga kesehatan memiliki harapan yang tidak realistis terhadap penyandang DM. mereka ingin mengubah gaya hidup sesuai dengan diagnosa DM tanpa mempertimbangkan pentingnya kesadaran diri dan kesiapan mengubah diri (Mascott, 2015).

c. Kesulitan Perawatan Diri

Domain Kesulitan dalam perawatan diri merupakan perasaan bersalah terhadap ketidakmampuan atau rasa tidak percaya diri penyandang DM terhadap pengelolaan diabetes. Penderita DM kewalahan dalam melakukan perawatan diri sehingga mereka berpikiran berlebihan dan menjadikan beban mental tersendiri, sehingga diperlukan keyakinan dan efektifitas diri tentang bagaimana kita hidup dengan baik walaupun terkena diabetes (Mascott, 2015).

e. Interpersonal Distres

Interpersonal Distres merupakan perasaan bahwa orang-orang terdekat tidak cukup mendukung upaya perawatan diri dan tidak mengerti kesulitan hidup dengan diabetes. Orang terdekat perlu memberi dukungan emosional bagi penderita DM sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas perawatan diri (Mascott, 2015).

2.2.4 Pengukuran Tingkat Stres

Instrumen penelitian memiliki peran penting dalam sebuah penelitian. Instrumen berperan penting dalam pengumpulan data dalam suatu penelitian yang nantinya dikumpulkan serta ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner untuk alat ukur stres. (Notoadmojo, 2012).

a. *Depression, Anxiety, Stress Scale 42 (DASS 42)*

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres diukur dengan menggunakan Depression

Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) oleh Lavibond & Lavibond (1995). DASS 42 merupakan penilaian terhadap subjektifitas emosional negatif dari depresi, cemas dan juga stres yang muncul pada individu. Instrumen ini terdiri dari 42 pertanyaan dengan 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Pertanyaan tentang stres sejumlah 14 pertanyaan dengan interpretasi tingkatan stres secara berurutan yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. (*Psychology Foundation of Australia*, 2010). Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60-89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat) (Lovibond & Lovibond, 1995).

b. Skala penilaian penyesuaian sosial (Social Readjustment Rating Scale)/
Skala Holmes

Holmes dan Rahe memperkenalkan alat ukur ini pertama kali pada tahun 1967. Skala ini menghitung jumlah stres yang dialami oleh seseorang dengan menambahkan nilai relatif stres yang disebut dengan unit perubahan hidup. Skala ini didasarkan pada premis bahwa peristiwa baik atau buruk dalam kehidupan seseorang dapat mempengaruhi tingkatan stres dan membuat seseorang lebih rentan terhadap suatu penyakit dan masalah kesehatan mental (Hidayat, 2006).

Nieven dalam Permana (2013) menyebutkan kelemahan dari alat ukur ini :

- 1) Penggunaanya hanya pada satu dimensi yaitu stres;
- 2) Tidak menggambarkan penilaian kognitif
- 3) Beberapa Item dalam skala pengukuran tidak memisahkan antara pemicu dan efek dari stres;

- 4) Skala ukur tidak relevan karena pengembangannya sudah lebih dari 35 tahun yang lalu
- 5) Peneliti sulit untuk mengetahui pengaruh stres terhadap kejadian suatu penyakit.

c. *Perceived Stress Scale*

Perceived Stress Scale adalah alat ukur psikologis yang biasanya digunakan untuk mengukur persepsi tentang stres. Alat ukur ini menilai sejauh mana kehidupan seseorang dapat tergolong sebagai stres. Alat ini dirancang untuk mengetahui bagaimana terjadinya stres secara tak terduga. *Perceived Stress Scale* terdiri dari 10 pertanyaan tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Pertanyaannya mudah dipahami dan bersifat umum. Alat ini dapat digunakan semua orang minimal usia setara anak SMP (Cohen, 1994 dalam Putri, 2012).

d. *Diabetes Distress Scale (DDS)*

Tingkat stres pada pasien DM dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Diabetes Distress Scale (DDS)*. Instrumen ini terdiri dari 17 masalah potensial pada instrumen DDS yang biasanya menimbulkan stres pada pasien diabetes. Penilaian keparahan stres dinilai dengan cara menghitung nilai rata-rata dari skor yang telah dikumpulkan (skor total dibagi 17). Apabila nilai rata-rata kurang dari 2 dikategorikan sebagai normal, nilai 2,0-2,9 dikategorikan sebagai stres sedang, dan nilai lebih dari atau sama dengan 3 dikategorikan sebagai stres berat, sehingga memerlukan penanganan klinis untuk menurunkan tingkat stres tersebut. Instrumen ini terdiri dari empat sub skala yang terdiri dari beban emosi, kesulitan terkait tenaga kesehatan, kesulitan terkait penanganan dan perawatan,

kesulitan terkait hubungan interpersonal. Pengelompokan tersebut untuk mempermudah pemberian pelayanan sesuai dengan prioritas (Polonsky, 2005 dalam Hanif, 2012). Uji validitas pada tiap pertanyaan pada instrumen DDS adalah $r = 0,99$, dan korelasi pertanyaan dan subskala adalah $r = 0,82$. Nilai alpha cronbach's pada DDS didapatkan $> 0,87$ (Polonsky, 2005 dalam Hanif, 2012). Uji validitas dan Reabilitas DDS dalam Bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Hanif (2012) didapatkan nilai r antara $0,534-0,607$. Hasil Uji reabilitas yang dilakukan diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar $> 0,874$. DDS memiliki kelebihan dibandingkan instrumen stres sebelumnya yakni lebih ringkas dan memungkinkan membandingkan langsung empat jenis sub item yang ada pada DDS dan berguna dalam perencanaan klinis (Polonsky, 2005).

2.3 Konsep Perawatan Diri (*Self-care*)

2.3.1 Aplikasi Teori Orem pada DM

Klien dewasa dengan Diabetes Melitus menurut teori *self-care* Orem dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk melaksanakan perawatan diri, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Klien Diabetes Mellitus mampu mencapai kesejahteraan atau kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya (Afelya, 2014). Oleh karena itu, perawat berperan sebagai pendukung/pendidik bagi klien dewasa dengan diabetes melitus terkontrol untuk tetap mempertahankan kemampuan optimalnya dalam mencapai sejahtera (Afelya, 2014). Klien dengan kondisi tersebut membutuhkan perawatan diri yang

bersifat kontinum atau berkelanjutan. Adanya perawatan diri yang baik akan mencapai kondisi yang sejahtera, klien membutuhkan 3 kebutuhan selfcare berdasarkan teori Orem yaitu:

- a. ***Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal)**, kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh klien selama siklus hidupnya dalam mempertahankan kondisi yang seimbang/homeostasis yang meliputi kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, istirahat, dan interaksi sosial serta menghadapi resiko yang mengancam kehidupan. Pada klien DM, kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan selfcare antara lain melakukan latihan/olahraga, diet yang sesuai, dan pemantauan kadar glukosa darah (Afelya, 2014).
- b. ***Development self care requisites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan)**, klien dengan DM mengalami perubahan fungsi perkembangan yang berkaitan dengan fungsi perannya. Perubahan fisik pada klien dengan DM antara lain, menimbulkan peningkatan dalam berkemih, rasa haus, selera makan, kelelahan, kelemahan, luka pada kulit yang lama penyembuhannya, infeksi vagina, atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya tinggi) (Afelya, 2014).
- c. ***Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)**, kebutuhan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan kesehatan seperti adanya sindrom hiperglikemik yang dapat menimbulkan kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi), hipotensi, perubahan

sensori, kejang-kejang, takikardi, dan hemiparesis. Pada klien dengan DM terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan yang harus dipenuhi dengan kemampuan yang dimiliki. Klien DM akan mengalami penurunan pola makan dan adanya komplikasi yang dapat mengurangi keharmonisan pasangan (misal infeksi vagina dan bagian tubuh lainnya) (Afelya, 2014).

2.3.2 Pengertian Perawatan Diri (*Self care*)

Self-care dapat diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan sekitarnya (Baker & Denyes, 2008). *Self-care* merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan atau respon atas suatu kebutuhan (DeLaune & Ladner, 2002). *Self-care* adalah hasil dari tindakan yang diarahkan untuk diri sendiri atau terhadap lingkungan dalam urutan untuk mengatur fungsi seseorang dalam kepentingan hidup seseorang yang terintegrasi sejahtera (Orem 1985 dalam Nursalam, 2013)

Perawatan diri yang dilakukan dengan dukungan dari penyedia layanan kesehatan akan mencapai hasil yang optimal. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perawatan diri diabetes merupakan suatu proses evolusi dari berkembangnya pengetahuan atau kesadaran untuk belajar *survive* terhadap kompleksnya penyakit diabetes melitus dalam konteks sosial (Shrivastava et al, 2013 dalam Emilia, 2014). Dari beberapa definisi, dapat dibuat suatu kesimpulan bahwa perawatan diri merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan.

2.3.3 Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus

Menurut *American Assosiation Diabetes Educators* (AADE, 2014). Bentuk aktifitas perawatan diri pada penyandang DM ada 7 yang meliputi: makan sehat (Diet), aktivitas fisik (*exercise*), monitoring kadar glukosa darah, manajemen obat, kemampuan untuk memecahkan masalah (*problem solving*), koping yang sehat (*healthy coping*), mengurangi risiko (*risk reduction*).

a. Makanan Sehat (diet)

Makan sehat mengacu makan berbagai makanan untuk diet seimbang, dan juga termasuk didalamnya makanan yang sehat, pemilihan makanan, memahami ukuran porsi yang ideal, dan frekuensi makan (AADE, 2014). Tujuan dari diet DM adalah membantu diabetisi untuk mencegah komplikasi yang lebih berat serta memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolisme yang lebih baik yang didasarkan pada status gizi klien DM tersebut. Perubahan pola makan pada klien DM harus dilakukan secara konsisten sehingga tujuan dari pengaturan makan (diet) tercapai (Mahendra *et al*, 2008).

b. Aktivitas Fisik (olahraga)

Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita DM berdurasi 30 menit dalam 3-5 kali seminggu dan sesuai *CRIFE* (*continous, rhythmical, interval, progressive, endurance training*) (ADA, 2015). Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh klien DM tipe 2 seperti olahraga ringan dengan cara berjalan kaki selama 30 menit, olahraga cepat seperti jogging dan olahraga sedang seperti berjalan cepat selama 20 menit. Klien dengan kadar glukosa darah > 250 mg/dL,

sebaiknya tidak melakukan aktivitas fisik karena akan meningkatkan kadar glukosa darah dan benda keton (PERKENI, 2011).

a. Pemantauan kadar glukosa darah

Monitoring kadar gula darah secara teratur merupakan salah satu bagian dari penatalaksanaan DM yang penting dilakukan oleh klien DM tipe 2. Oleh karena itu klien DM tipe 2 harus memahami alasan dan tujuan dari pemantauan kadar gula darah secara teratur tersebut sehingga akan meningkatkan keterlibatan klien secara langsung dalam pengelolaan penyakitnya (PERKENI, 2011).

