



**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Doni Purwansyah**  
**NIM 152310101073**

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



**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA KABUPATEN JEMBER**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan  
mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

**SKRIPSI**

oleh  
**Doni Purwansyah**  
**NIM 152310101073**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA KABUPATEN JEMBER**

oleh  
**Doni Purwansyah**  
**NIM 152310101073**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, MN

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

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Jamal Karyawan dan Ibunda Sabaria yang telah mendidik, membimbing, memberikan kasih sayang, serta dukungan baik secara materil maupun non materil dan do'a tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Kakak Sulyadi dan Mulyadi yang telah memberikan motivasi, dorongan dan do'anya demi terselesaikannya skripsi ini;
3. Almamater SDN Brang Kolong, SMPN 04 Lab. Badas, dan SMAN 02 Sumbawa Besar serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya demi kesuksesan saya;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
5. Teman-teman angkatan 2015 terutama kelas F Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

**MOTO**

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya  
sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

**(Q.S Al-Insyirah: 5-6)\***

“Tidak penting seberapa sering kita gagal, yang harus kita perhatikan adalah  
bagaimana kita bangkit dari setiapnya”

**(Sulyadi)**

---

\*)Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. *Kitab Alqur'an Al-Fatih Dengan Alat Peraga Tajwid Kode Arab*. Jakarta: PT Insan Media Pustaka.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Doni Purwansyah

NIM : 152310101073

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, 22 Juli 2019

Yang Menyatakan,

Doni Purwansyah

NIM 152310101073

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” karya Doni Purwansyah telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Nur Widayati, MN  
NIP. 198106102006042001

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

Penguji I

Penguji II

Murtaqib, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197408132001121002

Ns. Ana Nistiandani, M.Kep  
NRP. 760019011

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 197803232005012002

**Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pasa Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember** (*Correlation Between Self-Stigma and Quality Of Life In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Interna Medicine Unit Of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember Regency*)

Doni Purwansyah

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*The problem that often occurs in patients with type 2 diabetes mellitus is a decrease in quality of life. Self-stigma can affect a person's quality of life because of a negative self-acceptance of the illness. This study aimed to analyze the relationship between self-stigma and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. This study used a correlational research design using cross-sectional approach. Respondents in this study were 84 people, obtained by consecutive sampling technique. Data analysis was carried out with a spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median value of self-stigma was 36.00 with a minimum value of 30 and a maximum value of 45. The median of quality of life was 49.00 with the minimum value of 27 and the maximum value of 60. There was a significant and negative correlation between self-stigma and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus ( $p$  value = 0.001 and  $r = -0,362$ ) which means that the lower the self-stigma, the higher the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. When patients are reluctant to undergo diabetes treatment, positive self-acceptance is required to overcome this problem, so that quality of life can be improved. This study indicates the importance of assessing self-stigma to improve quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus*

**Keywords:** *Self-Stigma, Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus*



## RINGKASAN

**Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;** Doni Purwansyah 152310101073; 2019; xix+116; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyakit Diabetes Melitus (DM) seumur hidup akan menyertai penderitanya, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita dan jika tidak di atasi dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang akan membahayakan jiwa penderitanya. Penyakit DM harus di kontrol secara rutin untuk memonitoring kadar gula darah dan terus menjalani terapi farmakologis secara teratur serta melakukan pola hidup sehat dan aktivitas fisik yang baik. Kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 adalah perasaan puas dan senang pada pasien DM tipe 2 untuk menjalani kehidupan, bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri meliputi kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial. Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya perawatan diri, dan pada akhirnya menyebabkan kontrol glikemik memburuk. Kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh adanya *self-stigma*. *Self-stigma* adalah persepsi negatif yang muncul dari respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku dan yang paling buruk dapat memiliki efek merusak yang mengarah pada penurunan kualitas hidup, harga diri rendah dan penurunan penggunaan layanan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Penetapan sampel pada penelitian ini menggunakan aplikasi *G\*Power* 3.1 hingga diperoleh sampel sebanyak 84 responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah *self-stigma* dan variabel dependen adalah kualitas hidup. Pengambilan data menggunakan

kuesioner *Self-Stigma Scale (SSS)* untuk mengukur *self-stigma* dan kuesioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* untuk mengukur kualitas hidup. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa *self-stigma* pada pasien DM tipe 2 memiliki nilai *median* 36,00 dengan nilai minimal 30 dan nilai maksimal 45, sedangkan nilai *median* kualitas hidup sebesar 49,00 dengan nilai minimum 27 dan nilai maksimum 60. Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman-rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember ( $\rho$  value : 0,001 dan  $r$  : -0,362). Berdasarkan hasil tersebut terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup dengan korelasi lemah dan negatif yang berarti semakin rendah nilai variabel *self-stigma* maka semakin tinggi nilai variabel kualitas hidup.

*Self-stigma* yang terjadi pada pasien DM Tipe 2 bisa disebabkan oleh adanya citra diri yang negatif dalam diri individu karena suatu penyakit, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan berkurangnya perilaku perawatan diri yang berdampak terhadap kepatuhan pengobatannya. Ketika seseorang enggan untuk menjalani pengobatan, maka kejadian komplikasi akan semakin meningkat pada penderita DM tipe 2. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan penerimaan diri yang positif, dukungan keluarga, dan tingkat spritualitas yang baik. Sehingga hal tersebut akan berdampak pada kualitas penderita DM tipe 2 menjadi lebih baik.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Sebagai tenaga kesehatan perawat diharapkan dapat memberikan intervensi seperti terapi kognitif untuk meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya kontrol gula darah secara rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, MN., selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing selama peneliti menjadi mahasiswa, serta telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, perhatian serta masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Penguji I, dan Ns. Ana Nistiandani, M.Kep Selaku Dosen Penguji II, yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian serta masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Pihak RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang bersedia membantu dan mengizinkan dalam melaksanakan penelitian hingga selesai;
6. Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;
7. Ayahanda Jamal Karyawan dan Ibunda Sabaria serta Kakak Sulyadi dan Mulyadi yang telah memberikan motivasi, dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2015 khususnya kelas F yang banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Teman seperjuangan skripsi yaitu Arif Eko Cahyono, Wildan Maulana R, Dema Billy Lorenza, Salman Farisi, M. Selfis Haqiqi, George Onim, Zumrotul Farikhah, Deby Febriyani Putri, Siti Kusnul Kotimah, Nurul Azmiyah dan Lidyawati yang telah membantu banyak hal dalam penyusunan skripsi ini;
10. Teman-teman KKN 160 yang banyak memberikan bantuan do'a dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini;
11. Teman-teman keluarga besar Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Jember Komisariat Kesehatan yang banyak memberikan pengalaman berharga dalam organisasi serta dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
12. Teman-teman Kostan yaitu Mas Dwi Prasetyo Utomo, Kana, Yogi, Samuel, Hilmi, Adnan, Firman dan Anwar yang memberikan bantuan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini; dan
13. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan dalam skripsi ini. Peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di kemudian hari. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 22 Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>4</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	<b>5</b>
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	<b>5</b>
1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	<b>5</b>
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan .....	<b>6</b>
1.4.5 Bagi Masyarakat .....	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>6</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Diabetes Melitus .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus .....	8
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	8
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus .....	9
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus .....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	11
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus .....	11
2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus .....	13
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	13
<b>2.2 Konsep <i>Self-Stigma</i> .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Definisi <i>Self-Stigma</i> .....	15
2.2.2 Indikator <i>Self-Stigma</i> .....	15
2.2.3 Tahapan <i>Self-Stigma</i> .....	16
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Stigma</i> .....	16
2.2.5 Dampak <i>Self-Stigma</i> .....	17
2.2.6 Pengukuran <i>Self-Stigma</i> .....	18
<b>2.3 Konsep Kualitas Hidup .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup .....	19
2.3.2 Indikator Kualitas Hidup .....	19
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	20
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup.....	21
<b>2.4 Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Kualitas Hidup Pada Orang         Dengan Diabetes Melitus tipe 2 .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>27</b>

4.2.1 Populasi Penelitian .....	27
4.2.2 Sampel Penelitian .....	27
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	28
4.2.4 Kriteria Sampel.....	28
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>30</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>32</b>
4.6.1 Sumber Data.....	32
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	32
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	33
4.6.4 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas .....	35
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>36</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	36
4.7.2 <i>Coding</i> .....	36
4.7.3 <i>Processing/Entry</i> .....	37
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	38
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>38</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	38
4.8.2 Analisa Bivariat .....	38
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>40</b>
4.9.1 Prinsip Manfaat ( <i>Beneficence</i> ) .....	40
4.9.2 Prinsip Menghormati Martabat Manusia ( <i>Respect Human Dignity</i> ).....	40
4.9.3 Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	40
4.9.4 Prinsip Keadilan ( <i>Right to Justice</i> ) .....	40
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>42</b>
5.1.1 Karakteristik Pasien DM Tipe 2.....	42
5.1.2 <i>Self-Stigma</i> Pasien DM Tipe 2 .....	44

5.1.3 Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 .....	46
5.1.4 Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84) .....	47
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>48</b>
5.2.1 Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 .....	48
5.2.2 <i>Self-Stigma</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	55
5.2.3 Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	59
5.2.3 Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	61
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
6.1 Kesimpulan .....	65
6.2 Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>76</b>

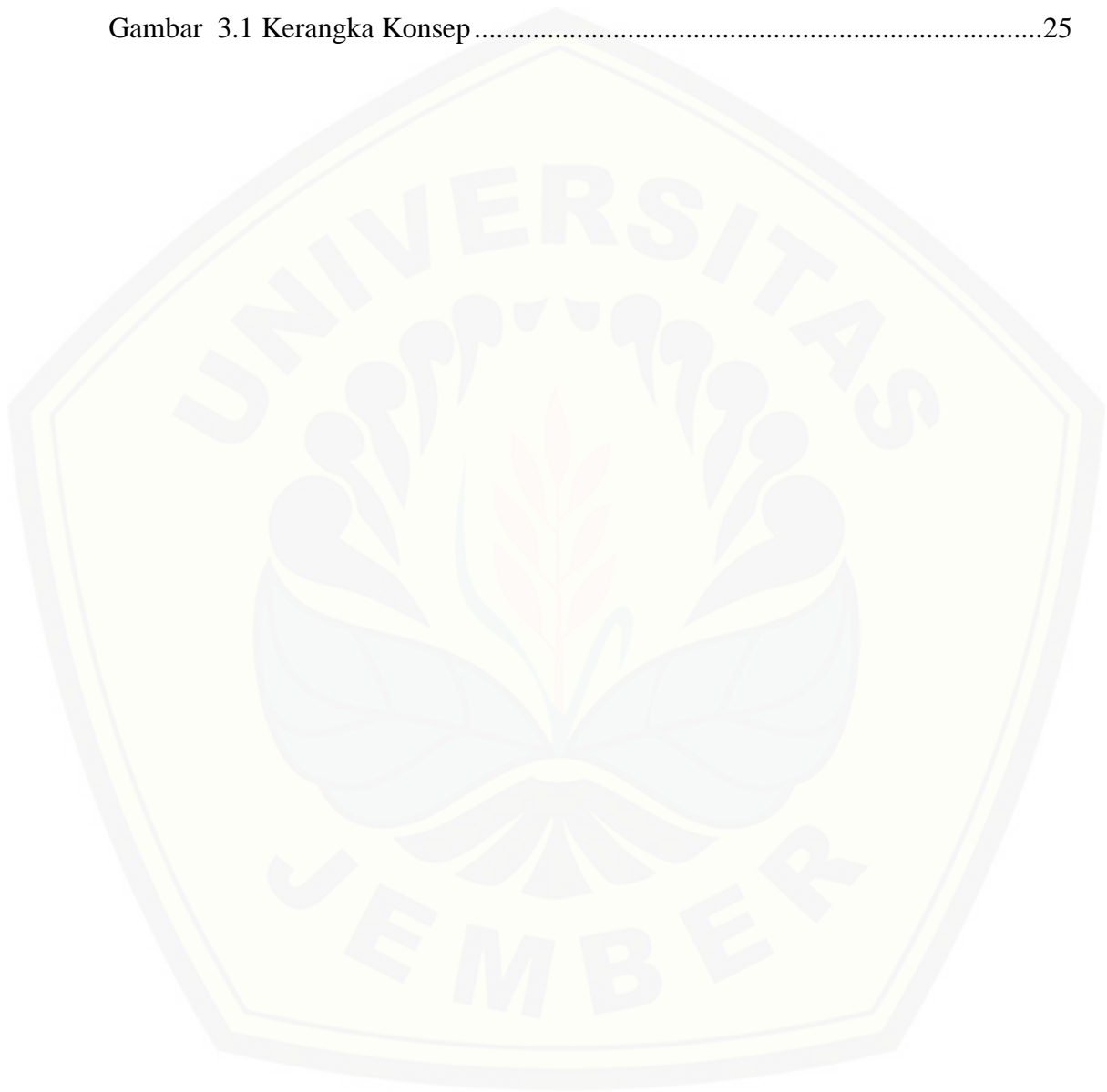


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	29
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	31
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Self-Stigma</i> .....	34
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>DQOL</i> .....	35
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data .....	39
Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis .....	39
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Menderita DM tipe 2 Pada Pasien DM di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84) .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Komplikasi atau Penyakit Penyerta DM tipe 2 Pada Pasien DM di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84) .....	43
Tabel 5.3 <i>Self-Stigma</i> Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84).....	44
Tabel 5.4 Gambaran nilai per-item pertanyaan <i>Self-Stigma</i> Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84) .....	45
Tabel 5.5 Kualitas Hidup Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84).....	46
Tabel 5.6 Gambaran nilai per-item pertanyaan Kualitas Hidup Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84) .....	47
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=84) .....	48

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	25



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan Penelitian.....	77
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	78
Lampiran 3. Karakteristik Responden .....	79
Lampiran 4. Kuesioner <i>Self-Stigma Scale (SSS)</i> .....	81
Lampiran 5. Kuesioner <i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i> .....	84
Lampiran 6. Pengkajian MMSE .....	86
Lampiran 7. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literatur .....	87
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Skripsi.....	88
Lampiran 9. Lembar Perijinan Kuesioner .....	92
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian Fakultas.....	93
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian LP2M Universitas Jember .....	94
Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian RS Tingkat III Baladhika Husada Jember ..	95
Lampiran 13. Etik Penelitian Mahasiswa .....	96
Lampiran 14. Daftar Pasien MMSE.....	97
Lampiran 15. Dokumentasi.....	98
Lampiran 16. Bukti Pengambilan Data Responden .....	99
Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	100
Lampiran 18. Analisa Data .....	101

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan untuk menurunkan risiko komplikasi glikemik (*American Diabetes Association*, 2019). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 kejadian diabetes melitus di seluruh dunia sebesar 424,9 juta orang dan diprediksi akan terus bertambah sebesar 628,6 juta orang pada tahun 2045. Kemudian angka kematian akibat DM sebesar 4 juta orang pada tahun 2017. Kejadian diabetes melitus (usia 20-79 tahun) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 10,3 juta orang dan diprediksi akan meningkat sebesar 16,7 juta orang di tahun 2045 (IDF, 2017).

Diabetes melitus menduduki urutan ke 5 di Indonesia tergolong penyakit tidak menular setelah penyakit kanker, stroke, gagal ginjal kronik, dan penyakit sendi yaitu sebesar 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 dan provinsi DKI menduduki urutan pertama tertinggi DM di Indonesia dengan prevalensi 3,4%. Provinsi Jawa Timur berada di posisi ke 5 tertinggi DM di Indonesia dengan prevalensi 3,0% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Di kabupaten Jember DM mendapatkan peringkat ke 3 penyakit tertinggi setelah ISPA dan hipertensi primer. Berdasarkan laporan dari rumah sakit di Kabupaten Jember pada tahun 2013 pasien DM yang menjalani rawat jalan mencapai 17,49% (DINKES Jember, 2014). Data dari poli penyakit dalam RS Baladhika Husada Jember didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam perbulan Januari sampai September 2018 rata-rata sebesar 197 orang setiap bulannya (Azizah, 2019).

