



**HUBUNGAN *SELF STIGMA* DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Lidyawati  
NIM 152310101290**

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



**HUBUNGAN *SELF STIGMA* DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Lidyawati**  
**NIM 152310101290**

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

**2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah, saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Ibunda Sayum, Ayahanda Supyo Hadi, dan Adik saya Liana Sara yang senantiasa mendukung, menyemangati, dan memotivasi saya meraih gelar sarjana serta doa dan perjuangannya baik secara materiil maupun moril sampai dapat menyelesaikan penelitian ini;
2. Muhammad Bahrul yang telah menemani, memberi semangat, dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan penelitian ini dan keluarga besar saya yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi untuk berjuang meraih gelar sarjana;
3. Bapak dan Ibu Guru saya di SDN Tlogoargo 01, SMPN 01 Tiris, SMK Syech Abdul Qodir Al-Jailani, Pondok Pesantren Syech Abdul Qodir Al-Jailani, dan almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan semua dosen, staf dan karyawan yang saya hormati, terima kasih atas ilmu dan bimbingannya yang selama ini yang telah Bapak dan Ibu berikan kepada saya;
4. Sahabat saya Nurul Azmiyah, Ilya Farida, Dhita, Fatma Wati, Yuliske, Sahro, Khotijah, Dyan, Lidya Amal Huda, Eni, Fitri, dan Sila yang sudah menemani, mendukung, dan membantu dalam proses menyelesaikan penelitian ini;
5. Muhammad Syamsul Maarif yang sudah menjadi kakak pendamping yang selalu menyemangati dan membantu saya menyelesaikan penelitian ini;
6. Seluruh keluarga besar kelas B angkatan 2015.

**MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”

(QS. Al Baqarah : 286)\*

atau

“Wahai orang-orang beriman, bersabarlah engkau dan kuatkanlah kesabaranmu”

(QS. Al Imran : 200)\*

atau

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(Surat *Al Insyirah*: Ayat 5-8)\*

---

\*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2011. Tafsir Qur'an Per Kata, Dilengkapi Dengan Asbabun Nuzul dan Terjemah. Magfirah Pustaka: Jakarta

**PERNYATAAN**

Saya yang betandatangan dibawah ini:


nama : Lidyawati

NIM : 152310101290

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasilya karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019  
Yang menyatakan,



Lidyawati  
NIM 152310101290

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF STIGMA* DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
KABUPATEN JEMBER**

oleh  
Lidyawati  
NIM 152310101290

Pembimbing

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

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



**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan *Self-stigma* dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” karya Lidyawati telah diuji dan disahkan pada:  
hari, tanggal : Rabu, 10 Juli 2019  
tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



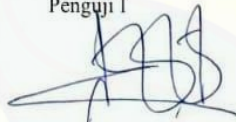
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN  
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



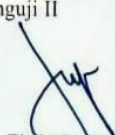
Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji I



Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji II



Ns. Fitria Deviantony, S.Kep., M.Kep  
NRP 760018001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan,



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

**Hubungan Self-Stigma dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember** (*Correlation between Self Stigma and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Lidyawati

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a chronic disease that requires a continuous self-management of the lifestyle. Self-efficacy is an important component to improve diabetes self-management. This study aimed to analyze the relationship between self-stigma and self-efficacy among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). The independent variable was self-stigma and dependent variable was self-efficacy. This research design was observational analytic research with Cross-sectional approach. There were 84 respondents which obtained by used consecutive sampling technique. Data collection used Self Stigma Scale and Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES). The data was analyzed using pearson product moment correlation test with 0.05 significance level. The result showed that the mean value of self-stigma was 12.74 (SD =1.07). The mean value of self-efficacy was 75.31 (SD =1.27 ). There is no correlation between self-stigma and self-efficacy ( $\rho$  value: 0.476). Other factors that can affect self-efficacy such as family support, motivation, and depression need to be assessed to improve the self-efficacy of patients with type 2 DM.*

**Keywords:** *Self Stigma, Type 2 Diabetes Mellitus, Self Efficacy.*



## RINGKASAN

**Hubungan *Self Stigma* dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;** Lidyawati, 152310101290; 2019; xix+141 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu dari penyakit kronis yang membutuhkan perawatan setiap hari. Pasien yang mengalami DM tipe 2 juga menghadapi banyak perubahan gaya hidup, sehingga dibutuhkan perubahan perilaku bagi pasien untuk melakukan manajemen diri yang baik, dimana perubahan perilaku tersebut juga dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi diri sendiri adalah keyakinan seseorang atas kemampuannya yang menjadi komponen penting dalam menilai tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2. Tinggi rendahnya efikasi diri juga dipengaruhi *self stigma* yang mengarah pada sikap negatif terhadap keadaan mereka. *Self stigma* terbentuk ketika seseorang menginternalisasi stereotip negatif di masyarakat yang berdampak pada penurunan efikasi diri.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Desain penelitian adalah korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Penentuan jumlah sampel penelitian menggunakan uji *Gpower* dengan menggunakan perhitungan 0,30, pada *standart effect size*, untuk *error probability* menggunakan 0,05, dan *power (1-B error probability)* 0,80 maka didapatkan sampel sebanyak 84 orang. Kuisisioner yang digunakan untuk mengambil data penelitian adalah *Self Stigma Scale* untuk menilai stigma diri, sedangkan kuisisioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* digunakan menilai efikasi diri pada DM tipe 2. Analisa data menggunakan uji *pearson product moment* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil dari penelitian menunjukkan nilai rata-rata *self stigma* sebesar 12,74 dengan nilai SD sebesar 1,07. Pada efikasi diri didapatkan nilai rata-rata sebesar 75,31 dengan nilai SD sebesar 1,27. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *pearson product moment* menunjukkan tidak ada hubungan antara *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan nilai (*p value* = 0,476). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *self stigma* dengan efikasi diri.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Hal tersebut dimungkinkan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri selain dipengaruhi oleh *self stigma*, seperti dukungan keluarga, motivasi, dan depresi, sehingga faktor-faktor lain tersebut perlu dikaji untuk meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kedua variabel antara *self stigma* dengan efikasi diri. Walaupun kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan, bukan berarti kedua variabel tersebut tidak penting. Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu pasien DM tipe 2 dalam meningkatkan efikasi diri pasien dan menurunkan *self stigma* dan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan menerapkan konsep *Diabetes Self Management Education (DSME)* pada pasien DM tipe 2 yang terbukti mampu meningkatkan efikasi diri pasien daripada sebelumnya.

## PRAKATA

Puji syukur Allah Swt. atas rahmat dan ridho-Nya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan atas selesainya penelitian ini dengan segala bimbingan dan bantuan beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistiyorini, S.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Univeritas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN, selaku dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing utama yang sudah membimbing, memberi arahan, masukan, dan saran untuk kesempurnaan penelitian ini;
3. Ns. Jon Hafan S., M. Kep., Sp. Kep. MB., selaku dosen pembimbing anggota
4. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. J. dan Ns. Fitrio, S.Kep., M.Kep
5. Para pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember yang telah banyak membantu dan menerima peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan, uji validitas, sampai penelitian selesai;
6. Pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke RSD Balung Kabupaten Jember dan ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember sudah bersedia menjadi responden penelitian;
7. Ibunda Sayum, Ayahanda Supyo Hadi, dan Adik saya Liana Sara yang senantiasa mendukung, menyemangati, dan memotivasi saya meraih gelar sarjana serta doa dan perjuangannya baik secara materiil maupun moril sampai dapat menyelesaikan penelitian ini;
8. Bapak Rudi yang sudah membantu dan memotivasi peneliti;
9. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Univeritas Jember;

10. Serta semua pihak yang sudah membantu dalam penyusunan penelitian ini

Dalam penyusunan penelitian ini peneliti masih menyadari adanya kekurangan baik dalam segi penyajian materi maupun tata cara penulisan skripsi. Peneliti menerima masukan dan saran yang membangun dari pembaca supaya skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juli 2019

Peneliti



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan</b> .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7

<b>2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes</b> .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Klasifikasi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 Komplikasi .....	10
2.1.7 Diagnosis .....	12
2.1.8 Penatalaksanaan.....	12
<b>2.2 Konsep Efikasi Diri</b> .....	14
2.2.1 Definisi Efikasi Diri .....	14
2.2.2 Sumber Efikasi Diri.....	15
2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri .....	16
2.2.4 Dimensi Efikasi Diri.....	17
2.2.5 Perkembangan Efikasi Diri .....	17
2.2.6 Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri .....	18
2.2.7 Pengukuran Efikasi Diri .....	19
<b>2.3 Konsep <i>Self Stigma</i></b> .....	20
2.3.1 Definisi <i>Self Stigma</i> .....	20
2.3.2 Tahapan <i>Self Stigma</i> .....	20
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Self Stigma</i> .....	21
2.3.4 Dampak <i>Self Stigma</i> .....	22
2.3.5 Pengukuran <i>Self Stigma</i> .....	23
<b>2.4 Hubungan <i>Self-stigma</i> dengan Efikasi Diri</b> .....	24
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	26
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	27
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	27
<b>3.2 Hipotesis</b> .....	28
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	29
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	29
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	29



4.2.1 Populasi Penelitian .....	29
4.2.2 Sampel Penelitian .....	28
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian .....	30
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian .....	30
<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	31
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	31
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	33
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	35
4.6.1 Sumber Data .....	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	35
4.6.3 Alat Pengumpul Data .....	36
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	40
4.7.1 Editing .....	40
4.7.2 <i>Coding</i> .....	40
4.7.3 <i>Processing/ Entry Data</i> .....	41
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	41
<b>4.8 Analisa Data</b> .....	41
4.8.1 Analisa Univariat .....	41
4.8.2 Analisa Bivariat .....	42
<b>4.9 Etika penelitian</b> .....	43
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	45
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	45
5.1.1 Karakteristik Pasien DM tipe 2 .....	45
5.1.2 <i>Self Stigma</i> Pasien DM tipe 2 .....	48
5.1.3 Efikasi Diri Pasien DM tipe 2 .....	52
5.1.4 Hubungan <i>Self Stigma</i> dengan Efikasi Diri .....	53
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	53
5.2.1 Karakteristik Pasien DM tipe 2 .....	53

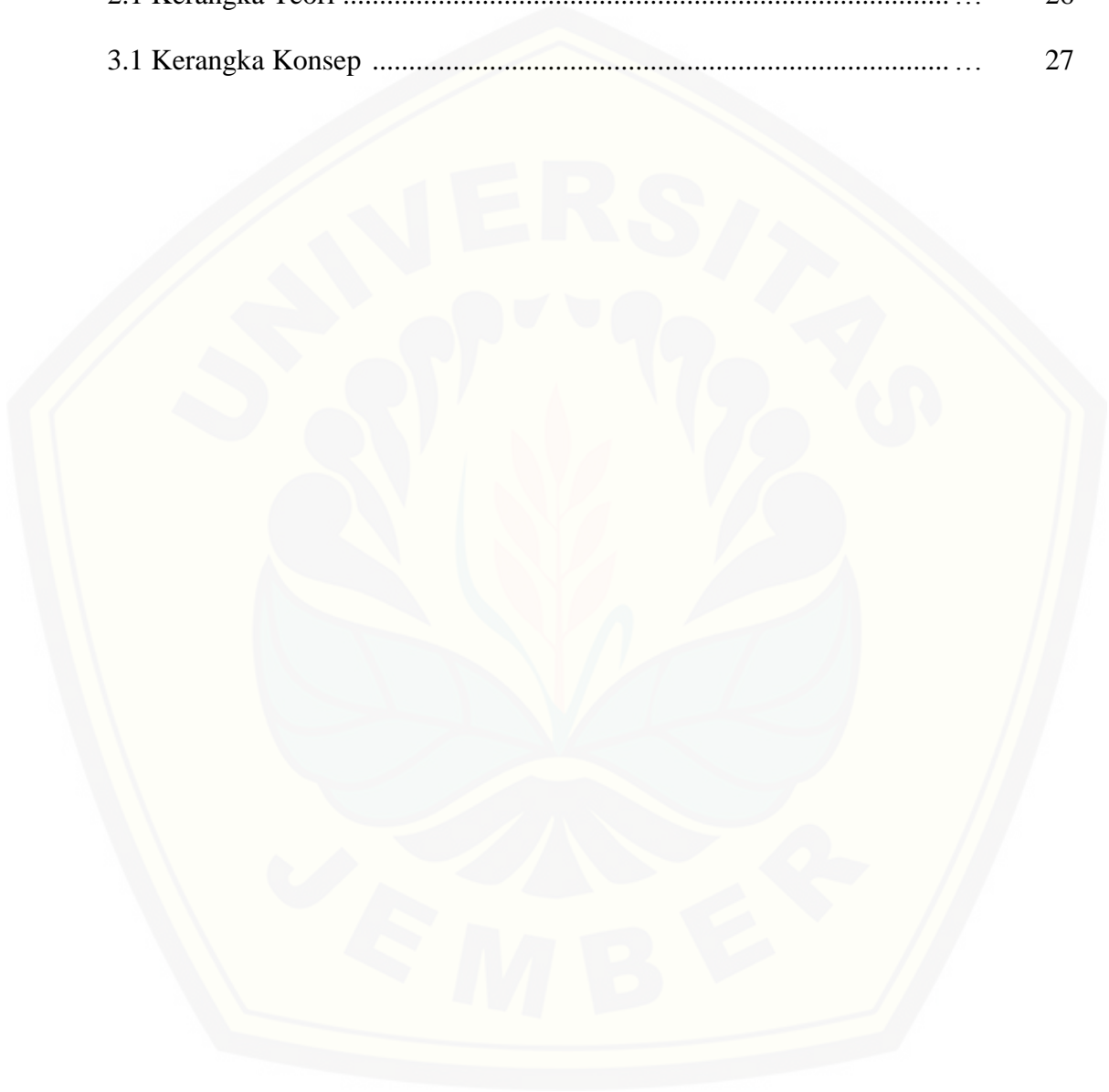
5.2.2 <i>Self Stigma</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	59
5.2.3 Efikasi Diri pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	68
5.2.4 Hubungan <i>Self Stigma</i> dengan Efikasi Diri pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember ...	72
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	75
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	76
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	76
<b>6.2 Saran</b> .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	78
<b>LAMPIRAN</b> .....	97

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian .....	6
4.1 Waktu Penelitian .....	32
4.2 Definisi Operasional .....	34
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Self-Stigma Scale</i> .....	37
4.4 <i>Blue print</i> kuesioner Efikasi Diri (DMSES) .....	38
4.5 <i>Blue Print Self Stigma Scale</i> Sebelum dan Sesudah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas .....	39
4.6 Hasil Uji Normalitas .....	42
4.7 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis .....	43
5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita Pasien DM Tipe 2 .....	46
5.2 Distribusi Penyebab DM Tipe 2 .....	47
5.3 Nilai Rerata <i>Self Stigma</i> Pasien DM Tipe 2 .....	48
5.4 Gambaran Nilai Per-item Pertanyaan <i>Self Stigma</i> .....	49
5.5 Frekuensi Nilai Per-Item Pertanyaan <i>Self Stigma</i> .....	51
5.6 Nilai Rerata Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 .....	52
5.7 Hasil Analisis Hubungan antrara <i>Self Stigma</i> dengan Efikasi Diri .....	53

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	26
3.1 Kerangka Konsep .....	27



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	98
Lampiran B. Lembar <i>Concent</i> .....	99
Lampiran C. Kuesioner Data Responden .....	100
Lampiran D. Kuesioner <i>Self Stigma</i> .....	102
Lampiran E. Kuesioner Efikasi Diri.....	105
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE .....	109
Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	110
Lampiran H. Analisa Data .....	111
Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan .....	123
Lampiran J. Surat Ijin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada .....	124
Lampiran K. Surat Selesai Studi Pendahuluan .....	125
Lampiran L. Sertifikat Uji Etik .....	125
Lampiran M. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Fakultas Keperawatan...	127
Lampiran N. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Bakesbangpol .....	128
Lampiran O. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung .....	129
Lampiran P. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung .....	130
Lampiran Q. Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan.....	131
Lampiran R. Surat Ijin Penelitian LP2M .....	132
Lampiran S. Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada .....	133
Lampiran T. Surat Selesai Penelitian RS Baladhika Husada.....	134
Lampiran U. Dokumentasi .....	135
Lampiran V. Daftar Pengkajian MMSE .....	136
Lampiran W. Lembar Bimbingan .....	138

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) termasuk salah satu penyakit kronis progresif dengan peningkatan kadar glukosa di dalam darah, sehingga menyebabkan banyak komplikasi pada tubuh dan meningkatkan risiko kematian secara prematur (*World Health Organization* [WHO], 2016). Menurut *International Diabetes Federation* [IDF] pada tahun 2017 diabetes melitus menyebabkan kematian 3,2-5 juta orang di dunia antara usia 20-79 tahun pada tahun 2017, dan menyumbang 10,7% dari semua penyebab kematian secara global, dari semua kasus diabetes sekitar 90% merupakan jenis diabetes tipe 2.

Data IDF tahun 2017 menyebutkan bahwa Indonesia menjadi urutan keenam dari 10 negara dengan jumlah terbesar kasus diabetes yang berjumlah 10,3 juta orang dan diprediksi akan bertambah menjadi 16,7 juta orang tahun 2045. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi DM di usia  $\geq 15$  terus meningkat yang awalnya 6,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018, sedangkan kasus DM di Indonesia, Jawa Timur menempati urutan ke lima besar dari semua kasus DM dari tahun 2013 sampai 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2018). Data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013, DM menempati urutan ketiga besar dari 10 penyakit rawat jalan lainnya (Dinkes, 2014). Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember tahun 2017 kasus DM menempati urutan ketiga besar dari 10 penyakit di poli penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember, sedangkan pada tahun 2018 rata-rata jumlah kunjungan kasus DM berjumlah 197 pasien perbulan mulai dari bulan Januari sampai bulan September 2018.

DM adalah penyakit kronis yang memerlukan perawatan rutin setiap hari, seperti obat oral, insulin, tes glukosa darah, diet yang tepat, dan latihan rutin (Mishalia dkk., 2011). Pasien DM tipe 2 yang menghadapi banyak perubahan seperti pengontrolan gula darah dan pembatasan diet yang harus dilakukan seumur



hidupnya akan berdampak pada reaksi psikologis yang negatif (Maghfirah dkk., 2015). Umumnya pasien DM tipe 2 mengalami tekanan psikologis negatif seperti depresi dan kecemasan terkait dengan dampak DM tipe 2 seperti cacat fungsional, komplikasi, gangguan dalam mengontrol gula darah, kesulitan dalam ketepatan pengobatan, dan kematian (Massey dkk., 2017). Menurut Smith & Lazarus (1993) dalam Melville (2007) menyatakan bahwa rangsangan psikologis akan memancing emosi seseorang untuk bertindak. Pada dimensi emosional bersifat subjektif terhadap objek yang diyakini individu baik yang positif maupun negatif (Sunaryo, 2004). Menurut Bandura (1994) keadaan emosional seseorang akan berpengaruh dalam membuat keputusan terkait dengan efikasi diri. Efikasi diri yang rendah pada pasien DM akan mempunyai kemampuan dan tujuan yang lemah, sehingga mempengaruhi ketepatan pengobatan dan perawatan yang tidak optimal (Koot, 2008).