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri/sendiri yang disebut dengan *self-monitoring blood glucose (SMBG)*. SMBG memungkinkan klien untuk mendeteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia, serta berperan dalam memelihara normalisasi glukosa darah, sehingga pada akhirnya akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2008).

b. Manajemen Obat

Manajemen diet dan latihan fisik / jasmani sebenarnya sudah sangat cukup efektif untuk dapat mengontrol keadaan metabolik pasien DM Tipe 2, akan tetapi kebanyakan dari pasien DM Tipe 2 kurang disiplin dalam mengikuti program manajemen diet dan latihan fisik yang telah dirancang oleh tenaga kesehatan, sehingga dokter harus memberikan pengobatan farmakologi untuk memperbaiki keadaan hiperglikemik pasien DM Tipe 2. Sehingga diperlukan manajemen obat bagi pasien DM Tipe 2 (PERKENI, 2011).

c. Kemampuan Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Problem solving adalah suatu proses mental dan intelektual dalam menemukan masalah dan memecahkan berdasarkan data dan informasi yang akurat, sehingga dapat diambil kesimpulan yang tepat dan cermat. Beberapa kemampuan memecahkan masalah yang paling penting untuk diabetes adalah belajar bagaimana mengenali dan bereaksi terhadap kadar gula darah tinggi dan rendah dan belajar bagaimana mengelola pada saat anda sakit. *Problem solving* dapat membantu klien DM tipe 2 untuk mempersiapkan hal yang tidak terduga dan mampu membuat rencana untuk berurusan dengan masalah serupa di masa mendatang (AADE, 2014).

d. Koping yang sehat

Diabetes dapat mempengaruhi secara fisik dan emosional. Hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat klien DM tipe 2 merasa kecil hati, stres atau bahkan depresi. Hal tersebut merupakan respon alami karena memiliki perasaan khawatir terhadap penyakit diabetes. metode koping yang sehat yang dapat digunakan untuk melalui masa-masa sulit tersebut seperti mengikuti kegiatan keagamaan, olahraga, meditasi, hobi (AADE, 2014).

e. Mengurangi Risiko (*Risk Reduction*)

Mengenali risiko diabetes dapat membantu klien DM tipe 2 untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi kapan saja. Klien DM tipe 2 dapat mengurangi risiko serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal dan saraf, dan kehilangan penglihatan dengan menjaga gula darah, cek kolesterol dan tekanan darah. Berikut adalah beberapa hal yang harus dilakukan untuk membantu

mengurangi risiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya adalah menghindari rokok, pergi ke dokter secara teratur; mengunjungi dokter mata sekali dalam setahun, mengunjungi dokter gigi, melakukan perawatan kaki dan mengenali gejala-gejala diabetes (AADE, 2014).

2.3.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi klien dalam melakukan *self care* diabetes yaitu :

a. Usia

Beberapa hasil penelitian menjelaskan hubungan antara usia dengan perawatan diri pada penyandang diabetes. Usia mempunyai hubungan yang positif terhadap *self-care* diabetes. Semakin meningkat usia seseorang maka akan meningkat pula aktifitas *self-care* diabetes. Peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan tingkat kedewasaan/ kematangan cara berfikir seseorang sehingga klien dapat berfikir secara rasional tentang manfaat dari melakukan *self-care* (Sousa & Zauszniewski, 2005). Penyakit DM tersebut memiliki implikasi yang luas bagi lansia maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial lansia (Palestin, 2010).

b. Jenis kelamin

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan aktifitas perawatan diri. Laki-laki lebih cenderung melakukan aktifitas fisik dan olahraga secara teratur dibanding

perempuan (Ortiz et al, 2010). Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki fisik dan kekuatan otot yang lebih besar dibanding perempuan. Pada satu sisi, perempuan lebih menunjukkan kepatuhan terhadap diet dan konsen terhadap komplikasi penyakit DM (Baumann et al, 2010).

c. Lama menderita DM

Lama menderita diabetes berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri. Penyandang DM dengan waktu menderita DM yang lebih lama menyebabkan mereka mampu untuk melakukan perawatan diri dengan baik. Lama menderita DM yang melebihi 9 tahun dapat mempengaruhi kepatuhan DM terhadap medikasi. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kemampuan melakukan perawatan diri ini didapat melalui pengalaman dan perubahan kondisi yang dapat menimbulkan pemahaman bagi penyandang DM dalam penatalaksanaan penyakit DM (Rantung, 2013).

d. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap tingkat *self-care* diabetes. Hubunganya dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi maka perilaku *self-care* diabetes akan meningkat (Bai et al, 2007). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan biaya sangat mahal untuk perawatanya. Jika seseorang dengan status ekonomi yang rendah menyebabkan klien/penyandang kesulitan untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan (Kusnawati, 2011).

e. Aspek emosional

Aspek emosional yang dialami oleh klien DM tipe 2 dapat berpengaruh dalam melakukan aktivitas perawatan diri diabetes. Klien yang mampu memajemen emosional yang terjadi akibat penyakitnya maka akan memudahkan klien untuk melakukan perawatan DM yang harus dijalankan dalam kehidupannya sehari-hari. Oleh karena itu untuk aspek emosional dapat menentukan keberhasilan program perawatan bagi klien DM tipe 2 sehingga klien mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan menjalankan perawatan mandiri (Kusnawati, 2011).

f. Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes

Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes merupakan pemahaman klien tentang pentingnya self care diabetes dalam pengelolaan klien DM tipe 2 (Xu Yin et al, 2008). Klien yang memiliki keyakinan positif tentang aktifitas self care diabetes merupakan tindakan yang mampu membantu dalam perawatan diabetes maka klien akan yakin untuk melakukan perilaku perawatan diri dalam kehidupannya sehari-hari. Perilaku perawatan diri diabetes tersebut akan menjadi sebuah tanggung jawab klien dalam membantu menstabilkan penyakitnya, sehingga klien akan selalu memperhatikan *self care* diabetes (Kusniawati, 2011).

g. Dukungan sosial keluarga

Adanya dukungan sosial dari orang-orang yang berada di sekitar akan menentukan terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007 dalam Wahyi,

2012). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care management* DM. Responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga berpeluang 5 kali melakukan *self care management* daripada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik (Kusniawati, 2011).

2.3.6 Pengukuran perawatan diri

Pengukuran *self care* diabetes menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktifitas *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 yang meliputi diet (pengaturan pola makan), latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Instrumen ini terdiri dari 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai dengan 7 hari. Pertanyaan favourable terdiri dari 12 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14 (Kusniawati, 2011)

2.4 Hubungan *Diabetes Distress* Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penderita DM Tipe 2

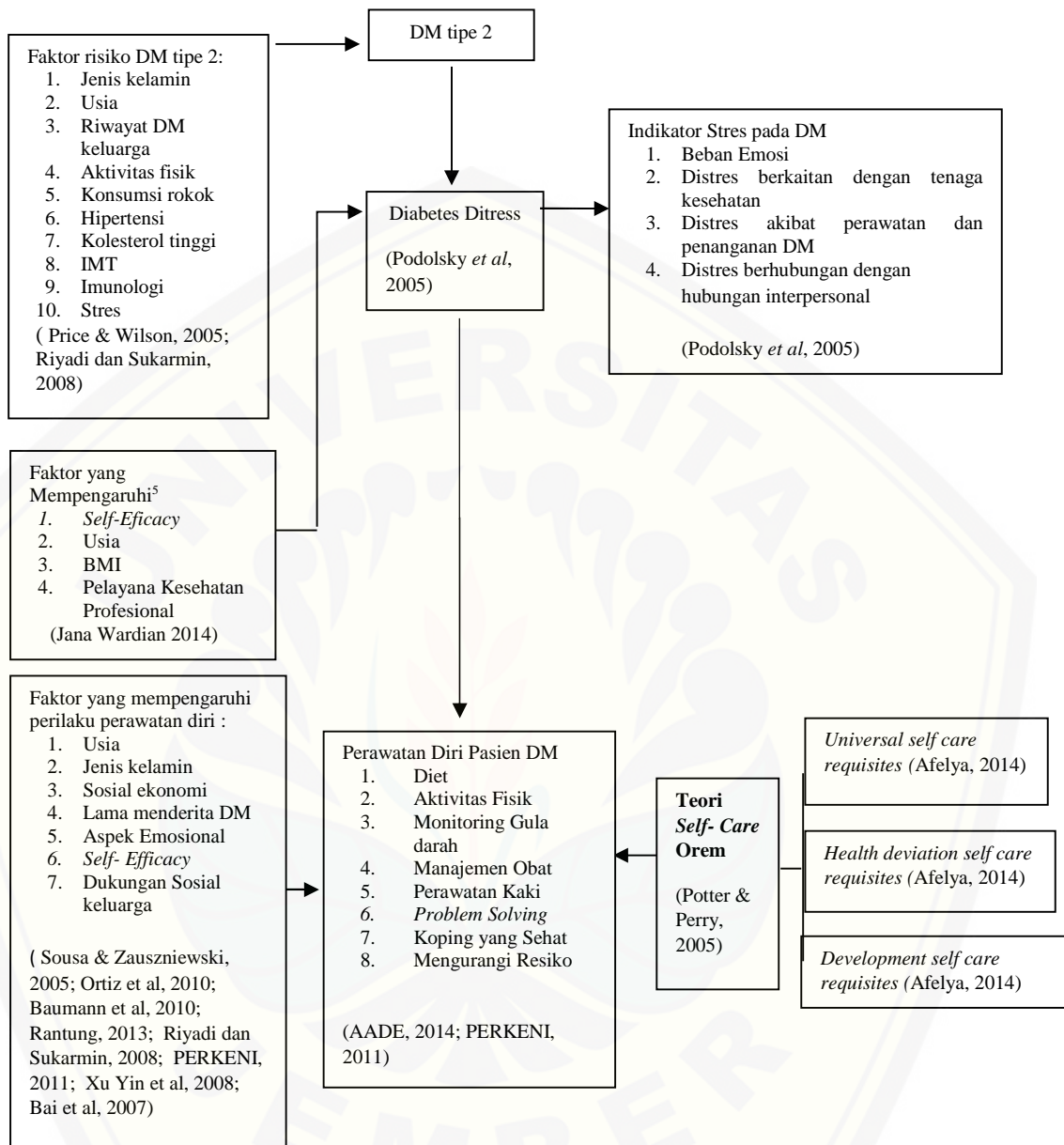
DM merupakan penyakit kronik menahun yang dapat dikaitkan sebagai penyebab stres psikologis bagi penyandang DM (Harista, 2015). Bertambahnya tingkat penyakit yang diderita oleh penderita DM maka akan semakin mempengaruhi psikologis klien DM, dibandingkan dengan populasi umum. Klien DM memiliki tingkat stres yang lebih tinggi, dan sebagaimana tingkat stress meningkat, kontrol glikemik semakin memburuk (Eom, et.al, 2011 dalam Wohpa, 2015). Hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat klien DM tipe 2 merasa kecil hati, stres atau bahkan depresi. Hal tersebut merupakan respon alami karena memiliki perasaan khawatir terhadap penyakit diabetes (AADE, 2014).