DM berkaitan dengan gaya hidup dan pola perilaku yang tidak sehat serta perubahan sosial dan ekonomi (Tol, *et al.*, 2015). Penyakit DM seumur hidup akan menyertai penderitanya, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM dan jika tidak di atasi dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang akan membahayakan jiwa penderitanya (Laoh

dan Tampongongoy, 2015). Komplikasi yang sering terjadi meliputi serangan jantung, gagal ginjal, hipertensi, stroke, neuropati, amputasi kaki dan pada kehamilan dengan diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kematian janin (WHO, 2016). Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya perawatan diri dan pada akhirnya menyebabkan kontrol glikemik memburuk serta dapat meningkatkan risiko komplikasi (Jain, *et al.*, 2014). Kualitas hidup merupakan perasaan puas serta bahagia sehingga penderita DM mampu menjalani aktivitas sehari-hari sebagaimana mestinya (Chaidir, *et al.*, 2017). Kemudian beberapa aspek yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah kebutuhan khusus yang berkelanjutan dalam menerima perawatan untuk mengatasi gejala yang mungkin timbul saat gula darah fluktuatif (Yidianto, *et al.*, 2008).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan sebanyak 63,3% penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian yang sama juga dilakukan di persadia Salatiga Semarang menunjukkan sebanyak 55% pasien diabetes melitus tipe 2 juga memiliki kualitas hidup yang buruk (Laoh dan Tampongongoy, 2015; Nasekhah, 2016). Hasil penelitian di India sebanyak 250 pasien DM yang diteliti, terdapat 106 (42,4%) pasien mempunyai kualitas hidup yang buruk dan aspek yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup diantaranya adalah usia, lama sakit, gejala gangguan fisik akibat DM, peningkatan HbA1c dan adanya komplikasi (Prajapati, *et al.*, 2017). Kemudian hasil penelitian Azila (2016) di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember pada pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa sebanyak 69 orang (47,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Seseorang yang terdiagnosa diabetes pertama kali pasti akan mengalami reaksi menolak, marah, perasaan bersalah, frustrasi, tertekan, dan putus asa (*American Association of Diabetes Educator*, 2017). Dengan adanya berbagai macam tekanan yang dimiliki oleh penderita DM hal tersebut akan berdampak pada citra diri seseorang dan hal ini dapat memunculkan persepsi negatif akan dijauhi dan dikucilkan oleh orang lain (Sari, 2018). Persepsi negatif merupakan bagian dari respons yang disebabkan oleh *self-stigma* (Corrigan dan Rao, 2012).

*Self-stigma* adalah prasangka negatif yang muncul dari respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku dan yang paling buruk dapat memiliki efek merusak yang mengarah pada penurunan kualitas hidup, harga diri rendah dan penurunan penggunaan layanan kesehatan (Corrigan dan Rao, 2012). Seseorang dengan *self-stigma* cenderung memiliki perasaan malu dan khawatir terhadap penyakit yang diderita, memiliki perasaan putus asa, merasa akan dijauhi, membatasi interaksi dengan orang sekitar, dan memiliki harga diri rendah (Sari, 2018). *Self-stigma* biasanya muncul ketika seseorang belum bisa menerima keadaan mereka karena perubahan sistemik dari penyakit yang dideritanya, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kesan negatif dan perasaan malu karena menderita diabetes (Nishio dan Chujo, 2017). Stigma berasal dari penghakiman sosial yang diciptakan oleh masyarakat, karena diabetes dianggap sebagai penyakit menyimpang akibat gaya hidup. Masyarakat beranggapan bahwa penderita DM sudah tidak mampu bekerja secara produktif karena kondisinya dan penderita DM juga memiliki kehidupan yang relatif pendek. Sehingga penderita DM cenderung berpikir bahwa dia yang sepenuhnya disalahkan dalam masalah tersebut (Kato, *et al.*, 2016).

Sebuah studi kualitatif menyebutkan bahwa pasien dengan diabetes melitus tipe 2 cenderung mengalami stigma dari stereotipe negatif yang timbul dari kondisi mereka karena diabetes dianggap sebagai penyakit akibat gaya hidup yang kurang sehat dan hal ini dapat menjadi persepsi negatif hingga menimbulkan perasaan bersalah pada diri sendiri yang berakibat pada rasa percaya diri berkurang dan pada gilirannya akan berdampak pada perilaku perawatan diri dan penurunan kualitas hidup (Kato, *et al.*, 2016; Corrigan dan Rao, 2012). Penelitian Sari (2018) pada penderita TB paru menyatakan bahwa *self-stigma* masih banyak dialami oleh klien TB, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakit yang dideritanya serta berkembangnya mitos atau dugaan yang kurang tepat di masyarakat. Penelitian Reysa (2017) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menyatakan bahwa *self-stigma* yang dialami ODHA cenderung muncul ketika seseorang membenarkan stigma yang diperoleh dari lingkungan sosialnya adalah sebuah kebenaran, sehingga mereka memiliki

persepsi akan di jauhi, dikucilkan, perasaan canggung ketika berinteraksi dengan orang lain, dan memiliki harga diri rendah.

Seseorang yang banyak mengalami *self-stigma* dapat mempengaruhi terjadinya proses pemulihan penyakit dan hal ini dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang. Diabetes merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak bisa di sembuhkan tapi dapat di kontrol untuk mengurangi risiko komplikasi yang dapat menyebabkan terjadinya kematian (Larasati, 2012). Dengan mengetahui secara dini kejadian *self-stigma* diharapkan petugas kesehatan baik perawat dan profesional lainnya dapat memberikan intervensi yang tepat pada pasien DM tipe 2, agar penderita DM bisa menerima keadaannya dari perubahan sistemik yang dirasakan dan mampu untuk meningkatkan taraf kehidupan yang lebih baik. Penelitian yang membahas tentang *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 masih belum pernah diteliti sebelumnya. Oleh karena itu berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu apakah terdapat hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi *self-stigma* pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- d. Menganalisa hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2, serta bisa dijadikan bahan pertimbangan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan dan referensi bagi institusi pendidikan khususnya mengenai hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber literatur untuk pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sumber solusi untuk masalah yang berkaitan mengenai *self-stigma* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.



#### 1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sumber referensi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien DM tipe 2 yang mengalami *self-stigma* dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dan pengetahuan masyarakat mengenai *self-stigma* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 agar masyarakat lebih mengayomi dan tidak memberikan stigma dalam bentuk apapun pada seseorang dengan penyakit kronis seperti DM tipe 2.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” belum pernah diteliti sebelumnya. Namun ada penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian saat ini yaitu “Hubungan *Self-care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus” yang diteliti oleh Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni, dan Deni Wahyu Furkhani pada tahun 2017. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui korelasi antara *self-care* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Desain yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* serta teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *pearson product moment*. Hasil dari penelitian menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel *self-stigma* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Desain penelitian yang digunakan yaitu korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel independen dari penelitian ini yaitu *self-stigma*, sedangkan variabel dependen yaitu kualitas hidup. Secara garis besar, perbandingan penelitian tersebut dengan yang peneliti akan lakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
<b>Judul</b>	Hubungan <i>Self-care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus	Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2
<b>Tempat Penelitian</b>	Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Bale Kota Bukit Tinggi	Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
<b>Tahun Penelitian</b>	2017	2019
<b>Variabel Independen</b>	<i>Self-Care</i>	<i>Self-Stigma</i>
<b>Variabel Dependen</b>	Kualitas Hidup	Kualitas Hidup
<b>Peneliti</b>	Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni, dan Deni Wahyu Furkhani	Doni Purwansyah
<b>Teknik Sampling</b>	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
<b>Desain Penelitian</b>	<i>cross-sectional.</i>	<i>cross-sectional.</i>
<b>Instrumen Penelitian</b>	Pengumpulan data <i>self-care</i> menggunakan kuesioner <i>The Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA)</i> sedangkan pengumpulan kualitas hidup menggunakan kuesioner <i>The Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory (DQoL-BCI)</i>	Pengumpulan data <i>self-stigma</i> menggunakan kuesioner <i>Self-Stigma Scale (SSS)</i> sedangkan pengumpulan kualitas hidup menggunakan kuesioner <i>The Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Diabetes Melitus

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit kronik serius yang disebabkan akibat kegagalan organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin (hormon yang mengatur gula darah), atau ketika tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin secara efisien sehingga dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat (hiperglikemia), yang merupakan ciri khas dari diabetes melitus (*Internasional Diabetes Federation*, 2017). Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang memiliki ciri khusus yang di tandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah yang disebabkan oleh produksi insulin tidak maksimal (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2015). Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme heterogen yang terjadi ketika kadar glukosa darah mengalami peningkatan, akibat produksi insulin yang tidak memadai (Punthakee, *et al.*, 2018).

#### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

*Internasional Diabetes Federation* (IDF) (2017), mengklasifikasikan diabetes melitus ke dalam beberapa tipe sebagai berikut:

##### a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 umumnya terjadi akibat reaksi auto imun saat sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta di pulau Langerhans sehingga kadar insulin yang di produksi oleh tubuh menjadi sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Sampai saat ini penyebab DM tipe 1 masih belum diketahui secara pasti, namun diduga ada keterlibatan antara kombinasi genetik, infeksi virus dan faktor diet. Pasien DM tipe 1 memerlukan terapi insulin secara kontinu untuk tetap mempertahankan gula darah agar tetap normal.

#### b. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 adalah penyakit yang paling sering di jumpai, dengan gejala yang paling umum ditemukan yakni hiperglikemia. Hiperglikemia disebabkan karena produksi insulin yang tidak memadai dan resistensi insulin. Kemudian ketika terjadi resistensi insulin, insulin menjadi tidak efektif hingga tubuh akan terus meningkatkan produksi insulin untuk menurunkan gula darah. Diabetes melitus tipe 2 ini sangat erat kaitannya dengan obesitas, kelebihan berat badan, etnik, usia, dan riwayat keluarga DM. Kemudian beberapa faktor risiko yang bisa di ubah yaitu pola nutrisi yang buruk, obesitas, aktivitas fisik dan merokok.

#### c. Diabetes Melitus Gestasional

DM gestasional adalah kondisi hiperglikemia yang dideteksi saat pertama kali seorang ibu hamil atau selama kehamilan. Diabetes jenis ini yang memengaruhi wanita hamil selama trimester kedua ataupun ketiga. Meskipun gestasional bersifat sementara selama seseorang hamil dan akan sembuh setelah kehamilan selesai. Faktor risiko diabetes gestasional antara lain yaitu kelebihan berat badan, obesitas, riwayat keluarga diabetes atau melahirkan bayi dengan kelainan bawaan.

### 2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2008) penyebab resistensi insulin disebabkan oleh beberapa faktor:

#### a. Kelainan Genetik

Seseorang yang menderita DM bisa terjadi karena faktor keturunan atau riwayat keluarga dengan diabetes. Seseorang yang menderita diabetes akan menurunkan fungsi insulin dengan menginformasikan DNA terhadap keturunan berikutnya.

#### b. Usia

Individu yang mengalami penuaan atau usianya lebih dari 40 tahun memiliki risiko penurunan fungsi organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin.

#### c. Gaya Hidup Stres

Seseorang yang sedang mengalami stres akan mudah mengalami perubahan perilaku dalam mengonsumsi makanan cepat saji. Sehingga tubuh akan memerlukan energi lebih besar karena proses metabolisme yang meningkat. Ketika metabolisme meningkat dapat berefek pada kerja pankreas karena insulin akan mengalami penurunan kinerja.

#### d. Pola Makan yang Salah

Saat tubuh mengalami malnutrisi dapat menyebabkan terjadinya kerusakan insulin dan kelebihan berat badan juga dapat menyebabkan gangguan kinerja insulin atau mengakibatkan resistensi insulin. Kemudian kebiasaan makan yang buruk serta tidak terkontrol dapat berdampak pada kerja organ pankreas.

#### e. Obesitas

Obesitas atau kegemukan dapat menyebabkan hipertrofi sel beta pankreas dan hal ini dapat menyebabkan insulin yang dihasilkan pankreas menurun. Hal ini dapat terjadi akibat meningkatnya metabolisme glukosa karena tubuh membutuhkan energi sel dalam jumlah banyak.

#### f. Infeksi

Kerusakan sel-sel pada pankreas dapat disebabkan oleh masuknya kuman bakteri maupun virus ke dalam pankreas hingga dapat menurunkan fungsi dari pankreas.

### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 memiliki beberapa persoalan utama yakni gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Ketika insulin gagal di sekresikan oleh pankreas hal tersebut akan mengakibatkan sel target tidak mampu untuk menangkap gula dalam darah yang selanjutnya akan di olah menjadi energi, jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama sel target insulin dapat menjadi resisten terhadap insulin atau bahkan mengabaikan sinyal yang diberikan insulin untuk mengambil gula dari darah ke dalam sel (Fatimah, 2015).

Menurut Kaku (2010) gangguan resistensi insulin terjadi ketika sel dalam lemak, hati, dan otot mulai menolak respons insulin untuk mengambil suplai gula

dari aliran darah menuju sel dan hal ini dapat berakibat pada peningkatan glukosa dalam darah. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya obesitas, penuaan, dan kurang aktivitas fisik hingga dalam waktu yang lama tanpa disadari sel beta akan mengalami kerusakan (Fatimah, 2015).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Price dan Wilson (2005), berikut beberapa manifestasi klinis yang sering dialami oleh pasien DM:

##### a. Poliuria (sering berkemih)

Poliuria terjadi saat ginjal tidak mampu mengabsorpsi partikel gula sehingga urin yang dikeluarkan banyak mengandung glukosa. Hal ini terjadi ketika ambang batas ginjal normal untuk mengeluarkan glukosa mencapai 180mg/dl.

##### b. Polidipsi (sering haus)

Polidipsi terjadi ketika penderita DM merasakan haus secara berlebihan karena volume urin meningkat akan berakibat pada dehidrasi ekstra sel.

##### c. Polifagia (sering lapar)

Polifagia terjadi ketika penderita DM merasakan lapar berlebihan, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam darah tidak mampu berpindah ke dalam sel. Sementara bagian tubuh seperti otak dan organ lainnya membutuhkan suplai glukosa yang cukup.