Nilai baik dan kurangnya efikasi diri pada pasien DM terbentuk oleh pasien DM itu sendiri, bagaimana sikap dan perilaku mereka dalam mengelola dan menurunkan gejala yang dialami (Chung dkk., 2013). Hasil penelitian Zhou dkk (2018) dari 1.915 responden, sebanyak 199 responden (10,4%) memiliki efikasi diri rendah, 459 responden (24,0%) memiliki efikasi diri sedang, dan 1.257 responden (65,6%) memiliki efikasi diri tinggi. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa efikasi diri pada 55 responden dengan DM tipe 2 memiliki rata-rata efikasi diri sedang yaitu 6,6 dari skala 0-10 (Adam dan Folds, 2014). Penelitian sebelumnya menunjukkan 74,4% responden memiliki efikasi yang kurang baik dan 25,6% responden memiliki efikasi diri yang baik dari 43 responden dengan DM tipe 2 (Asrikan dkk, 2016). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Isnayah (2018) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember menunjukkan 50% responden memiliki efikasi diri yang rendah dari 84 responden dengan DM tipe 2.

Pasien yang terdiagnosis penyakit kronis seperti DM akan berjuang untuk membangun citra dirinya kembali setelah diagnosis ditegakkan, dan yang dapat mengganggu citra diri pasien salah satunya adalah *self stigma* yang mempengaruhi tujuan perilaku pasien melalui penurunan efikasi diri (Kato dkk.,

2015). Menurut Corrigan dkk (2006) *self stigma* pada individu akan berdampak pada penurunan harga diri, efikasi diri, dan kualitas hidup. Menurut Kato dkk (2015) *self stigma* disebut juga stigma internal atau prasangka individu yang dapat mengembangkan sikap negatif pada diri mereka sendiri atas kondisi mereka yang dapat memengaruhi efikasi diri. Seseorang yang memiliki *self stigma* akan cenderung merendahkan diri dan melakukan diskriminasi, hal tersebut menyebabkan menurunnya harga diri dan efikasi diri dalam melakukan tindakan yang harusnya tercapai (Corrigan dan Rao, 2012). Tahap akhir dari pembentukan *self stigma* merupakan tahap kerugian, yang mana seseorang sudah tidak memiliki motivasi diri dalam mengembangkan dirinya (Reysa, 2017).

Pasien DM tipe 2 dapat mengalami *self stigma* tanpa memandang usia, BMI, lama terdiagnosis DM, dan tingkat pendidikan, tetapi pasien DM tipe 2 yang lebih memungkinkan mengalami peningkatan *self stigma* adalah pasien DM tipe 2 dengan kadar HbA1c tinggi dan memiliki dua atau lebih komplikasi (Kato dkk, 2015). Penelitian sebelumnya menunjukkan pasien DM tipe 2 yang umumnya di rawat inap memiliki kondisi metabolik yang buruk, memiliki komplikasi, dan 71,1% pasien menjalani terapi injeksi insulin (Dong dkk, 2016). Gambaran klinis pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan dirumah sakit memiliki diabetes yang tidak terkontrol, rata-rata HbA1c 8,3%, dan mengalami komplikasi mata, ginjal kronis, dan penyakit kardiovaskular (Islam dkk, 2015). Menurut Mertha dkk, (2015) karakteristik pasien DM yang dirawat dirumah sakit 94,3% juga mengalami komplikasi. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Stigma* Dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember?”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi *self stigma* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- d. Menganalisa hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya untuk mengoptimalkan efikasi diri dan menurunkan *self stigma* pada pasien DM tipe 2.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan terutama terkait hubungan *self stigma* dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang menyeluruh khususnya yang berhubungan dengan aspek *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah informasi dan pengetahuan yang bermanfaat untuk masyarakat sehingga masyarakat juga membantu memberikan motivasi dan dukungan pada pasien DM tipe 2 agar pasien mampu menurunkan *self stigma* dan meningkatkan efikasi dirinya.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Faridatul Isnayah pada tahun 2017 dengan judul penelitian hubungan depresi dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DM) di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Dari penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisa hubungan tingkat depresi dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas

Puger Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dan populasi yang digunakan adalah warga Puskesmas Puger yang mengalami DM tipe 2 dengan teknik sampling *consecutive sampling*.

Penelitian saat ini yang akan dilakukan berjudul hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember, bertujuan untuk mengetahui hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dan populasi yang digunakan adalah pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan teknik sampling penelitian *consecutive sampling*.

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
<b>Judul Penelitian</b>	Hubungan Depresi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Puger	Hubungan <i>Self Stigma</i> dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
<b>Tahun Penelitian</b>	2018	2019
<b>Peneliti</b>	Faridatul Isniyah	Lidyawati
<b>Variabel Independen</b>	Depresi	<i>Self stigma</i>
<b>Variabel Dependen</b>	Efikasi diri	Efikasi diri
<b>Desain Penelitian</b>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
<b>Teknik Sampling</b>	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
<b>Instrumen Penelitian</b>	Kuisisioner <i>Beck Depression Index (BDI)-II</i> dan <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)</i>	Kuisisioner <i>Self-stigma Scale (SSS)</i> dan <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)</i>
<b>Uji Statistik</b>	<i>Spearman rank</i>	<i>Pearson product moment</i>
<b>Jumlah Responden</b>	84 Responden	84 Responden



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

#### 2.2.1 Definisi

DM adalah sekelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2015). Menurut *International Diabetes Federation* ([IDF], 2017) DM terjadi karena berkurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin yang dapat membuat kadar glukosa darah meningkat atau hiperglikemia yang merupakan ciri khas dari diabetes, jika hiperglikemia dibiarkan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh yang akan mengarah pada berkembangnya komplikasi, kesehatan yang terganggu dan mengancam jiwa, seperti penyakit kardiovaskuler, neuropati, nefropati, dan retinopati yang menyebabkan penyakit mata.

#### 2.2.2 Etiologi

Faktor risiko pemicu terjadinya diabetes melitus menurut Mahendra (2008) adalah sebagai berikut:

##### a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

###### 1) Faktor keturunan

Seseorang yang memiliki risiko terserang DM apabila salah satu dari kedua orang tuanya ada yang memiliki penyakit diabetes melitus.

###### 2) Faktor usia

Seseorang dengan umur diatas 40 tahun lebih rentan mengalami serangan DM, tetapi usia dibawah 40 tahun belum dipastikan akan bebas dari serangan DM.



b. Faktor yang dapat dikontrol

1) Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas akan menyebabkan adanya resistensi terhadap insulin.

2) Aktivitas fisik

Peningkatan aktivitas fisik sekitar 30 menit/hari secara teratur mulai dari 5-6 kali seminggu akan membantu mengurangi resistensi insulin.

3) Asupan makan dengan tinggi energi dan rendah serat

Asupan makan yang tinggi energi atau kaya karbohidrat tetapi rendah serat akan menyebabkan terganggunya simulasi sel-sel beta dalam memproduksi insulin.

Menurut Mahendra (2008) penyebab diabetes melitus tipe 2 tidak mudah diketahui penyebabnya, karena banyak faktor yang memengaruhi, diantaranya:

a. Keturunan

b. Gangguan interaksi antara *pittuitary*, *adrenal gland*, pankreas, dan liver. Terjadi akibat dari stres dan penggunaan obat-obatan. Pada gangguan tersebut akan memengaruhi metabolisme ACTH (Hormon dari *pittuitary*), kortisol, *glucocorticoids* (*hormon adrenal gland*), *gluckagon*, yang akhirnya akan meningkatkan kadar gula dalam darah.

c. Memiliki gaya hidup dan pola makan yang tidak teratur.

d. Obesitas, dapat menyebabkan resistensi insulin. Hal tersebut terjadi akibat dari sel-sel lemak pada obesitas mengeluarkan lemak lebih banyak (*lipid acid*) yang menyebabkan menurunnya fungsi dari sel beta di pankreas dan sensitivitas sel menurun terhadap insulin.

e. Ibu hamil, pada ibu hamil hormon mengalami penurunan terhadap toleransi insulin.

### 2.2.3 Klasifikasi

Menurut (*American Diabetes Association [ADA], 2018*), diabetes secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### a. Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi karena adanya kerusakan pada sel- $\beta$  autoimun, biasanya akan mengarah pada kurangnya insulin secara absolut.

#### b. Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 disebabkan karena hilangnya sekresi insulin sel- $\beta$  secara progresif yang sering disebabkan oleh resistensi insulin.

#### c. Diabetes Melitus Gestational (GDM)

DM gestasioanal adalah diabetes yang terdiagnosis pada saat trimester kedua atau ketiga saat kehamilan, dan diabetes tidak terdiagnosis secara jelas sebelum kehamilan.

#### d. Diabetes Tipe Spesifik Lain

Diabetes spesifik tipe lain, diantaranya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal, diabetes usia lanjut, dan diabetes awitan dewasa muda (MODY), penyakit eksokrin pankreas (seperti *cystic fibrosis* dan pankreatitis), serta akibat penggunaan obat atau diabetes akibat dari bahan kimia diantaranya pada penggunaan glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, dan setelah melakukan transplantasi organ).

### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada DM akan berkaitan dengan hiperglikemia yang dialami pasien (Hurst, 2015), diantaranya:

- a. Poliuria, adalah volume urin yang dikeluarkan mengandung kadar gula yang tinggi.
- b. Polidipsi, adalah rasa haus yang dirasakan pada pasien akibat dari peningkatan pengeluaran urin (poliuria).
- c. Polifagia, adalah rasa lapar yang meningkat yang diakibatkan karena sel otak kekurangan suplai glukosa yang stabil.

### 2.2.5 Patofisiologi

DM terjadi apabila jumlah dalam fungsi dan aktivitas dari insulin berkurang yang akan menyebabkan hiperglikemia. Insulin yang berkurang secara drastis apabila pankreas tidak menghasilkan insulin atau jumlahnya sedikit, misalnya pada DM tipe 1. Pengurangan insulin yang relatif ketika pankreas menghasilkan insulin dalam batas normal, tetapi insulinnya tidak efektif, misalnya pada DM tipe 2. Saat insulin mengalami penurunan baik absolut maupun relatif akan menyebabkan gangguan metabolisme bahan bakar karbohidrat, protein, dan lemak. Metabolisme bahan bakar dari karbohidrat, protein, dan lemak dibutuhkan tubuh untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh untuk melangsungkan fungsinya, sedangkan kejadian DM akan memengaruhi cara tubuh dalam mengelola karbohidrat, protein, dan lemak. Sel tubuh yang kekurangan bahan bakar menyebabkan terjadinya polifagia yang meningkat (Baradero dkk., 2009).

Hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme adalah insulin. Insulin dihasilkan oleh sel beta pulau langerhans di dalam pankreas. Insulin berfungsi untuk membuka kunci sel agar bahan bakar glukosa dan amino masuk ke dalam sel tubuh. Glukosa yang tidak bisa masuk ke dalam sel tubuh akan tertimbun dalam darah. Jumlah insulin yang berkurang akan menyebabkan glukosa tidak dapat ditarik dari peredaran darah, sehingga glukosa yang terhambat membentuk glikogen (Baradero dkk., 2009).

### 2.2.6 Komplikasi

Menurut Smeltzer dan Bare (2001) komplikasi DM dibagi menjadi dua, antara lain :

#### a. Komplikasi Akut Diabetes

##### 1) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi akibat kadar glukosa darah rendah yaitu <50-60 mg/dl. Kondisi ini terjadi karena penggunaan insulin yang berlebihan, tetapi mengonsumsi makanan sedikit, sedangkan aktivitas berat.

## 2) Diabetes Ketoasidosis

Diabetes ketoasidosis karena tidak adanya insulin atau kurangnya insulin secara nyata, yang menyebabkan gangguan metabolisme, karbohidrat, protein, dan lemak dengan gejala klinis seperti dehidrasi, kehilangan elektrolit, dan asidosis.

## 3) Sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK)

Sindrom hiperglikemia hiperosmoler adalah keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia, disertai dengan perubahan tingkat kesadaran yang terjadi di usia 50-70 tahun tanpa memiliki riwayat diabetes, dengan gejala klinis seperti hipotensi, dehidrasi berat, takikardi, dan kejang-kejang.

## b. Komplikasi Kronis Diabetes

### 1) Komplikasi Makrovaskuler

Merupakan perubahan aterosklerotik pada pembuluh darah besar yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti infark miokard dan stroke.

### 2) Komplikasi Mikrovaskuler

Pada penyakit mikrovaskuler diabetik akan ditandai penebalan membran basalis pembuluh darah, akibat dari peningkatan kadar glukosa darah. Gangguan dari fungsi kapiler akan berakibat pada mikrosirkulasi retina mata dan ginjal.

### 3) Retina Diabetik

Retina diabetik terjadi karena adanya perubahan pembuluh darah kecil di retina mata akibat dari tingginya glukosa darah yang menyebabkan kerusakan kapiler retina sehingga kapiler mengalami penyumbatan dan kebocoran kapiler yang dapat menyebabkan hilangnya penglihatan (IDF, 2017).

### 2.2.7 Diagnosis

Menurut PERKENI (2015), diagnosis DM dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah, dan diagnosis tidak dapat ditegakkan jika ada glukosuria. DM dapat dicurigai dengan adanya keluhan sebagai berikut:

- a. Keluhan fisik, meliputi poliuria, polidipsi, polifagia, dan BB mengalami penurunan yang tidak jelas sebabnya.
- b. Keluhan yang lain, meliputi badan lemah, adanya kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritis vulva pada wanita.

Menurut PERKENI (2015), karakteristik diagnosis DM dapat ditegakkan melalui beberapa cara, diantaranya.

- a. Pemeriksaan pada glukosa plasma puasa  $\leq 126$  mg/dl. Puasa merupakan kondisi tidak adanya asupan kalori minimal 8 jam
- b. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik
- d. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6.5\%$  dengan menggunakan metode yang berstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM menurut PERKENI (2015) memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Adapun langkah-langkah dalam penatalaksanaan khusus meliputi:

- a. Edukasi

Edukasi merupakan tujuan dari promosi kesehatan untuk upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara menyeluruh. Bahan materi edukasi terdiri dari edukasi tingkat awal yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer dan edukasi tingkat lanjut yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.



#### b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Kunci keberhasilan dari TNM terletak pada keterlibatan anggota seperti dokter, ahli gizi, petugas kesehatan, pasien, dan juga keluarganya. Pada pasien dengan diabetes TNM akan ditekankan pada jadwal makan, jenis dan jumlah kalori, serta penggunaan obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.

#### c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani adalah pilar pengelolaan DM tanpa disertai nefropati. Kegiatan jasmani harus dilakukan secara teratur, sebanyak 3-5 kali dalam seminggu dengan waktu 30-45 menit, dan total 150 menit dalam seminggu. Jeda latihan tidak lebih dari 2 hari. Disarankan sebelum melakukan latihan untuk memeriksa glukosa darah, jika kadar glukosa darah  $<100$  mg/dL maka pasien harus mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu. Jika  $>250$  mg/dL maka pasien disarankan untuk menunda latihan jasmani untuk sementara waktu.

#### d. Terapi Farmakologi

Pemberian terapi farmakologi bersamaan dengan pengaturan pada pola makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan suntik, diantaranya obat antihiperqlikemia oral dan obat antihiperqlikemia suntik.

#### e. Pemantauan

Pemantauan adalah cara untuk mendeteksi dan mencegah hipoglikemia serta hiperqlikemia yang memungkinkan mengurangi komplikasi diabetes. Untuk pemilihan metode pemantauan harus disesuaikan dengan kemampuan dan keterampilan pasien (Smeltzer dan Bare, 2001).

Penatalaksanaan dari sisi perawatan diri pasien diabetes tipe 2 menurut *American Diabetes Association of Edukator* ([AADE], 2018) adalah sebagai berikut:

##### a. Makan Sehat

Pasien dengan DM penting untuk menjaga pola makan sehat dan memperhatikan jenis, jumlah, dan jadwal makanan yang masuk karena dapat mempengaruhi glukosa darah. Pasien dengan DM dianjurkan untuk



mengembangkan rencana diet, serta mencegah gula darah yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah untuk menurunkan risiko komplikasi diabetes.

b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik tidak hanya untuk menurunkan berat badan tetapi juga mampu menurunkan kolesterol, mengurangi stres dan kecemasan, serta memperbaiki suasana hati dengan aktivitas fisik yang baik akan berpengaruh pada kadar glukosa tubuh.

c. Pengobatan

Beberapa obat yang dianjurkan untuk pasien dengan DM seperti insulin, aspirin, obat penurun glukosa darah, obat untuk tekanan darah, dan obat kolesterol yang bekerja untuk mengontrol glukosa darah dan mengurangi risiko komplikasi diabetes.

d. Mekanisme Koping

Pasien dengan DM mengalami banyak masalah dalam mengontrol diabetes. Keterampilan dalam pemecahan masalah harus dimiliki sebagai faktor penting dalam perawatan diri pasien DM untuk menghadapi masalah baik masalah saat ini maupun yang akan datang.

e. Koping Sehat

Diabetes akan mempengaruhi fisik dan emosi seseorang. Umumnya pasien DM memiliki perasaan cemas dan depresi dalam manajemen perilaku perawatan dirinya, untuk mengurangi hal tersebut bisa dengan menggunakan koping yang sehat seperti melakukan kegiatan keagamaan, olahraga, meditasi, dan melakukan hobi yang disenangi.

## 2.2 Konsep Efikasi diri

### 2.2.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghasilkan tingkat kinerja yang sudah ditentukan dan berdampak pada kehidupan mereka. Efikasi diri yang terbentuk akan menentukan bagaimana seseorang akan merasakan, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku

(Bandura, 1994). Menurut Usher dan Urđan (2016) efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam menempatkan keterampilannya untuk digunakan dalam segala situasi.

### 2.2.2 Sumber Efikasi Diri

Efikasi diri seseorang dikembangkan menjadi empat sumber utama, diantaranya:

#### a. Pengalaman keberhasilan

Pengalaman keberhasilan merupakan mampu membangun efikasi seseorang. Ketika seseorang mudah mendapat keberhasilan akan mengharapkan hasil yang cepat dan ini akan memicu kegagalan. Efikasi diri yang baik membutuhkan pengalaman dalam menghadapi masalah yang sulit, karena dengan kesulitan seseorang akan belajar bahwa kesuksesan membutuhkan usaha yang berkelanjutan untuk berhasil dan tetap bertahan (Bandura, 1994).

#### b. Pengalaman orang lain

Selain menafsirkan pengalamannya sendiri, seseorang juga mengamati pengalaman orang lain, dan membuat kesimpulan tentang dirinya apa yang bisa dilakukan dengan mengamati keberhasilan orang lain pada suatu tugas yang sama biasanya meningkatkan efikasi diri pengamat untuk mencapainya (Usher dan Urđan, 2016). Efikasi diri yang tinggi terbentuk dari proses mengamati pengalaman orang lain yang berhasil dalam suatu usaha yang sama (Bandura, 1994).

#### c. Persuasi Verbal

Persuasi verbal mampu meningkatkan efikasi diri seseorang untuk berhasil. Seseorang yang diberikan keyakinan secara verbal bahwa mereka mempunyai kemampuan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan, cenderung akan lebih sedikit memiliki rasa ragu dan tidak terlalu memikirkan kekurangannya lagi (Bandura, 1994).

#### d. Kondisi Fisik dan Emosional

Nyeri dan kelelahan dianggap sebagai kelemahan fisik untuk melakukan kegiatan yang membutuhkan tenaga. Pengambilan keputusan terkait efikasi diri juga dipengaruhi oleh kondisi emosional, seperti reaksi stres yang dianggap sebagai tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk (Bandura, 1994).

### 2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Efikasi diri akan menghasilkan dampak yang beragam melalui empat proses, yaitu (Bandura, 1994):

#### a. Proses Kognitif

Efikasi diri individu akan mempengaruhi proses kognitifnya, ini akan mendorong dan menghambat individu untuk bertindak. Efikasi diri yang tinggi, maka akan semakin tinggi juga tantangan yang ingin dicapai individu dengan komitmen yang kuat.