Penderita DM tipe 2 harus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari olah raga, kontrol gula darah, minum obat, dan pembatasan diet yang harus dilakukan secara rutin sepanjang hidupnya. Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, dan stres (Bener, 2011).

Diabetes distress merupakan masalah emosional yang unik yang berhubungan langsung dengan beban dan kekhawatiran dari hidup dengan penyakit kronis. Kondisi ini ditandai dengan "khawatir, frustrasi, kekhawatiran, dan mungkin sedikit kelelahan. Emosi ini dapat terkait, misalnya, kekhawatiran tentang pengobatan yang tepat atau berkomunikasi secara efektif dengan penyedia layanan kesehatan (Gebel, 2013).

Rubin dan Peyrot (2001) dalam Wardian (2014) menjelaskan bahwa isu-isu psikososial memiliki efek pada *self-management* dan *self-care* diabetes yang tidak sepenuhnya dipahami oleh tenaga kesehatan. Terdapat hubungan signifikan antara aspek emosional dengan rendahnya tingkat kemandirian seseorang untuk melakukan aktivitas perawatan diri. Hambatan psikososial terkait dengan *diabetes distress* dan rendahnya tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas perawatan diri disebabkan oleh beberapa faktor seperti efikasi diri. Penelitian Wingert *et al* (2015) mengemukakan bahwa efikasi diri yang tinggi meningkatkan kepatuhan seseorang untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri.

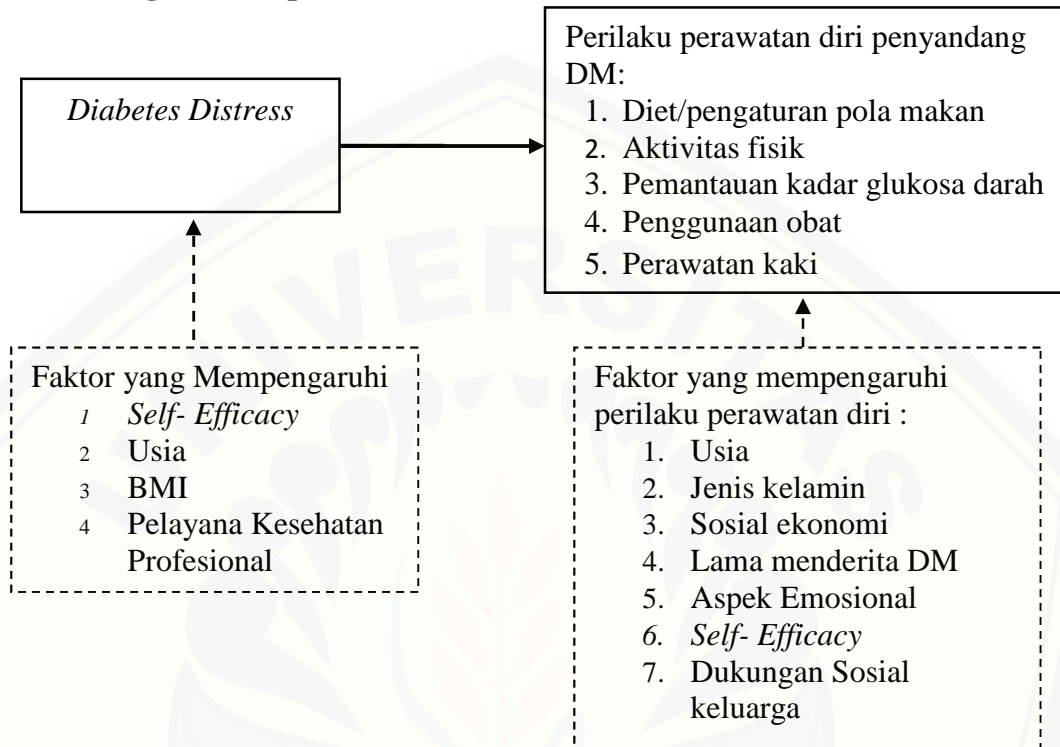
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Ketrangan :

- = diteliti
- = tidak diteliti
- = diteliti
- = tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam sebuah penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis ini menjadi tesis (Notoadmojo, 2012). Hipotesis dari penelitian ini adalah (H_a) yaitu ada hubungan antara stres dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} > \alpha$ dan H_a gagal ditolak jika $p\text{ value} < \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya suatu subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek penelitian (Notoadmojo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini menganalisis hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan pada penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Rambipuji. Variabel *diabetes distress* dan variabel perilaku perawatan diri pada DM diukur atau diambil datanya pada satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penyandang diabetes melitus tipe 2 yang terdata di Puskesmas Rambipuji pada bulan Mei 2015 – Januari 2016 yaitu sejumlah 193 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Sampel penelitian ini adalah penyandang diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Rambipuji yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. *Quota sampling* merupakan pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria/ciri-ciri tertentu dalam penelitian sampai jumlah (kuota) yang diinginkan terpenuhi (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n: Jumlah anggota sampel

N: Jumlah Populasi

d: Presisi (10% atau 0,1)

$$n = \frac{193}{193 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{193}{2.93} \quad n = 66 \text{ sampel/responden}$$

Jumlah sampel penelitian adalah 66 orang sampel yang didapat dari 66 orang pertama yang tercantum didalam data puskesmas. Peneliti mendatangi rumah masing-masing responden berdasarkan alamat dan data yang sudah didapatkan di Puskesmas Rambipuji

4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria sampel penelitian dapat dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel (Notoadmodjo, 2012).

a. Kriteria inklusi

Sampel pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Didiagnosa menderita DM Tipe 2;
- 2) Usia 40-65 tahun
- 3) Mampu melakukan aktivitas mandiri;
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik;
- 5) Berdomisili di wilayah kerja puskesmas Rambipuji.
- 6) Lama menderita DM minimal 1 Tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang seminggu sebelum penelitian sakit atau baru saja keluar rumah sakit;
- 2) Pasien DM tipe 2 yang mengalami keterbatasan fisik.
- 3) Memiliki penyakit penyerta, contohnya : Stroke

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember karena berdasarkan hasil studi pendahuluan dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015 yang menyatakan penyandang DM terbanyak kedua berada di Wilayah Puskesmas Rambipuji serta ditemukan masalah *diabetes distress* yang cukup tinggi.

4.4 Waktu penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Oktober 2015 sampai dengan bulan Maret 2016. Seminar Proposal dilakukan pada bulan April 2016. Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2016. Pembuatan laporan serta Sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Juni 2016.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *diabetes distress* sedangkan variabel dependennya adalah perilaku perawatan diri pada penyandang DM.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : <i>Diabetes distress</i>	Respon pasien DM tipe 2 terhadap beban yang dialami terkait dengan penyakitnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban Emosi 2. <i>distress</i> berkaitan dengan tenaga kesehatan 3. <i>distress</i> akibat perawatan dan penanganan DM 4. <i>distress</i> berhubungan dengan hubungan interpersonal 	<i>Diabetes distress Scale</i>	Interval	Nilai minimal : 1 Nilai maksimal : 6
Variabel dependen : Perilaku perawatan diri	Kegiatan yang dilakukan secara mandiri oleh penyandang DM Tipe 2 yang meliputi diet/pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, penggunaan obat dan perawatan kaki yang dilakukan dalam 7 hari terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diet/Pengaturan pola makan 2. Aktivitas Fisik 3. Pemeriksaan Kadar Gula Darah 4. Penggunaan Obat 5. Perawatan Kaki 	<i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Interval	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 7

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuisisioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian *diabetes distress* menggunakan kuisisioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) dan perilaku perawatan diri melalui lembar kuisisioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Data primer lain dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, lama menderita DM, status merokok, konsumsi obat hipoglikemi, pendidikan, pekerjaan.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang didapat oleh peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari Puskesmas Rambipuji mengenai jumlah kunjungan dan jumlah pasien di wilayah kerjanya.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subyek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini melakukan dengan cara mengisi lembar kuisisioner DDS dan SDSCA. Penelitian dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Rambipuji;
- 2) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria berdasarkan data dari Puskesmas Rambipuji;
- 3) Peneliti melakukan kunjungan ke rumah masing-masing pasien berdasarkan data dari puskesmas dari nomor 1 sampai dengan nomor 66 sesuai dengan jumlah responden. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian;
- 4) Responden diminta untuk menandatangani lembar (*informed consent*) jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian, ;
- 5) Memberikan lembar kuisisioner DDS dan lembar kuisisioner SDSCA kepada responden untuk diisi dengan alokasi waktu 30-45 menit, Jika responden kesulitan dalam membaca, maka peneliti membacakan isi kuesioner kepada responden;
- 6) Peneliti melakukan *cross-check* ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab atau terlewat dan segera meminta responden menjawab pertanyaan yang terlewat atau belum terjawab;