#### 2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

*Internasional Diabetes Federation* (IDF) (2017) menyatakan bahwa semua jenis DM dapat mengakibatkan komplikasi yang beragam jenisnya jika DM tidak di tangani dengan baik. Seseorang yang mengalami penyakit kronik seperti DM memiliki risiko yang dapat menyebabkan komplikasi penyakit serius dan mengancam jiwa serta masalah yang dapat meningkatkan biaya perawatan medis dan penurunan kualitas hidup manusia. Komplikasi yang sering muncul sebagai berikut (IDF, 2017):

a. Penyakit Kardiovaskuler

Merupakan penyakit yang mengakibatkan kerusakan pada organ jantung dan pembuluh darah. Jika kadar gula dalam darah tinggi hal tersebut dapat membuat sistem bekuan darah menjadi cepat. Kemudian DM juga berkaitan dengan hipertensi dan kolesterol yang dapat meningkatkan komplikasi sistem kardiovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan infark miokard.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Diabetes dapat menjadi faktor penyebab gagal ginjal kronis secara tidak langsung. Kejadian hiperglikemia dapat menstimulasi hiperfiltrasi dan perubahan morfologi pada ginjal yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan podosif dan hilangnya permukaan filtrasi ginjal. Jika hal tersebut terjadi maka fungsi kerja ginjal menjadi tidak optimal lagi.

c. Penyakit Mata Diabetes

penyakit ini terjadi ketika kadar gula darah tinggi hingga menyebabkan kerusakan kapiler retina pada mata dan terjadinya kebocoran serta penyumbatan kapiler mata. Jika hal tersebut berlangsung lama dapat mengakibatkan hilangnya penglihatan dan kebutaan, penyakit mata diabetes terdiri dari glukoma, katarak, dan penglihatan ganda.

d. Kerusakan Saraf (*neuropati*) dan Kaki Diabetik

Kejadian hiperglikemia dapat berdampak pada kerusakan saraf. Ketika saraf mengalami kerusakan dapat menyebabkan terjadinya ulserasi, infeksi dan kasus amputasi. Neuropati diabetik adalah gangguan aktivitas saraf yang dapat mengubah fungsi otonom, sensorik, dan motorik tubuh. Neuropati perifer merupakan hal umum yang terjadi dari neuropati diabetik, neuropati perifer memiliki pengaruh terhadap saraf bagian distal terutama kaki dan hal ini dapat mengubah fungsi sensorisnya hingga menyebabkan mati rasa progresif.

e. Kesehatan Mulut

Ketika gula darah tidak di kontrol akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit radang gusi (*periodontitis*). Penyakit *periodontitis* dapat menyebabkan

kerusakan gigi dan kandidiasis. Komplikasi tersebut mungkin disebabkan oleh imunosupresi kronis.

#### 2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2015), diagnosa diabetes dapat diketahui dari pemeriksaan gula darah dengan alat *glukometer* (alat pemeriksaan gula darah kapiler). Untuk menegakkan diagnosa diabetes tidak bisa dilakukan dalam sekali pemeriksaan namun diperlukan pemeriksaan berulang pada hari berikutnya. Seseorang yang mengalami DM dapat ditandai dari berbagai macam keluhan yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, badan terasa lemas, gatal, kesemutan, mata kabur, penurunan berat badan drastis, dan disfungsi seksual. Diagnosis DM dapat segera ditegakkan ketika dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa selam 8 jam tanpa asupan makanan dengan hasil pemeriksaan  $\geq 126$  mg/dL ( $\geq 7,0$  mmol/L), selanjutnya hasil pemeriksaan glukosa darah plasma 2 jam setelah diberikan beban glukosa 75 gram didapatkan hasil  $\geq 200$  mg/dL ( $\geq 11,1$  mmol/L), dan hasil pemeriksaan HbA1c (Hemoglobin A1c)  $\geq 6,5\%$  (48 mmol/mol) (PERKENI, 2015).

#### 2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Salah satu sasaran penatalaksanaan diabetes adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Tujuan penatalaksanaan DM ada dua yakni tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Memperbaiki kualitas hidup, meminimalisir keluhan dan mengurangi terjadinya komplikasi merupakan tujuan jangka pendek, kemudian menghambat faktor progresivitas mikroangiopati dan makroangiopati merupakan tujuan jangka panjang penatalaksanaan diabetes (PERKENI, 2015). Berikut beberapa proses penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada penderita DM, yaitu:

##### a. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya promosi kesehatan untuk menghindari berbagai macam komplikasi yang terjadi pada pasien DM. Edukasi kesehatan harus diberikan secara holistik pada pasien DM agar mampu merawat dirinya.



Adapun hal yang perlu diperhatikan saat memberikan edukasi kesehatan meliputi kemampuan pasien menerima informasi, keadaan psikologis, etnis dan budaya. Edukasi yang harus diberikan meliputi konsep dasar penyakit dan penatalaksanaannya untuk meminimalisir kejadian komplikasi, pengontrolan gula darah mandiri untuk menghindari kejadian hiperglikemia maupun hipoglikemia (PERKENI, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi ini harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sasaran pasien DM yang mana terapi nutrisi medis ini akan melibatkan seluruh anggota dalam tim meliputi dokter, ahli gizi, perawat, farmasi dan petugas lain termasuk pasien dan keluarganya. Hal yang harus diperhatikan dalam TNM adalah jumlah makanan, jadwal makan, jumlah kalori dan penggunaan obat gula darah/insulin dan hal tersebut harus diatur sesuai kebutuhan tiap individu (PERKENI, 2015).

c. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat berguna untuk menambah kebugaran tubuh serta dapat meningkatkan kepekaan insulin untuk membantu sel dalam menyerap glukosa. Latihan fisik yang dianjurkan yaitu bersepeda, berenang, jalan cepat dan *jogging*. Kegiatan tersebut dianjurkan teratur dilakukan sekitar 3 sampai 5 kali dalam seminggu dengan durasi waktu lebih kurang 30 menit (PERKENI, 2015).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis pada pasien DM terdapat dua jenis pengobatan yakni obat oral dan obat suntikan. Obat oral yang sering digunakan antara lain obat pemacu pengeluaran insulin yakni obat *sulfonylurea* dan *glinid*, dan obat untuk peningkatan sensitivitas insulin yakni *metformin* dan *tiazolidindion* serta obat anti hiperglikemia suntik terdiri dari insulin dan agonis atau kombinasi keduanya (PERKENI, 2015).

## 2.2 Konsep *Self-Stigma*

### 2.2.1 Definisi *Self-Stigma*

*Self-stigma* adalah persepsi negatif yang muncul dari respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku dan yang paling buruk dapat memiliki efek merusak yang mengarah pada penurunan kualitas hidup, harga diri rendah dan penurunan penggunaan layanan kesehatan (Corrigan dan Rao, 2012). *Self-stigma* muncul akibat efek negatif dari penilaian orang lain dan pengalaman pernah mengalami diskriminasi, sehingga mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya (Wardani dan Dewi, 2018). *Self-stigma* biasanya muncul ketika seseorang belum bisa menerima keadaan mereka karena perubahan sistemik dari penyakit yang dideritanya, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kesan negatif dan perasaan malu karena menderita diabetes (Nishio dan Chujo, 2017). *Self-stigma* pada pasien DM tipe 2 adalah prasangka negatif pasien DM tipe 2 terhadap dirinya sendiri yang memunculkan respons emosional dan perubahan perilaku karena penyakit yang dideritanya (Kato, *et al.*, 2014).

### 2.2.2 Indikator *Self-Stigma*

Berikut ini indikator yang berhubungan dengan *self-stigma*:

a. Kognitif

Kognitif atau pengetahuan seseorang sangat dibutuhkan dalam proses pengelolaan penyakit, sehingga seseorang dapat melakukan kontrol terhadap penyakitnya dengan baik sepanjang kehidupannya (Apriliyani, 2018).

b. Sikap

Sikap merupakan suatu respons atau stimulus yang hadir dalam jiwa, yang diaplikasikan dalam bentuk perasaan terhadap suatu kejadian yang terjadi seperti kondisi suatu penyakit dan kondisi lainnya (Apriliyani, 2018).

c. Perilaku

Perilaku merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk

memenuhi kebutuhannya. Perilaku yang muncul dipengaruhi oleh kognitif dan sikap yang positif. Ketika seseorang mengalami penyakit kronis jika kognitif atau pengetahuan pasien tentang penyakitnya baik dan disertai dengan sikap yang positif maka akan memunculkan suatu respons perilaku atau tindakan pencegahan untuk mengontrol penyakitnya (Apriliyani, 2018).

### 2.2.3 Tahapan *Self-Stigma*

*Self-stigma* terjadi melalui serangkaian tahap yang berurutan, pada umumnya seseorang cenderung memiliki perasaan negatif akan dirinya yang diperoleh dari stigma sosial sehingga mereka menganggap bahwa hal tersebut merupakan suatu kebenaran yang terjadi pada dirinya, tahapan ini disebut dengan tahap kesadaran (*awareness*). Setelah orang tersebut setuju dengan prasangka negatif dari masyarakat pada dirinya benar, tahap ini disebut persetujuan (*agreement*). Selanjutnya orang tersebut beranggapan bahwa prasangka dari masyarakat hanya berlaku pada dirinya, tahap ini disebut aplikasi (*apply*). Dari hal tersebut dapat menimbulkan banyak kerugian seperti harga diri rendah, perasaan malu dan penurunan kualitas hidup, tahap ini disebut kerugian (*harm*) dan merupakan tahap akhir dari *self-stigma* (Corrigan dan Rao, 2012; Reysa, 2017).

### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi *Self-Stigma*

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi *self-stigma*:

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian, laki-laki cenderung mempunyai *self-stigma* yang relatif tinggi dari perempuan. Karena seorang laki-laki dituntut untuk memperoleh kedudukan yang tinggi dari perempuan, sehingga laki-laki harus mampu untuk mengontrol sakitnya tanpa bantuan orang lain (Latalova, *et al.*, 2014).

#### b. Stereotip

Stereotip adalah penilaian pada orang lain berdasarkan persepsi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok dan biasanya memiliki tujuan untuk melakukan tindakan diskriminatif. Jika seseorang membenarkan stereotip tersebut dapat dengan mudah memunculkan *self-stigma* (Kato, *et al.*, 2016).

#### c. Sosial-Budaya

*Self-stigma* juga dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang diyakini. Ketika suatu penyakit muncul yang dianggap sebagai kutukan berdasarkan nilai budaya, maka seseorang akan mudah mendapatkan stigma dari keluarganya dan dapat berkembang menjadi *self-stigma* pada individu tersebut (Young dan Nam, 2016).

#### d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman yang dimiliki oleh setiap individu. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah maka akan rentan terpengaruh ketika mengalami stigma sosial, sebab individu akan selalu membenarkan segala respons yang didapat dari orang lain adalah suatu kebenaran sehingga hal ini dapat memungkinkan seseorang mengalami *self-stigma* (Sari, 2018).

### 2.3.5 Dampak *Self-Stigma*

*Self-stigma* dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku dan yang paling buruk dapat memiliki efek merusak yang mengarah pada penurunan kualitas hidup, harga diri rendah dan penurunan penggunaan layanan kesehatan (Corrigan dan Rao, 2012). Seseorang dengan *self-stigma* cenderung memiliki perasaan malu dan khawatir terhadap penyakit yang diderita, memiliki perasaan putus asa, merasa akan dijauhi, membatasi interaksi dengan orang sekitar, dan memiliki harga diri rendah (Sari, 2018). *Self-stigma* muncul akibat efek negatif dari penilaian orang lain dan pengalaman pernah mengalami diskriminasi, sehingga mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya (Wardani dan Dewi, 2018).

### 2.2.6 Pengukuran *Self-Stigma*

#### a. *The Chronic Illness Anticipated Stigma Scale (CIASS)*

Kuesioner CIASS memiliki 12 item pertanyaan digunakan untuk mengukur stigma pada seseorang dengan sakit kronis, kuesioner ini memiliki 3 sub skala stigma yakni stigma dari kerabat dan keluarga, stigma dari kolega dan stigma dari petugas kesehatan. Kuesioner ini dikembangkan oleh Earnshaw, *et al.* pada tahun 2013. Setiap pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan skala likert dengan skor: 5 (sangat mungkin), 4 (mungkin), 3 (agak mungkin), 2 (tidak mungkin) dan 1 (sangat tidak mungkin). Kuesioner CIASS diperuntukkan untuk mengukur *self-stigma* pada penyakit kronik secara umum, dan kuesioner ini sudah dilakukan diujikan validitas dan reliabilitasnya. Nilai indeks keselarasan 0,99 dan nilai *Cronbach's alpha* 0,95 (Earnshaw, *et al.*, 2013).

#### b. *Self-Stigma Scale (SSS)*

Kuesioner SSS terdiri dari 39 item pertanyaan dengan tiga indikator utama yakni kognitif, sikap, dan perilaku. Dari 39 item pertanyaan tersebut 19 pertanyaan membahas kognitif, 14 pertanyaan membahas sikap, 6 pertanyaan membahas perilaku. Kuesioner ini lebih rinci menilai *self-stigma* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan skor: 0 (sangat tidak setuju), 1 (tidak setuju), 2 (setuju), 3 (sangat setuju). Skor minimal kuesioner ini "0" dan skor maksimal "177". Kuesioner ini pertama kali di kembangkan oleh Mak dan Cheung tahun 2010 di Hong Kong untuk mengukur *self-stigma* pada masyarakat minoritas dan dimodifikasi kembali oleh Kato, *et al.* 2014 untuk menilai *self-stigma* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Jepang. Nilai indeks keselarasan kuesioner ini sebesar 0,78, dan nilai *Cronbach's alpha* 0,96 (Kato, *et al.*, 2014).

## 2.3 Konsep Kualitas Hidup

### 2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa puas dalam menjalani kehidupan merasa nyaman, jauh dari bahaya maupun intimidasi, serta dapat mencukupi kebutuhannya secara mandiri (Afiyanti, 2010). Kualitas hidup menggambarkan sejauh mana seseorang yang sehat bisa menikmati setiap proses kehidupannya dan kemampuan menjalani kehidupan yang lebih baik (Jenkinson, 2018). Kualitas hidup dapat diartikan sebagai bentuk kesejahteraan yang dimiliki oleh seseorang mencakup kondisi fisik dan sosialnya (Cruz, *et al.*, 2018). Kualitas hidup merupakan persepsi yang dapat di tinjau berdasarkan sistem nilai yang ada dan secara langsung dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang meliputi keadaan fisik, psikologis, lingkungan, tingkat kebebasan dan hubungan sosial (WHO, 1997). Kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 adalah perasaan puas dan senang pada pasien DM tipe 2 untuk menjalani kehidupan, bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri meliputi kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial (Burroughs, *et al.*, 2004)

### 2.3.2 Indikator Kualitas Hidup

Berikut ini indikator yang berhubungan dengan kualitas hidup:

#### a. Kepuasan

Indikator kepuasan termasuk aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit (Burroughs, *et al.*, 2004).

#### b. Dampak

Indikator dampak merupakan hal yang paling dirasakan akibat penyakit seperti nyeri, komplikasi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit (Burroughs, *et al.*, 2004).

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup:

#### a. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki taraf kualitas hidup yang lebih baik dari pada perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan dari perempuan (Purwaningsih, 2018).

#### b. Lama Menderita DM

Lama menderita diabetes berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dan hal ini dapat menimbulkan komplikasi dan penurunan kualitas hidup (Hayek, *et al.*, 2014).

#### c. Usia

Semakin bertambah usia seseorang kinerja tubuh akan semakin lambat, dan memungkinkan seseorang mengalami penurunan kesehatan, hal ini tentu saja dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup seseorang (Hayek, *et al.*, 2014).

#### d. Komplikasi

Ketika pasien DM mengalami komplikasi, hal tersebut dapat memperburuk kondisinya, dan dapat berpengaruh terhadap kinerja dan aktivitas sehari-hari otomatis hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018).

#### e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat hubungan dengan kualitas hidup karena semakin baik jenjang pendidikan seseorang, hal akan memudahkan seseorang mengerti dengan keadaan dirinya dan akan terus berusaha untuk mencari informasi dan pengobatan jika mengalami penyakit yang serius (Hayek, *et al.*, 2014).

#### f. Status Sosial-Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan keadaan finansial seseorang, artinya apabila seseorang dengan status sosial ekonomi yang kurang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (Hayek, *et al.*, 2014).

g. Perawatan

perawatan berkaitan dengan usaha seseorang untuk merawat dirinya sendiri atau dengan bantuan orang lain. Perawatan berhubungan dengan kualitas hidup dimana semakin cepat seseorang mendapatkan perawatan, ketika mengalami sakit kronis maka akan semakin baik kualitas hidupnya (Yidianto, *et al.*, 2008).

h. *Self-Stigma*

*Self-stigma* dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku dan yang paling buruk dapat memiliki efek merusak yang mengarah pada penurunan kualitas hidup (Corrigan dan Rao, 2012).