#### b. Proses Motivasi

Individu yang mampu memotivasi dirinya sendiri, akan mampu juga mengarahkan perilakunya dengan antisipatif terhadap perubahan yang akan terjadi. Sumber motivasi individu terletak bagaimana individu dapat mengevaluasi penampilan dari dirinya sendiri.

#### c. Proses Afektif

Individu yang memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk menyelesaikan masalah akan berpengaruh pada stres dan depresi yang dialami individu saat mengalami keadaan yang sulit. Efikasi diri memiliki peran untuk mengontrol stressor saat cemas dan gelisah. Individu yang memiliki keyakinan dapat mengendalikan ancaman tidak akan mengalami gangguan pada pola pikirnya. Jika sebaliknya, individu tidak mampu mengolah ancaman akan merasa gelisah.

#### d. Proses Seleksi

Setelah melalui beberapa proses dari efikasi diri individu akan memilih lingkungan yang sesuai dengan kemampuannya. Individu akan menghindari

kegiatan atau situasi yang menurutnya melebihi dari kemampuan mereka. Individu hanya memilih lingkungan yang membantu mencapai tujuannya.

#### 2.2.4 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Lenz dan Baggest (2002), ada tiga dimensi efikasi diri, antara lain:

##### *a. Magnitude*

Dimensi ini menekankan seberapa banyak seseorang menemukan kesulitan dalam melakukan tugas tertentu. Tingkat kesulitan yang dirasakan seseorang akan menentukan efikasi diri.

##### *b. Strength*

Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan efikasi diri seseorang dalam melakukan tugas tertentu.

##### *c. Generality*

Generalitas mengacu pada sejauh mana efikasi diri yang diyakini mampu dilakukan. Seseorang yang mampu menilai efikasi dirinya akan lebih banyak melakukan aktivitas. Tingkat efikasi diri yang sering dilakukan dalam segala situasi, akan semakin tinggi juga efikasi seseorang tersebut.

#### 2.2.5 Perkembangan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) perkembangan efikasi diri berkesinambungan sesuai dengan proses kehidupan, usia, dan lingkungan. Efikasi diri dimulai dari bayi, bagaimana bayi tersebut mulai mengembangkan kemajuan seperti belajar mengerti kemampuan dirinya, keterampilan fisik, dan keterampilan sosial. Awal mula perkembangan efikasi diri pada bayi itu berpusat dari orang tua, saudara kandung, teman sebaya, dan orang dewasa lainnya (Bandura, 1994). Efikasi diri yang tinggi biasanya pada anak-anak yang kurang sadar dengan kemampuan kognitifnya dalam mengevaluasi tuntutan suatu tugas (Usher dan Urdan, 2016).

Sekolah adalah tempat yang berfungsi sebagai sumber utama efikasi sebagaimana kinerja siswa secara sosial (Usher dan Urdan, 2016). Pada usia

sekolah proses efikasi diri akan berkembang melalui proses berpikir, pengetahuan, kompetisi dan interaksi sosial bersama teman dan guru (Bandura, 1994). Pada usia remaja efikasi diri akan terbentuk dari pengalaman hidup, kemandirian, serta tanggung jawab pada diri sendiri. Saat dewasa efikasi diri akan disesuaikan dengan kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan dan lebih mengembangkan efikasi diri seperti pernikahan, pengalaman sebagai orang tua, dan pekerjaan. Efikasi diri pada lansia akan lebih cenderung pada penerimaan diri atau penolakan terhadap kemampuan fisik dan intelektualnya yang mulai menurun (Bandura, 1994).

#### 2.2.6 Faktor Yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Faktor yang berhubungan dengan efikasi diri, antara lain:

##### a. Usia

Meningkatnya kejadian DM berkaitan dengan bertambahnya usia seseorang, penemuan kelompok umur dengan kejadian DM tertinggi pada kelompok usia 54-52 tahun (47,5%), peningkatan risiko DM pada usia >40 tahun, dikarenakan pada usia tersebut akan mulai terjadinya peningkatan intoleransi glukosa (Zainuddin dkk., 2015). Pada usia lansia efikasi dirinya berfokus pada sikap menerima dan menolak kemampuan yang dimiliki yang berhubungan dengan kondisi fisik dan psikologis yang dialami (Bandura, 1994). Menurut Potter dan Peryy (2005) pada usia 40-65 merupakan tahap keberhasilan, yaitu waktu yang maksimal seseorang membimbing dan menilai dirinya sendiri, sehingga efikasinya lebih baik.

##### b. Jenis Kelamin

DM tipe 2 lebih berisiko perempuan dibandingkan laki-laki, karena perempuan memiliki potensi yang lebih besar pada peningkatan indeks masa tubuh (Zainuddin dkk., 2015). Laki-laki cenderung lebih percaya diri terhadap kemampuannya untuk mengatasi masalah sendiri, sedangkan perempuan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Ariani, 2011).



#### c. Tingkat Pendidikan

Menurut Stipanovic (2003), faktor penting untuk pasien DM dalam mengetahui dan memahami pengontrolan gula darah adalah pendidikan. Pasien yang sebelumnya menerima pendidikan, efikasi dirinya akan lebih baik daripada pasien DM yang belum menerima pendidikan (Wu dkk., 2007).

#### d. Status Pernikahan

Dukungan dari pasangan akan membantu pasien DM untuk menghadapi penyakitnya. Hal ini disebabkan pasangan yang sudah berkeluarga dapat memberikan rayuan untuk mematuhi apa yang disarankan oleh dokter mulai dari diet dan pengobatan yang dapat menyetabilkan gula darah (Pertiwi, 2015).

#### e. Lama Menderita DM

Pasien yang menderita DM lebih dari 11 tahun memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengatasi penyakit yang diderita daripada pasien DM yang kurang dari 10 tahun. Ini berarti durasi penyakit mempengaruhi efikasi diri pada pasien DM (Wu dkk., 2007).

### 2.2.7 Pengukuran Efikasi Diri

Pengukuran efikasi diri pada diabetes adalah:

#### a. *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSE) adalah alat ukur untuk

Kuisisioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSE) adalah alat ukur untuk mengukur efikasi diri pada pasien dengan DM tipe 2 yang dikembangkan oleh Van der Bijl (1999). Kuisisioner DMSE memiliki 20 item pertanyaan dengan menggunakan 5 skala likert yang terdiri dari indikator menjaga berat badan dan nutrisi, perawatan medis, latihan fisik, serta kemampuan mengatur gula darah. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner DMSE pada 94 responden dengan DM tipe 2 dan didapat nilai  $r = 0,79$ , dan nilai *cronbach's alpha* 0,81. Maka dapat disimpulkan bahwa kuisisioner DMSE sudah valid dan reliabel untuk mengukur efikasi diri pada pasien DM tipe 2 (Bijl, 1999).



#### b. *Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES)

Instrumen *Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES) pertama kali dikembangkan oleh Katherine Crabtree pada tahun 1986, lalu di modifikasi oleh Stipanovi (2003). Kuisioner DSES bisa digunakan pada pasien DM tipe 1 dan 2 yang berisi 20 item pertanyaan dengan skala likert 1 sampai 6 mulai dari sangat tidak setuju, cukup tidak setuju, sedikit tidak setuju, sedikit setuju, cukup setuju, sangat setuju dan tidak berlaku. Indikator dari instrumen DSES terdiri dari manajemen diet, medikasi, latihan, dan manajemen secara umum (Stipanovi, 2003).

### 2.3 Konsep *Self Stigma*

#### 2.3.1 Definsi *Self Stigma*

*Self stigma* adalah seseorang yang setuju atas stereotip negatif yang ada di masyarakat bahwa dirinya lemah dan tidak dapat merawat dirinya sendiri (Corrigan dan Watson, 2002). *Self stigma* juga disebut dengan penerimaan diri yang negatif atau pengakuan seseorang bahwa masyarakat memiliki prasangka buruk dan akan mendeskriminasi mereka karena label penyakit yang dimiliki. Seseorang yang telah menginternalisasi stereotip negatif akan memiliki reaksi emosional yang negatif akan mengarah pada penurunan penggunaan pelayanan kesehatan, status kesehatan yang buruk, dan kualitas hidup yang menurun (Corrigan dan Rao, 2012).

#### 2.3.2 Tahapan Model *Self Stigma*

Tahapan model dari *self stigma* adalah proses menginternalisasi dari stigma masyarakat yang terjadi secara berturut-turut akan membentuk *self stigma*, diantaranya (Corrigan dan Rao 2012):

##### a. Kesadaran (*Awarreness*)

Seseorang yang menyadari adanya stigma masyarakat terhadap kondisinya yang tidak diinginkan;

b. Persetujuan (*Agreement*)

Seseorang kemudian setuju stereotip negatif tersebut benar tentang dirinya;

c. Aplikasi (*Application*)

Selanjutnya, orang tersebut setuju bahwa stereotip negatif tersebut berlaku untuk dirinya;

d. Kerugian (*Harm*)

Tahap akhir dari beberapa tahap tersebut akan menyebabkan kerugian, yaitu penurunan harga diri dan efikasi diri secara signifikan.

### 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Stigma*

a. Wawasan

Wawasan merupakan kesadaran akan kondisi seseorang yang dihubungkan dengan suatu penyakit dan kesadaran mengenai pentingnya sebuah perawatan. Ketika seseorang mendapat wawasan tentang penyakitnya mereka, maka mereka akan lebih sadar akan adanya gangguan, konsekuensi, dan pentingnya perawatan. Wawasan tersebut tampaknya bermanfaat bagi seseorang, tapi disisi lain semakin banyak wawasan yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi risiko peningkatan *self stigma* pada orang tersebut. Hal tersebut terjadi karena melalui wawasan seseorang akan sadar tentang penyakitnya bahwa mereka sudah didiagnosis penyakit sehingga wawasan yang tinggi pada seseorang dapat menurunkan harga diri, harapan, dan kualitas hidup seseorang (Klik, 2015).

b. Jenis kelamin

*Self stigma* pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan karena umumnya laki-laki lebih mungkin untuk mencapai posisi yang lebih tinggi di tempat kerja dibandingkan perempuan, dan laki-laki cenderung menganggap bahwa laki-laki harus mampu mengatasi penyakitnya sendiri tanpa bantuan dari tenaga kesehatan sehingga risiko meningkatnya *self stigma* lebih tinggi (Latalova dkk, 2014).

### c. Stereotip

Stereotip diperkirakan juga berpengaruh terhadap *self stigma* seseorang, karena seseorang yang sadar dan menerima stereotip negatif di masyarakat cenderung akan lebih mengembangkan *self stigma* (Xu dkk., 2016).

### d. Sosio-Kultural

Orang-orang dengan pengaruh sosio-kultural dan sikap negatif anggota keluarga akan memiliki *self stigma* yang tinggi, karena keluarga merupakan pendukung finansial untuk menunjang kehidupan sehari-hari (Young dkk., 2015).

## 2.3.4 Dampak *Self Stigma*

Menurut Corrigan dan Rao (2002) dampak terkait *self stigma* disebut juga dengan konsep “*The Way Try Effect*”, bahwa *self stigma* akan menghambat pencapaian tujuan hidup seseorang. *Self stigma* juga berdampak pada menurunnya harga diri dan efikasi diri seseorang yang akan mengarah pada perasaan tidak pantas untuk mendapat kesempatan dan harapan untuk bekerja (Corrigan dan Rao, 2012). Seseorang dengan penyakit kronis yang percaya bahwa stigma sosial yang ada di masyarakat berlaku pada dirinya akan mengakibatkan reaksi psikologis negatif seperti melakukan diskriminasi diri dalam bentuk isolasi sosial, menurunnya penggunaan pelayanan kesehatan, kualitas hidup yang menurun, memiliki harga diri rendah, dan efikasi diri yang buruk. umumnya seseorang akan menyembunyikan kondisi penyakitnya dan membatasi kepada siapa mereka akan mengungkapkan bahwa mereka memiliki penyakit ketika kondisi tubuhnya terlihat baik (Molina dkk., 2012).

Menurut Kato dkk (2015) menyatakan bahwa *self stigma* pada pasien DM tipe 2 akan mempengaruhi penurunan pada efikasi diri. Hasil penelitian serupa juga menyatakan bahwa *self stigma* yang dialami pasien DM tipe 2 mempengaruhi harga diri, dan perubahan partisipasi sosial yang terbatas untuk menutupi penyakitnya. Dampaknya akan mengarah pada penurunan kepatuhan pengobatan dan manajemen perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 (Kato dkk., 2016).

### 2.3.5 Pengukuran *Self Stigma*

#### a. *Self Stigma Scale*

Kuesioner *self stigma scale* pertama kali disusun oleh Mak dan Cheung (2010), lalu dimodifikasi kembali oleh Kato dkk (2014) untuk mengevaluasi sejauh mana *self stigma* yang dialami oleh pasien DM tipe 2. Pada kuisisioner *self stigma scale* terdiri dari 39 item pertanyaan, 19 item untuk pertanyaan tentang kognitif, 14 item untuk pertanyaan tentang sikap, dan enam item pertanyaan untuk perilaku dengan menggunakan skala likert sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju, dengan skor 0, 1, 2, dan 3 di masing-masing item pertanyaan. Pada hasil uji validitas dan reliabel pada kuesioner *self stigma scale* terhadap 210 responden dengan DM tipe 2 dan didapat nilai  $r = 0,76$ , dan nilai *cronbach's alpha* = 0,96, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner *self stigma scale* telah valid dan reliabel untuk mengukur *self stigma* pada DM tipe 2. Pada kuisisioner *self stigma scale* nilai minimalnya adalah nol dan nilai maksimalnya 117, jika nilainya yang didapat tinggi maka tingkat *self stigma* juga tinggi (Kato dkk., 2014).

#### b. The *Crhonic Illness Anticioated Stigma Scale* (CIASS)

Kuesioner CIASS pertama kali dikembangkan oleh Earnshaw dkk (2012) untuk mengukur stigma pada orang yang hidup dengan penyakit kronis karenaantisipasi adanya prasangka negatif, stereotip, dan diskriminasi dari orang lain. Kuisisioner CIASS terdiri dari 12 item pertanyaan dengan tiga indikator yaitu stigma dari teman dan keluarga, stigma kolega, dan stigma pelayanan kesehatan. Kuisisioner CIASS menggunakan skala likert mulai dari sangat tidak mungkin, tidak mungkin, agak mungkin, mungkin, dan sangat mungkin dengan skor 1, 2, 3, 4 dan 5 di masing-masing item pertanyaan. Kuesioner CIASS sudah valid dan reliabel dengan nilai *cronbach's alpha*= 0,95 dan nilai *goodness-of-fit index* (GFI)= 0,99 (Earnshaw dkk., 2012).



#### 2.4 Hubungan *Self stigma* dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2

DM tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis yang diakibatkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif oleh tubuh, penyakit ini sering terjadi tanpa gejala sehingga muncul beberapa komplikasi akibat sulit untuk didiagnosis (IDF, 2017). DM dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan, sehingga pasien harus bertanggung jawab dalam manajemen dan kontrol penyakit, dan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengendalian DM adalah efikasi diri (Dehghan dkk., 2017). Efikasi diri pada pasien DM berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan tindakan yang dapat membantu manajemen perawatan seperti perawatan DM secara umum (Yolanda dan Pratiwi, 2018). Efikasi diri yang tinggi akan berpengaruh pada peningkatan kontrol glikemik, ketepatan pengobatan, dan kualitas hidup pasien terhadap kesehatan (Walker dkk., 2014).

Pasien yang terdiagnosis penyakit kronis seperti DM akan berdampak pada reaksi emosional seperti marah, kesedihan, kecemasan, dan penolakan yang berdampak negatif pada proses penyesuaian penyakit (Bonger dkk., 2018). Menurut Usher dan Urda (2016) pengalaman emosi seseorang merupakan sumber efikasi diri dalam melakukan tugas tertentu. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa dampak psikologis negatif pada DM tipe 2 dikaitkan dengan aktivitas fisik yang kurang, diet yang tidak sehat, dan kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan (Penckofer dkk., 2007). Seseorang yang memiliki pengalaman negatif tersebut akan memungkinkan mengarah pada *self stigma* (Mak dan Cheung, 2010)

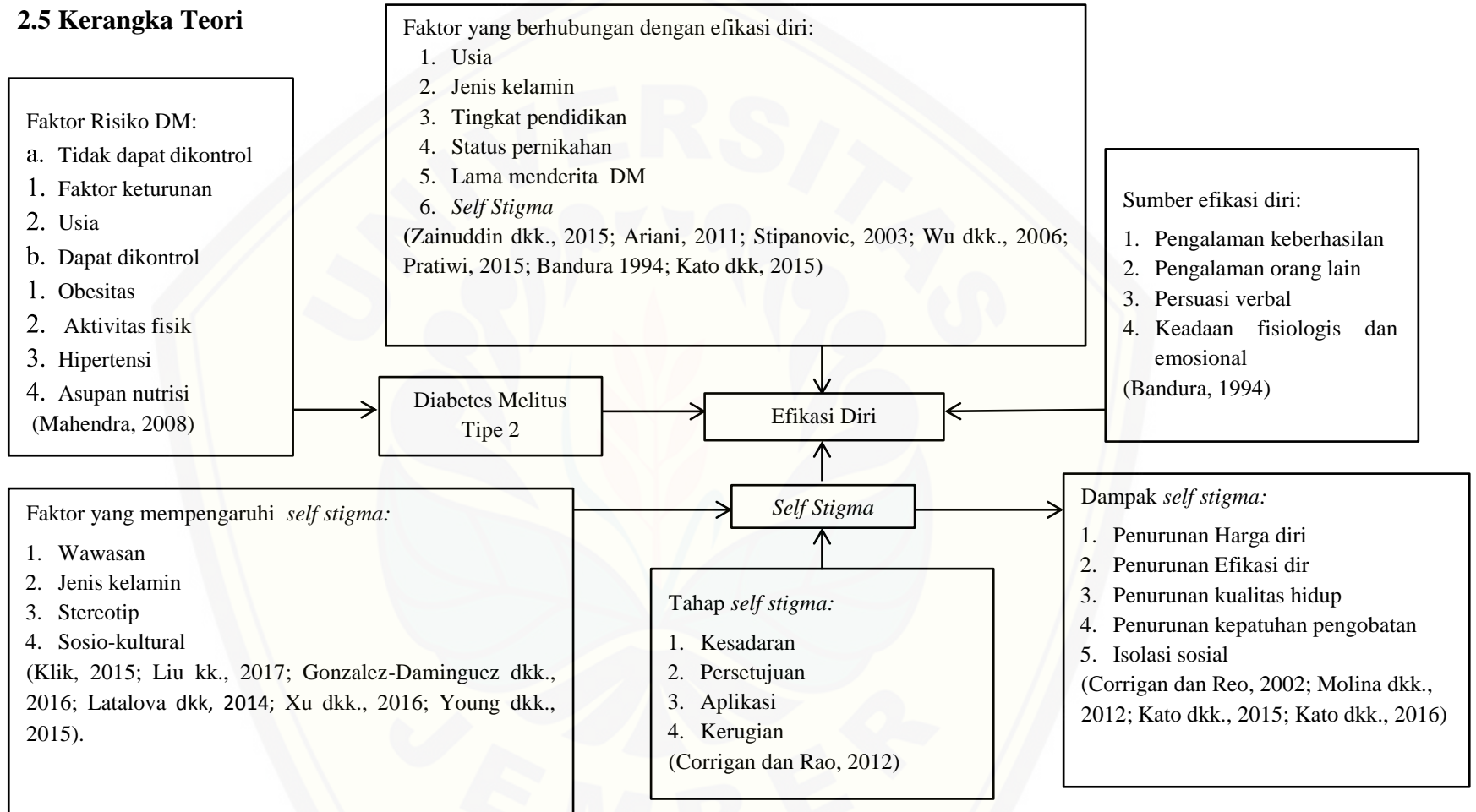
*Self stigma* awalnya terbentuk dari stigma sosial yang diterima individu dari lingkungannya karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan adanya anggapan yang salah di masyarakat. Hal tersebut akan berpengaruh negatif pada individu terhadap keterlambatan diagnosis dan pengobatan (Sari, 2018). Pasien yang menerima dan membenarkan stigma masyarakat atas dirinya akan melakukan isolasi sosial yang berakibat pada penurunan harga diri, efikasi diri, dan kualitas hidup pada pasien (Molina dkk., 2012). Menurut Kato dkk (2015) menyatakan bahwa pasien dengan penyakit kronis seperti DM tipe 2 mengalami

ketidakseimbangan antara status fisik dengan tugas sosial mereka, dan salah satu yang mempengaruhi identitas pasien adalah *self stigma* yang dapat mempengaruhi penurunan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.