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuisisioner DDS untuk pengukuran variabel *diabetes distress*. Kuisisioner ini disusun oleh Polonsky *et al* (2005) dan telah diterjemahkan oleh Hanif (2012). Kuisisioner ini berisi serangkaian pertanyaan mengenai empat sub skala yang mewakili dari penyebab timbulnya *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 yaitu beban emosi, *distress* berkaitan dengan tenaga kesehatan, *distress* akibat perawatan dan penanganan DM, *distress* berhubungan dengan hubungan interpersonal. Pernyataan terdiri dari 17 pernyataan sebagai berikut : nilai 1 tidak sesuai sama sekali atau tidak pernah; nilai 2 sedikit sesuai atau jarang; nilai 3 sesuai pada tingkat tertentu atau kadang-kadang; Nilai 4 sesuai dalam batas yang dipertimbangkan atau agak sering; nilai 5 sesuai, atau sering; nilai 6 sangat sesuai atau sangat sering. Hasil skor pengukuran *diabetes distress* didapatkan dengan penjumlahan nilai semua item kemudian dibagi 17. Nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi 6.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuisisioner *distress Diabetes*

Indikator	Nomor Pertanyaan
Beban Emosi	1,3,8,11,14
Distress terkait dengan Tenaga Kesehatan	2,4,9,15
Distress terkait dengan perawatan/penanganan	5,6,10,12,16
Distress Interpersonal	7, 13,17
Total	17

Alat pengumpul data untuk perilaku perawatan diri menggunakan lembar kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktifitas *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 yang meliputi diet (pengaturan pola makan), latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Instrumen ini terdiri dari 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai dengan 7 hari. Pertanyaan favourable terdiri dari 12 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 1- 4 dan 7-14, nilai yang diberikan yaitu nilai 0 tidak pernah melakukan; nilai 1 melakukan dalam 1 hari; nilai 2 melakukan dalam 2 hari; nilai 3 melakukan dalam 3 hari; nilai 4 melakukan dalam 4 hari; nilai 5 melakukan 5 hari; nilai 6 melakukan 6 hari; nilai 7 melakukan dalam 7 hari. Untuk pertanyaan unfavourable pada nomor 5 dan 6, nilai skor yang diberikan yaitu nilai 7 tidak pernah melakukan; nilai 6 melakukan dalam 1 hari; nilai 5 melakukan dalam 2 hari; nilai 4 melakukan dalam 3 hari; nilai 3 melakukan dalam 4 hari; nilai 2 melakukan dalam 5 hari; nilai 1 melakukan dalam 6 hari; nilai 0 melakukan dalam 7 hari. Nilai responden didapatkan dengan menjumlahkan nilai dari seluruh pertanyaan dibagi 14. Nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 7.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Diet	1, 2, 3, 4	5,6	
Olahraga/ Aktivitas Fisik	7,8	-	
Pemeriksaan Kadar Gula Darah	9	-	
Penggunaan Obat	10	-	
Perawatan Kaki	11,12,13,14		
Total	12	2	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mampu untuk mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui alat pengumpul data yang kita susun tersebut mampu untuk mengukur apa yang diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total alat pengumpul data tersebut. Reliabilitas adalah sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan alat ukur yang sama (Notoadmojo,2012). Uji validitas dan uji reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas pada instrumen DDS telah dilakukan oleh Riska Annisa Hanief (2012) dengan jumlah sampel 20 orang pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dengan nilai r tabel pada uji validitas DDS adalah $r=0,444$. Hasil uji validitas didapatkan nilai r antara 0,534-0,607. Hasil Uji reabilitas yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya diperoleh nilai Crobach's Alpha sebesar $> 0,87$.

Instrumen *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000), merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2 dan telah dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Kuesioner telah dimodifikasi dari penelitian Kusniawati (2011), dengan nilai uji validitas r

berada pada rentang $r = 0,200-0,743$ dengan r tabel = 0,361 dan nilai reliabilitas α Cronbach's = 0,812.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir hasil wawancara, angket, atau hasil pengamatan dari lapangan (Notoadmodjo, 2012). Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada lembar observasi dan memeriksa score yang ada sesuai hasil observasi pada pasien.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin responden :
 - 1) Laki-laki diberi kode 1
 - 2) Perempuan diberi kode 2
- b. Pendidikan :
 - 1) Tidak sekolah diberi kode 1
 - 2) SD diberi kode 2
 - 3) SMP diberi kode 3
 - 4) SMA diberi kode 4
 - 5) PT diberi kode 5

- c. Pekerjaan :
 - 1) Tidak bekerja diberi kode 1
 - 2) PNS diberi kode 2
 - 3) Petani diberi kode 3
 - 4) Wiraswasta diberi kode 4
 - 5) Pensiunan diberi kode 5
- d. Status merokok :
 - 1) Merokok diberi kode 1
 - 2) Tidak merokok diberi kode 2
- e. Konsumsi obat :
 - 1) Resep dokter diberi kode 1
 - 2) Obat tradisional diberi kode 2
 - 3) Tidak mengkonsumsi obat diberi kode 3
- f. *Diabetes distress*.
 - 1) Tidak *distress/ distress* ringan
 - 2) *distress* sedang
 - 3) *distress* Berat

4.7.3 Entry data

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Data dimasukkan dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data dari responden yang telah dimasukan dalam komputer (Notoatmodjo, 2012). *Cleaning* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti meliputi karakteristik responden, hasil kuesioner DDS dan SDSCA dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

4.8 Analisis Data

Pengelompokkan data berdasarkan karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Notoadmojo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisis Deskriptif

Analisa dekriptif digunakan oleh peneliti bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, status merokok, pekerjaan, konsumsi obat, pendidikan, akan disajikan dalam bentuk presentase/proporsi.

Data numerik seperti usia, lama DM dan nilai perilaku perawatan diri akan disajikan dalam bentuk *mean*, *median* dan *standar deviasi*

Distress dikategorikan menurut Fisher *et al* (2012) dengan menggunakan nilai mean yang dikategorikan sebagai berikut :

< 2,0 = Tidak *distress*/ *distress* ringan

2,0-2,9 = *distress* sedang

3,0 = *distress* Berat/ tinggi

b. Analisis Inferensial

Analisa Inferensial pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel yakni *diabetes distress* dan perilaku perawatan diri DM. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas dengan *kolmogorov-spirnov*, data dikatakan terdistribusi normal jika $p > 0,05$. Uji normalitas variabel *diabetes distress* didapatkan nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Variabel perawatan diri didapatkan nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan data dari kedua variabel tidak terdistribusi normal. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan pada penelitian ini adalah korelasi *spearman rank* (r_s) karena distribusi pada kedua variabel tidak normal. H_0 ditolak jika hasil yang diperoleh $p \text{ value} > \alpha$ dan H_0 gagal ditolak jika $p \text{ value} < \alpha$, dengan $\alpha : 0,05$. Penghitungan koefisien determinasi dengan mengkuadratkan koefisien yang ditemukan (r)² (Sugiyono, 2014).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan merupakan kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas memberikan informasi tentang studi penelitian kepada peserta penelitian. Peneliti dan peserta dapat bersama-sama mencapai persetujuan tentang hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian. Dalam lembar persetujuan ini responden juga dapat menolak jika tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan penjelasan kepada klien DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden, kemudian peneliti memberikan kesempatan untuk menentukan bersedia atau tidak menjadi responden pada penelitian ini. Klien yang bersedia menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diperoleh selama penelitian berlangsung menjadi hak responden untuk tetap terjaga kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dalam laporan penelitian. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi kepada pihak lain diluar kepentingan atau pencapaian tujuan penelitian. Peneliti menggunakan *anonim* berupa kode reponden untuk merahasiakan identitas responden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka (Potter & Perry, 2005). Tindakan yang sama tidak selalu identik, tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang (Notoadmojo, 2012). Peneliti memperlakukan setiap responden sama, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan manfaat, keseimbangan manfaat terhadap risiko, dan menentukan cara terbaik untuk membantu seseorang (Potter & Perry, 2005). *Beneficence* merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain (Notoadmojo, 2012). Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *diabetes distress* dan perilaku perawatan diri pada DM sehingga responden dapat meningkatkan perilaku perawatan diri dengan manajemen *diabetes distress* yang baik.