### 2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

a. *World Health Organization Quality Of Life Scale Breif (WHOQOL-BREIF)*

Kuesioner WHOQOL-BREIF merupakan kuesioner yang biasa dipakai untuk mengukur kualitas hidup pada berbagai macam penyakit tidak hanya pada diabetes tetapi dapat juga digunakan pada penyakit kronis lainnya. Kuesioner ini telah diuji validitas reliabilitasnya oleh WHO dan telah di pakai oleh banyak negara di dunia. Kuesioner WHOQOL-BREIF merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kuesioner WHOQOL-100 mempunyai enam domain yakni: kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan kepercayaan/keyakinan/spiritual (WHO, 1997). WHOQOL-BREIF adalah pengembangan terbaru dari WHOQOL-100 dan domain yang digunakan hanya 4 meliputi: kesehatan fisik dan tingkat kebebasan menjadi satu domain, domain psikologis dan kepercayaan/keyakinan/spiritual menjadi satu domain. Sehingga menjadi 4 domain yakni: kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHO, 1997).

b. *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*

Kuesioner DQOL dikembangkan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)* tahun 1998. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kesehatan terkait kualitas hidup pasien DM. Kuesioner ini memiliki 46 item pertanyaan yang terbagi dalam 4 domain, yakni: kepuasan yang



dirasakan pasien tentang penyakit dan proses pengobatan, kecemasan yang berhubungan dengan keadaan sosial dan kecemasan yang berhubungan dengan DM. Instrumen ini sudah di uji validitas reliabilitas oleh (DCCT) tahun 1998 pada 192 sampel hasil validitas nilai  $r = 0,66-0,92$  dan nilai *Cronbach's alpha* 0,92. Kemudian kuesioner ini di modifikasi kembali oleh Burroughs, *et al.* tahun 2004 dari 46 item pertanyaan menjadi 15 item pertanyaan dalam 2 domain, yakni: kepuasan pasien mengenai penyakitnya ada (8) item pertanyaan dan dampak yang dirasakan pasien akibat penyakitnya ada (7) item pertanyaan. Kuesioner DQOL ini telah di uji validitas oleh Burroughs, *et al.* tahun 2004 pada 498 sampel dan telah di nyatakan valid nilai  $r = 0,78-0,92$  dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,85.

#### **2.4 Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Diabetes Melitus tipe 2**

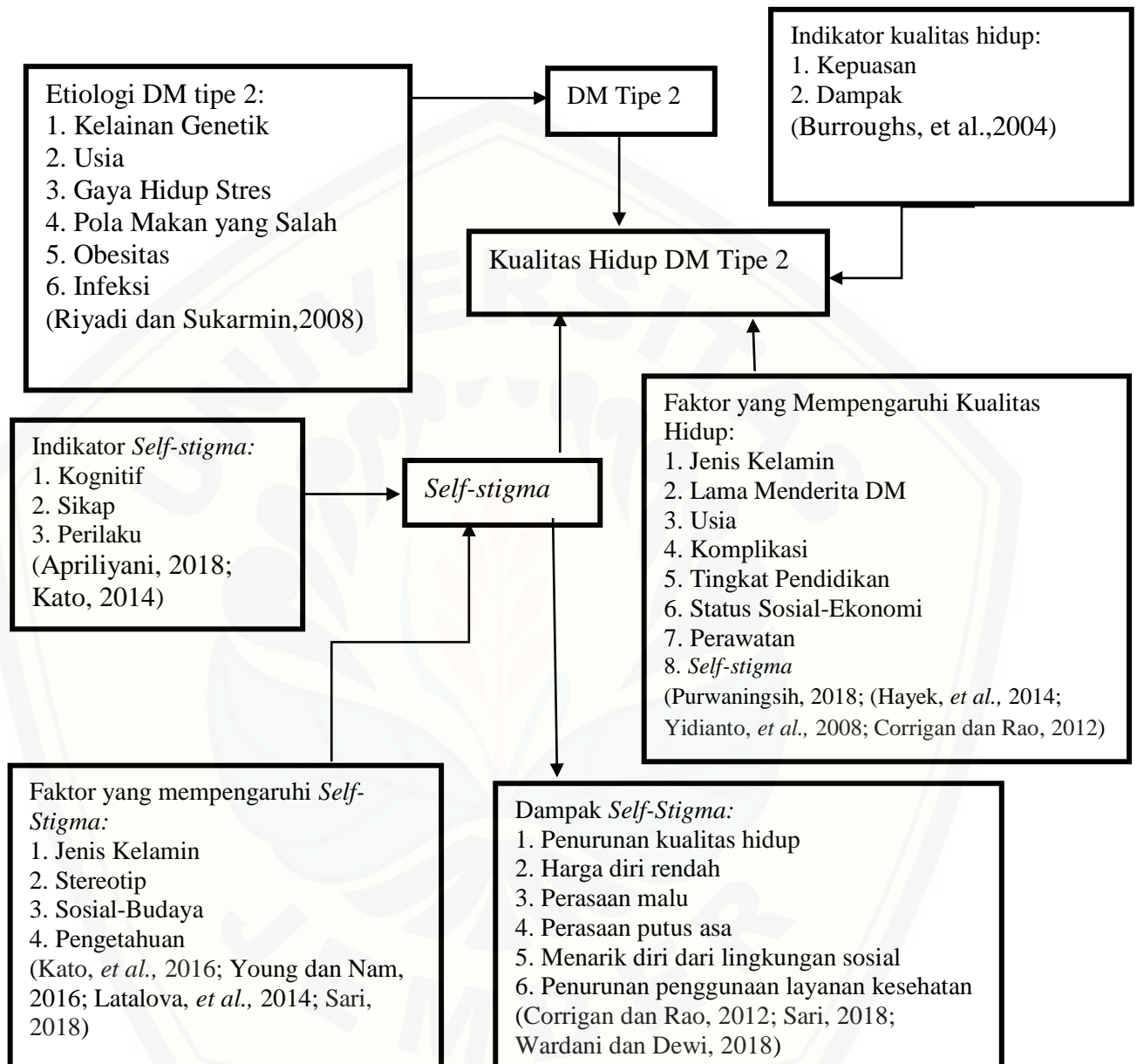
Kualitas hidup menggambarkan sejauh mana seseorang yang sehat bisa menikmati setiap proses kehidupannya dan kemampuan menjalani kehidupan yang lebih baik (Jenkinson, 2018). Kualitas hidup merupakan perasaan puas serta bahagia sehingga pasien DM dapat menjalankan kehidupan sebagaimana mestinya (Chaidir, *et al.*, 2017). Penyakit DM akan seumur hidup menyertai penderitanya, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM dan jika tidak di atasi dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang akan membahayakan jiwa penderitanya (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya perawatan diri, dan pada akhirnya menyebabkan kontrol glikemik memburuk (Jain, *et al.*, 2014).

Seseorang yang terdiagnosa DM pertama kali pasti akan mengalami reaksi menolak, marah, perasaan bersalah, frustrasi, tertekan, dan putus asa (*American Association of Diabetes Educator*, 2017). Dengan adanya berbagai macam tekanan yang dimiliki oleh penderita DM hal tersebut akan berdampak pada citra diri seseorang dan hal ini dapat memunculkan persepsi negatif akan dijauhi dan dikucilkan oleh orang lain (Sari, 2018). Persepsi negatif merupakan bagian dari respons yang disebabkan oleh *self-stigma* (Corrigan dan Rao, 2012). *Self-stigma*

adalah persepsi negatif yang muncul dari respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan respons perilaku dan yang paling buruk dapat memiliki efek merusak yang mengarah pada penurunan kualitas hidup, harga diri rendah dan penurunan penggunaan layanan kesehatan (Corrigan dan Rao, 2012).

*Self-stigma* biasanya muncul ketika seseorang belum bisa menerima keadaan mereka karena perubahan sistemik dari penyakit yang dideritanya, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kesan negatif dan perasaan malu karena menderita diabetes (Nishio dan Chujo, 2017). Pasien dengan DM tipe 2 cenderung mengalami stigma dari stereotip negatif yang timbul dari kondisi mereka karena diabetes dianggap sebagai penyakit akibat gaya hidup yang tidak sehat dan hal ini dapat menjadi persepsi negatif hingga menimbulkan perasaan bersalah pada diri sendiri yang berakibat pada rasa percaya diri berkurang dan pada gilirannya akan berdampak pada perilaku perawatan diri dan penurunan kualitas hidup (Kato, *et al.*, 2016). Penelitian Kato, *et al.* (2015) mengungkapkan bahwa *self-stigma* pada pasien DM tipe 2 dapat menimbulkan komplikasi seperti peningkatan kadar HbA1c dan penyakit katarak/retinopati.

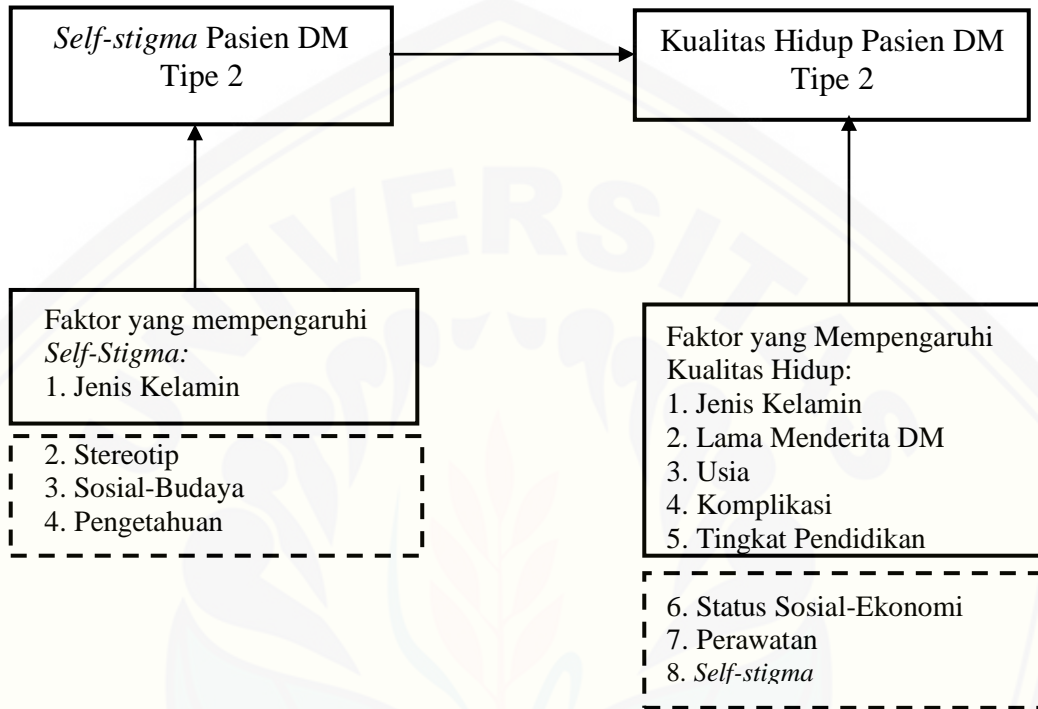
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



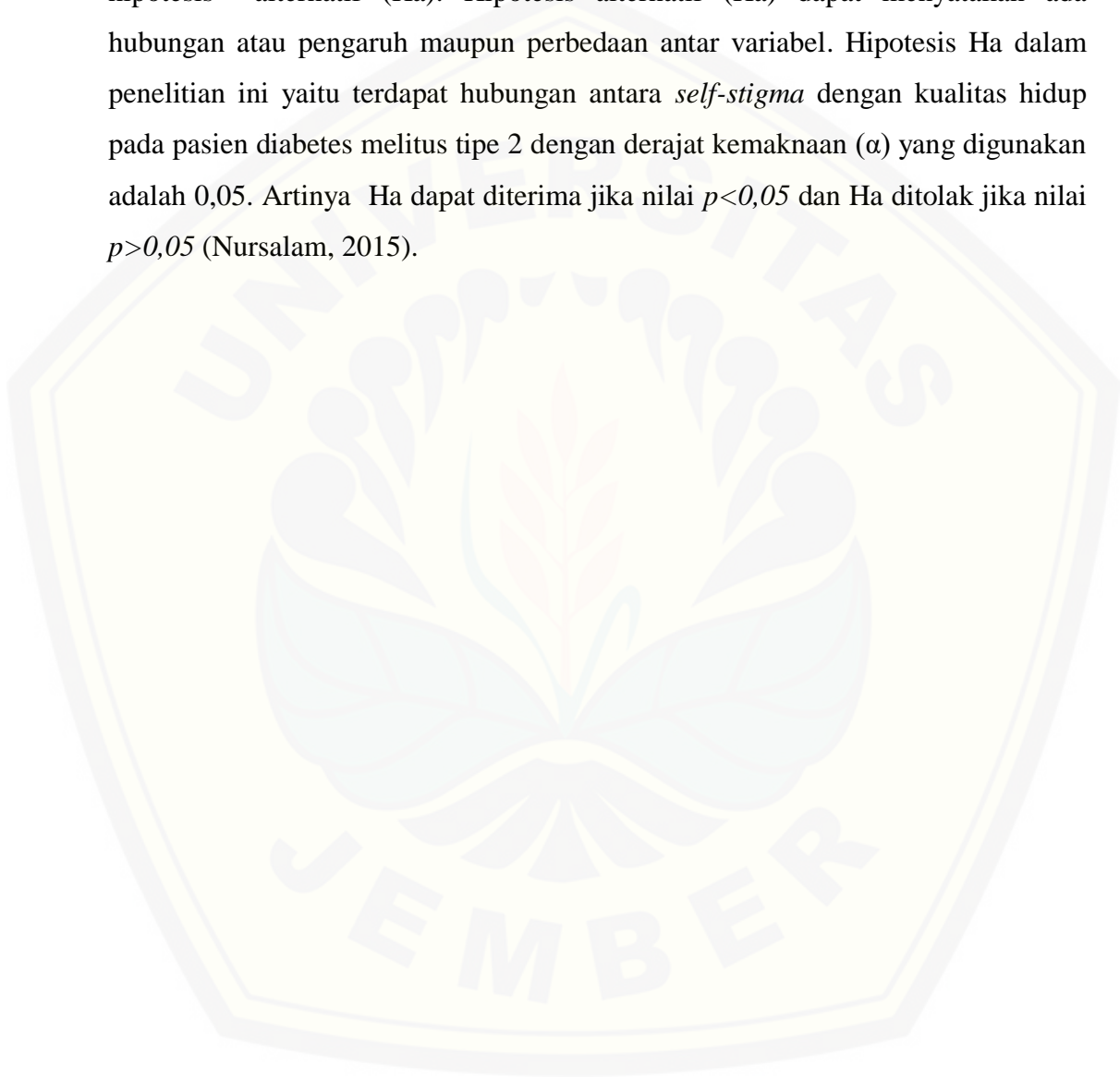
**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan:

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : diteliti
- : tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sesaat atau asumsi yang diperoleh dari rumusan masalah penelitian dengan harapan dapat menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dapat menyatakan ada hubungan atau pengaruh maupun perbedaan antar variabel. Hipotesis  $H_a$  dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 0,05. Artinya  $H_a$  dapat diterima jika nilai  $p < 0,05$  dan  $H_a$  ditolak jika nilai  $p > 0,05$  (Nursalam, 2015).



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan langkah utama dalam sebuah penelitian. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional yang memiliki tujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabelnya dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yakni penelitian yang memfokuskan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependennya hanya satu kali pada satu saat, artinya tidak seluruh subjek penelitian di observasi pada hari/waktu yang sama, namun baik variabel independen dan dependennya cukup dinilai sekali saja (Nursalam, 2015). Penelitian ini menganalisis hubungan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pengambilan data *self-stigma* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dilakukan dengan cara satu kali pengambilan secara bersamaan.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua subjek yang ingin diteliti dan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Jumlah pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten perbulan Januari sampai bulan September 2018 rata-rata sebesar 197 orang (Azizah, 2019).