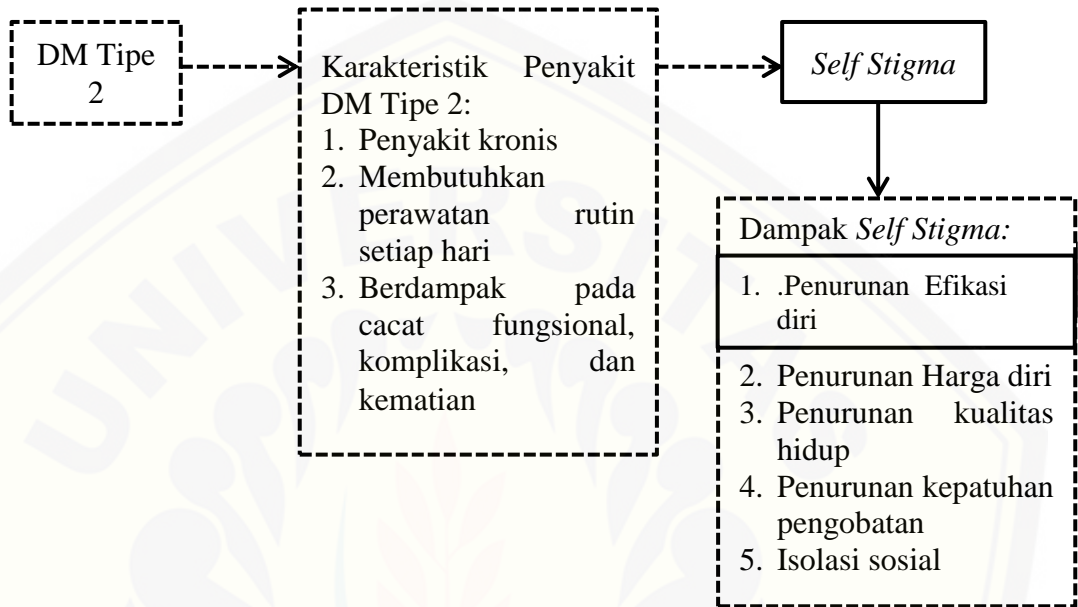
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



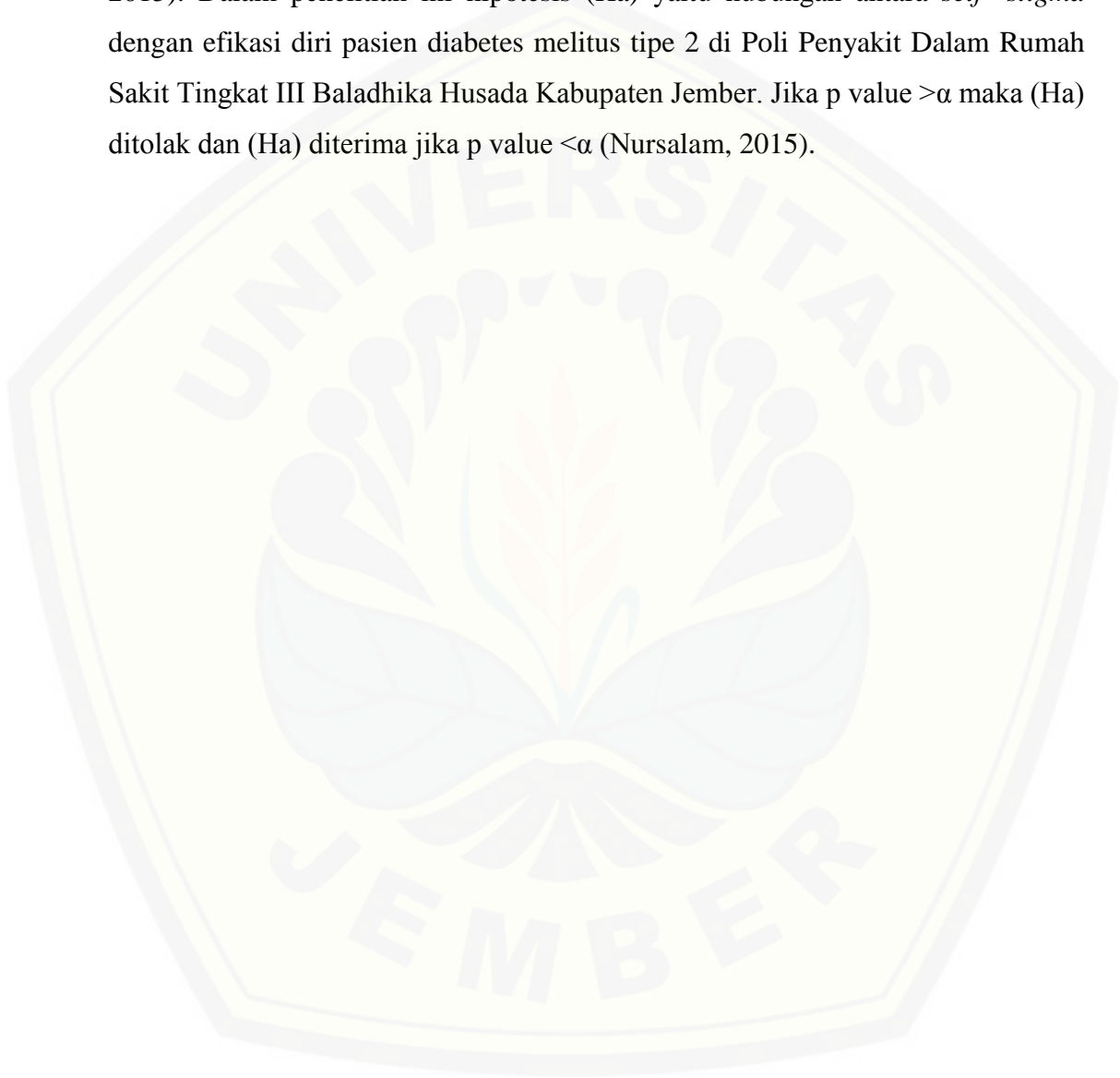
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Diteliti
- : Tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan praduga atau dugaan sementara dari pertanyaan sebuah penelitian. Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif yaitu tentang adanya hubungan, pengaruh, atau perbedaan dari kedua variabel (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini hipotesis ( $H_a$ ) yaitu hubungan antara *self- stigma* dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Jika  $p \text{ value} > \alpha$  maka ( $H_a$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima jika  $p \text{ value} < \alpha$  (Nursalam, 2015).



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah korelasional untuk mengkaji hubungan di antara dua variabel dengan pendekatan *cross sectional* yang lebih menekankan pada waktu pengambilan data variabel independen maupun dependen hanya satu kali pada satu waktu dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini variabel diambil datanya sekali waktu secara bersamaan yaitu pada variabel *self stigma* dan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Populasi yang diteliti adalah pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Jumlah rata-rata kunjungan mulai dari bulan Januari sampai bulan September 2018 sebanyak 197 pasien di setiap bulannya.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan dalam subjek penelitian dengan melalui teknik sampling (Nursalam, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Dalam penentuan sampel penelitian ini menggunakan *power analyses* dengan aplikasi GPower 3.1.9.2, dengan hasil perhitungan menggunakan 0,30 pada *standart effect size*, untuk *a error*

*probability* menggunakan 0,05, dan power (*1- $\beta$  error probabiliy*) adalah 0,80. Hasilnya didapatkan jumlah sampel sebanyak 84 orang.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling adalah cara untuk mengambil sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek yang diteliti (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* (berurutan). *Consecutive sampling* merupakan penentuan sampel untuk menetapkan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian dan memasukkan ke dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu untuk mencapai jumlah sampel yang dibutuhkan (Nursalam, 2015). Penelitian ini melakukan pengumpulan data pada bulan Maret sampai bulan April 2019.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria inklusi adalah kriteria yang harus terpenuhi oleh populasi yang bisa dijadikan sampel penelitian. Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan kriteria:

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh populasi yang menjadi sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan sampel yang sesuai dengan kriteria berikut:

- 1) Pasien yang terdiagnosa DM tipe 2;
- 2) Terdiagnosis DM  $\geq 3$  bulan;
- 3) Usia pasien antara  $>20$  tahun;
- 4) Bisa berkomunikasi dengan baik;
- 5) Bersedia untuk menjadi responden penelitian.



#### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri dari populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berikut merupakan kriteria eksklusi penelitian:

- 1) Pasien memiliki keterbatasan fisik seperti gangguan penglihatan (buta), gangguan pendengaran (tuli), dan kecacatan fisik lainnya;
- 2) Pasien yang memiliki penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan stroke yang tidak memungkinkan berpartisipasi dalam penelitian;
- 3) Pasien DM tipe 2 dengan gangguan kognitif seperti halnya alzheimer, demensia, dan gangguan kognitif lain dengan hasil pengkajian menggunakan *Mini Mental State Examination* ( $[MMSE] \leq 23$ ).

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi untuk dijadikan tempat penelitian yaitu di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu untuk memulai menyusun penelitian ini pada akhir bulan September sampai bulan Desember 2018. Penyusunan proposal penelitian dimulai dari bulan September sampai bulan Oktober 2018. Waktu pelaksanaan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2018. Seminar proposal dilaksanakan pada awal bulan November 2018. Pada tahap pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai bulan April 2019. Tahap pembuatan laporan dan sidang hasil penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai awal bulan Juli 2019, sedangkan untuk revisi sidang hasil dan publikasi akan dilakukan pada akhir bulan Juli 2019.



#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi sebagai batasan operasional untuk mengukur variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini definisi operasionalnya menjelaskan tentang dua variabel yaitu variabel *self stigma* dan variabel efikasi diri pada pasien DM tipe 2.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: <i>Self stigma</i>	<i>Self stigma</i> adalah prasangka negatif pasien DM tipe 2 terhadap dirinya sendiri atas kondisinya	1. Kognitif 2. Sikap 3. Perilaku	<i>Kuesioner Self- stigma scale</i> dengan 35 item pertanyaan	Rasio	Nilai Minimal: 0 Maksimal: 105
Variabel Dependen: Efikasi diri	Keyakinan pada pasien DM tipe 2 akan kemampuan dirinya untuk mengatur dan manajemen perilaku	1. Kemampuan pengecekan gula darah 2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal 3. Aktifitas fisik 4. Perawatan kaki 5. Mengikuti program pengobatan	<i>Kuesioner Diabetes Management Efficacy Scale</i> (DMSES) dengan 20 item pertanyaan	Interval	Nilai Minimal: 20 Maksimal: 100

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang didapat dari responden secara langsung (Sugiyono, 2016). Data primernya meliputi data yang dihasilkan dari penilaian *self stigma* dengan kuisioner *self stigma scale* dan efikasi diri dengan kuisioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES), untuk dapat lainnya adalah karakteristik dari responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta lama menderita DM tipe 2.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat melalui sumber lain yang dibutuhkan dalam penelitian seperti keterangan tentang orang lain dan dokumen lainnya yang berhubungan dengan penelitian (Sugiyono, 2016). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari data di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 mengenai jumlah pasien DM yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek yang dibutuhkan untuk mendapatkan data penelitian (Sugiyono, 2016). Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat ijin melakukan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;
- b. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti datang ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember untuk berkoordinasi dengan perawat mengenai pasien DM tipe 2 yang dijadikan sampel penelitian;



- c. Peneliti datang kepada calon responden untuk memberikan informasi, maksud dan tujuan dari penelitian meliputi penyampaian mekanisme penelitian dan kontrak waktu penelitian selama 20-30 menit. Apabila responden bersedia maka selanjutnya dimintai untuk menandatangani lembar *consent*;
- d. Peneliti melakukan pengkajian *Mini Mental Stase* (MMSE) kepada responden dengan usia >60 tahun untuk mengetahui fungsi kognitif responden. Jika hasil MMSE  $\leq 23$  maka responden dieksklusikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah pasien yang berusia >60 tahun sebanyak 50 orang dengan rentang nilai MMSE 24-30 yang artinya responden memiliki kognitif yang baik dan memenuhi kriteria inklusi penelitian;
- e. Peneliti memberikan lembar data demografi, kuesioner *self stigma*, dan kuesioner efikasi diri (DMSES) kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jika ada salah satu responden mengalami kesulitan dalam pengisian, peneliti membantu untuk menjelaskan;
- f. Peneliti mengambil kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kuesioner yang diisi sesuai dengan petunjuk. Jika ada yang tidak sesuai atau kurang maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

##### a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden menggunakan akuesioner yang berisi data seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama mengalami DM.

##### b. Instrumen *Self Stigma Scale*

Kuisisioner *self stigma scale* pertama kali dikembangkan oleh oleh Mak dan Cheung pada tahun 2010, dan dimodifikasi oleh Kato dkk (2014) dalam versi bahasa Inggris untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana pasien diabetes tipe 2 mengalami *self stigma*. Kuisisioner ini terdiri dari 39 item penilaian yang terdiri dari 3 indikator yaitu kognitif ada 19 item pertanyaan, sikap ada 14 item

pertanyaan, dan perilaku ada 6 item pertanyaan. Lalu ada satu pertanyaan yang dihilangkan oleh peneliti karena mirip dengan pertanyaan yang lain yaitu pada item pertanyaan nomor tiga sehingga kuesioner *self stigma* menjadi 38 item penilaian yang terdiri dari 3 indikator yaitu kognitif ada 19 item pertanyaan, sikap ada 13 item pertanyaan, dan perilaku ada 6 item pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan skala likert nol sampai empat dengan masing-masing tanggapan skor 0: sangat tidak setuju, 1: tidak setuju, 2: setuju, 3: sangat setuju. Nilai minimal nol dan maksimal adalah 117. Jadi, semakin tinggi nilai yang didapatkan dari hasil kuisisioner *self stigma scale*, maka semakin tinggi *self-stigma* yang dimiliki oleh responden.

**Tabel 4.3 Blue Print Kuisisioner Self Stigma Scale**

<b>Indikator</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
Kognitif	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 17, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 37	19
Sikap	7,14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 27, 31, 32, 36, 38	13
Perilaku	6, 8, 13, 18, 19, 35	6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>38</b>

c. Instrumen *Diabetes Management self efficacy scale (DMSES)*

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* pertama kali dikembangkan oleh Van der Bijl (1999), lalu dimodifikasi oleh Shi (2010) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2. Kemudian diterjemahkan oleh Rondhianto pada tahun 2012. Kuesioner ini terdapat 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert satu sampai lima yaitu “tidak yakin” diberi nilai 1, “kurang yakin” diberi nilai 2, “cukup yakin” diberi nilai 3, “yakin” diberi nilai 4, dan “sangat yakin” diberi nilai 5. Rentang nilai efikasi diri terendah 20 sampai 100. Indikator kuisisioner DMSES terdiri dari kemampuan pengecekan gula darah 3 item pertanyaan, pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal 11 item pertanyaan, aktivitas fisik 2 item pertanyaan, perawatan kaki 1 item pertanyaan, dan kepatuhan mengikuti program pengobatan 3 item pertanyaan.

**Tabel 4.4 Blue Print Kuisisioner Efikasi Diri (DMSES)**

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Kemampuan pengecekan gula darah	1, 2, 3	3
Pengaturan diet dan menjaga berat badan	4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17	11
Aktivitas fisik	11, 12	2
Perawatan kaki	7	1
Mengikuti program pengobatan	18, 19, 20	3
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam pengumpulan data penelitian dibutuhkan alat dan cara pengumpulan data yang valid, dan reliabel. Instrumen yang valid jika bisa mengukur apa yang harusnya diukur. Reliabilitas adalah instrumen yang digunakan sebagai alat ukur yang memiliki hasil pengukuran yang sama walaupun dilakukan berkali-kali dan diwaktu yang berbeda (Nursalam, 2015).

Kuesioner *Self Stigma Scale* mengadopsi dari penelitian yang dilakukan Kato dkk (2014). Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas. Pertama peneliti menerjemahkan kuesioner dari bentuk Bahasa Inggris ke dalam bentuk Bahasa Indonesia kepada dua penerjemah. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas isi atau *content validity* dengan meminta pertimbangan pada *expert judgment* atau dengan mengkonsultasikan kepada dua pembimbing untuk menyamakan makna dari isi kuisisioner yang sudah diterjemahkan oleh dua penerjemah guna mencapai makna yang sesuai dengan kuisisioner aslinya. Berdasarkan pertimbangan pembimbing, maka ada satu pertanyaan yang dihilangkan karena mirip dengan pertanyaan yang lain yaitu pada item pertanyaan ketiga. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas untuk membandingkan antara nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha*  $>$  0,60 (Ghozali, 2011). Peneliti telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas kepada 30

responden yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian yang dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember pada tanggal 01 Februari 2019 pukul 08.00 WIB sampai selesai. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *product moment* dari *Pearson* dengan tingkat kemaknaan 5%, maka didapat angka  $r$  tabel sebesar 0,361. Hasil dari uji validitas didapatkan 35 item pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung sebesar 0,367-0,839 yaitu pada indikator kognitif ada 17 item pertanyaan valid, pada indikator sikap ada 12 item pertanyaan valid, dan pada indikator perilaku ada 6 item pertanyaan valid. Pada hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,955 yang dapat dinyatakan bahwa kuisisioner reliabel dan bisa digunakan dalam penelitian. Berikut adalah *blue print* kuisisioner *self stigma scale* sebelum dan sesudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang ditunjukkan pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.5. Blue Print Self Stigma Scale Sebelum dan Sesudah Melakukan Uji Validitas Dan Reliabilitas**

Indikator	Sebelum		Sesudah	
	Nomor pertanyaan	Jumlah	Nomor pertanyaan	Jumlah
Kognitif	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 17, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 37	19	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 18, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 34	17
Sikap	7, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 27, 31, 32, 36, 38	13	7, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 24, 28, 29, 33, 35	12
Perilaku	6, 8, 13, 18, 19, 35	6	6, 8, 12, 16, 17, 32	6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

Pada kuesioner (DMSES) telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Rondhianto tahun 2012 pada pasien DM tipe 2 yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Pavillium Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan memakai uji validitas instrumen korelasi *pearson product moment*. Didapat nilai  $r$  diatas  $0,658 > 0,228$  ( $p < 0,05$ ), untuk reliabilitas menggunakan uji Alpha dengan

nilai cronbach alpha  $0,923 > 0,80$  ( $p < 0,05$ ), sehingga bisa disimpulkan bahwa kuisisioner (DMSES) sudah valid dan reliabel.

## 4.7 Pengelolaan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah tahap pemeriksaan dan perbaikan dari isi kuisisioner penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan proses editing saat pengambilan data sehingga pengisian kuisisioner dan karakteristik responden yang belum lengkap di lengkapi dan diperbaiki pada saat itu juga.

### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah tahap perubahan data yang awal berbentuk kalimat menjadi berbentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan tahap pengubahan dari data kalimat menjadi data berbentuk angka sebelum data dimasukkan ke dalam program komputer, yaitu :

a. Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

b. Tingkat pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD : 2

SMP : 3

SMA : 4

Perguruan Tinggi : 5

c. Pekerjaan

Tidak bekerja : 1

PNS/TNI/POLRI : 2

Petani/Pekebun : 3

Buruh : 4



Wiraswasta	: 5
Karyawan Swasta	: 6
Ibu Rumah Tangga	: 7
d. Status pernikahan	
Menikah	: 1
Tidak menikah	: 2
Janda/ duda	: 3
e. Komplikasi	
Tidak ada komplikasi	: 1
Ada komplikasi	: 2

#### 4.7.3 Processing /Entry

*Entry* data adalah proses memasukkan jawaban yang berbentuk angka atau huruf ke dalam *software* komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan hasil dari data pengisian karakteristik responden dan kuisisioner ke dalam program komputer dan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

#### 4.7.4 Cleaning

Setelah data selesai dimasukkan, maka selanjutnya dilakukan pengecekan ulang untuk mengetahui kesalahan saat pengkodean, ketidaklengkapan data, dan lainnya sehingga perlu dilakukan perbaikan (Notoatmodjo, 2012). Setelah data dimasukkan peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan jawaban dari pernyataan responden sesuai.

### 4.8 Analisa Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik dari variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada analisis univariat ditentukan oleh

jenis datanya. Pada jenis data numerik meliputi usia, lama mengalami DM, *self stigma*, dan efikasi diri dianalisis dalam bentuk mean, standar deviasi, median, dan nilai maksimal minimal, sedangkan data kategorik meliputi jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dianalisis dalam bentuk persentase atau proporsi.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada kedua variabel yang diduga ada hubungan (Notoatmodjo, 2012). Skala pengukuran *self stigma* menggunakan rasio, sedangkan pada efikasi diri menggunakan skala interval. Selanjutnya, dari kedua data diuji normalitas terlebih dahulu sebelum dilakukan uji statistik untuk mengetahui apakah variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi data normal atau mendekati dengan *one sample kolmogorov-smirnov* karena sampelnya >50 responden. Data disebut berdistribusi normal jika  $\rho > 0,05$ . Apabila hasil uji normalitas terdistribusi normal, maka uji statistik menggunakan *pearson product moment*. Namun, jika hasil uji normalitas tidak terdistribusi normal, maka uji statistik menggunakan *spearman rank tes*. Hasil uji normalitas terdapat pada Tabel 4.6 berikut.

**Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas**

<b>Data</b>	<b><i>p value</i></b>	<b>Keterangan</b>
<i>Self Stigma</i>	0,210	Normal
Efikasi Diri	0,632	Normal

Sumber: Data primer peneliti: April 2019

Hasil uji normalitas pada tabel tersebut menunjukkan bahwa variabel *self stigma* dan variabel efikasi diri terdistribusi normal. Maka uji statistik menggunakan *pearson product moment*. Panduan interpretasi hasil uji hipotesis terdapat pada Tabel 4.7 berikut.

**Tabel 4.7 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis**

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai P	$p < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$p > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variable
3.	Arah korelasi	+ [Positif]	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- [Negatif]	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber : Dahlan, (2011)

#### 4.9 Etika Penelitian

##### a. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Pada prinsip ini responden mempunyai hak untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya sanksi, hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang maksud dan tujuan serta adanya tanggung jawab dari peneliti jika terjadi sesuatu, pada lembar *informed consent* berisinya data yang didapat dari responden hanya untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2015). Peneliti memberikan kebebasan pada calon responden untuk ikut berpartisipasi maupun tidak dalam penelitian ini. Selanjutnya responden yang bersedia akan diberikan lembar *informed consent* dan peneliti juga menjelaskan terkait mekanisme penelitian.

##### b. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki kebebasan dalam memberikan informasi yang seharusnya tidak ada orang lain yang mengetahui (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini peneliti menggunakan kode sebagai pengganti dari identitas asli responden. Peneliti memberikan kode A1-A84 untuk merahasiakan identitas responden.

c. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan penelitian adalah kejujuran dan keterbukaan tentang mekanisme penelitian kepada responden sehingga responden memiliki jaminan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Saat proses penelitian peneliti memperlakukan responden dengan sama tanpa adanya diskriminasi dalam segala perbedaan.

d. Prinsip Kemanfaatan (*Beneficience*)

Prinsip kemanfaatan penelitian berupa kebebasan dari eksploitasi dan menghindari dari keadaan yang tidak menguntungkan serta berisiko pada responden (Nursalam, 2015). Penelitian ini memiliki manfaat untuk mengetahui *self stigma* pada pasien DM tipe 2 sehingga tenaga kesehatan bisa memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember disimpulkan sebagai berikut:

- a. Jumlah responden berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan laki-laki. Mayoritas responden berstatus menikah. Tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan tinggi SMA dan perguruan tinggi. Responden banyak yang tidak bekerja baik itu sebagai pensiunan, dan pengangguran. Nilai median usia responden adalah 63 tahun, dan nilai median mengalami DM tipe 2 adalah 8 tahun.
- b. Nilai *self stigma* responden didapatkan nilai rata-rata *self stigma* sebesar 12,74 dengan nilai SD sebesar 1,07. Indikator dengan nilai rata-rata tertinggi adalah indikator kognitif sebesar 0,47 dan indikator dengan nilai rata-rata terendah pada indikator perilaku sebesar 0,08.
- c. Nilai efikasi diri responden didapatkan rata-rata sebesar 75,31 dengan nilai SD sebesar 1,27. Indikator dengan nilai rata-rata tertinggi adalah mengikuti program pengobatan sebesar 4,74 sedangkan indikator terendah pada kemampuan pengecekan gula darah sebesar 3,29.
- d. Tidak ada hubungan antara *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 6.2 Saran

Penelitian ini tidak hanya menunjukkan hasil dari penelitian, tetapi peneliti juga memberikan saran untuk banyak pihak dalam membantu mengelola DM tipe 2 dengan menurunkan *self stigma* dan meningkatkan efikasi diri sebagai berikut:



a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya menambah jumlah sampel dalam penelitian agar lebih mencerminkan *self stigma* dan efikasi diri yang dirasakan oleh pasien DM tipe 2 sehingga hasil yang didapatkan akurat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur dalam proses pembelajaran tentang penyakit DM tipe 2 terutama mengenai faktor yang mempengaruhi *self stigma* dan efikasi diri pada DM tipe 2.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai *self stigma* pasien DM tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember sehingga dari pihak RS dapat memberikan intervensi seperti terapi kognitif untuk menurunkan *self stigma* pasien terhadap penyakitnya sehingga efikasi dirinya meningkat.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat menerapkan konsep *Diabetes Self Management Education* dalam melakukan pendidikan kesehatan pada DM tipe 2 dengan intervensi tersebut dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga *self stigma* pasien menurun.

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan efikasi diri dan menurunkan *self stigma* pasien untuk menjaga pasien memiliki pandangan positif terhadap penyakitnya dan memiliki keyakinan yang baik atas kemampuannya mengelola DM.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adam, J., & Folds, L. 2014. Depression, Self-efficacy, and Adherence in Patients With Type 2 Diabetes. *The Journal for Nurse Practitioners*, 22(9); 646-652. Doi:10.1016/j.nurpra.2014.07.033
- Aljuid, M.O., Almutairi, A.M., Assiri, M.A., Almalki, D.M., Alswat, K. 2018. Diabetes-Related Distress Assessment among Type 2 Diabetes Patients. *Journal of Diabetes Research*, 2018; 1-10. <https://doi.org/10.1155/2018/7328128>
- Amelia, R. 2018. The Model of Self Care Behaviour and the Relationship with Quality Of Life, Metabolic Control and Lipid Control of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Binjai City, Indonesia. *Medicine Journal of Medical Sciences*, 6(9); 1762-1767. <https://www.id-press.eu/mjms/index>
- Amer, A.F., Mohammed, S.M., Elbur, A.I., Abdelaziz, S.I., Elrayah, Z.A. 2018. Influence of Self Efficacy Management on Adherence to Self-Care Activities and Treatment Outcome Among Diabetes Mellitus Type 2 Sudanese Patients. *Pharmacy Practice*, 16(4); 1-7. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.04.1274>
- American Diabetes Association of Educator. 2018. *AADE7 Self Care Behaviors*. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors> [Diakses tanggal 15 November, 2018]
- American Diabetes Association [ADA]. 2018. *Standards of Medical Care in Diabetes-2018*. <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf> [Diakses tanggal 29 September, 2018].
- Ariani, Y. 2011. Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Ariani, Y., Sitorus, R., Gayatri, D. 2012. Motivasi Efikasi Diri Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1); 29-38
- Asrikan, A.M., Setiyawan, & Windyastuti, E. 2016. Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Activity* pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Pandan Arang Boyolali. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/33/01-gdl-muhammadar-1607-1-artikel-n.pdf> [Diakses tanggal 02 Oktober, 2018]

- Aynalem, S.B., & Zeleke, A.J. 2018. Prevalence of Diabetes Mellitus and Its Risk Factors among Individuals Aged 15 Years and Above in Mizan-Aman Town, Southwest Ethiopia, 2016: A Cross Sectional Study. *International Journal of Endocrinology*, 2018(7); 1-6. <https://doi.org/10.1155/2018/9317987>
- Bajaj, S., Agarwal, S.K., Varma, A., Singh, V.K. 2019. Association of Depression and its Relation with Complications in Newly Diagnosed Type 2 Diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16(5): 759-763. DOI:10.4103/2230-8210.100670
- Bandura, A. 1994. *Self Efficacy*. <https://www.uky.edu/~eushe2/> [Diakses tanggal 28 Mei, 2019]
- Baradero, M., Dayrit, W.M., & Siswadi, Y. 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC
- Bijl, V.D., 1999. The Psychometric Properties of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2): 352-359. Doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01077.x
- Bonger, Z., Shiferaw, S., & Tariku, E. Z. 2018. Adherence to Diabetic Self-Care Practices and Its Associated Factors Among Patients with Type 2 Diabetes in Addis Ababa, Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*, 12: 963–970. Doi:10.2147/ppa.s156043
- Boyoh, M.E., Kaawon, A. Bidjuni, H. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*, 3(3); 1-6. <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. Jakarta: EGC
- Chung, O. J., Cho, H. D., & Chung, Y.M. 2013. Assessment of Factor Associated with the Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patient. *Internal Medicine*, 52: 179-185. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/52/2/52\\_52.7513/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/52/2/52_52.7513/_pdf)
- Canista, R. 2012. Penyusunan Skala Keputusan untuk Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Psikologi*, 1(1): 44-55. [academicjournal.yarsi.ac.id](http://academicjournal.yarsi.ac.id)
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsçh, N. 2015. What is the Impact of Self-Stigma? Loss of Self-Respect and The “Why Try” Effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10–15. doi:10.3109/09638237.2015.1021902

- Corrigan, P.W., & Rao, D. 2012. On the Self-Stigma Of Mental Illness: Stages, Disclosure, And Strategies For Change. Nih Public Access. Can J Psychiatry. *Can J Psychiatry*, 57(8); 464-469. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Corrigan. P. W., Watson A.C., and Barr L. 2006. The Self-Stigma of Mental Illness: Implications for Self-Esteem And Self-Efficacy. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 25(8); 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.87555>
- Corrigan. P. W., Watson, A.C. 2002. The Paradox of Self Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1): 35-53. <http://www.mifras.org/know/wp-content/uploads/2014/04/The-Paradox-of-Self-Stigma-and-Mental-Illness.pdf>
- Dahlan, M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat, Dilengkapi Dengan Aplikasi Penggunaan SPSS Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- D'Souza. M.S., & Al-Salmi, N.M.D. 2018. Self-Efficacy Impact Adherence in Diabetes Mellitus. *Annals of Medicine and Medical Research*, 1(1015); 1-3. <http://annalsofmedicalresearch.com>
- Damaiyanti, M., & Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Damayanti, S., Sitorus, R., Sabri, L. 2014. Hubungan antara Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Jogja. *Jurnal Medika Respati*, 11(4); 101-110. <http://medika.respati.ac.id/>
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G.M., Zadeh, B.P., Dehghan, B.A., Matlabi, M., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O., Pashaei, T., Mehr, B.R. 2017. General Self-Efficacy and Diabetes Management Self-Efficacy of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of Diabetes Metabolic Disorder*, 16(8); 2-5. Doi 10.1186/s40200-016-0285-z.
- Derek, M.I., Rotiie, J.V., Kallo, V. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *e-Journal Keperawatan*, 5(1). <https://media.neliti.com>



- Destanti, L., & Susanti, H. 2014. Nursing Care of Hopelessness Analysis in a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus: A Case Study. *Proceeding on Health and Medicine*, 1. <https://pdfs.semanticscholar.org/>
- Devarajoo, C., & Chinna, K. 2017. Depression, Distress and Self-Efficacy: the Impact on Diabetes Self-Care Practices. *PLoS ONE* 12(3); e0175096. <https://doi.org/10.1371/journal>
- Dewedar, A.E-S., El-Menem, S.A., Harfush, A. E-G., Gemeay, S.M. 2018. Relationship between Insight, Self-stigma and level of Hope among Patients with Schizophrenia. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(5); 15-24. Doi: 10.9790/1959-0705031524
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014*.
- Dini, C.Y., Sabila, M., Habibie, Y., Nugroho, F.A. 2017. Asupan Vitamin C dan E Tidak Mempengaruhi Kadar Gula Darah Puasa Pasien DM Tipe. *Indonesian Journal of Human*, 4(2); 65-78. <https://ijhn.ub.ac.id/index.php>
- Dolongseda, F.V., Masi, G.N.M., Bataha, Y.B. 2017. Hubungan Pola Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan*, 5(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Dong, Y., Gao, W., Zhang, L., Wei, J., Hammar, N., Cabrera, C. S., Wu, X., Qiao, Q. 2016. Patient Characteristics Related to Metabolic Disorders and Chronic Complications in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Hospitalized at The Qingdao Endocrine and Diabetes Hospital From 2006 To 2012 in China. *Diabetes and Vascular Disease Research*, 14(1), 24–32. doi:10.1177/1479164116675489h
- Donsu, J.D.T 2017. *Psikologi Keperawatan Aspek-Aspek Psikologi Konsep Teori Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Donsu, J.D.T., Hadjam, M.N.R., Hidayat, R., Asdie, A.H. 2014. Peran Faktor-Faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Psikologi*, 41(1): 241-249
- Ernawati., Setiawati, E.P., Kurniawan, T. 2015. Pengaruh Motivasi Internal dan Eksternal terhadap Diabetes *Self Management* di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen. *JSK*, 1(2): 55-64.
- Earnshaw, V.A., Quinn, D.M., Kalicman, S.C., Park, C.L. 2012. Development and psychometric evaluation of the Chronic Illness Anticipated Stigma Scale. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(3): 270-282. DOI 10.1007/s10865-012-9422-4



- Fatimah, R.N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5); 93-101.
- Febriyani, & Darliana. F. 2017. Perasaan Ketidakberdayaan dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik. *Idea Nursing Jurnal*, 8(1). 2580-2445
- Feng, X., & Burt, T.S. (2016). Impact of a type 2 diabetes diagnosis on mental health, quality of life, and social contacts: a longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 1-5. doi:10.1136/bmjdr-2016-000198
- GB, Manjula., & Premkumar, J. 2015. Self Efficacy and Self Care Behaviour among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus – A Cross Sectional Survey. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4(12); 2047-2501. www.ijsr.net
- Gebremedhin, T., Workicho, A., & Angaw, D. A. 2018. Health-Related Quality of Life and its Associated Factors among Adult Patients with Type II Diabetes Attending Mizan Tepi University Teaching Hospital, Southwest Ethiopia. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 7(1), e000577. doi:10.1136/bmjdr-2018-000577
- Gedengurah, I-G, K., & Sukmayanti, M. 2014. Efikasi Diri pada Diabetes Melitus Tipe 2. <http://poltekkes-denpasar.ac.id> [Diakases tanggal 18 April, 2019]
- Gedik, S., & Kocoglu, D. 2017. Self-Efficacy level among with Type 2 Diabetes Living in Rural Areas. *Rural and Remote Health*, 18(1); 1-11. <https://doi.org/10.22605/RRH4262>
- Gharaibeh, B., Gajewski, B. J., Al-smadi Ahmed, & Boyle, D. K. 2016. The Relationships among Depression, Self-Care Agency, Self-Efficacy and Diabetes Self-Care Management. *Journal of Research in Nursing*, 21(2); 110–122. Doi:10.1177/1744987115621782
- Gonzalez-Dominguez, S., Muñoz, M., Ausín, B., Castellanos, M.A., & Pérez-Santos, E. 2016. Age-related Self-stigma of People Over 65 Years Old: Adaptation of The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) for Use in Age-related Self-tigma (IS65+) in a Spanish Sample. *Aging & Mental Health*, 22(2): 250–256. doi:10.1080/13607863.2016.1247422
- Ghozali, I. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariial dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gredig, D., & Bartelsen-Raemy, A. 2016. Diabetes-Related Stigma Affects The Quality of Life of People Living with Diabetes Mellitus in Switzerland: Implications for Healthcare Providers. *Health & Social Care in the Community*, 25(5); 1620–1633. Doi:10.1111/hsc.12376

- Hackett, R. A., & Steptoe, A. 2017. Type 2 Diabetes Mellitus and Psychological Stress — A Modifiable Risk Factor. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(9), 547–560. doi:10.1038/nrendo.2017.64
- Hamann, J., Bühner, M., & Rüsçh, N. 2017. Self-Stigma and Consumer Participation in Shared Decision Making in Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 68(8); 783–788. Doi:10.1176/appi.ps.201600282
- Hanniya, R.M., Akbar, M.R., Nurhayati, E. 2017. Hubungan antara Kadar HbA1c dengan Komplikasi Mkarovaskular pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 3(2); 46-52. <http://karyailmiah.unisba.ac.id>
- Hansson, L., Lexén, A., & Holmén, J. 2017. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(11); 1415–1423. Doi 10.1007/s00127-017-1385
- Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Elhasid, N., Yanos, P. T., Lysaker, P. H., & Roe, D. 2014. Between Self-Clarity and Recovery in Schizophrenia: Reducing the Self-Stigma and Finding Meaning. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3); 675-680. Doi:10.1016/j.comppsy.2013.11.009
- Hashimoto, K., Urata, K., Yoshida, A., Horiuchi, R., Yamaaki, N., Yagi, K., & Arai, K. 2019. The Relationship between Patients' Perception of Type 2 Diabetes and Medication Adherence: A Cross-Sectional Study in Japan. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, 5(1). doi:10.1186/s40780-019-0132-8
- Herawati, R., Pamungkasari, E.P., Sugiarto. 2018. The Association between Knowledge, Family Support, and Blood Sugar Level in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 3(1); 49-55. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2018.03.01.07>
- Hernandez, R.M. 2014. Depression, Self-esteem, Diabetes Care and Self-care Behaviors among Middle-aged and Older Mexicans. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 105(1), 70–78. doi:10.1016/j.diabres.2014.04.017
- Hestiana, D.W. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Jurnal of Health Education*, 2(2): 138-145. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Hong, L., Yu, R., & Y-Hua, L. 2010. Depression in newly diagnosed type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 30(2), 102. doi:10.4103/0973-3930.62601