BAB 6. KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rata-rata usia responden adalah 54,17 tahun dan rata-rata lama DM adalah 5,08 tahun. Lebih banyak perempuan daripada laki-laki, responden paling banyak berpendidikan SD, bekerja sebagai petani, tidak merokok dan mengkonsumsi obat hipoglikemi oral (OHO) dari dokter;
- b. Nilai rata-rata *diabetes distress* responden adalah 2,16. *Diabetes distress* paling banyak berada pada distres sedang sebanyak 40 orang (60,6%). Nilai distres paling tinggi berada di indikator distres interpersonal dengan rata-rata 2,26. Distres paling rendah berada di indikator beban emosi dengan rata-rata 2,06;
- c. Perilaku perawatan diri responden memiliki nilai rerata yaitu 3,97 hari/minggu. Perawatan diri paling rendah berada pada indikator pemeriksaan gula darah dengan rata-rata 0,82. Perawatan diri paling tinggi berada pada indikator penggunaan obat dengan rata-rata 5,77;
- d. Ada hubungan dengan tingkat keeratan kuat antara *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2. Nilai korelasi bersifat negatif yang berarti semakin tinggi *diabetes distress* maka semakin rendah perilaku perawatan diri.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan suatu kesimpulan hasil, tetapi juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta mencegah komplikasi pada penyandang DM tipe 2. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut;

a. Bagi Peneliti

Penelitian lanjutan diharapkan menggunakan presisi 5% agar tidak terjadi bias yang terlalu besar dengan pengambilan teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*. Penggunaan kuesioner dengan lembar observasi dan desain penelitian *kohort*. Selain itu diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel lain yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

b. Bagi Masyarakat

Setelah mengetahui informasi tentang hubungan *diabetes distress* dan perawatan diri diharapkan masyarakat khususnya penderita DM tipe 2 dapat mengelola stres dengan benar sehingga perilaku perawatan diri optimal. Selain itu dukungan dari keluarga dan teman sangat diperlukan dalam mendukung perawatan diri yang optimal.

c. Profesi Keperawatan

Perawat perlu mengkaji masalah psikososial seperti stres pada klien DM tipe 2 untuk menentukan intervensi manajemen stres yang tepat sehingga stres dapat diminimalkan dan perawatan diri menjadi optimal. Selain itu perlu

diberikan program edukasi (pendidikan kesehatan) terkait dengan perawatan DM terutama dalam kontrol gula darah yang terjadwal secara khusus.

d. Instansi Kesehatan

Pelayanan kesehatan memberikan sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah dengan meninjau masalah psikologis seperti stres pasien untuk mengoptimalkan perawatan diri pasien DM serta dibentuk program yang menunjang dalam pelaksanaan perawatan diri seperti pengecekan gula darah di masing-masing rumah penderita DM tiap minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhitia. 2012. *Efek Perseptif Penggunaan Antidiabetes Herbal Bersamaan Dengan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kotamadya Depok* [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20306390-S42169-Adhitia.pdf>. [15 Juni 2016].
- Afelya, I., 2014. *Penerapan teori self-Care Dorothea Orem pada Asuhan keperawatan pasien DM tipe 2 dengan multiple ulkus, CKD ST V, dan Hipoglikemia berulang di RSUPN cipto mangukusumo*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-2/20391318-SP Titi%20Iswanti%20Afelya.pdf>. [20 April 2016]
- Al-amer, R. Sobeh MM. Zayed AA, Al-Domi, HA. 2011. *Depression Among adults with diabetes in Jordan : risk factor and relationship to blood sugar control. Journal of diabetes and its complication* [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21601482>. [12 Juni 2016].
- Albikawi, F, Zaenab. 2013. *Diabetes Self Care Management Behaviors among Jordanian Type Two Diabetes Patients. American International Journal of Contemporary Research*. http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_5_No_3_June_2015/11.pdf. [15 Juni 2016].
- Albright TL, Parchman M, Burge SK.,2001. *the RRNeST Investigators: Predictors of self-care behavior in adults with type 2 diabetes: an RRNeST Study. Fam Med*. [20 April 2016]
- Alvani, S., Reza. 2015. *Defining the Relationship of Psychological Well-Being and Diabetes Distress with Glycemic Control among Malaysian Type 2 Diabetes* [serial online]. http://jpcp.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=267&sid=1&slc_lang=en. [4 Juni 2016]
- American Association of Diabetes Educator. 2014. *AADE7 Self-Care Behaviors™*. [serial online]. <https://www.diabeteseducator.org/patient-resources/aade7-self-care-behaviors>. [23 Maret 2016]
- American Diabetes Association. 2014. *: Standards of Medical Care in Diabetes 2014. Diabetes Care*. [serial online]. http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.extract. [17 Oktober 2015].
- Ariani, Y. 2011. *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsup. H. Adam Malik Medan* [Serial Online]. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282755-t%20yesi%20ariani.pdf>. [12 Juni 2016]

- Austin, M. M. 2005. *Importance of self-care behaviors in diabetes management*. *US Endocrinology*, 2005 (1):16-21. Doi: <http://doi.org/10.17925/USE.2005.00.01.16>
- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., Girma, E. 2012. *Self Care Behavior Among Patients With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective*. *PloS ONE*. [Serial Online]. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035515>. [11 Maret 2016]
- Bai, Y.L., Chiou, C.P., & Chang, Y.Y. 2009. *Self-care behaviour and related factor in older people with type 2 diabetes*. *Journal of Clinical Nursing*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930088>. [14 Maret 2016]
- Baker, L.K., & Denyes, M.J. 2008. *Predictor of self-care in adolescent with Cystic fibrosis: A test of Orem's Theories of self-care and self care deficit*. *Journal Of Pediatric Nursing*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207046>. [14 Maret 2016].
- Bandura, A. 1994. *Self Efficacy*. [Serial Online] <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>. [5 Mei 2016]
- Baradero, M., Dayrit, W.M., & Siswadi, Y. 2009. *Klien gangguan endokrin : Seri asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC
- Baumann, L.C., Opi, C.K., Otim, M., Olson, L & Elison, S. 2010. *Self Care Beliefs And Behaviours In Ugandan Adults With Type 2 Diabetes*. *SAGE Journals* [serial online]. <http://tde.sagepub.com/content/36/2/293.abstract>. [14 Maret 2016]
- Bener, A. 2011. *High prevalence of Depression, Anxiety, and Stress Symptoms among Diabetes mellitus Patients*. *The Open Psychiatry Journal* [serial online]. <http://benthamopen.com/contents/pdf/TOPJ/TOPJ-5-5.pdf>. [11 Maret 2016]
- Berman, A., Snyder, S. J., dan Frandsen, G. 2015. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process*. 10Ed. [Serial Online]. <https://ja.scribd.com/doc/309778540/15/CONCEPT-OF-STRESS>. [15 Juni 2016].
- Childs, E., Wit, H.D., *Effects of Acute Psychosocial Stress on Cigarette Craving and Smoking*. *Nicotine Tob Res*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20100807>. [15 Juni 2016].
- Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- D'Souza Melba S, Subrahmanya N. Karkada, Ramesh Venkatesaperumal and Jansirani Natarajan. 2015. *Self-Care Behaviours and Glycemic Control among Adults with Type 2 Diabetes*. *Journal of Nursing and Health Care*. <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/23/7/943.full.pdf>. [17 Juni 2016].

- Damanik, E. D. 2011. *The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. [Serial online]. <http://www2.psy.unsw.edu.au/>. [06 Maret 2016]
- DeLaune, S, C & Ladner, P. K. 2002. *Fundamentals of Nursing: Standart and Practice 2nd Ed*. New York : Thomson Delmar Learning
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia kemenkes tawarkan solusi cerdas melalui posbindu*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/article/view/2383/diabetes-melitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melalui-posbindu.html#sthash.udUsKiQv.dpuf>. [17 Oktober 2015]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Laporan Kunjungan (LBI) DM Kabupaten Jember Tahun 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Emilia, E.A. 2014. *Hubungan Dukungan Sosial Dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2* [serial online]. <http://lib.ui.ac.id>. [26 Februari 2016]
- Eom, Y.S; Park, H. S; Hyun, K.S; Mee, Y.S; Suk, N.M; Woo, L.H; Young, L.K; Sihoon, L.; Sun, K.Y.; Byung, P.L., 2011. *Evaluation of stress in korean Patients with diabetes mellitus using the problem areas in diabetes-korea questionnaire. Diabetes & metabolisme* [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122901/>. [26 Juni 2016].
- Erniati. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lanjut Usia Di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Cempaka Putih* [serial online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26311/1/ERNI-ATI-FKIK.pdf>. [12 juni 2016]
- Firdaus, A. 2013. *Hubungan Lamanya Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD Dr Soebandi Jember* [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id>. [4 Juni 2016]
- Fisher, L.,Polonsky, W.H.,Hesler M.D., & Mullan J. 2012. *When Diabetes Distres Clinically Meaningful:Entablising Cut Points For The Diabetes Distress Scale. Diabetes Care.* [Serial Online]. <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2012/01/02/dc11-1572.full.pdf>. [23 Maret 2016]

- Gatot, D.B., Adisasmito, W. 2005. *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*. Jurnal Makalah Kesehatan. Vol 9. FKM UI. Jakarta.
- Gebel, E. 2013. *Diabetes Distress*. [serial online]. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/mental-health/diabetes-distress.html>. [20 April 2016]
- Gillani, S. W. 2012. *Clinical Critics In The Management Of Diabetes Mellitus*. *SciRes*. [Serial Online]. <http://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?paperID=22007>. [06 April 2016]
- Goldstein, E.B. 2005. *Blackwell Handbook of Sensation & Perception*. Victoria. Blackwell Publishing Ltd.
- Guyton, C.A & Hall, J.E. 2007. *Textbook of medical physiology*. (9 th Ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Hamid R. Baradaran, Seyedeh-Maryam Mirghorbani,¹ Anna Javanbakht,¹ Zahra Yadollahi,² and Mohammad E. Khamseh 2013. *Diabetes Distress and its Association with Depression in Patients with Type 2 Diabetes in Iran*. *Int J Prev Med*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733189/>. [17 Juni 2016].
- Hanif, A. R. 2012. *Perbedaan Tingkat Stres Sebelum Dan Sesudah Dilakukan DSME Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*. Jember: PSIK UNEJ
- Hapsari, E.W., 2014. *Perbedaan Kesegaran Jasmani Dan Status Gizi Antara Perokok Dan Bukan Perokok Pada Siswa Putra Kelas IX SMP N 1 Tlogowungu Pati Tahun Ajaran 2012/2013*. Semarang : *Unnes Journal Of Public Health*. [Serial online]. journal.unnes.ac.id/artikel_sju/pdf/ujph/3485/3136. [4 Juni 2016]
- Harista, R.A. 2015. *Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Majority* [serial online]. <http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/13.pdf>. [01 April 2016]
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, A. Azis. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ho, P. M, Rumsfeld, J. S., Masoudi, F. A., McClure, D. L., Plomondon, M. E., Steiner, J. F., & Magid, D. J. 2006. *Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus*. *Arch Intern Med*, 166(17),1836-1841. doi:10.1001/archinte.166.17.1836.