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian dapat mencerminkan seberapa jauh sampel tersebut bermanfaat untuk penelitian, sampel merupakan sebuah komponen dari populasi

yang bisa dipakai sebagai subjek penelitian dengan melakukan sampling (Sudaryono, 2018). Sampel dalam penelitian yakni pasien yang sedang melakukan kunjungan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada, yang ditetapkan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti. Penentuan besaran sampel di hitung menggunakan aplikasi G\*Power versi 3.1 dengan menggunakan rumus *power analyses*. Komponen *power analyses* terdiri dari input *parameters two tails*; nilai *correlation*  $\rho$  H1 (*effect size standart* 0,3); nilai ( $\alpha$  *err prob* 0,05); nilai *power* ( $1-\beta$  *err prob* 0,80), dan uji statistik menggunakan *bivariate normal model* sehingga besar sampel yang diperoleh sebesar 84 sampel.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*, merupakan jenis pemilihan sampel dengan cara menentukan subjek yang telah memenuhi kriteria sampai kurun waktu tertentu hingga banyak sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Juni 2019 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang akan digunakan sebagai target dan terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien DM tipe 2;
- 2) Berusia 20-79 tahun;
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Indonesia;
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

#### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan pengeluaran subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat karena pertimbangan tertentu (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien DM tipe 2 yang mempunyai keterbatasan fisik seperti bisu, buta dan tuli;
- 2) Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan kognitif seperti demensia atau penyakit gangguan kognitif lainnya diketahui dari pengukuran *Mini Mental State Examination (MMSE)*.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

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

#### 4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal dimulai pada bulan Maret 2019. Seminar proposal dilakukan pada bulan Mei 2019. Selanjutnya penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019. Penyusunan laporan sidang hasil dan sidang hasil dilakukan pada bulan Juli 2019 serta publikasi ilmiah dilakukan pada Juli 2019.



Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penetapan judul																					
2	Penyusunan proposal																					
3	Stupen literatur																					
4	Seminar proposal																					
5	Revisi proposal																					
6	Penelitian																					
7	Penyusunan laporan hasil																					
8	Sidang hasil																					
9	Revisi sidang hasil																					
10	Publikasi ilmiah																					

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang bertujuan untuk memberikan penjelasan terhadap variabel secara operasional sebagai kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini akan menjelaskan dua variabel yakni variabel *self-stigma* dan variabel kualitas hidup.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: <i>Self-Stigma</i>	Prasangka negatif pasien DM tipe 2 terhadap dirinya sendiri yang memunculkan respons emosional dan perubahan perilaku karena penyakit yang dideritanya.	1. Kognitif. 2. Sikap. 3. Perilaku.	<i>Self-Stigma Scale (SSS)</i>	Interval	Skor terendah: 0 Skor tertinggi: 105
Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Perasaan puas dan senang pada pasien DM tipe 2 untuk menjalani kehidupan, bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri meliputi kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial.	1. Kepuasan merupakan hal yang dirasakan pasien mengenai penyakit dan pengelolaannya. 2. Dampak merupakan hal yang dirasakan pasien akibat penyakitnya.	<i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i>	Interval	Skor terendah: 12 Skor tertinggi: 60

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari subjek penelitian langsung melalui kuesioner atau observasi (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini didapat langsung dari hasil penghitungan kuesioner yang telah diisi oleh responden, meliputi data karakteristik responden, kuesioner *Self-Stigma Scale (SSS)* dan kuesioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui dokumen dan sumber lainnya, selain dari responden (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder penelitian ini adalah data jumlah kunjungan pasien DM ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember pada tahun 2018 pebulan Januari sampai September dengan jumlah rata-rata kunjungan sebanyak 197 orang (Azizah, 2019).

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan uji etik penelitian terlebih dahulu dan komisi etik menyetujui dengan nomor etik 417/UN25.8/KEPK/DL/2019 kemudian peneliti mengajukan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian ke bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan disetujui dengan nomor surat 2701/UN25.1.14/LT/2019, selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan ijin ke Lembaga Penelitian Universitas Jember dan disetujui nomor surat 1662/UN25.3.1/LT/2019 dan yang terakhir peneliti menyerahkan surat permohonan ijin dari lembaga penelitian Universitas Jember ke RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Kemudian RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember menyetujui mahasiswa untuk melakukan penelitian dengan nomor surat B/353/VI/2019;

- 2) Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember mengenai pasien DM tipe 2 untuk dijadikan responden penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan;
- 3) Peneliti menghampiri calon responden sesuai kriteria yang ditetapkan peneliti sebelumnya, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta memohon persetujuan untuk dijadikan responden, dan jika bersedia peneliti kemudian memberikan lembar *concent* untuk diisi dan ditandatangani;
- 4) Pada responden yang berusia lebih dari 60 tahun dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan responden tidak ada yang mengalami gangguan kognitif seperti demensia dan penyakit kognitif lainnya. Tetapi jika hasil pengkajian MMSE  $\leq 23$  maka responden di eksklusikan. Jumlah responden yang di MMSE sebanyak 29 orang dengan usia lebih dari 60 tahun dan dinyatakan normal;
- 5) Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner kepada responden dan melakukan kontrak waktu sekitar 15-20 menit;
- 6) Peneliti memberikan *form* data karakteristik responden, kuesioner *self-stigma* dan kualitas hidup untuk diisi. Jika responden mengalami kesulitan, peneliti kemudian memberikan penjelasan kembali pada responden terkait cara menjawab kuesioner yang diberikan;
- 7) Setelah responden selesai mengisi seluruh pertanyaan, peneliti mengecek kembali seluruh pertanyaan yang di jawab oleh responden, jika ada pertanyaan yang belum terjawab, peneliti kemudian meminta responden untuk melengkapinya kembali.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

##### a. Kuesioner *Self-Stigma*

Kuesioner *Self-stigma* pertama kali dikembangkan oleh Mak dan Cheung tahun 2010, selanjutnya dimodifikasi kembali oleh peneliti asal Jepang Kato, *et al.* tahun 2014 dalam bentuk bahasa Inggris. Pada kuesioner ini terdapat 39 item pertanyaan dan memiliki empat pilihan jawaban dengan skala likert yakni (sangat

tidak setuju diberikan skor 0), (tidak setuju diberikan skor 1), (setuju diberikan skor 2), dan (sangat setuju diberikan skor 3). Kemudian kuesioner ini di diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia serta di uji validitas dan reabilitasnya oleh Azmiyah (2019) dan (Lidyawati, 2019) menjadi 35 item pertanyaan. Dalam kuesioner ini terdapat tiga dimensi yaitu kognitif (17 item pertanyaan), sikap (12 item pertanyaan), perilaku (6 item pertanyaan). Sehingga total item pertanyaan menjadi 35 item. Skor minimal dalam kuesioner ini adalah “0” dan skor maksimal “105”, dengan kesimpulan semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat *self-stigma* yang dirasakan oleh pasien DM tipe 2.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner *Self-Stigma*

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
<i>Self-Stigma</i>	Kognitif	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 18, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 34	17
	Sikap	7, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 24, 28, 29, 33, 35	12
	Perilaku	6, 8, 12, 16, 17, 32	6
Total		35	35

#### b. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) dimodifikasi oleh Burroughs, *et al.* tahun 2004 dan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia serta di uji validitas dan reabilitasnya oleh Chusmeywati tahun 2016. Kemudian instrumen ini dimodifikasi menjadi 12 item pertanyaan yang terbagi menjadi 2 skala yakni, ada tujuh item pertanyaan mengenai kepuasan yang dirasakan pasien tentang penyakit dan pengobatan dan lima item pertanyaan mengenai dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit. Dari 12 item pertanyaan tersebut dibagi lagi menjadi 2 jenis pertanyaan, yakni pertanyaan yang bersifat positif (*favourable*) dan pertanyaan yang bersifat negatif (*unfavourable*). Pada kuesioner ini memiliki lima pilihan jawaban dengan skala likert. Untuk jenis pertanyaan *favourable* meliputi, (sangat puas diberikan skor 5), (cukup puas diberikan skor 4), (baik diberikan skor 3), (cukup tidak puas diberikan skor 2), dan (tidak puas diberikan skor 1), sedangkan untuk jenis pertanyaan *unfavourable* mengenai dampak yang

dirasakan pasien yaitu, (tidak pernah diberikan skor 5), (sangat jarang diberikan skor 4), (kadang-kadang diberikan skor 3), (sering diberikan skor 2), dan (selalu diberikan skor 1). Skor minimal dalam kuesioner ini adalah “12” dan skor maksimal “60”. Semakin tinggi skor yang diperoleh artinya kualitas hidup pasien DM tipe 2 semakin baik.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner *DQOL*

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

#### 4.6.4 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Uji validitas merupakan pengukuran keakuratan bahwa suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sudaryono, 2018). Sedangkan uji reliabilitas merupakan kesesuaian hasil pengukuran bila dilakukan beberapa kali pelaksanaan pada subjek yang sama dalam waktu yang berbeda (Sudaryono, 2018). Kuesioner *self-stigma* pertama kali dikembangkan oleh Mak dan Cheung tahun 2010, selanjutnya dimodifikasi kembali oleh peneliti asal Jepang Kato, *et al.* tahun 2014 dalam bentuk bahasa Inggris. Kemudian kuesioner ini sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Azmiyah (2019) dan Lidyawati (2019) serta telah uji validitas menggunakan rumus *person product moment* dengan jumlah sampel 30 orang. Nilai  $r = 0,367-0,839$  dan nilai reliabilitas *cronbach's alpha = 0,955*.

Kuesioner *DQOL* dikembangkan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) tahun 1998 dan dimodifikasi oleh Burroughs, *et al.*

tahun 2004. Kuesioner ini sudah di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dimodifikasi kembali oleh Chusmeywati tahun 2016 dan telah dilakukan uji validitas dengan rumus *person product moment* dengan jumlah sampel 40 orang. Nilai  $r = 0,600$  dan nilai reliabilitas *cronbach's alpha* 0,676 (Chusmeywati, 2016).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Merupakan tahap pemeriksaan atau perbaikan setiap item penilaian pada lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan pada lembar kuesioner yang sudah diisi oleh pasien DM, apakah jawaban cukup jelas dan konsisten dengan jawaban lainnya.

### 4.7.2 Coding

Merupakan proses mengubah data bentuk kalimat maupun huruf dalam berbentuk data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari:

#### a. Jenis kelamin

Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2

#### b. Pendidikan

Tidak sekolah	= 1
SD	= 2
SMP	= 3
SMA	= 4
Akademi/PT	= 5

#### c. Pekerjaan

Tidak Bekerja	= 1
PNS/TNI/POLRI	= 2
Petani	= 3
Buruh	= 4

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| Wiraswasta             | = 5 |
| Pensiunan              | = 6 |
| Karyawan Swasta        | = 7 |
| Ibu Rumah Tangga (IRT) | = 8 |
- d. Status Pernikahan
- |                 |     |
|-----------------|-----|
| Menikah         | = 1 |
| Belum Menikah   | = 2 |
| Janda atau Duda | = 3 |
- e. Komplikasi :
- |                          |     |
|--------------------------|-----|
| Tidak komplikasi         | = 1 |
| Gangguan Penglihatan     | = 2 |
| Gangguan Jantung atau    |     |
| Tekanan Darah Tinggi     | = 3 |
| Gangguan Ginjal          | = 4 |
| Kesemutan Pada Kaki atau |     |
| Tungkai                  | = 5 |
| Gangguan Penglihatan dan |     |
| Gangguan Jantung         | = 6 |
| Gangguan Jantung dan     |     |
| Gangguan Ginjal          | = 7 |
| Gangguan Ginjal dan      |     |
| Kesemutan Pada Kaki      |     |
| dan Tungkai              | = 8 |

#### 4.7.3 Processing/Entry

Merupakan prosedur memasukkan jawaban yang berbentuk *code* ke dalam aplikasi komputer (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukkan kode sesuai kategori kemudian dilakukan pengolahan data secara manual menggunakan program komputer.



#### 4.7.4 *Cleaning*

Teknik membersihkan data untuk mengetahui kemungkinan terjadi kesalahan *code* yang telah di *entry* (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan pemeriksaan ulang pada data yang sudah dimasukkan, kemudian memeriksa kembali jika terdapat kesalahan.

### 4.8 Analisa Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjabarkan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Data yang di analisis terdiri dari data numerik dan kategorik, umumnya analisis ini hanya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010). Jika data normal maka nilai yang ditampilkan hanya *mean* dan standar deviasi, dan jika data tidak normal maka yang di tampilkan *median* dan nilai minimum maksimum (Dahlan, 2011). Data kategorik pada penelitian ini meliputi: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, komplikasi serta item kuesioner *self-stigma* dan kualitas hidup. Penyajian data kategorik dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Sedangkan data numerik seperti: usia, lama menderita diabetes, skor kuesioner *self-stigma* dan kuesioner kualitas hidup ditampilkan dalam bentuk *mean*, *median*, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan pada dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan (Notoatmodjo, 2010). Pada analisa ini harus dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu, untuk bisa mengetahui data memiliki distribusi normal dan tidak peneliti menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel pada penelitian ini lebih dari 50. Jika hasil uji normalitas berdistribusi normal ( $p > 0,05$ ), maka uji statistik menggunakan *Pearson* dan jika data tidak berdistribusi normal

( $\rho < 0,05$ ), maka uji statistik menggunakan *Spearman-rank*. Berikut hasil uji normalitas data, dapat di lihat pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data

Data	$\rho$ value	Keterangan
<i>Self-Stigma</i>	0,001	Tidak Normal
Kualitas Hidup	0,001	Tidak Normal
Usia	0,001	Tidak Normal
Lama Menderita DM	0,001	Tidak Normal

Sumber: Data primer peneliti, Juni 2019

Pada tabel 4.5 semua variabel dapat disimpulkan tidak berdistribusi normal, sehingga uji alternatif yang digunakan adalah uji *Spearman-rank*. Kedua variabel dalam penelitian dikatakan memiliki hubungan jika nilai  $\rho < 0,05$  (Nursalam, 2015). Selanjutnya untuk panduan hasil uji hipotesis dapat di lihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi ( $r$ )	0,00-0,199	Korelasi sangat lemah
		0,20-0,399	Korelasi lemah
		0,40-0,599	Korelasi sedang
		0,60-0,799	Korelasi kuat
		0,80-1,000	Korelasi sangat kuat
2	Nilai $\rho$	$\rho < 0,05$	Variabel memiliki hubungan
		$\rho > 0,05$	Variabel tidak memiliki hubungan
3	Arah korelasi	Positif (+)	Searah, semakin besar nilai variabel A semakin besar nilai variabel B atau sebaliknya
		Negatif (-)	Berlawanan arah, semakin besar nilai variabel A, semakin kecil nilai variabel B atau sebaliknya

Sumber: Dahlan (2014)

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian harus mampu menghindarkan responden dari keadaan yang tidak menguntungkan atau mengakibatkan penderitaan bagi responden. Serta menghindari penyalahgunaan data yang sekiranya akan merugikan responden (Nursalam, 2015). Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya pada responden serta memiliki manfaat untuk melihat hubungan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dalam melakukan intervensi lanjutan pada pasien dengan penyakit kronis.

### 4.9.2 Prinsip Menghormati Martabat Manusia (*Respect Human Dignity*)

Responden memiliki hak untuk menentukan kesediaan mereka dalam penelitian tanpa adanya sanksi apa pun atau berakibat pada proses penyembuhannya (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini responden memiliki hak dan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden penelitian. Responden yang bersedia diharuskan menandatangani lembar *consent* yang telah disediakan peneliti.