- Hothersall, D. 1985. *Psychology*. Columbus, OH: Bell and Howell
- Hoque. M.E. 2016. Three Domains of Learning: Cognitive, Affective and Psychomotor. *The Journal of EFL Education and Research (JEFLER)*, 2(2): 45-52. [www.edrc-jeffler.org](http://www.edrc-jeffler.org)
- Hurst, M. 2015. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC
- International Diabetes Federation (IDF). 2013. *IDF Diabetes Atlas 6th Edition*. [https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes\\_atlas/19-atlas-6th-edition.html](https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes_atlas/19-atlas-6th-edition.html). [Diakses tanggal 25 September, 2018]
- International Diabetes Federation (IDF). 2017. *Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition> [Diakses tanggal 15 September, 2018]
- Islam, S. M. S., Alam, D. S., Wahiduzzaman, M., Niessen, L. W., Froeschl, G., Ferrari, U., Seissler, J, Rouf. H.M.A., Lechner, A. 2015. Clinical Characteristics and Complications of Patients With Type 2 Diabetes Attending an Urban Hospital in Bangladesh. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 9(1), 7–13. doi:10.1016/j.dsx.2014.09.014
- Isnayah, F. 2018. Hubungan Depresi dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas keperawatan universitas jember.
- Jelantik, I.M.G., Haryati, E. 2014. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram *Media Bina Ilmiah*, 8(1); 1978-3787. <http://www.lpsdimataram.com>
- Jing, Z., Chu, J., Imam Syeda, Z., Zhang, X., Xu, Q., Sun, L., & Zhou, C. 2018. Catastrophic Health Expenditure among Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Province-Wide Study in Shandong, China. *Journal of Diabetes Investigation*. Doi:10.1111/jdi.12901
- Juwita,L., & Febrina. W. 2017. Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 3(1); 102-111. Doi: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2768>
- Karimah, H.N., Sarihati, I-G. A.D., Habibah, N. 2018. Gambaran Kadar HbA1c pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Wangaya. *Meditory*, 6(2); 88-89. <http://Ejournal.Poltekkes-Denpasar>
- Kato, A., Takada, M., & 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 Outcome*, 12(179); 1-9. Doi: 10.1186/s12955-014-0179-z
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Hashimoto, H. 2017. *Psychological and Behavioural Patterns of Stigma among Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study*. *BMJ Open*, 7(3); e013425. Doi:10.1136/bmjopen-2016-013425
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Yamauchi, T., Ueki, K., Kadowaki, T., Hashimoto, H. 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. Doi:10.1136/bmjdr-2015-000156
- Kav, S., Yilmaz, A. A., Bulut, Y., & Dogan, N. 2017. Self-efficacy, Depression And Self-Care Activities of People with Type 2 Diabetes in Turkey. *Collegian*, 24(1); 27–35. Doi:10.1016/j.colegn.2015.09.005
- Katz, D. 1960. The Fungtional Approach to the Study of Attitudes. <http://poq.oxfordjournals.org/>. [Diakses tanggal 29 Juni, 2019]
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. [http://stikeppnijabar.ac.id/images/RISKESDAS\\_LAUNCHING\\_301018\\_edit271018\\_nowo\\_Edit-Kaban\\_01.pdf](http://stikeppnijabar.ac.id/images/RISKESDAS_LAUNCHING_301018_edit271018_nowo_Edit-Kaban_01.pdf) [Diakses tanggal 11 November, 2018]
- Kim, J.-H., Shin, Y.-J., & Joo, Y.-H. 2016. Self-Perceived Cognitive Deficits and Their Relationship with Internalized Stigma and Quality of Life in Patients with Schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14(11). Doi:10.2147/ndt.s108537
- Klik, K. 2015. *Isk and Protective Factors of Internalized Mental Illness Stigma. Dissertation*. The Faculty of The Departement of Psychology East Tennessee State University
- Kumar, K.H., & Elavarasi, P. 2016. Definition of Pain and Classification of Pain Disorders. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights*, 3, 87–90. doi: 10.15713/ins.jcri.112
- Kuniss, N., Freyer, M., Müller, N., Kielstein, V., & Müller, U. A. 2018. Expectations and Fear of Diabetes-Related Long-Term Complications in People with Type 2 Diabetes at Primary Care Level. *Acta Diabetologica*. Doi:10.1007/s00592-018-1217-9
- Kusuma, H., & Hidayati, W. 2013. Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 1(2); 132-141. <https://jurnal.unimus.ac.id/>



- Koot, K.B., (2008). Self Efficacy, Outcome Expectation, Self Care Behavior and Glycosylated Hemoglobin Level in Persons with Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing Research*, 30(8): 1028-1039. DOI: 10.1177/0193945098323637
- K-Yumna, M., Diani, N., Setyowati, A. 2018. Dukungan Keluarga dengan Distress pada Pasien Diabetes Melitus. *Dinamika Kesehatan*, 9(1); 669-680
- Laili, F., Udiyono, A., Saraswati, L.D. 2019. Hubungan Faktor Lama Menderita DM dan Tingkat Pengetahuan dengan Distres Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Tahun 2017 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari, Kota Semarang). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2): 36-28.
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. 2014. Perspectives on Perceived Stigma and Self-Stigma in Adult Male Patients with Depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1399. Doi:10.2147/ndt.s54081
- Latifa, N.L. 2017. Hubungan Durasi dan Kadar Gula Darah dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2); 231-239. Doi:10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239
- Lenz, E.R., & Baggest, L.M.S. 2002. *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspectives*. New York: Springer Publishing Company
- Leong, A., Rahme, E., Dasgupta, K. 2014. Spousal Diabetes as a Diabetes Risk Factor: A Systematic Review and Meta Analysis. *BMC Medicine*, 12(12); 2-12. <http://www.biomedcentral.com>
- Levterova, B.A., Orbetzova, M., Levterov, G., Dimitrova, D., Todorov, P. 2018. Assessment of the impact of type 2 diabetes on the quality of life by Audit of Diabetes-Dependent Quality-of-Life (ADDQoL-19). *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 32(6); 1627-1634. <https://Www.Tandfonline.Com>
- Lima, L. R. de, Funghetto, S. S., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., Funez, M. I., & Stival, M. M. 2018. Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 176–185. doi:10.1590/1981-22562018021.170187
- Litwak, L., Goh, S.-Y., Hussein, Z., Malek, R., Prusty, V., & Khamseh, M. E. 2013. Prevalence of Diabetes Complications in People with Type 2 Diabetes Mellitus and its Association with Baseline Characteristics in the Multinational A1chieve Study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 5(1); 57. Doi:10.1186/1758-5996-5-57



- Magfirah, S., dkk. (2015). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Psikologis dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (2): 137-1460. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3374/3286>
- Mahendar, B., Krisnatuti, D., Tobing, A., & A.Z. Boy. 2008. *Care Your Self Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar plus.
- Mak, S.W.W., & Cheung, M.Y.R. 2010. Self-Stigma Among Concealable Minorities In Hong Kong: Conceptualization And Unified Measurment. *American Orthopsychiatric Association*, 80(2): 267-281. DOI: 10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x
- Mak, W. W. S., & Wu, C. F. M. 2006. Cognitive Insight and Causal Attribution in the Development of Self-Stigma Among Individuals With Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57(12), 1800–1802. Doi:10.1176/ps.2006.57.12.1800
- Mamangkey, I., N. Kapantow, dan B. Ratag. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM Dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. d. Kandou Manado
- Manuntung, A. 2017. Analisis Keyakinan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(1); 31-37. <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id>
- Mertha, I.M., Wadri, N.M., Ngurah, G. 2015. Karakteristik Perawatan Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Jurnal Skala Husada*, 12(1): 45-48. <http://poltekkes-denpasar.ac.id/>
- Massey, C., Feig, E.H., Serrano, L.D., Huffan, J. 2017. Psychological Well-Being and Type 2 Diabetes. *Cur Res Diabetes Obes J*, 4(4): 555-564. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738021/>
- Meek, K., Bergeron, C., Towne, S., Ahn, S., Ory, M., & Smith, M. 2018. Restricted Social Engagement among Adults Living with Chronic Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 158: 1-13. doi:10.3390/ijerph15010158
- Melville, A., L. .2007. An Examination of How Stereotypes Affect Witness Credibility. *Honors Thesis*. The College of Agriculture and Life Sciences, Department of Communication of Cornell University
- Messina, R., Rucci, P., Mancini, T., Fantini, P.M. 2018. Assesing Self-Efficacy in Type 2 Diabetes Management: Validation of the Italian Version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (IT-DMSES). *Health and Quality of Life Outcome*, 16(71): 2-9. Doi.org/10.1186/s12955-018-0901-3

- Mishalia, M., H Omera, and A D Heymann. 2011. The Importance of Measuring Self-Efficacy in Patients With Diabetes. *Family Practice*. (28): 82–87. doi:10.1093/fampra/cm086
- Mohebi, S., Azadbakht, I., Feizi, A., Sharifirad, G., Kargar, M. 2013. Review the Key Role of Self-Efficacy in Diabetes Care. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(1); 1-7. Doi: 10.4103/2277-9531.115827
- Molina, Y., Choi, S.W., Cella, D., & Rao, D. 2012. The Stigma for Chronic Illnesses 8-Item Version (SSCI-8): Development, Validation and Use Across Neurological Conditions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3): 450-260. Doi 10.1007/s12529-012-9243-
- Mongisidi, G. 2014. Hubungan antara Status Sosio-Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. <http://fkm.unsrat.ac.id> [Diakses tanggal 02 Juni 2019]
- Mulyani, N.S. 2016. Hubungan *Self Management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. 3(2); 56-63. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>
- Murtaqib., Rondhianto., Risqiyah, N.A. 2019. The Effect of Self Management Education and Support in Improving The Self-Efficacy of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing Care (JNC)*, 2(1); 1-9. [jurnal.unpad.ac.id/jnc](http://jurnal.unpad.ac.id/jnc)
- NA, Alm. 2018. Prevalence of Depression among Type 2 Diabetic Patients Attending Diabetic Clinic at Primary Health Care Centers in Jeddah, Saudi Arabia. *Archives of Medicine*, 10(5). Doi:10.21767/1989-5216.1000282
- Nanda, O.D., Wiryanto, R.B., Triyono, E.S. 2018. Hubungan Kepatuhan Minum obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutr*, 340-348. doi: 10.20473/amnt.v2.i4.2018.340-34
- Nasution A., Simbolon R., Hari Ronaldo Tanjung, H.R. 2018. Characteristics, Antihyperglycemics Utilization, and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Admitted to a Primary Health Center. *Indonesian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research (IDJPCR)*, 1(1); 01-10. <https://talenta.usu.ac.id>
- Nehir, S., Tavşanlı, N. G., Özdemir, Ç., & Akyol, T. 2017. A Determination of Hopelessness and the Perception of Illness in Cancer. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022281770433. doi:10.1177/0030222817704336

- Ningsih, H.R., Bayhakki., Woferst, R. 2018. Hubungan *Self Efficacy* terhadap Kepatuhan Diit pada Penderita DM. <https://jom.unri.ac.id/> [Diakses tanggal 25 Mei 2019]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuryanti, I., & Bantas, K. 2014. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus pada Wanita Dewasa di Indonesia. <https://talenta.usu.ac.id>. [Diakses tanggal 29 Mei 2019]
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Pachankis, J. E. 2007. The Psychological Implications of Concealing A Stigma: A Cognitive-Affective-Behavioral Model. *Psychological Bulletin*, 133(2): 328–345. doi:10.1037/0033-2909.133.2.328
- Pantole, M.K., Hobbs, M.T., Wells, J.B., Kong, X.S., Kattan, W.M., Bouchard, J., Sakurada, B., Milinovich, A., Weng, W., Bauman, M.J., Zimmerman, S.R. 2018. Clinical Characteristics, Complications, Comorbidities and Treatment Patterns Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in A Large Integrated Health System. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10(1136); 2-8. Doi:10.1136/bmjdr-2015- 000093
- Penckofer, S., Ferrans, C.E., Velsor-Friedrich, B., & Savoy, S. 2007. The Psychological Impact of Living with Diabetes Women's Day-to-Day Experiences. *The Diabetes Educator*, 33(4): 680–690. Doi:10.1177/0145721707304079
- Perdana, E.N.K., Himayani, R., Cania. E., Yusran, M. 2018. Hubungan Durasi Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 dan Kadar HbA1C dengan Derajat Retinopati Diabetik pada Pasien yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Majority*, 7(2); 95-100. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Pereira, M.T. D-J., Salome, M.G., Openheimer, D.G., Esposito, V.H.C., Almeida, S.G.D., Ferreira, L.M. 2014. Feelings of Powerlessness in Patients with

Diabetic Foot Ulcers. *Wounds*, 26(6): 132-138.  
<https://www.woundsresearch.com/>

PERKENI. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf>. [Diakses tanggal 29 September, 2018]

Pertiwi, I. 2015. Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Potter. P. A., & Perry. A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC

Purwanti, L.E. 2014. Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo. *Gaster*, 11(2); 68-77. <https://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>

Pratiwi, I. 2015. Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologis Universitas Muhammadiyah

Putra, K.W.R., Toonsiri, C., Junprasert, S. 2016. Self-Efficacy, Psychological Stress, Family Support, and Eating Behavior on Type 2 Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 2(1); 3-7.  
<http://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/>

Rahayu, E., Kamaluddin, R., Sumarwati, M. 2014. Pengaruh Program Diabetes *Self Management Education* Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(3): 163-172. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id>

Rahman, H.F, Yulia., Sukmarini, L. 2017. Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Efficacy, Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1); 108-113.  
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4059>

Ramadhani, D.Y., MM, Fery. A., Hadi, R. 2016. Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *Jurnal Ners Lentera*, 14(2); 142-151.  
<https://www.neliti.com/>



- Rantung, J., Yetti, K., Herawati, T. 2015. Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolatik Keperawatan*, 1(1): 38-51
- Rashid, A.A., Hamzah, Z., Chi-Eng, T. 2018. Social Support, Self-Efficacy and Their Correlation Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Primary Care Perspective. *Medical Journal of Malaysia*, 73(4); 197-201. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Rias, Y.A. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulce. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1); 13-17. <http://journal.um-surabaya.ac.id/>
- Ribeiro, M.D-N.D-S., Diniz, C.X., Perdomo, S.B., Ribeiro, J.H.D-S., Barbosa, O.R., D-Barros, K.M.S.C., Silva, A.S.D., Oliveira, E.D-C. 2017. Self-Esteem and Resilience in People with Type 2 Diabetes Mellitus. *O Mundo da Saude Paulo*, 41(2): 223-231. DOI: 10.15343/0104-7809.20174102223231
- Restada, E.J. 2016. Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Reysa. M. 2017. Self-Stigma pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
- Rondhianto. 2012. Keterkaitan Diabetes *Self Management Education* terhadap *Self Efficacy* Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 3(2): 216-229
- Saad, A. M. J., Younes, Z. M. H., Ahmed, H., Brown, J. A., Al Owesie, R. M., & Hassoun, A. A. K. 2018. Self-Efficacy, Self-Care and Glycemic Control in Saudi Arabian Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A cross-sectional survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 137; 28–36. Doi:10.1016/j.diabres.2017.12.014
- Saam, Z., & Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Sachdeva, K., & Azim, S. 2018. Sensorineural hearing loss and type II diabetes mellitus. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 4(2); 499-507. Doi: <http://dx.doi.org/10.18203/issn>
- Sanguangake, M., Jirapornkul, C., Hurst, C. 2017. Psychometric Properties of Diabetes Management Self-Efficacy in Thai Type 2 Diabetes Mellitus



- Patients: A Multicenter Study. *International Journal of Endocrinology*, 2017(9); 1-9. <https://doi.org/10.1155/2017/2503156>
- Saleh, F., Ara, F., Mumu, S.J., Hafez, M.A. 2015 Assessment of Health-Related Quality of Life of Bangladeshi Patients with Type 2 Diabetes Using the EQ-5D: A Cross-Sectional Study. *BMC Res Notes*, 8(497): 2-8. DOI 10.1186/s13104-015-1453-9
- Santoso, S.D., Perwitasari, D.A., Faridah, I.N., Kaptein, A.A. 2017. Hubungan kualitas hidup dan persepsi pasien tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi. *Journal Homepage*, 7(1): 33-40. DOI: 10.12928/pharmaciana.v7i1.4699
- Sari, C.W.M. 2018. Community-Based Education Program on Knowledge and Self-Efficacy of Type 2 Diabetes Mellitus' Patients in Bandung. *Indonesian Contemporary Nursiang Journal*, 2(1); 38-44. <http://journal.unhas.ac.id>
- Setiyorini, R., & Wulandari, A. 2017. Hubungan Lama Menderita dan Kejadian Komplikasi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *SENASPRO*; 75-82. <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Shimotsu, S., Horikawa, N., Emura, R., Ishikawa, S.-I., Nagao, A., Ogata, A., Hosomi, J. 2014. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in reducing self-stigma in Japanese psychiatric patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 10; 39-44. Doi:10.1016/j.ajp.2014.02.006
- Sigal, R. J., Armstrong, M. J., Bacon, S. L., Boulé, N. G., Dasgupta, K., Kenny, G. P., & Riddell, M. C. 2018. *Physical Activity and Diabetes*. *Canadian Journal of Diabetes*, 42; S54-S63. Doi:10.1016/j.cjcd.2017.10.008
- Singh, R., Teel, C., Sabus, C., McGinnis, P., & Kluding, P. 2016. Fatigue in Type 2 Diabetes: Impact on Quality of Life and Predictors. *PLOS ONE*, 11(11), e0165652. doi:10.1371/journal.pone.016565
- Sunaryo. 2004. *Psikologis Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sukenty, N.T., Shaluhayah, Z., Antono Suryoputro, A. 2018. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup yang Mempengaruhi Status Prediabetes Pasien Puskesmas Pati II. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2); 129-142
- Smeltzer, S.C, & Bare, B.G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah: Buku Saku Untuk Brunner Dan Suddarth*. EGC: Jakarta
- Sternberg R.J., & Sternberg K. *Cognitive Psychology, Sixth Edition*. 2009. California: Wadsworth Cengage Learning

- Stipanovic, A.R., 2003. The Effects of Diabetes Education on Self-Efficacy and Self-Care of Adults with Type 2 Diabetes. *Thesis*. Canada: Faculty of Graduate Studies Nursing University of Manitoba
- Suciani, T., & Nuraini, T. 2017. Kemampuan Spiritualitas dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Perawatan: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2(2): 102-109. Doi: 10.7454/jki.v20i2.360
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suri, M.H., Haddani, H., Sinulingga, S. 2015. Hubungan Karakteristik, Hiperglikemi, dan Kerusakan Saraf Pasien Neuropati Diabetik di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2013 Sampai Dengan 30 November 2014. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(3); 305-310
- Syahitdah, R., & Nissa, C. 2018. Aktivitas fisik, stress, dan asupan makanan terhadap tekanan darah pada wanita prediabetes. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1); 54-62. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/>
- Sympa, P., Vlachou, E., Kazakos, K., Govina, O., Lavdaniti, M. 2018. Depression and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes in Northern Greece. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*, 18(4); 371-378. Doi: 10.2174/1871530317666171120154002
- Usher, E.L., & Urdan, T. 2016. Self-Efficacy. *Encyclopedia of Mental Health*, (4): 75-79. Doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00249-4
- Taluta, P.Y., Mulyadi., Hamel, R.S. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2(1): 1-9. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp>
- Tamar, E., Bayhakki, Nauli, F.A. 2014. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom PSIK*, 1(2); 1-7
- Tamara, E., Bayhakki., Nauli, F.A. 2014. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK*, 1(2); 1-7
- Tareen, R. S., & Tareen, K. 2017. Psychosocial Aspects of Diabetes Management: Dilemma of Diabetes Distress. *Translational Pediatrics*, 6(4), 383–396. doi:10.21037/tp.2017.10.04