- International Diabetes Federation. 2015. *Diabetes Atlas* [serial online] <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition>. [13 Januari 2015].
- Irawan, Dedi. 2010. *Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)* [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/>. [4 Juni 2016].
- Islam, M., Karim, M., Habib, S., & Yesmin, K. (2013). *Diabetes distress among type 2 diabetic patients. International Journal of Medicine and Biomedical Research*, [serial online]. www.ijmbr.com/reviewed. [4 Juni 2014]
- Iwasaki, Y & Bartlett, J. 2006. *Stress-Coping Among Aboriginal Individuals with Diabetes in an Urban Canadian City: from Woundedness to Resilience. Journal of Aboriginal Health*. [Serial Online] http://www.naho.ca/jah/english/jah03_01/Article02.pdf. [5 Mei 2016]
- Kaban, S. 2007. *Diabetes Tipe 2 di Kota Sibolga tahun 2005. Majalah Kedokteran Nusantara Volume 40 No. 2 Juni 2007*. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18789/1/mkn-jun2007-40%20%2812%29.pdf> [15 Juni 2016].
- Karter, A. J et al. 2000. *Self-monitoring of blood glucose: language and financial barriers in a managed care population with diabetes. Diabetes Care*, 23, 477-483. [serial online] Diakses dari <http://care.diabetesjournals.org/content/23/4/477.full.pdf> [21 Juni 2016]
- Kaur, G. 2013. *Depression, Anxiety, and stres symptoms among diabetic in Malaysia : A Cross sectional study in urban primary care setting. BMC Family Practice*. [serial online]. <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-69>. [11 Maret 2016]
- Kirwanto, Agus (2013). *Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah Dengan Menggunakan Modifikasi Diet Pare Pada Penderita Diabetes Millitus Di Klinik Sehat Migunani Klaten* [serial online]. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/viewFile/74/64>. [15 Juni 2016].
- Kong, Lulu & Yun, Cai. (2013). *Psychological status and diabetes related distress of Chinese type 1 diabetes patients in Jiangsu province* [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783823/>. [4 Juni 2016]
- Kusniawati, 2011. *Analisis faktor yang berkontribusi terhadap selfcare diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum tangerang* [serial online]. http://lib.ui.ac.id. [14 Maret 2016]
- LeMone, P & Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical thinking in*

Client Care 4 ed. New Jersey: Pearson Education Inc

- Lestarianita, P. & Fakhrurozi, M. (2007). *Pengatasan Stres Pada Perawat Pria Dan Wanita* [serial online]. <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/view/283>. [4 Juni 2016].
- Lloyd, Cathy, PhD, Julie Smith, BSc, RGN, MSc and Katie Weinger, EdD, RN. 2006. *Stress and Diabetes: A Review of the Links* [serial online]. <http://dx.doi.org/10.2337/diaspect.18.2.121>. [27 April 2016].
- Long, D., 2010. *Smoking as Coping Strategy. Respiratory care*. <http://www.nursingtimes.net/download?ac=1255868>. [15 Juni 2016].
- Lovibond & Lovibond. 1995. : *Depression Anxiety Stress Scales*, [Serial Online]. <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass>. [27 Februari 2016]
- Mahendra, B., Krisnatuti, D., Tobing, A., Alting A, Z, B. 2008. *Care yourself Diabetes melitus*. Jakarta: Penebar Plus
- Mascott, C. 2015. *Another "Complication" of Having Diabetes*. [serial online]. <http://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional-health/diabetes-distress/>. [20 April 2016]
- Meylina, Elin.2005. *Analisis Faktor Risiko Hipertensi, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Indonesia*. Tesis. Institut Pertanian Bogor.
- Miftari, S. 2015. *The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patients With Diabetes. European Journal Of Psychological Research* http://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2014/12/THE_IMPACT-OF-STRESS-IN-QUALITY-OF-LIFE-AT-THE-PATIENTS-WITH-DIABETES.pdf. [17 Juni 2016].
- Mihardja, Laurentia . 2010. *Faktor Risiko Terbesar dan Masalah Pengendalian Diabetes Mellitus di Kota Singkawang Provinsi Kalimantan Barat*. Program Insentif Riset Terapan Badan Penelitian Dan Pengemrangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mochtar, D.,S. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Pedagang Tradisional Pasar Daya Kota Makassar Tahun 2013* [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5666/JURNAL%20SDM.pdf?sequence=1>. [15 Juni 2016]
- Mohebi, S., Azadbakht, L., Feizi, A., Sharifirad, G., Kargar, M. (2013). *Review the Key Role of Self-Efficacy in Diabetes Care. Journal of Education and Health Promotion*, 2, 36. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778564/>. [5 Mei 2016]

- Mosihuzzaman, M., Choudhary, M. I. (2008). *Protocols on Safety, Efficacy, Standardization, and Documentation of Herbal Medicine. IUPAC Technical Report*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/messages/downloadexceeded.html>. [15 Juni 2016].
- Naderimagham, S., Niknami, S., Abolhassani, F., Hajizadeh, E., Montazeri, A. 2012. *Development and psycometric properties of a new social support scale for self care in middle-aged patients with type II diabetes (S4-MAD)* [serial online]. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1035/prepub>. [11 Juni 2016]
- Nasriati, R. 2013. *Stress Dan Perilaku Pasien Dm Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah* [serial online]. <http://lib.umpo.ac.id>. [26 Februari 16]
- Neil, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC
- Notoadmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novak. M. 2013. *Perceived stress and incidence of Type 2 diabetes: a 35-year follow-up study of middle-aged Swedish men. Diabetic Medicine: A journal of British diabetic Association*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23075206>. [27 Februari 2016]
- Novitasari, R. 2012. *Diabetes Melitus Medical Book*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyenwe, E.A., dkk. (2003). *Type 2 Diabetes in Adult Nigerians: A Study of Its Prevalence and Risk Factors in Port Harcourt, Nigeria* [serial online]. <http://www.ph.ucla.edu/epi/rapidsurveys/diabresclinpract> 62(3) 177_185_2003.pdf. [4 Juni 2016]
- Ortiz, I., Cabriales, E., Gonzalez, J. & Meza, M. 2010. *Self care behaviors and health indicators in adults with type 2 diabetes. Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [serial online]. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692010000400003. [14 Maret 2016]
- Pedak, M. 2009. *Metode supernol menaklukan stres*. Yogyakarta: Hikmah

- PERKENI. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. [serial online]. <http://www.scribd.com>. [17 Oktober 2015]
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
- Permana, C. A. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Andropause Di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember* [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/>. [14 Maret 2016].
- Perry & Potter. 2005. *Clinical nursing skill*. St.Louis: Mosby Inc
- Piette, J.D., Schillinger, D., Potter, M.B., & Heisler, M. 2003. *Dimensions of patient-provider communication and diabetes-self care in an ethnically diverse population* [serial online]. *Journal of General Internal Medicine*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494904/>. [15 Juni 2016].
- Polonsky, W. H., et al. 2005. *Assesing Phsyscosocial Distres in Diabetes*. *Diabetes Care*. [Serial Online]. <http://care.diabetesjournals.org/content/28/3/626.long>. [30 Maret 2016]
- Prasetyorini, D. A. 2015. *Pengaruh latihan senam diabetes melitus terhadap risiko terjadinya ulkus diabetik pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Rambipuji Kabupaten Jember*, <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65748/112310101013.pdf?sequence=1> [15 Juni 2016].
- Price, A. S. & Wilson M. L., 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Penerbit. Jakarta: EGC
- Psychology Foundation of Australia. 2010. : *Depression anxiety stress scale*. [Serial Online]. <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass>. [27 Februari 2016]
- Purwati, Susi. (2012) *Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. Skripsi, Universitas Indonesia.
- Putri R. D. 2012. : *Perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di upt PSLU Bondowoso*. [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/>. [14 Maret 2016]
- Putri, A., R. 2016. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Semester Tujuh Di Fakultas Hukum Universitas*

- Muhammadiyah Surakarta* [serial online].
<http://eprints.ums.ac.id/42219/30/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [15 Juni 2016].
- Qonitatin, N., Widyawati, S., & Asih, G. Y. 2011. *Pengaruh katarsis dalam menulis ekspresif sebagai intervensi depresi ringan pada mahasiswa. Jurnal Psikologi Undip*.
<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/viewFile/2879/2562>. [13 Juni 2016].
- Rantung, J. 2013. *Hubungan Self –Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Cimahi*. [Serial Online].
<http://lib.ui.ac.id/login.jsp?requester=file?file=digital/20337158-T33035-JeannyRantung.pdf>. [11 Maret 2016]
- Rehman Ur. A. & Kazmi S. F. 2015. *Prevalence and level of Depression, Anxiety, Stres among Patiens Type-2 Diabetes Mellitus*. [serial online].
<http://www.apims.net/Volumes/Vol112/Prevalence%20and%20Level%20of%20Depression%20Anxiety%20and%20Stress%20among%20Patients%20with%20Type2%20Diabetes%20Mellitus.pdf>. [11 Maret 2016]
- Ripsin, C.M., Kang, H. & Urban, R.J. 2009. *Management of Blood Glucose in Type 2 Diabetes Mellitus, Am Fam Physician*.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. [serial online]
http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/laporan_Riskesdas2013.PDF. [18 September 2015].
- Riyadi & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan*
- Rohmadiani, Indah .2014. *Tingkat Self Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya*.
<http://repository.ubaya.ac.id/20245/>. [15 Juni 2016].
- Rubin RR, Peyrot M. 2001. *Psychological issues and treatments for people with diabetes. Journal of Clinical Psychology*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11255202>. [13 Juni 2016]
- Sairenchi, T. 2004. *Cigarette smoking and risk of type 2 diabetes mellitus among middle-aged and elderly Japanese men and women* [serial online].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15234937>. [11 Juni 2016].
- Santrock, J.W. (1997). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (terjemahan oleh Istiwidayanti, dkk). Jakarta: Erlangga