### 4.9.3 Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak terjaganya kerahasiaan setiap informasi pribadi yang diberikan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti bertanggung jawab atas privasi responden dengan menggunakan data *anonim* atau *code* untuk identitas responden dan menjamin kerahasiaan bahwa semua data hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

### 4.9.4 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

Responden akan diperlakukan secara bermartabat, adil, jujur, baik sebelum dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2015). Seluruh responden diberikan perlakuan yang sama selama penelitian berlangsung dan tidak membebani responden.

## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang berjudul hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember, adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan usia diperoleh *median* usia responden adalah 56 tahun, dengan durasi lama menderita diabetes paling singkat adalah 1 tahun dan paling lama 22 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Secara keseluruhan responden paling banyak berstatus menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak yakni lulus SMP/ sederajat. Pekerjaan responden paling banyak adalah petani. Berdasarkan komplikasi atau penyakit penyerta pada responden paling banyak adalah tidak mengalami komplikasi.
- b. Nilai *self-stigma* diperoleh nilai *median* sebesar 36,00 dengan nilai minimal 30 dan nilai maksimal 45. Indikator tertinggi terdapat pada indikator kognitif dengan nilai *median* sebesar 1,06.
- c. Nilai kualitas hidup diperoleh nilai *median* sebesar 49,00 dengan nilai minimal 27 dan nilai maksimal 60. Indikator tertinggi terdapat pada indikator dampak dengan nilai *median* sebesar 4,80.
- d. Terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan kekuatan hubungan lemah dan arah korelasi bersifat negatif, yang artinya semakin rendah nilai variabel *self-stigma* maka semakin tinggi nilai variabel kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang bisa diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

### a. Bagi Peneliti

Saran bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian mengenai perbedaan *self-stigma* antara pasien yang baru diagnosa DM tipe 2 dengan pasien yang telah lama terdiagnosa DM tipe 2.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan pustaka, sehingga dapat menarik minat para pembaca guna mengetahui *self-stigma* dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

### c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan, untuk lebih meningkatkan program kesehatan dalam bentuk edukasi maupun sosialisasi terkait dampak dari *self-stigma* agar penderita DM tipe 2 senantiasa tetap mempertahankan gaya hidup yang sehat dan terhindar dari prasangka negatif akibat penyakit yang di deritanya.

### d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan mengkaji secara menyeluruh keadaan pasien mulai dari aspek fisik sampai psikologis pasien, sehingga perawat dapat memberikan intervensi seperti terapi kognitif untuk meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya kontrol gula darah secara rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

### e. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan pasien DM tipe 2 mampu untuk terus meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik lagi, dengan terus menerapkan perilaku hidup sehat dan kontrol glukosa secara rutin untuk menghindari berbagai macam komplikasi yang ada. Kemudian bagi keluarga atau orang terdekat pasien DM tipe 2 untuk senantiasa tetap memberikan dukungan dan semangat pada pasien, agar pasien mampu untuk terus berpikiran positif terhadap dirinya dan penyakit yang dialaminya, dan bagi masyarakat

secara umum diharapkan tidak memberikan stigma dalam bentuk apa pun pada seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes agar penderita tidak merasa malu dan terkucilkan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y. 2010. Analisis Konsep Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2): 81-86.
- Ahmadi, C., Hasneli, Y. dan Woferst, R., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Olahraga Penderita Diabetes Melitus. pp. 59-68.
- American Diabetes Association. 2019. Standards Of Medical Care In Diabetes-2019. *The Journal Clinical And Applied Research And Education*, 42 (1): 1-204. doi: 10.2337/dc19-SINT01.
- American Association Of Diabetes Educator. 2017. *Diabetes Distress*. [https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/living-with-diabetes/tip-sheets/healthy-coping/distress\\_eng.pdf?sfvrsn=6](https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/living-with-diabetes/tip-sheets/healthy-coping/distress_eng.pdf?sfvrsn=6) [Diakses pada 25 Maret 2019].
- Aulia, K., Permana, I. dan Primanda, Y., 2018. Penerimaan Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Paska Amputasi di Wilayah Lombok Nusa Tenggara Barat. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(1): 19-32.
- Apriliyani, S., 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka kaki Diabetik Pada Penderita DM Tipe 2. *NASPUB*, pp. 1-15.
- Azila, A. A. 2016. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Azizah, N. 2019. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Azmiyah, N. 2019. Hubungan *Self-Stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Burroughs, T. E., Desikan, R., Waterman, B. M. dan Gilin, D. 2004. Development And Validation Of The Diabetes Quality Of Life Brief Clinical Inventory. *DQOL Brief Clinical Inventory*, 17(1): 41-49.

- Chaidir, R., Wahyuni, A. S. dan Furkhani, D. W. 2017. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*, 2(2): 132-144.
- Chusmeywati, V. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Corrigan, P. W. dan Rao, D. 2012. On The Self-Stigma Of Mental Illness: Stages, Disclosure, And Strategies For Change. *Can J Psychiatr*, 57(8): 464-469.
- Cruz, J. N. Z., Flores, M. L. A. dan Gonzalez, N. C., 2018. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1):1-7.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). 1998. Reliability And Validity Of A Diabetes Quality-Of-Life Measure For The Diabetes Control And Complications Trial (DCCT). *The DCCT Research Group*, 11(9): 725-732.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dodie, N. J., Tendean, L. dan Wantouw, B., 2013. Pengaruh Lamanya Diabetes Melitus Terhadap Terjadinya Disfungsi Ereksi. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 1(3): 1120-1125.
- Earnshaw, V. A., Quinn, D. M., Kalichman, S. C. dan Park, C. L., 2013. Development And Psychometric Evaluation Of The Chronic Illness Anticipated Stigma Scale. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(3): 270-282.
- Edwina, D. A., Manaf, A. dan Efrida, 2015. Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Januari 2011 - Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1): 102-106.
- Fatimah, R. N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5): 93-101.



- Fahra, R. U., Widayati, N. dan Sutawardana, J. H., 2017. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Bina Sehat Jember. *NurseLine Journal*, 2(1): 62-72.
- Fathurohman, I. dan Fadhilah, M., 2016. Gambaran Tingkat Risiko dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 di Buaran, Serpong. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 24(3): 186-202.
- Fiagbe, Bosoka, Opong dan Kweku, 2017. Prevalence Of Controlled And Uncontrolled Diabetes Mellitus And Associated Factors Of Controlled Diabetes Among Diabetic Adults In The Hohoe Municipality Of Ghana. *RESEARCH ARTICLE*, 7(5): 343-35.
- Flatz, A., Casillas, A. dan Bridevaux, I. P., 2015. Association Between Education And Quality Of Diabetes Care In Switzerland. *International Journal of General Medicine*, pp. 8: 87-92.
- Hayek, A. A. A., Robert, A. A., Saeed, A. A. dan Sabaan. 2014. Factors Associated With Health-Related Quality Of Life Among Saudi Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes and Metabolism Journal*, 38: 220-229.
- Hwang, Y. C., E.Kahn, S., Leonetti, D. L. dan Boyko, E. J., 2018. Predictors Of Incident Type 2 Diabetes Mellitus In Japanese Americans With Normal Fasting Glucose Level. *Diabetes Metabolism Journal* , (42): 198-206.
- Isnaini, N. dan Ratnasari, 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus tipe dua. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1): 59-68.
- Internasional Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017. [serial online] <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html> [Diakses pada 25 Maret 2019].
- Jain, V., Shivkumar, S. dan Gupta, O. 2014. Health-Related Quality Of Life (HRQoL) In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(2): 1-6.
- Jenkinson, C. 2018. *Quality Of Life*. [Online] Available at: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life> [Diakses pada 30 Maret 2019].

- Jinghua, Phonenix, Anise dan Josep, 2017. Roles Of Self-Stigma, Social Support, And Positive And Negative Affects As Determinants Of Depressive Symptoms Among Hiv Infected Men Who Have Sex With Men In China. *HHS Public Access*, 21(6): 261-273.
- Kato, A., Fujimaki, Y., Kadowaki, T. dan Hashimoto, H. 2016. A Qualitative Study On The Impact Of Internalized Stigma On Type 2 Diabetes Self-Management. *Patient Education And Counseling*, pp: 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.002>.
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S. dan Hashimoto. 2015. Association Between Self-Stigma And Self-Care Behaviors In Patients With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 4(1): 1-7.
- Kato, A., Takada, M. dan Hashimoto, H. 2014. Reliability And Validity Of The Japanese Version Of The Self-Stigma Scale In Patients With Type 2 Diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(179): 1-9.
- Kaku, K., 2010. Pathophysiology Of Type 2 Diabetes And Its Treatment Policy. *Journal of the Japan Medical Association*, 138(1) 28-31.
- Kasangke, J., Assa, Y. A. dan Paruntu, M. E., 2015. Gambaran Kadar Gula Sesaat Pada Dewasa Muda Usia 20-30 Tahun dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 23 kg/m<sup>2</sup>. *Jurnal e-Biomedik*, 3(3): 851-855.
- Kistianita, A. N., Yunus, M. dan Gayatri, R. W., 2018. Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Produktif Dengan Pendekatan WHO Stepwise Step 1 (core/inti) di Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang. pp. 1:1-14.
- Kurnia, J., Mulyadi dan V.Rottie, J., 2017. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1): 1-10.
- Kusnadi, G., Murbawani, E. A. dan Fitranti, D. Y., 2017. Faktor Risiko Diabetes Melitus Pada Petani Dan Buruh. *Journal of Nutrition College*, 6(2): 138-148.
- Laoh, J. M. dan Tampongangoy, D. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *JUIPERDO*, 4(1): 1-6.

- Larasati, T., 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan University Lampung*, 2(2): 1-4.
- Latalova, K., Kamaradova, D. dan Prasko, J. 2014. Perspectives On Perceived Stigma And Self-Stigma In Adult Male Patients With Depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10: 1399-1405.
- Lidyawati. 2019. Hubungan *Self-Stigma* dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Mak, W. W. S. dan Cheung, R. Y. M. 2010. Self-Stigma Among Concealable Minorities In Hongkong: Conceptualization And Unified Measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2): 267-281.
- Muhtar, T. A., Ilmi, A. A. dan Syisnawati, 2018. Gambaran Tingkat Spritualitas Lansia dengan Diabetes Melitus di Kec. Panakukang. *Journal Of Islamic Nursing*, 3(1): 1-10.
- Nasekhah, A. D. 2016. Hubungan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Persadania Salatiga. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Nishio, I. dan Chujo, M. 2017. Self-stigma of Patients with Type 1 Diabetes and Their Coping Strategies. *Yonago Acta Medica*, (60):167-173.
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, P. dan Prasetyowati, I., 2013. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*, pp. 1-7.
- Nuryanti, I. dan Bantas, K., 2014. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus pada Wanita Dewasa di Indonesia. *Journal FKM UI*, pp. 1-17.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panelewen, R., Rumbajan, J. M. dan Satiawati, L., 2017. Hubungan Usia Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Disfungsi Ereksi. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 5(2):1-5.

- Parkash, O., Kumar, R., Khan, M. dan Devi, K., 2019. Predictors Of Incident Type 2 Diabetes Mellitus In Rural Sindh Popolation With Normal Fasting Glucose Level. *IAJPS*, 6(5): 10974-10981.
- Powers, M., Bardsley, J., Siminerio, L. dan Vivian, E., 2017. Diabetes Self- Managemnt Education And Support In Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, pp. 1-11.
- Pekumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Besar PERKENI.
- Permana, H., 2009. *Komplikasi Kronik dan Penyakit Penyerta Pada Diabetes*. [Online] Available at: [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/kompilasi\\_kronik\\_dan\\_penyakit\\_penyerta\\_pada\\_diabetesi.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/kompilasi_kronik_dan_penyakit_penyerta_pada_diabetesi.pdf) [Diakses pada 15 Juli 2019]
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Punthakee, Z., Goldenberg, O. dan Katz, P. 2018. Definition, Classification And Diagnosis Of Diabetes, Prediabetes And Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes*, 42: 510-515.
- Purwaningsih, N. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Passien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prajapati, V. B., Blake, R., Acharya, L. D. dan Seshadri, S. 2017. Assessment Of Quality Of Life In Type II Diabetic Patients Using The Modified Diabetes Quality Of Life (MDQoL)-17 Questionnaire. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 53(4): 1-9.
- Rahmanian, K., Shojaei, M. dan Jahromi, A. S., 2013. Relation Of Type 2 Diabetes Mellitus With Gender, Education, And Marital Status In An Iranian Urban Population. *Reports of Biochemistry dan Molecular Biology*, 1(2): 64-68.
- Restada, E. J., 2016. Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus si Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Naskah Publikasi UMM Surakarta*, pp. 1-16.

- Retnowati, N. dan Satyabakti, P., 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1): 57-68.
- Reysa, M. 2017. Self-Stigma Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddin.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf) [Diakses pada 25 Maret 2019]
- Riyadi, S. dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ribeirio, M. d. N. d. S., Diniz, C. X., Perdomo, S. B. dan Oliveira, E. d. C., 2017. Self-Esteem And Resilience In People With Type 2 Diabetes Mellitus. *O Mundo da Saude Sao Paulo*, pp. 41(2): 223-231.
- Sari, Y. 2018. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1): 43-50.
- Saputri, E. G., Setiani, O. dan Astorina, N., 2018. Hubungan Riwayat Paparan pestisida dan Kedian DM tipe 2 pada Petani Penyemprot di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. *JKM e Journal*, 6(1): 645-654.
- Setiyorini, E. dan Wulandari, N. A., 2017. Hubungan Lama Menderita dan Kejadian Komplikasi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *SenasPro*, pp. 75-82.
- Sudaryono. 2018. *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Tol, A., Alhani, F., S, G. dan Moazam, N. 2015. An Empowering Approach To Promote The Quality Of Life And Self-Management Among Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Education and Health Promotion*, (4): 1-8. doi: 10.4103/2277-9531.154022.
- Tsalissavrina, I., Tritisari, K. P. dan Ariestiningsih, A. D., 2018. Hubungan Lama Terdiagnosa Diabetes dan Kadar Glukosa Darah dengan Fungsi Kognitif Penderita Diabetes Tipe 2 di Jawa Timur. *Aceh Nutrition Journal*, 3(1): 28-33.

- Wardani, I. Y. dan Dewi, F. A. 2018. Kualitas Hidup Pasien Skizofrena Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1):17-26.
- WHO. 2016. Global Report On Diabetes. Switzerland: WHO Press.
- WHO. 1997. *The WHOQOL- Measuring Quality of Life*. [Online] Available at: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> [Diakses pada 30 Maret 2019]
- Wicaksono, R. P., 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. Semarang. *Skripsi*: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Widayati, N., Wantiyah dan Wuryaningsih, E. W., 2015. Pengaruh Pelatihan Strategi Koping Terhadap Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *jurnal IKESMA*, 11(1): 1-12.
- Widyasari, N., 2017. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Risiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1): 130-141.
- Yudianto, K., Rizmadewi, H. dan Maryati, I. 2008. *Kualitas Hidup Penderita Diabetes di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. [Online] Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/build/pdf.worker.js>. [Diakses pada 25 Maret 2019]
- Young, D. K. W. dan Nam, P. Y. 2016. The Prevalence And Predictors Of Self-Stigma Of Individuals With Mental Health Illness In Two Chinese Cities. *International Journal of Social Psychiatry*, 6(2): 176-185.
- Yudianto, K., Rizmadewi, H. dan Maryati, I., 2013. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RSD Cianjur. *Nursing Journal Of Padjadjaran*, 10(18): 76-87.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

<b>KODE RESPONDEN :</b>
-------------------------

**PENJELASAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Doni Purwansyah  
NIM : 152310101073  
Alamat : Jl. Kalimantan 10 No.82 Kel. Sumbarsari Jember  
Judul Penelitian : Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

Dengan ini, memohon kepada anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Anda berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau keberatan dengan penelitian ini tanpa ada ancaman bagi anda. Sebelum anda memutuskan, peneliti akan menjelaskan beberapa hal yaitu.