- Tharek, Z., Ramli, A. S., Whitford, D. L., Ismail, Z., Mohd Zulkifli, M., Ahmad Sharoni, S. K., Jayaraman, T. 2018. Relationship between Self-Efficacy, Self-Care Behaviour and Glycaemic Control among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Malaysian Primary Care Setting. *BMC Family Practice*, 19(1). doi:10.1186/s12875-018-0725-6
- Tombokan, V., Rattu, A.J., Tilaar, Ch.R. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *JIKMU*, 5(2); 260-.269.
- Topkaya, N. 2014. Gender, Self-stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-seeking. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 4(2); 480-487. Doi: 10.12738/estp.2014.2.1799.
- Toruan, D.P.L., Karim, D., Woferst R. 2018. Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JOM FKp*, 5(2); 137-144.
- Trisnadewi, N.W., Adiputra, I.M.S., Mitayanti, I.K. 2018. Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) dan Keluarga tentang Manajemen DM tipe 2.
- Tsalissavrina, I., Tritisari, K.P., Handayani, D., Kusumastuty, I., Ariestiningsih, A.D. 2018. Hubungan Lama Terdiagnosa Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Dengan Fungsi Kognitif Penderita Diabetes Tipe 2 di Jawa Timur. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1); 28-33. Doi: 10.30867/action.v3i1.96
- Uhlmann, C., Kaehler, J., Harris, M. S. H., Unser, J., Arolt, V., & Lencer, R. 2014. Negative Impact of Self-Stigmatization on Attitude Toward Medication Adherence in Patients with Psychosis. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(5), 405–410. doi:10.1097/01.pra.0000454787.75106.
- Verma, M., Paneri, S., Badi, P., & Raman, P. G. 2006. Effect of Increasing Duration of Diabetes Mellitus Type 2 on Glycated Hemoglobin and Insulin Sensitivity. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 21(1); 142–146. Doi:10.1007/bf02913083
- Walker, R. J., Small, B. L., Tejada, M. A .H., Cambel, J. A., Egede, L.E. 2014. Effect of Diabetes Self-Efficacy on Glycemic Control, Medication Adherence, Self-Care Behaviors, and Quality of Life in a Predominantly Low-Income, Minority Population. *Ethnicity & Disease*. 24(3): 349-355. <https://www.ethndis.org/edonline/index.php/ethndis/article/view/19>

- Wardiyani, T.M., Noor, B.M., Rayasari, F. 2018. Pengaruh *Self-Efficacy Enhancing Intervention Program* (SEEIP) terhadap Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PMI Bogor Tahun 2018
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. 2006. Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6); 1312–1318. Doi:10.1093/schbul/sbl076
- Weng, W., Tian, Y., Kimball, S.E., Kong, X.S., Bouchard, J., Hobbs, M.T., Sukarada, B. 2017. Treatment Patterns and Clinical Characteristics of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus According to Body Mass Index: Findings from an Electronic Medical Records Database. *BMJ Open sDiabetes Research & Care*, 10(1136); 1-8. Doi:10.1136/bmjdr-2016-000382
- Wiastruti, S.M., Rondhianto., Widayati, N. 2017. Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap Stres pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(2); 260-275
- Widayati, N., Wantiyah., Wuryaningsing, 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): 139-150
- Wilson, A. L., McNaughton, D., Meyer, S. B., & Ward, P. R. 2017. Understanding the Links between Resilience and Type-2 Diabetes Self-Management: a Qualitative Study in South Australia. *Archives of Public Health*, 75(1). doi:10.1186/s13690-017-0222-8
- Wooldridge, J. S., & Ranby, K. W. 2018. Influence of Relationship Partners on Self-Efficacy for Self-Management Behaviors Among Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectrum*, ds170069. Doi:10.2337/ds17-0069
- World Health Organization (WHO). 2016. *Global Report on Diabetes*. <http://www.who.int/diabetes/en/>. [Diakses tanggal 15 September, 2018]
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., 2006. Self-Efficacy, Outcome Expectations And Self-Care Behaviour In People With Type 2 Diabetes In Taiwan. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing*. 16. (11c): 250–257. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01930
- Xu, Y., Pan, W., Liu, H. 2010. Self-Management Practices of Chinese Americans with Type 2 Diabetes. *Nursing & Health Sciences*, 12(2); 228–234. Doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00524



- Xu, X., Sheng, Y., Khoshnood, K., & Clark, K. 2016. Factor Predictor Internalized Stigma Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV in Beijing, China. *Journal of The Association of Nurse in AIDS Care*, 28(1): 142-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2016.08.004>
- Yamin, A., & Sari, C.W.M. 2018. Relationship of Family Support Towards Self-Management and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 6(2); 175-182. Doi: 10.24198/jkp
- Yolanda, B., & Pratiwi, A. 2018. Hubungan Motivasi dengan Self Efficacy pada Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 1(2): 44-50. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/viewFile/229/480>.
- Young, D.K.W., & Ng, P.Y.N. 2015. The Prevalence and Predictors of Self-stigma of Individuals with Mental Health Illness in Two Chinese Cities. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(2): 176–185. doi:10.1177/0020764015614596
- Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. 2015. Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1): 890-898. <https://media.neliti.com>
- Zhou, H., A. Jeffrey., Johnson, Sayah, F.A., Soprovich, A., Eurich, D.T. 2018. The Association of Self-Efficacy and Hospitalization Rates in People With Type-2 Diabetes: A Prospective Cohort Study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 17(143): 113-119. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.07.011>





**LAMPIRAN**

**KODE RESPONDEN :****Lampiran A: Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lidyawati  
NIM : 152310101290  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Mastrip 01, No. 63, Sumbersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self-Stigma* dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan tentang hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Prosedur penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit untuk pengisian kuisisioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuisisioner yang akan diberikan adalah kuisisioner *self stigma* dengan menggunakan kuisisioner *Self Stigma Scale* (SSS) dan kuisisioner efikasi diri dengan menggunakan kuisisioner (DMSES).

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

Jember,.... Maret 2019

Lidyawati  
NIM 152310101290

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

**Lampiran B: Lembar *Concent*****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Lidyawati

NIM : 152310101290

Judul : Hubungan *Self-Stigma* dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self stigma* dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau resiko apapun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnyaoleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

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

Jember,.... Maret 2019

(.....)

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

**Lampiran C: Kuesioner Demografi****KUESIONER PENELITIAN *HUBUNGAN SELF STIGMA* DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2****Petunjuk Pengisian:**

1. Kuisioer ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuisioer tentang self stigma dan kuisioer tentang efikasi.
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuisioer tersebut sesuai dengan keadaan yang ssesungguhnya, beri tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.

**A. Karakteristik Responden**

No.Responden : .....

Inisial responden : .....

1. Umur :.....tahun

2. Jenis kelamin :

1. Laki-laki

2. Perempuan

3. Tingkat pendidikan :

1. Tidak sekolah

2. SD

3. SMP

4. SMA

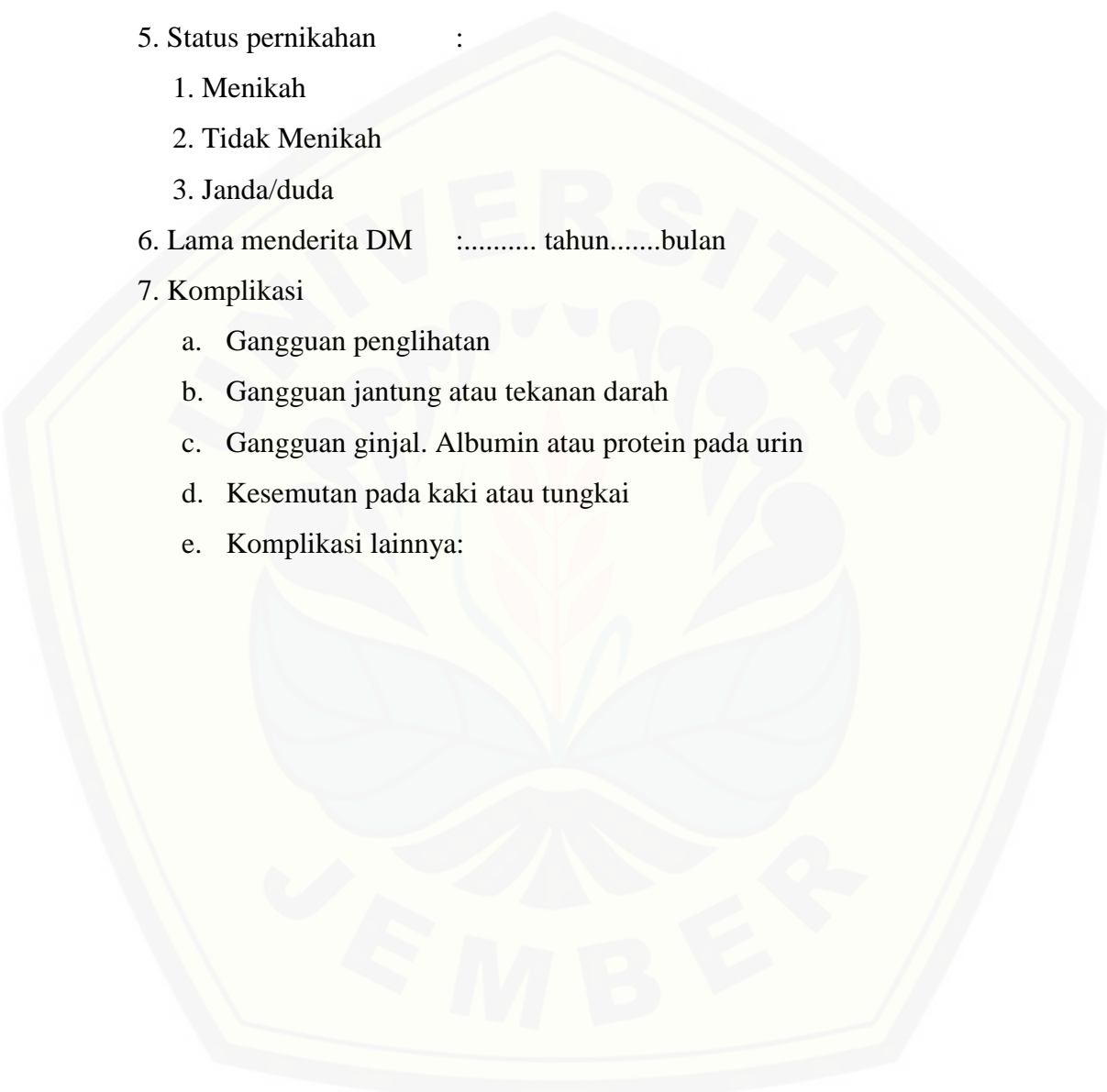
5. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :

1. Tidak bekerja

2. PNS/TNI/POLRI

3. Petani/Pekebun

4. Buruh
  5. Wiraswasta
  6. Karyawan Swasta
  7. Lain-lain
5. Status pernikahan :
1. Menikah
  2. Tidak Menikah
  3. Janda/duda
6. Lama menderita DM :..... tahun.....bulan
7. Komplikasi
- a. Gangguan penglihatan
  - b. Gangguan jantung atau tekanan darah
  - c. Gangguan ginjal. Albumin atau protein pada urin
  - d. Kesemutan pada kaki atau tungkai
  - e. Komplikasi lainnya:
- 



**Lampiran D: Kuesioner Self Stigma Scale****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 diasingkan 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 dijakarkan 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 dkk., (2014).

**Lampiran E: Kuesioner Efikasi Diri *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)**

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.
4. Dalam menjawab pertanyaan, terdapat pilihan tidak, jarang, sering, dan selalu dengan keterangan sebagai berikut:
  - a. Tidak yakin : jika Anda tidak benar-benar percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan
  - b. Kurang yakin : jika Anda sedikit percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan
  - c. Cukup yakin : jika Anda sedikit lebih percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan.
  - d. Yakin : jika Anda benar-benar percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan.
  - e. Sangat yakin : jika Anda sungguh dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan.

No	Pertanyaan	Tidak Yakin	Kurang Yakin	Cukup Yakin	Yakin	Sangat Yakin
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan					
2.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah,					

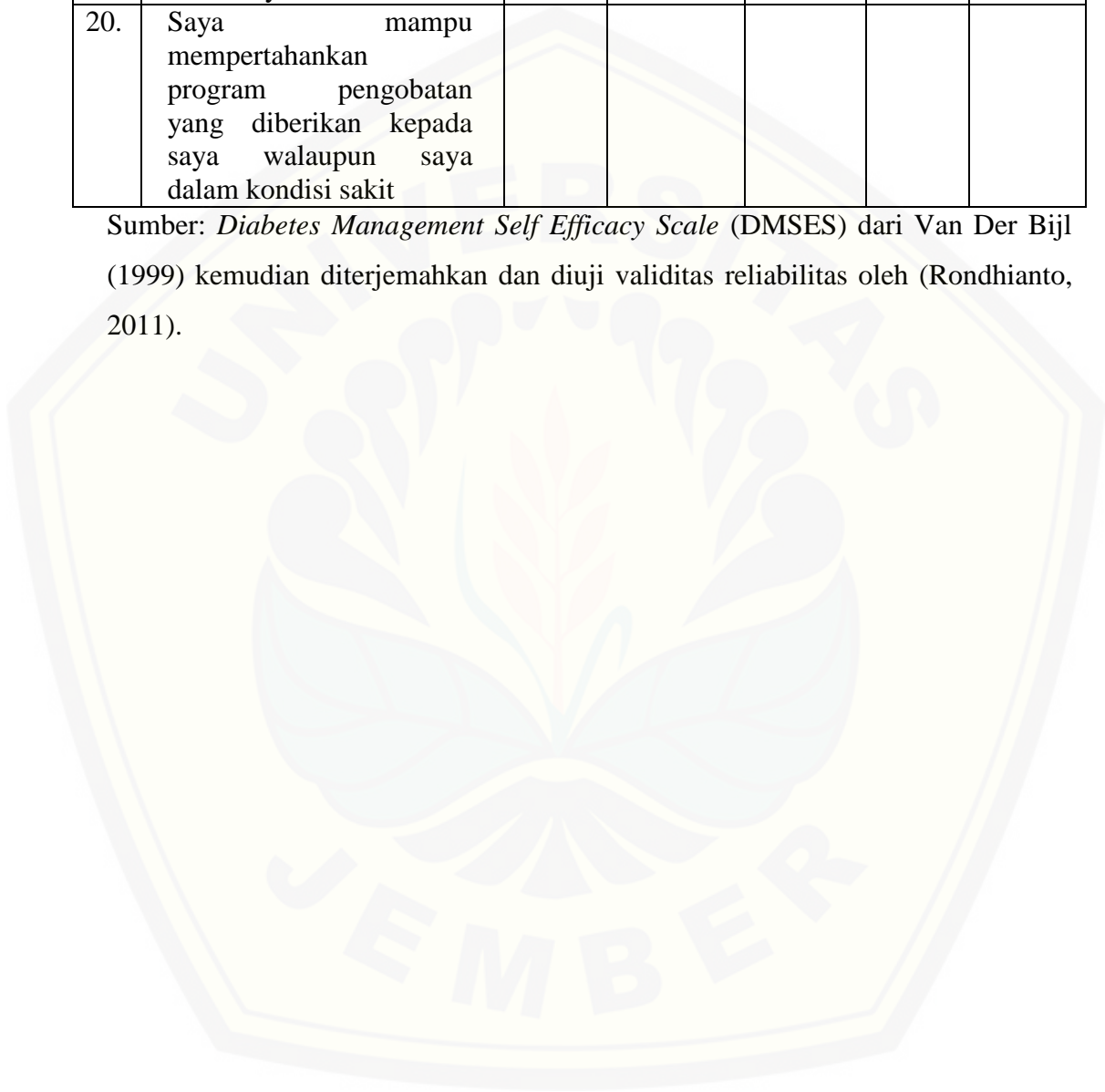
	dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal : mengganti makanan yang biasa saya makan atau makanan yang berbeda, olahraga dll)					
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah normal (misal : mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)					
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kesehatan saya					
5.	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada, dan tetap menjaga pola makanan yang sehat					
6.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas, dll)					
8.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contoh: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9.	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					



	walaupun ketika saya sakit					
10.	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/ restoran					
15.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16.	Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					
17.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/ stres/ cemas					
18.	Saya mampu datang ke tempat praktik dokter 4					


	kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19.	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumannya					
20.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					

Sumber: *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dari Van Der Bijl (1999) kemudian diterjemahkan dan diuji validitas reliabilitas oleh (Rondhianto, 2011).



KODE RESPONDEN:

**Lampiran F: Pengkajian MMSE****Pemeriksaan Status Mental *Mini Mental State Examination* (MMSE)**

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

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

**Keterangan:**

24-30 : Normal

17-23 : *Probable* gangguan kognitif

<17 : *Definite* gangguankognitif

**Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	35

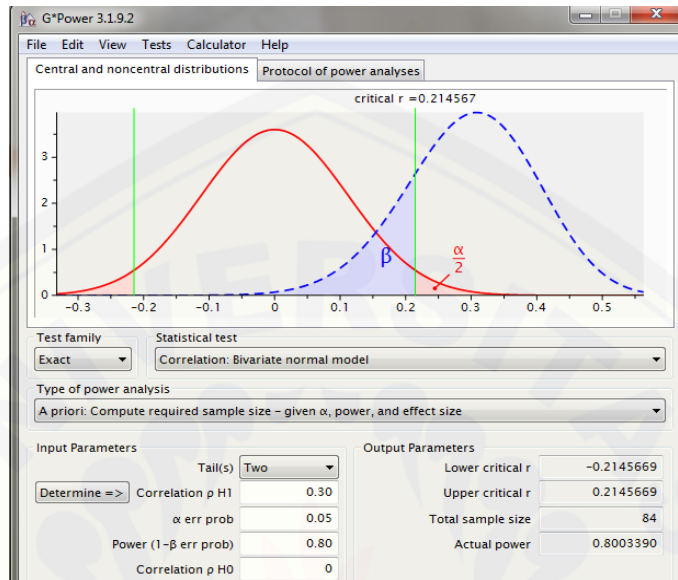
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item X ke 1	27.77	276.047	.460	.948
item X ke 2	28.00	270.207	.813	.946
item X ke 3	28.07	278.202	.403	.949
item X ke 4	28.20	276.510	.618	.948
item X ke 5	27.53	267.361	.704	.947
item X ke 6	28.17	270.764	.839	.946
item X ke 7	27.97	266.654	.698	.947
item X ke 8	28.27	280.823	.454	.949
item X ke 9	28.17	273.523	.645	.947
item X ke 10	28.30	278.148	.494	.948
item X ke 11	27.27	276.340	.367	.950
item X ke 12	27.17	280.420	.242	.950
item X ke 13	28.33	275.747	.627	.947
item X ke 14	28.27	278.478	.524	.948
item X ke 15	27.93	264.409	.818	.946
item X ke 16	27.03	274.171	.508	.948
item X ke 17	28.17	282.833	.195	.950
item X ke 18	28.17	273.661	.769	.947
item X ke 19	28.27	276.961	.694	.947
item X ke 20	28.20	275.476	.674	.947
item X ke 21	28.03	268.102	.786	.946
item X ke 22	27.77	277.495	.403	.949
item X ke 23	28.23	276.047	.649	.947
item X ke 24	27.27	285.168	.091	.951
item X ke 25	27.60	271.559	.526	.948
item X ke 26	28.13	271.568	.733	.947
item X ke 27	28.40	279.972	.491	.948
item X ke 28	27.17	273.454	.479	.949
item X ke 29	27.93	274.961	.491	.948
item X ke 30	27.27	273.444	.510	.948
item X ke 31	27.80	265.131	.698	.947
item X ke 32	28.13	272.120	.770	.947
item X ke 33	27.07	268.340	.604	.948
item X ke 34	27.60	265.145	.715	.946
item X ke 35	28.17	275.316	.679	.947
item X ke 36	27.97	264.585	.769	.946
item X ke 37	27.43	271.495	.508	.948
item X ke 38	28.23	277.840	.552	.948

**Lampiran H: 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	.112	84	.011	.974	84	.085
Lama_Menderit a	.154	84	.000	.865	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Self_Stigma	Efikasi_Diri
N		84	84
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	12.7381	75.3095
	Std. Deviation	10.65010	12.70611
Most Extreme Differences	Absolute	.116	.082
	Positive	.113	.049
	Negative	-.116	-.082
Kolmogorov-Smirnov Z		1.062	.747
Asymp. Sig. (2-tailed)		.210	.632

a. Test distribution is Normal.