- Saputri, d., e. 2010. *Hubungan Stres Dengan Hipertensi Pada Penduduk Di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007)* [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20307276-T%2031098-Hubungan%20stres-full%20text.pdf>. [11 Juni 2016].
- Setiadi, 2007. *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu
- Shahab, A. 2006. *Komplikasi kronis DM penyakit jantung koroner. Buku ajar Ilmu penyakit Dalam Edisi 4*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Shigaki, et al. (2010). *Motivation and diabetes self management*. *Journal of Psychology* [serial online]. [4 Juni 2010].
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental - Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*.
- Skinner, T.C., & Hampson, S.E. (2001). *Personal models of diabetes in relation to self care, wellbeing and glycemc control : A prospective study in adolescence*. *Diabetes Care*, <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/24/5/828.full.pdf>. [15 Juni 2016].
- Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Snoek FJ, Kersch NY, Eldrup E, Harman-Boehm I, Hermanns N, Kokoszka A, Skovlund SE. *Monitoring of Individual Needs in Diabetes (MIND): baseline data from the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) MIND study* [serial online]. <http://care.diabetesjournals.org/content/34/3/601>. [13 Juni 2016]
- Sofiana, I. 2012. *Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2* [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=115300&val=5286>. [27 Februari 2016]
- Sousa, V.D., & Zauszniewski, J.A. 2005. *Toward a theory of diabetes self-care management. The Journal of Theory Construction & Testing* [Serial online]. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=20953549&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHr7ESep7E4y9fwOLCmr06eprdSrqq4TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnrkqurrJJuePfgex44Dt6fIA>. [14 Maret 2016]
- Suhartono, T. 2004. *Naskah Lengkap PB Persadia. Simposium Diabetes Mellitus untuk Dokter dan Diabetisi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sukarja, I.M. 2014. *Stres Berpengaruh Pada Kadar Gula Pasien yang mengalami Kegawatan Diabetes Mellitus*. [serial online]. <http://poltekkes-denpasar.ac.id>. [26 Februari 2016]

- Suzzana, N. 2014.. *Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. Jakarta : Universitas Krida Wacana
- Tandra, H.2007.*Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes melitus : panduan lengkap mengenal dan mengatasi diabetes dengan cepat dan mudah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Tapan, E. 2005. *Penyakit Degeneratif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. [serial online] www.perkeni.org/?page=buletin.view [15 Juni 2016].
- Tarigan, Ikarowina. 2009. *Tips Sehat Rokok dan Diabetes* [serial online]. <http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php/read/2009/01/23/853/4/Tips-Sehat-Rokok-dan-Diabetes>. [26 Juni 2016].
- Toobert, D.J., Hampson, S.E., & Glasgow, R.E. 2000. *The summary of diabetes self-care activities measure*[serial online]. *Diabetes Care*. <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/23/7/943.full.pdf>. [27 Juni 2016]
- Trovato G.M., Catalano, D. Martines, G.F, Spadaro, D. Corrado. D. Di. 2006. *Psychological stress measure in type 2 diabetes* [serial online]. <http://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/361.pdf>. [15 Juni 2016].
- Wardian, J. 2015. *Factors Associated with Diabetes-related Distress: Implications for Diabetes Self-Management*. *Soc Work Health Care*. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029338/pdf/nihms-582364.pdf>. [20 April 2014]
- Widayati, N. 2015. *Barriers to self-care management in patients with type 2 diabetes mellitus*. Proceeding 2nd International Nursing Conference: Nursing Role for Sustainable Development Goals Achievement Based on Community Empowerment. Jember: Jember University Press.
- Wijayakusuma, H. 2004. *Bebas diabetes mellitus ala Hembing*. Jakarta : Puspa Swara
- Wildani, A.A, 2012, *Gambaran Tingkat Stres Kerja Pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok, Fakultas Ilmu Keperawatan, Univesitas Indonesia, Depok*
- Winasis E. B. 2010. *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri*. [serial online]. [24 Maret 2016]
- Wingert, N., Ashley, Johnson, L., Melton, T., Stephanie. 2015. *Understanding Stress Among Adults Diagnosed With Type 2 Diabetes At A Younger Age*. [serial online]. <http://theplaidjournal.com/index.php/CoM/article/view/8/4>. [20 April 2016]
- Wohpa, N. 2015. *Description and Management of Stress of Diabetes Mellitus Patients in Internal Disease Polyclinic Dr. Moewardi General Hospital*.

[serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/38201/41/Naskah%20Publikasi.pdf>. [01 April 2016]

Yenni. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi* [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/>. [4 Juni 2016]

Yusmayati. (2008). *Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008* [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/>. [4 Juni 2016].



LAMPIRAN



LAMPIRAN A : Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ary Januar Pranata Putra
NIM : 122310101039
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Letjen Suprpto XIV/21

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Stres dengan Perilaku Perawatan Diri Penyandang DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara stres dan perilaku perawatan diri pada DM sehingga responden dapat meningkatkan perilaku perawatan diri dengan manajemen stres yang baik. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 30-45 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner DDS dan SDSCA untuk mengetahui tingkat stres dan aktivitas perawatan diri yang membutuhkan waktu sekitar 30-45 menit dalam proses pengisianya

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

Jember,2016

Ary Januar Pranata P
122310101039

LAMPIRAN B : Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Usia:

Alamat:

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

Nama : Ary Januar Pranata P

NIM : 122310101039

Judul : Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri Penyandang DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dengan perilaku perawatan diri penyandang DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan

Jember,2016

(.....)

Kode responden:

LAMPIRAN D: Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

HUBUNGAN *DIABETES DISTRESS* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian :

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

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. 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
5. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<input type="checkbox"/> Petani	
<input type="checkbox"/> Wiraswasta/ pedagang	
<input type="checkbox"/> Pegawai swasta	
<input type="checkbox"/> PNS	
6. Status Merokok : Ya Tidak
7. Konsumsi Obat

<input type="checkbox"/> Resep Dokter
<input type="checkbox"/> Obat Herbal
<input type="checkbox"/> Tidak mengonsumsi obat
8. Lamanya menderita DM :Tahun

LAMPIRAN E : Kuesioner Diabetes Distres Scale**PETUNJUK**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan yang berkaitan dengan diabetes
2. Berilah tanda (x) pada angka disamping pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu
3. Terdapat enam pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan. Jika anda merasa bahwa hal tersebut tidak pernah anda rasakan silahkan lingkari '1'. Jika hal tersebut sangat sering anda rasakan lingkari '6'.

Keterangan penilaian adalah sebagai berikut

Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah	: 1
Sedikit sesuai dengan saya, atau jarang	: 2
Sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang-kadang	: 3
Sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering	: 4
Sesuai dengan saya, atau sering	: 5
Sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering	: 6

1	Saya merasa bahwa diabetes menghabiskan banyak energi mental dan fisik saya.	1	2	3	4	5	6
2	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan dan penanganan diabetes.	1	2	3	4	5	6
3	Saya merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika saya memikirkan tentang hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
4	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
5	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering memeriksakan kadar gula darah saya.	1	2	3	4	5	6
6	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas yang berkaitan dengan diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
7	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak cukup mendukung usaha perawatan diri berkaitan dengan diabetes (misalnya merencanakan kegiatan yang bertentangan dengan jadwal saya, mendorong saya untuk makan-makanan yang “salah”).	1	2	3	4	5	6

8	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup saya.	1	2	3	4	5	6
9	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan urusan/kepentingan saya dengan cukup serius.	1	2	3	4	5	6
10	Saya tidak merasa percaya diri dengan kemampuan sehari-hari saya untuk menangani diabetes.	1	2	3	4	5	6
11	Saya merasa saya akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa saja yang telah saya lakukan.	1	2	3	4	5	6
12	Saya merasa bahwa saya tidak mengatur cukup ketat rencana makan yang baik.	1	2	3	4	5	6
13	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
14	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
15	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki tenaga kesehatan yang dapat saya temui dengan cukup teratur untuk memeriksakan kondisi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
16	Saya tidak merasa termotivasi untuk mengikuti penanganan diabetes saya secara mandiri.	1	2	3	4	5	6
17	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan.	1	2	3	4	5	6

(adaptasi dari polonsky, *et al*, 2005; Hanif, 2012)

Indikator *Diabetes distress* :

- 1 Beban emosi pada pertanyaan (1,3,8,11,14)
- 2 Distres berkaitan dengan tenaga kesehatan (2,4,9,15)
- 3 Distres berkaitan dengan penanganan dan perawatan DM (5,6,10,12,16)
- 4 Distres Interpersonal (7,13,17)

9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah.								
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter.								
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki.								
12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan kaki.								
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci.								
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan.								

(Tobbey & Glasgow, 2000; Kusniawati, 2011)

LAMPIRAN G : Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Statistics

		Umur Responden	Lama menderita DM
N	Valid	66	66
	Missing	0	0
	Mean	54,17	5,08
	Median	55,00	5,00
	Std. Deviation	6,014	2,916
	Minimum	44	1
	Maximum	65	12

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur Responden	Mean	54,17	,740
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	52,69	
	Upper Bound	55,65	
	5% Trimmed Mean	54,11	
	Median	55,00	
	Variance	36,172	
	Std. Deviation	6,014	
	Minimum	44	
	Maximum	65	
	Range	21	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	,092	,295
	Kurtosis	-,984	,582

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Lama menderita DM	Mean	5,08	,359
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,36
		Upper Bound	5,79
	5% Trimmed Mean	4,94	
	Median	5,00	
	Variance	8,502	
	Std. Deviation	2,916	
	Minimum	1	
	Maximum	12	
	Range	11	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	,445	,295
	Kurtosis	-,564	,582

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	36,4	36,4	36,4
	Perempuan	42	63,6	63,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD/Tidak Sekolah	15	22,7	22,7	22,7
	SD/Sederajat	42	63,6	63,6	86,4
	SMP/Sederajat	6	9,1	9,1	95,5
	SMA/Sederajat	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	20	30,3	30,3	30,3
Petani	37	56,1	56,1	86,4
Valid Wiraswasta	6	9,1	9,1	95,5
Lain-Lain	3	4,5	4,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Status Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	15	22,7	22,7	22,7
Valid Tidak Merokok	51	77,3	77,3	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Konsumsi Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Resep Dokter	57	86,4	86,4	86,4
Valid Obat Herbal/Jamu	3	4,5	4,5	90,9
Tidak Minum Obat	6	9,1	9,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

b. *Data diabetes Distress***Statistics**

		Beban Emosi	Distress terkait tenaga kesehatan	Disitress terkait Perawatan	Distress Interpersonal
N	Valid	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,061	2,121	2,233	2,259
Median		2,000	2,000	2,200	2,000
Std. Deviation		,7581	,8230	,6587	,8308
Minimum		1,2	1,0	1,0	1,0
Maximum		5,0	5,3	4,4	4,3