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi *self-stigma* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 yang menjalani perawatan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien DM tipe 2.
2. Peneliti akan memberikan lembar kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan-pertanyaan mengenai *self-stigma* dan kualitas hidup dengan waktu dan tempat yang disepakati bersama. Prosedur ini membutuhkan waktu selama 15-20 menit.
3. Penelitian tidak akan menimbulkan dampak negatif atau kerugian. Jika anda merasa tidak nyaman selama penelitian berlangsung, anda dapat memilih untuk mengundurkan diri dari penelitian.
4. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas anda.
5. Jika anda telah memahami hal-hal di atas dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian, silakan menandatangani lembar persetujuan (terlampir).

Jember, Juni 2019  
Peneliti,

Doni Purwansyah  
NIM 152310101073



Lampiran 2. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :
------------------

**PERSETUJUAN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah memperoleh penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya memahami bahwa peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan bagi pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani perawatan.

Berkaitan dengan hal ini, saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun.

Jember, Juni 2019

Responden

(.....)

Lampiran 3. Karakteristik Responden

**KODE RESPONDEN :**

**KUESIONER PENELITIAN *HUBUNGAN SELF STIGMA* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang *self-stigma* dan kuesioner tentang kualitas hidup.
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.

**A. Karakteristik Responden**

Inisial responden : .....

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Tingkat pendidikan
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA
  - e. Akademi/Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
  - a. Tidak bekerja
  - b. PNS/TNI/POLRI
  - c. Petani

- d. Buruh
  - e. Wiraswasta
  - f. Pensiunan
  - g. Karyawan swasta
  - h. IRT
5. Status pernikahan
- a. Menikah
  - b. Belum Menikah
  - c. Janda/duda
6. Lama menderita DM : ..... tahun ..... bulan
7. Komplikasi/ Penyakit Penyerta
- a. Tidak ada komplikasi
  - b. Ada komplikasi:
    - Gangguan penglihatan.
    - Gangguan jantung atau tekanan darah tinggi.
    - Gangguan ginjal.
    - Kesemutan pada kaki atau tungkai.
    - Gangguan penglihatan dan jantung.
    - Gangguan jantung dan gangguan ginjal.
    - Gangguan ginjal dan kesemutan pada kaki/tungkai.

Lampiran 4. Kuesioner *Self-Stigma Scale (SSS)****SELF-STIGMA SCALE***

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah secara cermat setiap pertanyaan kemudian jawablah sesuai kondisi bapak/ibu saudara/i saat ini. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, karena semua jawaban sesuai dengan keadaan Anda saat ini.

No.	Pertanyaan	Sangat tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya merasa sangat stres karena saya seorang pasien dengan diabetes				
2.	Interaksi sosial saya terbatas karena saya seorang pasien dengan diabetes				
3.	Hidup saya tidak berarti karena saya seorang pasien dengan diabetes				
4.	Wajar saja jika saya ditinggalkan oleh orang lain karena saya adalah seorang pasien dengan diabetes				
5.	Saya menurunkan standar hidup saya karena saya pasien dengan diabetes				
6.	Saya takut untuk mencari teman baru karena mereka mungkin tahu jikalau saya pasien dengan diabetes				
7.	Saya merasa menyesal karena saya seorang pasien dengan diabetes				
8.	Saya hanya berteman dengan orang-orang yang kondisinya sama dengan saya				
9.	Saya tidak bisa menyamakan diri saya dengan orang-orang normal karena saya adalah seorang pasien dengan diabetes				

10.	Saya tidak bisa menyesuaikan diri saya dengan penyakit diabetes saya				
11.	Saya memerlukan bantuan dari orang lain karena saya seorang pasien dengan diabetes				
12.	Saya putus asa terhadap diri saya sendiri karena saya adalah pasien dengan diabetes				
13.	Saya takut jikalau orang-orang di sekitar saya tahu bahwa saya seorang pasien dengan diabetes				
14.	Saya merasa tidak bisa berbuat apa-apa dengan menjadi seorang pasien dengan diabetes				
15.	Saya merasa tidak nyaman menjadi seorang pasien dengan diabetes				
16.	Saya menjaga jarak dengan orang lain karena saya seorang pasien dengan diabetes				
17.	Saya menyembunyikan diri saya dengan penyakit diabetes				
18.	Saya merasa rendah diri terhadap orang lain karena saya seorang pasien dengan diabetes				
19.	Saya merasa marah karena saya adalah seorang pasien dengan diabetes				
20.	Saya memiliki perasaan negatif karena penyakit diabetes ini				
21.	Saya membenci diri saya sendiri karena saya seorang pasien dengan diabetes				
22.	Saya pikir saya kurang mampu daripada orang pada umumnya karena saya seorang pasien dengan diabetes				
23.	Saya tidak pantas untuk diujarkan dengan orang lain karena saya seorang pasien dengan diabetes				
24.	Saya merasa putus asa karena saya seorang pasien dengan diabetes				

25.	Menjadi seorang pasien dengan diabetes telah merenggut banyak kesempatan yang saya miliki				
26.	Tidak peduli betapa kerasnya saya berusaha, saya tidak bisa menyamai orang lain karena penyakit diabetes yang ada pada diri saya				
27.	Saya merasa hidup saya tidak nyaman karena penyakit diabetes yang ada pada diri saya				
28.	Saya merasa hidup saya tidak bahagia karena saya seorang pasien dengan diabetes				
29.	Saya merasa tidak percaya diri dengan diri saya karena penyakit diabetes yang saya derita				
30.	Siapa saya: menderita penyakit diabetes, menyebabkan ketidaknyamanan dalam hidup saya sehari-hari				
31.	Siapa saya: menderita penyakit diabetes, berpengaruh buruk pada kondisi keuangan saya				
32.	Saya menghindari berinteraksi dengan orang lain karena saya seorang pasien dengan diabetes				
33.	Saya merasa tidak berdaya karena saya seorang pasien dengan diabetes				
34.	Siapa saya: menderita penyakit diabetes, merupakan suatu beban berat bagi saya				
35.	Saya merasa malu terhadap diri saya karena saya menderita penyakit diabetes				

Sumber: *Self-Stigma Scale* dari Kato, *et al.* (2014) kemudian diterjemahkan dan diuji validitas reabilitas oleh Azmiyah (2019) dan Lidyawati (2019).

Lampiran 5. Kuesioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)***Kuesioner Kualitas Hidup****Petunjuk Pengisian:** berikan tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih!

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

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

7	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes?					
---	--	--	--	--	--	--


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

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



## Lampiran 6. Pengkajian MMSE

**Pemeriksaan Status Mental**  
**Mini Mental State Examination (MMSE)**

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

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

**Keterangan:**

24-30 : Normal

17-23 : *Probable* gangguan kognitif

<17 : *Definite* gangguan kognitif

## Lampiran 7. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literatur



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

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

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Doni Purwansyah  
NIM : 152310101073  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun proposal skripsi dengan judul **“Hubungan *Self-Stigma* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 April 2018

Dosen Pembimbing Utama





Ns. Nur Widayati, MN.


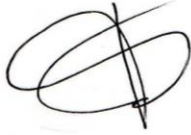





NIP. 198106102006042001

## Lampiran 8. Lembar Bimbingan Skripsi

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

**NAMA** : Doni Purwansyah  
**NIM** : 152310101073  
**Dosen Pembimbing** : Ns. Nur Widayati, MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/3 <sup>19</sup>	Konsul topik Penelitian dan masalah yang di hadapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cari referensi tentang stigma Di/Alf-Stigma</li> <li>- Diabetes Sefes</li> <li>- Kurditerus hndep</li> <li>- kejukan BABI</li> </ul>	
27/3 <sup>19</sup>	Konsul BABI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ganti variabel stres dan</li> <li>- cari variabel lain</li> <li>- cari referensi yang lain aja</li> </ul>	
28/3 <sup>19</sup>	Konsul BABI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan singkatan</li> <li>- Temukan ide permasalahan</li> </ul>	
29/3 <sup>19</sup>	Konsul BABI	<ul style="list-style-type: none"> <li>pastikan kepelentuhan antar variabel buat bab 1-4 konsul semir</li> </ul>	



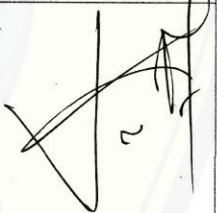

9/4 '19	Konsul BAB 1-4 Permohonan - metode dan teknik studi. Permohonan - Pembimbingan	- Perbaiki typo- pada keakuratan. - Perbaiki sekam- koraka yang ada & proposal - Kumpulkan segera. - Perkenalkan sistem kumpul Acc	
11/4 '19	Konsul BAB 1-4	pelajari keseruan & metodologi	
12/4 '19	Konsul BAB 1-4	pelajar proposal Accempuro	
27/6 '19	Konsul hasil penelitian	- Perbaiki tabel - Selesaikan BAB 5-6	
8/7 '19 17	Konsul BAB 5-6	Hapus pengkategorian data. - Perbaiki tabel - perbaiki pembah- asan - Akhiri naras - separi foto.	
15/7 '19 15/7	Konsul BAB 5-6	- Perbaiki nilai - variabel. - Perbaiki grafik - Perbaiki media - Perbaiki pemula- han	
16/7 '19	Konsul BAB 5-6 Abstrak & syngis	- perbaiki pendis- tribusi - perbaiki abstrak - fee sudah	






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

**NAMA** : Doni Purwansyah

**NIM** : 152310101073

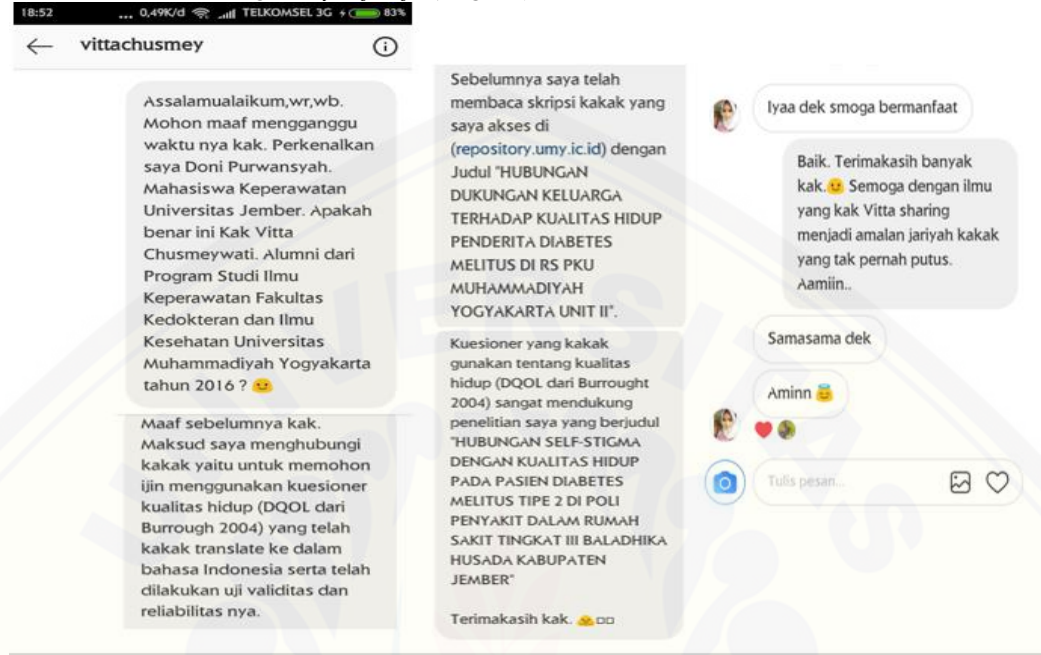
**Dosen Pembimbing** : Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
9/9 <sup>19</sup>	Konsul proposal BAB 1-9	- Perbaiki foto jaket - Perbaiki sek si surat DPK.	
11/9 <sup>19</sup>	Konsul proposal BAB 1-9	- Baca lagi buku mengenai - Perbaiki pen- litian - Sediakan sumber yang sewajarnya	
12/9 <sup>19</sup>	Konsul proposal BAB 1-9	- Pelajari kecerdasan - Belajar statistik - Sediakan buku baru yang sewajarnya	
16/9 <sup>19</sup>	Konsul proposal BAB 1-9	- Cek format	

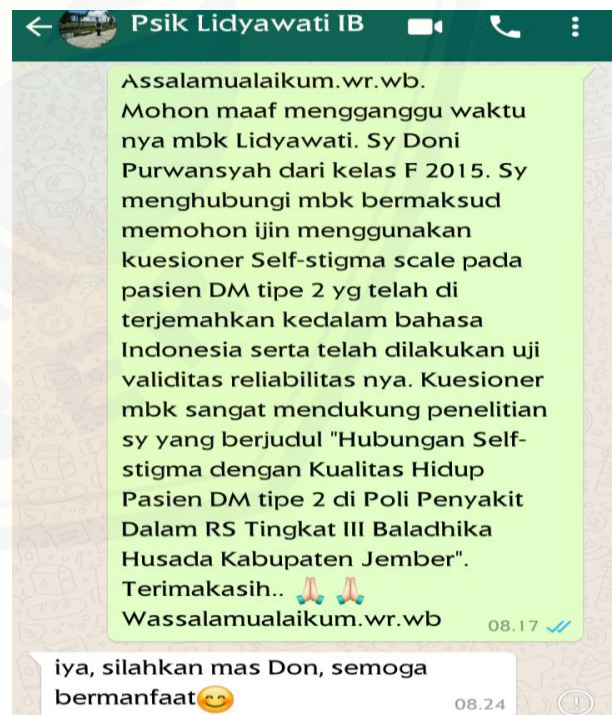
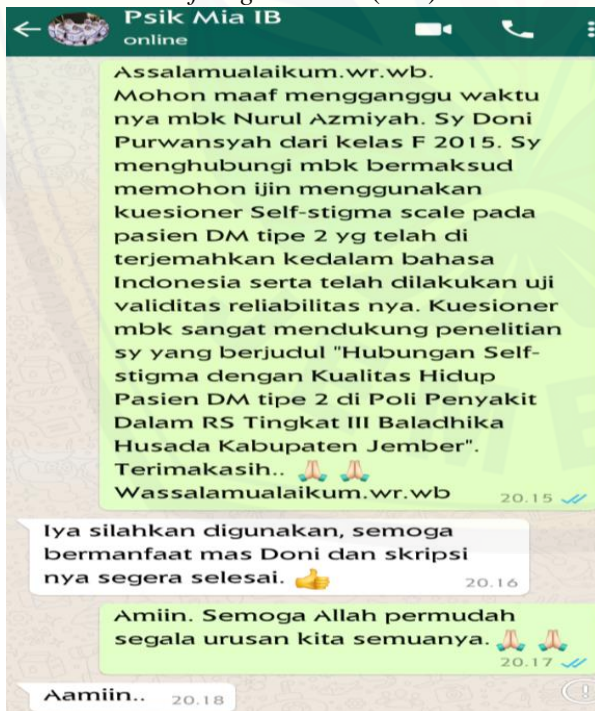
18/12-19	Konsul proposal BAB 1-4	Ade Ujain	
9/7	Konsul hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki tabel</li> <li>- Perbaiki penulisan.</li> </ul>	
8/7	Konsul BAB 5-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penulisan</li> <li>- Bahas indikator yang dalam.</li> <li>- Base penulisan kata dan paragraph</li> </ul>	
10/7	Konsul BAB 5-6 Abstrak & ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki - seperti form Dpu</li> <li>- cek formati - saya.</li> </ul>	
16/7	Konsul BAB 5-6 Abstrak dan ringkasan.	ade Ujain skripsi	

Lampiran 9. Lembar Perijinan Kuesioner

Kuesioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*



Kuesioner *Self-Stigma Scale (SSS)*



## Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian Fakultas



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

Nomor : 2701/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 17 May 2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Doni Purwansyah  
N I M : 152310101073  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Self-Stigma dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



## Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian LP2M Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1662 /UN25.3.1/LT/2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

23 Mei 2019

Yth. **Direktur**  
 Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2701/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 17 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Doni Purwansyah  
 NIM : 152310101073  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan X No.82 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan *Self Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada-Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (2 Juni-3 Juli 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II,  
  
 Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196706161988021001

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 2. Mahasiswa ybs;  
 3. Arsip.

## Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 11 Juni 2019

Nomor : B / 353 / VI / 2019  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan  
 Pengabdian Kepada  
 Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1662/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 23 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
  - a. Nama : Doni Purwansyah;
  - b. NIM : 152310101073;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Hubungan Self Stigma dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Karumkit Tk.III Baladhika Husada

Tembusan :

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

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

## Lampiran 13. Etik Penelitian Mahasiswa



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH*  
*FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No.417/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Correlation Between Self-Stigma And Quality Of Life In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Interna Medicine Unit Of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Doni Purwansyah

Member of research : -

Responsible Physician : Doni Purwansyah

Date of approval : June 10<sup>th</sup>, 2019

Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 10<sup>th</sup>, 2019



Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 14. Daftar Pasien MMSE

No.	Kode Responden	Nilai MMSE	Keterangan
1	P1	24	Normal
2	P5	25	Normal
3	P6	25	Normal
4	P7	26	Normal
5	P8	24	Normal
6	P9	24	Normal
7	P12	25	Normal
8	P15	24	Normal
9	P16	25	Normal
10	P17	26	Normal
11	P18	25	Normal
12	P20	27	Normal
13	P21	25	Normal
14	P22	24	Normal
15	P24	27	Normal
16	P25	25	Normal
17	P26	26	Normal
18	P40	25	Normal
19	P46	24	Normal
20	P53	26	Normal
21	P55	25	Normal
22	P57	26	Normal
23	P58	25	Normal
24	P63	25	Normal
25	P64	26	Normal
26	P70	26	Normal
27	P72	25	Normal
28	P78	27	Normal
29	P84	26	Normal

Lampiran 15. Dokumentasi



## Lampiran 16. Bukti Pengambilan Data Responden

**DAFTAR JUMLAH RESPONDEN**  
**POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Nama Mahasiswa : Doni Purwansyah  
 NIM : 152310101073  
 Judul Tugas Akhir : Hubungan *Self-Stigma* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

No.	Hari/Tanggal	Jumlah Responden	Paraf
1	Senin 11/6 '19	9	1 f.
2	Selasa 12/6 '19	8	2 f.
3	Rabu 13/6 '19	6	3 f.
4	Kamis 14/6 '19	8	4 f.
5	Senin 17/6 '19	8	5 f.
6	Selasa 18/6 '19	8	6 f.
7	Rabu 19/6 '19	6	7 f.
8	Kamis 20/6 '19	8	8 f.
9	Jumat 21/6 '19	8	9 f.
10	Senin 24/6 '19	9	10 f.
11	Selasa 25/6 '19	8	11 f.
12			
13			
14			
15			

## Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 03 Juli 2019,

Nomor : B / 338 / VI / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Kepada  
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

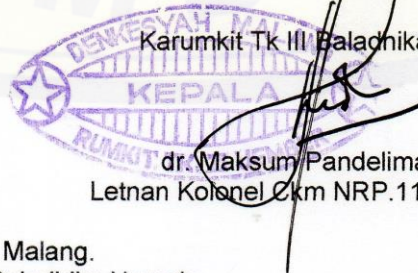
1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1662/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 23 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

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

- a. Nama : Doni Purwansyah;
- b NIM : 152310101073;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Hubungan *Self Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada



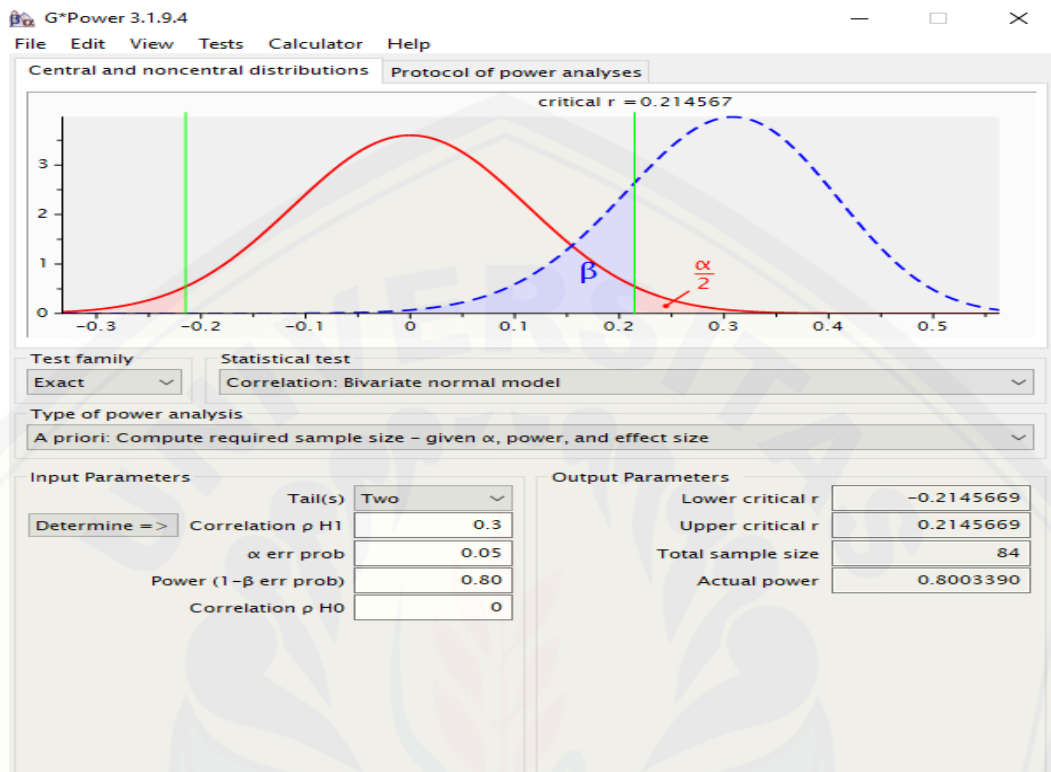
Tembusan :

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

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

Lampiran 18. Analisa Data

A. Uji G\*Power



B. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.157	84	.001	.955	84	.005
Lama_Menderita_DM	.233	84	.001	.695	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_Self_Stigma	.167	84	.001	.925	84	.000
Skor_Kualitas_Hidup	.175	84	.001	.848	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction



## C. Karakteristik Responden

Statistics

		usia	Lama_Menderita_DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		56.68	4.06
Median		56.00	3.00
Std. Deviation		8.367	3.558
Minimum		40	1
Maximum		75	22

Jenis\_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	46.4	46.4	46.4
	Perempuan	45	53.6	53.6	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	25.0	25.0	25.0
	SMP	28	33.3	33.3	58.3
	SMA	18	21.4	21.4	79.8
	Akademi/PT	17	20.3	20.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	5	6.0	6.0	6.0
PNS/TNI/POLRI	11	13.1	13.1	19.1
Petani	20	23.8	23.8	42.9
Buruh	4	4.8	4.8	47.7
Wiraswasta	12	14.3	14.3	62.0
Pensiunan	15	17.9	17.9	79.9
Karyawan swasta	2	2.2	2.2	82.1
IRT	15	17.9	17.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Status\_perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	80	95.2	95.2	95.2
Duda/janda	4	4.8	4.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Komplikasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Komplikasi	61	72.6	72.6	72.6
Gangguan Penglihatan	17	20.2	20.2	92.8
Gangguan Jantung atau Tekanan Darah Tinggi	2	2.4	2.4	95.2
Gangguan Penglihatan dan Gangguan Jantung	4	4.8	4.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**D. Nilai Self-Stigma****Statistics**

		Skor_Self_Stigma
N	Valid	84
	Missing	0
	Mean	36.14
	Median	36.00
	Std. Deviation	2.475
	Minimum	30
	Maximum	45

**Statistics**

		kognitif	sikap	perilaku
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
	Mean	1.0490	1.0313	.9900
	Median	1.0600	1.0000	1.0000
	Std. Deviation	.11013	.06556	.06560
	Minimum	.71	1.00	.50
	Maximum	1.41	1.33	1.17

**E. Nilai Kualitas Hidup****Statistics**

		Skor_Kualitas_Hidup
N	Valid	84
	Missing	0
	Mean	48.61
	Median	49.00
	Std. Deviation	4.515
	Minimum	27
	Maximum	60

**Statistics**

		kepuasan	Dampak
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		3.6713	4.6667
Median		3.6400	4.8000
Std. Deviation		.30067	.41691
Minimum		2.86	2.40
Maximum		5.00	5.00

**F. Uji Korelasi****Correlations**

			Skor_Self_Stigma	Skor_Kualitas_Hidup
Spearman's rho	Skor_Self_Stigma	Correlation Coefficient	1.000	-.362**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	84	84
	Skor_Kualitas_Hidup	Correlation Coefficient	-.362**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	84	84

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

### G. Crosstabulation Lama Menderita DM dan Komplikasi

Lama\_Menderita\_DM \* Komplikasi Crosstabulation

Count

		Komplikasi				Total
		Tidak Komplikasi	Gangguan Penglihatan	Gangguan Jantung atau Tekanan Darah Tinggi	Gangguan Penglihatan dan Gangguan Jantung	
Lama_Menderita_DM (Tahun)	1	9	0	1	0	10
	2	23	0	0	0	23
	3	14	3	0	0	17
	4	9	1	0	1	11
	5	2	3	0	1	6
	6	1	2	0	1	4
	7	0	5	0	0	5
	9	1	0	0	0	1
	10	2	2	1	0	5
	20	0	1	0	0	1
	22	0	0	0	1	1
Total		61	17	2	4	84

### H. Gambaran Indikator *Self-Stigma*

#### a) Indikator Kognitif

Merasa\_Sangat\_Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	11.9	11.9	11.9
	1	72	85.7	85.7	97.6
	2	2	2.4	2.4	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Interaksi\_Sosial\_Terbatas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	9.5	9.5	9.5
	1	74	88.1	88.1	97.6
	2	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Hidup\_Tidak\_Berarti**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	9.5	9.5	9.5
	1	76	90.5	90.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa\_Diasingkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	7.1	7.1	7.1
	1	78	92.9	92.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Menurunkan\_Standar\_Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	6.0	6.0	6.0
	1	79	94.0	94.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Tidak\_Bisa\_Menyamakan\_Diri\_Dengan\_Orang\_Normal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	1	82	97.6	97.6	98.8
	2	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Tidak Bisa Menyesuaikan Diri Dengan Penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	1	71	84.5	84.5	85.7
	2	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Memerlukan Bantuan Oranglain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	1	31	36.9	36.9	38.1
	2	52	61.9	61.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa Rendah Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	83	98.8	98.8	98.8
	2	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa Kurang Mampu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Merasa Tidak Pasntas Dijajarkan Dengan Oranglain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Diabetes Telah Merenggut Kesempatan Yang Dimiliki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	1	77	91.7	91.7	92.9
	2	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Tidak Bisa Menyamai Diri Dengan Oranglain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	82	97.6	97.6	97.6
	2	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa Hidup Tidak Nyaman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	64	76.2	76.2	76.2
	2	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Diabetes Menyebabkan Ketidaknyamanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	80	95.2	95.2	95.2
	2	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Diabetes Berpengaruh Buruk Dengan Keuangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	79	94.0	94.0	94.0
	2	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	



**Menderita Diabetes Merupakan Beban Berat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	81	96.4	96.4	96.4
2	3	3.6	3.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**b) Indikator Sikap****Merasa Menyesal Karena Diabetes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	76	90.5	90.5	90.5
2	8	9.5	9.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Merasa Takut**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1.2	1.2	1.2
1	82	97.6	97.6	98.8
2	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Merasa Tidak Bisa Berbuat Sesuatu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1.2	1.2	1.2
1	82	97.6	97.6	98.8
2	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Merasa\_Tidak\_Nyaman\_Karena\_Diabetes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	72	85.7	85.7	85.7
	2	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa\_Marah\_Karena\_Diabetes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	83	98.8	98.8	98.8
	2	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Memiliki\_Perasaan\_Negatif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	83	98.8	98.8	98.8
	2	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Membenci\_Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Merasa\_Putus\_Asa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Merasa\_Hidup\_Tidak\_Bahagia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	79	94.0	94.0	94.0
	2	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa\_Tidak\_Percaya\_Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	82	97.6	97.6	97.6
	2	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa\_Tidak\_Berdaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Merasa\_Malu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	81	96.4	96.4	96.4
	2	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**c) Indikator Perilaku****Merasa\_Takut\_Mencari\_Teman\_Baru**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	3.6	3.6	3.6
	1	81	96.4	96.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Hanya\_Berteman\_Dengan\_Orang\_Yang\_Kondisinya\_Sama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	2.4	2.4	2.4
	1	81	96.4	96.4	98.8
	2	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Merasa Putus Asa Dengan Diri Sendiri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	1	83	98.8	98.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Menjaga Jarak Dengan Oranlain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Menyembunyikan Penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**Menghidari Berintraksi Dengan Oranlain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	100.0	100.0	100.0

**I. Gambaran Indikator Kualitas Hidup****a) Indikator Kepuasan****Puas Dengan Pengobatan Diabetes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	3	2	2.4	2.4	3.6
	4	74	88.1	88.1	91.7
	5	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Puas\_Dengan\_Perawatan\_Diabetes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2.4	2.4	2.4
	3	3	3.6	3.6	6.0
	4	74	88.1	88.1	94.0
	5	5	6.0	6.0	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Puas\_Untuk\_Mencapai\_Kadar\_Gula\_Normal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	4.8	4.8	4.8
	4	74	88.1	88.1	92.9
	5	6	7.1	7.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Puas\_Untuk\_Berolahraga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	2	2	2.4	2.4	3.6
	3	41	48.8	48.8	52.4
	4	34	40.5	40.5	92.9
	5	6	7.1	7.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Puas\_Dengan\_Beban\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	3.6	3.6	3.6
	3	69	82.1	82.1	85.7
	4	9	10.7	10.7	96.4
	5	3	3.6	3.6	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Puas Dengan Waktu Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	22	26.2	26.2	26.2
	4	58	69.0	69.0	95.2
	5	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Puas Dengan Pengetahuan Terkait Diabetes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	3	68	81.0	81.0	82.1
	4	14	16.7	16.7	98.8
	5	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**b) Indikator Dampak****Sering Memakan Makanan Yang Tidak Dianjurkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	2.4	2.4	2.4
	4	18	21.4	21.4	23.8
	5	64	76.2	76.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Sering Khawatir Kemungkinan Kehilangan Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	9	10.7	10.7	10.7
	5	75	89.3	89.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Sering Mengalami Tidur Malam Yang Tidak Nyenyak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	2	1	1.2	1.2	2.4
	3	2	2.4	2.4	4.8
	4	36	42.9	42.9	47.6
	5	44	52.4	52.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Sering Membatasi Karir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	4	13	15.5	15.5	16.7
	5	70	83.3	83.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Sering Merasakan Sakit Secara Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.4	2.4	2.4
	3	2	2.4	2.4	4.8
	4	33	39.3	39.3	44.0
	5	47	56.0	56.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	