## c. Karakteristik Demografi

**Statistics**

		Usia	Lama_Mend rita
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Median		63.0000	8.0000
Minimum		42.00	1.00
Maximum		80.00	40.00

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	35.7	35.7	35.7
	Perempuan	54	64.3	64.3	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	4.8	4.8	4.8
	SD	25	29.8	29.8	34.5
	SMP	14	16.7	16.6	51.2
	SMA	21	25.0	25.0	76.2
	Peguruan Tinggi	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	27	32.1	32.1	32.1
PNS/TNI/POLRI	7	8.3	8.3	40.5
Petani/pekebun	2	2.4	2.4	42.9
Buruh	5	6.0	6.0	48.8
Wiraswasta	18	21.4	21.4	70.2
Karyawan Swasta	2	2.4	2.4	72.6
Ibu Rumah Tangga	23	27.4	27.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	64	76.2	76.2	76.2
Janda/Duda	20	23.8	23.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Komplikasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada Komplikasi	71	84.5	84.5	84.5
Tidak Ada Komplikasi	13	15.5	15.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

d. Nilai *Self Stigma***Statistics**

Self\_stigma

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		12.7381
Std. Deviation		1.06501E1

**Statistics**

		Kognitif	Sikap	Perilaku
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		.4748	.3505	.0810
Std. Deviation		.37669	.32262	.24172

Statistics

Gambaran Nilai Per-item Pertanyaan *Self Stigma*

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	
N Valid	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	.7738	.2262	.1786	.0714	.5476	.0595	.5595	.0595	.2857	.1667	.5357	.1071	.0952	.1429	1.2381	.1071	.0595	.1190	.4881	.6786	.0833	.4048	.0952	.1071	.8333	.2262	1.0238	.3452	.2143	1.2976	.5833	.0833	.1667	.6905	.0833	
Std. Deviation	.96131	.58806	.58414	.30203	.84175	.23802	.85519	.23802	.63191	.46136	.84235	.41122	.33362	.44296	1.0133	.34772	.28417	.39285	.81395	.93346	.35426	.76235	.36797	.41122	1.0159	.58806	1.0176	.73622	.56123	.96667	.94688	.27805	.48677	.98147	.27805	

**Statistics**  
**Frequency Table Self Stigma**

**P1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	47	56.0	56.0	56.0
Tidak setuju	12	14.3	14.3	70.2
Setuju	22	26.2	26.2	96.4
Sangat setuju	3	3.6	3.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	72	85.7	85.7	85.7
Tidak setuju	5	6.0	6.0	91.7
Setuju	7	8.3	8.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	76	90.5	90.5	90.5
Tidak setuju	2	2.4	2.4	92.9
Setuju	5	6.0	6.0	98.8
Sangat setuju	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	79	94.0	94.0	94.0
Tidak setuju	4	4.8	4.8	98.8
Setuju	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	57	67.9	67.9	67.9
Tidak setuju	8	9.5	9.5	77.4
Setuju	19	22.6	22.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	79	94.0	94.0	94.0
Tidak setuju	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	



**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	56	66.7	66.7	66.7
	Tidak setuju	10	11.9	11.9	78.6
	Setuju	17	20.2	20.2	98.8
	Sangat setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	79	94.0	94.0	94.0
	Tidak setuju	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	68	81.0	81.0	81.0
	Tidak setuju	8	9.5	9.5	90.5
	Setuju	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	73	86.9	86.9	86.9
	Tidak setuju	8	9.5	9.5	96.4
	Setuju	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	58	69.0	69.0	69.0
	Tidak setuju	7	8.3	8.3	77.4
	Setuju	19	22.6	22.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	78	92.9	92.9	92.9
	Tidak setuju	3	3.6	3.6	96.4
	Setuju	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	77	91.7	91.7	91.7
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	98.8
	Setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	75	89.3	89.3	89.3
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	96.4
	Setuju	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	29	34.5	34.5	34.5
	Tidak setuju	12	14.3	14.3	48.8
	Setuju	37	44.0	44.0	92.9
	Sangat setuju	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	76	90.5	90.5	90.5
	Tidak setuju	7	8.3	8.3	98.8
	Setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	80	95.2	95.2	95.2
	Tidak setuju	3	3.6	3.6	98.8
	Setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	76	90.5	90.5	90.5
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	97.6
	Setuju	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	59	70.2	70.2	70.2
	Tidak setuju	10	11.9	11.9	82.1
	Setuju	14	16.7	16.7	98.8
	Sangat setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	51	60.7	60.7	60.7
	Tidak setuju	12	14.3	14.3	75.0
	Setuju	18	21.4	21.4	96.4
	Sangat setuju	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	79	94.0	94.0	94.0
	Tidak setuju	3	3.6	3.6	97.6
	Setuju	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	64	76.2	76.2	76.2
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	83.3
	Setuju	14	16.7	16.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	78	92.9	92.9	92.9
	Tidak setuju	4	4.8	4.8	97.6
	Setuju	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	78	92.9	92.9	92.9
	Tidak setuju	3	3.6	3.6	96.4
	Setuju	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

P25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	47	56.0	56.0	56.0
	Tidak setuju	8	9.5	9.5	65.5
	Setuju	25	29.8	29.8	95.2
	Sangat setuju	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

P26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	72	85.7	85.7	85.7
	Tidak setuju	5	6.0	6.0	91.7
	Setuju	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

P27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	38	45.2	45.2	45.2
	Tidak setuju	10	11.9	11.9	57.1
	Setuju	32	38.1	38.1	95.2
	Sangat setuju	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

P28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	67	79.8	79.8	79.8
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	86.9
	Setuju	10	11.9	11.9	98.8
	Sangat setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

P29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	72	85.7	85.7	85.7
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	92.9
	Setuju	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P30**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	26	31.0	31.0	31.0
	Tidak setuju	11	13.1	13.1	44.0
	Setuju	43	51.2	51.2	95.2
	Sangat setuju	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P31**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	57	67.9	67.9	67.9
	Tidak setuju	10	11.9	11.9	79.8
	Setuju	12	14.3	14.3	94.0
	Sangat setuju	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P32**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	77	91.7	91.7	91.7
	Tidak setuju	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P33**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	74	88.1	88.1	88.1
	Tidak setuju	6	7.1	7.1	95.2
	Setuju	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P34**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	53	63.1	63.1	63.1
	Tidak setuju	8	9.5	9.5	72.6
	Setuju	19	22.6	22.6	95.2
	Sangat setuju	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P35**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	77	91.7	91.7	91.7
	Tidak setuju	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	



e. Nilai Efikasi Diri

**Statistics**

**Efikasi\_Diri**

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		75.3095
Std. Deviation		1.27061

**Statistics**

	Pengecekan_Gula_Darah	Diet_Berat_Badan	Aktivitas_Fisik	Perawatan_Kaki	Program_Pengobatan
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean	3.2939	3.6545	3.7262	3.5595	4.7426
Std. Deviation	.99438	.87275	1.01020	1.27394	.39182

f. Korelasi

**Correlations**

		Self_Stigma	Efikasi_Diri
Self_Stigma	Pearson Correlation	1	-.079
	Sig. (2-tailed)		.476
	N	84	84
Efikasi_Diri	Pearson Correlation	-.079	1
	Sig. (2-tailed)	.476	
	N	84	84

**Lampiran I: Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan**

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

---

Nomor : 5624/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 03 October 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Lidyawati  
N I M : 152310101290  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan antara Self-stigma dengan Efikasi Diri 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 bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

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

**Lampiran J: Surat Ijin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 16 Oktober 2018

Nomor : B / 509 / X / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.  
di  
Jember

- Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 5624/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 13 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
  - Nama : Lidyawati;
  - NIM : 152310101129;
  - Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - Judul : Hubungan antara Self-stigma dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - Waktu : Oktober s.d. November 2018; dan
- Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada  
dr. Maksun Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP. 11950008540771

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

**Lampiran K: Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan**

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

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Nur Widayati, MN  
NIP : 19810610 200604 2 001  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Lidyawati  
NIM : 152310101290  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip 1 No 63 Sumbersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan judul "Hubungan *Self stigma* dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember" pada tanggal 23 Oktober 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 jumlah pasien DM yang terdata mulai dari bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang, bulan April sebanyak 247 orang, bulan Mei sebanyak 243 orang, bulan Juni sebanyak 141 orang, bulan Juli sebanyak 290 orang, bulan Agustus sebanyak 266 orang, dan bulan September sebanyak 196 orang. Maka rata-rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebanyak 197 orang perbulan.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

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



## Lampiran L : Sertifikat Uji Etik



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.330/UN25.8/KEPK/DL/2019**

Title of research protocol : "The Relationship Between Self-Stigma And Self-Efficacy Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Internal Disease Polyclinic Of Baladhika Husada Hospital In Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Lidyawati

Member of research : -

Responsible Physician : Lidyawati

Date of approval : January 21<sup>th</sup>, 2019

Place of research : Poli Penyakit Dalam 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, January 28<sup>th</sup>, 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

Chairman of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember



(dr. dr. Mahandyan P. M. Kes, Sp. Pros)

(Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si)



**Lampiran M : Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Fakultas Keperawatan**

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

---

Nomor : 543/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 23 January 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Lidyawati  
N I M : 152310101290  
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas  
judul penelitian : Hubungan antara Self-stigma dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2  
lokasi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

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

## Lampiran N: Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Bakesbangpol

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

Kepada  
 Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember  
 di - JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/230/415/2019  
 Tentang

**UJI VALIDITAS & RELIABILITAS**

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

**Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Januari 2019 Nomor : 543/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Lidyawati / 152310101290  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan antara Self-Sbigma dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2"  
 Lokasi : RSD. Balung Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Pebruani s/d Maret 2019

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 29-01-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris

  
 Drs. H. WIDODO  
 Sekretaris  
 NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran O: Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
Jl. RAMBIPUJI NO 19 TELP 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
**BALUNG - JEMBER**

---

Jember, 01 Februari 2019

Nomor : 045/123.4/35.09.611/II/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : **Ijin Validitas & Reliabilitas**

Kepada :  
Yth. Sdr. LIDYAWATI  
  
Di -  
  
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor 072/230/415/2019 tanggal, 29 Januari 2019 perihal melakukan Ijin Validitas & Reliabilitas Saudara.

Nama : LIDYAWATI  
NIM : 152310101290  
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Validitas & Reliabilitas tentang "Hubungan antara Self-Stigma dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit di Kabupaten Jember"  
Tanggal : 01-02-2019 s/d 01-03-2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Validitas & Reliabilitas di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Validitas & Reliabilitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Validitas & Reliabilitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Validitas & Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
4. Hasil Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**DIREKTUR**  
  
**DIT. NURASHYONADI, MARS**  
Penyusun  
Jember 199203 1 007

**Tembusan Yth.**  
1. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.  
2. Sdr. Yang Bersangkutan.  
3. Arsip.



## Lampiran P: Surat Selesai Uji Validitas dan Reabilitas RSD Balung



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
BALUNG - JEMBER

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 800/485/35.09.611/VI/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NUR CAHYOHADI, MARS**  
NIP : 19640912 199203 1 007  
Jabatan : PIt. Direktur RSD Balung

Menerangkan :

Nama : **LIDYAWATI**  
NIM : 152310101290  
Status : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Uji Validitas & Realibilitas di Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 01-02-2019 s/d 01-03-2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
Pada tanggal : 18-06-2019

**Pt. DIREKTUR**  
  
**drg. NUR CAHYOHADI, MARS**  
Pembina / IV a  
NIP. 19640912 199203 1 007

## Lampiran Q : Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan

**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 : 572 /UN25.3.1/LT/2019 12 Februari 2019  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 798/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 7 Februari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Lidyawati  
NIM : 152310101290  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Mastrip 01 No.63 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan *Self Stigma* dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : 1 Bulan (14 Februari-20 Maret 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. Ketua  
Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306261988021001

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

   
CERTIFICATE NO. QMS-173



## Lampiran R : Surat Ijin Penelitian LP2M

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

Nomor : 798/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 07 February 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 : Lidyawati  
N I M : 152310101290  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan antara Self-stigma dengan Efikasi Diri 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. LantIn Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran S : Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 6 Maret 2019

Nomor : B / 72 / III / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fak. Keperawatan  
Universitas Jember  
di  
Jember

1. Berdasarkan surat Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No. 572/UN25.3.11/LT/2019 tanggal 12 Februari 2019 tentang permohonan ijin penelitian;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama :

a. Nama : Lidyawati,  
b. NIM : 152310101290,  
c. Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember,  
d. Alamat : Jl Kalimantan I No. 49/B Sumpersari - Jember  
e. Judul : Hubungan *Self Stigma* dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember,  
f. Waktu : 14 Februari - 20 Maret 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada  
dr. Maksun Pandelima, Sp OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05 04 03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk III Baladhika Husada
4. Ketua Komkordik Rumkit Tk. III Baladhika Husada

**Lampiran T : Surat Selesai Penelitian RS Baladhika Husada**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 20 Juni 2019

Nomor : B / 370 / VI / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

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

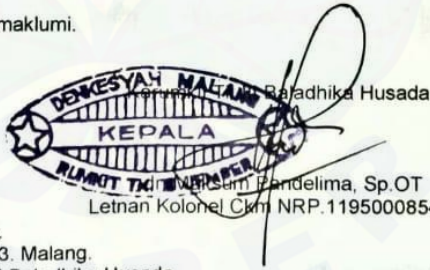
di  
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:572/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 12 Februari 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 : Lidyawati;  
b. NIM : 152310101290;  
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;  
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;  
e. Judul : Hubungan *Self Stigma* Dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;  
f. Waktu : Juni 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

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



**Lampiran U : Dokumentasi**



**Lampiran V : Daftar Pengkajian MMSE**

<b>No.</b>	<b>Kode Responden</b>	<b>Usia</b>	<b>Nilai MMSE</b>	<b>Keterangan</b>
1.	A1	64 tahun	28	Normal
2.	A2	62 tahun	26	Normal
3.	A3	75 tahun	28	Normal
4.	A4	69 tahun	28	Normal
5.	A5	72 tahun	28	Normal
6.	A6	80 tahun	26	Normal
7.	A7	65 tahun	29	Normal
8.	A8	64 tahun	28	Normal
9.	A9	66 tahun	29	Normal
10.	A10	66 tahun	24	Normal
11.	A11	64 tahun	28	Normal
12.	A12	65 tahun	25	Normal
13.	A13	63 tahun	28	Normal
14.	A14	61 tahun	29	Normal
15.	A15	68 tahun	29	Normal
16.	A16	64 tahun	30	Normal
17.	A17	69 tahun	30	Normal
18.	A18	66 tahun	30	Normal
19.	A19	68 tahun	24	Normal
20.	A20	65 tahun	24	Normal
21.	A21	71 tahun	26	Normal
22.	A22	65 tahun	26	Normal
23.	A23	63 tahun	28	Normal
24.	A24	64 tahun	27	Normal
25.	A25	74 tahun	27	Normal
26.	A26	69 tahun	30	Normal
27.	A27	71 tahun	28	Normal
28.	A28	68 tahun	27	Normal
29.	A29	74 tahun	27	Normal
30.	A30	68 tahun	27	Normal
31.	A31	63 tahun	26	Normal
32.	A32	63 tahun	29	Normal
33.	A33	68 tahun	28	Normal
34.	A34	62 tahun	28	Normal
35.	A35	77 tahun	25	Normal
36.	A36	77 tahun	26	Normal
37.	A37	63 tahun	29	Normal
38.	A38	67 tahun	28	Normal
39.	A39	64 tahun	30	Normal
40.	A40	72 tahun	25	Normal
41.	A41	68 tahun	26	Normal





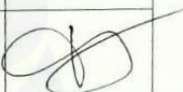
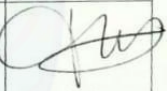

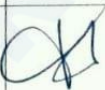
42	A42	68 tahun	26	Normal
43	A43	72 tahun	24	Normal
44	A44	67 tahun	26	Normal
45	A45	73 tahun	25	Normal
46	A46	68 tahun	26	Normal
47	A47	66 tahun	28	Normal
48	A48	61 tahun	26	Normal
49	A49	69 tahun	25	Normal
50	A50	68 tahun	28	Normal



## Lampiran W : Lembar Bimbingan Skripsi


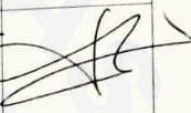


**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : LIDYAWATI  
NIM : 152310101290  
Dosen Pembimbing I : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/2018 09	Konsultasi BAB I	- perbaikan tata tulis	
21/18 09	Konsultasi BAB I	- Buat Bab 1 s/d BAB 4 - cari artikel terkait BAB 1 - BAB 4	
27/18 09	Konsultasi BAB I	- perbaikan tata tulis - perbaikan kea- guran internasional	
02/18 10	Konsultasi BAB I	- perbaikan tata tulis - Belajar cara menulis latar belakang	
09/18 10	Konsultasi BAB I - IV	- perbaikan format Balasan metode	
19/18 10	Konsultasi Bab I-IV	perbaikan	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : LIDYAWATI  
 NIM : 152310101290  
 Dosen Pembimbing I : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

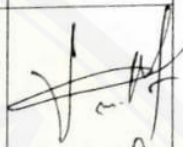


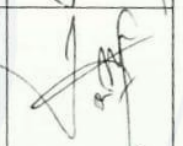


Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/10/2018	Konsultasi Bab 1-4	lengkapi hasil content validity. See sample	
11/06/2019	Konsultasi bab 4-6 Abstrak, dan ringkasan	perbaiki pembahasannya. Fokus teori opini	
17/06/2019	Konsultasi Bab 4-6 Abstrak, dan Ringkasan	perbaiki abstrak. better bab, pembahasannya	
19/06/2019	Konsultasi BAB 1-6, abstrak, dan ringkasan	perbaiki masalah. See sig	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : LIDYAWATI

NIM : 152310101290





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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/10/2018	Konsultasi Bab 1-4	- Jelaskan perbedaan dengan penelitian sebelumnya - Jelaskan stigma yang positif dan negatif	
19/10/18	Konsultasi Bab 1-4	BAB 1 Perbaiki	
22/10/2018	Konsultasi Bab 1-4	- Perbaiki Bab 4 Kriteria Inklusi	
29/10/2018	Konsultasi Bab 1-4	- Tambahkan jumlah respon di tabel perbedaan penelitian - Tambahkan MMSE di teknik pengumpulan data	
31/10/2018	Konsultasi Bab 1-4	ACC Ujian Skripsi	
20/10/2019	Konsul BAB 1-6, abstrak, dan ringkasan	Perbaiki di Metodologi Penelitian.	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : LIDYAWATI  
 NIM : 152310101290  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/2019 06	Konsultasi Hauri dan Pembahasan	Perbaiki pembaruan, dan hubungan analisis demografi dengan efikan dia	
24/2019 06	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perbaiki interpretasi hauri self stigma.	
03/2016 09	Konsultasi Bab V dan VI	Perbaiki Demografi - Tambahi implikasi keperawatan	
04/2016 09	Konsultasi Bab I-VI	- Perbaiki setiap Indikator or diganti sub Indikator pada self stigma. - Siapkan untuk tes Termin	
05/2016 09	Konsultasi Bab I-VI	Acc sidus skripsi	