Beban Emosi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Distres/ distres ringan	31	47,0	47,0	47,0
	Distres sedang	31	47,0	47,0	93,9
	Distres Berat/ tinggi	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Distress terkait tenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Distres/ distres ringan	31	47,0	47,0	47,0
	Distres sedang	26	39,4	39,4	86,4
	Distres Berat/ tinggi	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Disitress terkait Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Distres/ distres ringan	22	33,3	33,3	33,3
	Distres sedang	34	51,5	51,5	84,8
	Distres Berat/ tinggi	10	15,2	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Distress Interpersonal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Distres/ distres ringan	20	30,3	30,3	30,3
Valid Distres sedang	33	50,0	50,0	80,3
Distres Berat/ tinggi	13	19,7	19,7	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Distres Diabetes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Distres/ distres ringan	20	30,3	30,3	30,3
Valid Distres sedang	40	60,6	60,6	90,9
Distres Berat/ tinggi	6	9,1	9,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

c. Data perilaku perawatan diri

Statistics

	Diet DM	OLahraga Rutin	Minum Obat	Cek Gula Darah	Perawatan kaki
N Valid	66	66	66	66	66
Missing	0	0	0	0	0
Mean	4,221	4,629	5,77	,82	3,6174
Median	4,000	5,000	7,00	,00	3,5000
Std. Deviation	1,4735	2,0216	2,423	1,021	1,23741
Minimum	1,0	,0	0	0	,50
Maximum	6,8	7,0	7	3	6,25

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Perilaku Perawatan Diri pada DM	Mean	3,970	,1337	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,703	
		Upper Bound	4,237	
	5% Trimmed Mean	3,958		
	Median	3,600		
	Variance	1,180		
	Std. Deviation	1,0863		
	Minimum	2,1		
	Maximum	5,9		
	Range	3,8		
	Interquartile Range	2,1		
	Skewness	,546	,295	
	Kurtosis	-1,028	,582	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Perawatan Diri pada DM	,192	66	,000	,881	66	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Distres Diabetes	Mean	2,164	,0718	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,020	
		Upper Bound	2,307	
	5% Trimmed Mean	2,095		
	Median	2,100		
	Variance	,340		
	Std. Deviation	,5830		
	Minimum	1,5		
	Maximum	4,8		
	Range	3,3		
	Interquartile Range	,5		
	Skewness	2,211	,295	
	Kurtosis	6,943	,582	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Distres Diabetes	,233	66	,000	,789	66	,000

a. Lilliefors Significance Correction

c. Analisa Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku perawatan diri

Correlations

		Distres Diabetes	Perilaku Perawatan Diri pada DM
Distres Diabetes	Correlation Coefficient	1,000	-,630**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	66	66
Perilaku Perawatan Diri pada DM	Correlation Coefficient	-,630**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	66	66

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

LAMPIRAN H : Dokumentasi



Gambar 8.1. Pengisian Kuesioner di Ruang Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji



Gambar 8.2. Pengisian Kuesioner di Ruang Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

LAMPIRAN I : Lembar Surat Ijin

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

Nomor : 3029/UN25.1.14/SP/2015 Jember, 16 Oktober 2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Ary Januar Pranata Putra
N I M : 122310101039
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh ROM Aktif Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten 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.



Ketua
Program Studi
Ilmu Keperawatan
UNIVERSITAS JEMBER
Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1564/314/2015
Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penetapan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Oktober 2015 Nomor : 3029/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ary Januar Pranata Putra 122310101039
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Pengaruh ROM Aktif Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2".
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Tanggal : 22-10-2015 s/d 22-11-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 22-10-2015
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis & Politik

Dr. SLAMET WIDOKO, M.Si.
Pembina
196312121986061004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 11 Januari 2016

Nomor : 440 / 1171 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Rambipuji
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1564/314/2015, Tanggal 22 Oktober 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ary Januar Pranata Putra
 NIM : 122310101039
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan "Pengaruh ROM Aktif Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2"
 Waktu Pelaksanaan : 11 Januari 2016 s/d 11 Februari 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:


1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN RAMBIPUJI
Alamat : Jl. Gajah Mada No. 191 Telp. 711334 Rambipuji
e-mail: puskesmasrambipuji@yahoo.co.id
Kode Pos : 68152

Nomor : 440 / 109 / 414.23 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Rambipuji, 23 Februari 2016
Kepada
Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
di
JEMBER

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/1171/414/2016 tanggal 11 Januari 2016 dan Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1564/314/2015, Tanggal 22 Oktober 2015, Perihal pada pokok surat, dengan ini memberitahukan :

Nama : Ary Januar Pranata Putra
NIM : 122310101039
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan " Pengaruh ROM Aktif Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember " pada tanggal 11 Januari 2016 s/d 11 Februari 2016.

Demikian surat ini, untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana perlunya.


KEPALA PUSKESMAS RAMBIPUJI
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
OPT. PUSKESMAS
RAMBIPUJI
dr. H. MOCH HUSNAN
Pembina Tk I
NIP. 19561110 198711 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Mei 2016

Nomor : 440 / 17252 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr/Pt. Kepala Puskesmas Rambipuji
di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/795/314/2016, Tanggal 04 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini surat saudara dapat menambalikan data seperiutnya kepada :

Nama : Ary Januar P.P
NIM : 122210101039
Alamat : Jl. Letjen Supripto XIV Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatn Diri Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 02 Mei 2016 s/d 02 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Camat Rambipuji
 di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 07/2/95/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 02 Mei 2016 Nomor : 647/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ary Januar P.P. 122310301039
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Letjen Suprpto XV Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji dan Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember
 Tanggal : 02-05-2016 s/d 02-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 04-05-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Kabid Kajian Strategis & Politik

(Signature)

Dr. SLAMET WIBORO, M.Si

Pemerintah

NIP.1963.01.198606 1004

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMRAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 27 Jember Telp. 0331-337913, 337935 Fax. 0331-337918
e-Mail : penelitian.lesali@unj.ac.id

Nomor : 697/UN25.3.1/LT/2016 02 Mei 2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1475/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 22 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ary Januar P.P/122210101039
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Letjen Suprpto XIV Jember/Hp. 085216532969
Judul Penelitian : Hubungan Dietheres Diettes Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Dua bulan (02 Mei 2016 – 02 Juli 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zahari, M.Si
NIP. 196403251989021001

Terbusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa yang
3. Arisk



CERTIFICATE NO : GMS/133



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS RAMBIPUJI

Alamat : Jl. Gajah Mada, No. 191 Telp. 711334 Rambipuji

e-mail: puskesmasrambipuji@yahoo.co.id

Kode Pos : 68152

Nomor : 440/414/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Rambipuji, 23 Mei 2016

Kepada
Yth **Ka. Prodi Ilmu Keperawatan**
Universitas Jember
di
JEMBER

Memindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/17252/414/2016, tanggal : 4 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian dengan ini memberitahukan bahwa

Nama : Ary Januar P.P
NIM : 122310101039
Alamat : Jl. Letjen Suprpto XIV Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Jember

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dengan judul penelitian " Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember " pada tanggal 02 Mei 2016 s/d 21 Mei 2016.


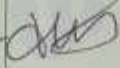

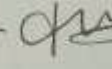

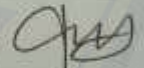

Demikian surat ini, untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana perlunya.


Kepala Puskesmas Rambipuji
Dr. H. MOCIL HUSNAN
Pembina Tk. I
NIP. 1956110198711001

LAMPIRAN J : Lembar Konsultasi DPU dan DPA

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**



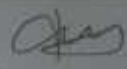



DPU : Ns. Nur Widayati, S.Kep., M.N
NIP 19810610200642001

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 Oktober	Konsul BAB I		
12 Januari 2016	Konsul BAB I Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Gula - Gula - konsil kekelamin - Kerukut gambar perma - selakan - tata tulis 	
15 Januari		<ul style="list-style-type: none"> - Tata tulis - Perbaiki masalah - Cari - penulisan PAPA nilai - ASI - Cari kegiatan penelitian 	
27 Maret	Konsul BAB I & 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tata tulis - Siapkan alat ukur stress - Tambahkan konsep ketertarikan - stress dan penyakit hati - Perbaiki bab 4 	
14 Maret	Konsul BAB I & 4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan (struktur) Stress - dan penulisan - Pelajari Fisiologi - dan penelitian sebelumnya - the PASSE self-care 	
23 Maret	Konsul BAB I & 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tata tulis - perbaiki latar belakang 	
24 Maret	Konsul BAB I & 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tata tulis - perbaiki latar belakang 	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Jon Hafan S., M.Kep, Sp.kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13 Januari 2016	Konrol BAB 1	- kerangka umum - format manuscript ditulis - Analisis logika - norm dan bagian format.	
25 Januari 2016	Konrol BAB 1	- buat atau revisi manusrip. yg tertera pada sheet	
10 Februari 2016	Konrol BAB 1	- buat struktur BAB II subbab yang sudah lengkap ditulis dari A-B-C	
29 Februari 2016	Konrol BAB 1	- tata letak Renti tergantung pustaka	
28 Maret 2016	Konrol BAB 1 & 4	- MA bisa revisi kembali jika + hingga pustaka yg masih kurang dan tulis nya lain.	
06 April 2016	Konrol BAB 1 & 4	Acc lengkap!	

20/3/2016	Konvul BAB 1 & 2	-Perbaiki BAB 1 - Abstract terangnya teori	
4/4/2016	Konvul BAB 1 & 9	ada kesalahan judul ada tabel tabel daftar pustaka Ace Xumpre	
25/4/2016		Ace & penelitian	
09/06/2016	Konvul BAB 5 & 6	-terbukti panalisa -partisi pembalasan sua literatur/pustaka terbukti	
18/06/2016	Konvul Abstract, Ringkasan, BAB 5 & 6	terbukti pembalasan in cara panalisa	
20/06/2016	Konvul Abstract Bab 5 - 6	terbukti refleksi abstrak partisi pembalasan	
21/6/2016	Bab bagian awal smp lampiran	Ace sitay	