



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

SKRIPSI

oleh

**Nurul Azmiyah
NIM 152310101202**

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



**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI
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 Fakultas Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Nurul Azmiyah
NIM 152310101202**

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

SKRIPSI

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

oleh

Nurul Azmiyah
NIM 152310101202

Pembimbing

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

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Sri Astining Nanik dan Ayahanda M. Munir yang tercinta, motivator terbesar dalam hidup saya yang tidak pernah lelah mendoakan serta memberikan bantuan secara materiil maupun moril;
2. Ibu Barrotut Taqiyah dan Bapak Romli, adikku M. Nu'manus Shobri dan Najwa Maulina Ilya, serta keluarga besar saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada saya;
3. guru-guruku di RA Roudlotul Athfal, MI Islamiyah Bulaklo, MTs Islamiyah At-Tanwir Talun, SMAN Model Terpadu, dan Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, terimakasih atas ilmu yang selama ini telah bapak ibu berikan kepada saya;
4. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa;
5. Ns. Nur Widayati, MN., Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., terimakasih telah dengan sabar membimbing dan memotivasi saya, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadikan ladang pahala yang dapat menuntun menuju surgaNya.;
6. teman saya Lidyawati, Ilya Farida, Lidya Amal Huda, Dyan Ayu Pusparini, Fitri Handayani, Nurul Aeni Shoolihaa, Kharisma Cahya, Rohmatun Nazila, Reka Saputri, Mbak Rusdiyahwati, Mbak Nida Unun Vida;
7. teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas B yang telah memberikan semangat, bantuan, dan sarannya dalam penyusunan skripsi ini.

MOTO

Dan tidak ada kesuksesan bagiku melainkan atas (pertolongan) Allah.

(terjemahan Surat *Huud* ayat 88)^{*)}

atau

Telah pasti datangnya ketetapan Allah maka janganlah kamu meminta agar disegerakan (datang)nya. Maha Suci Allah dan Maha Tinggi dari apa yang mereka persekutukan.

(terjemahan Surat *An-Nahl* ayat 1)^{*)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Nurul Azmiyah

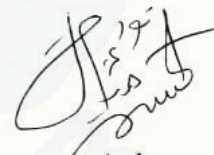
NIM : 152310101202

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Nurul Azmiyah
NIM 152310101202

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” karya Nurul Azmiah 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. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan,



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

Hubungan Self-stigma dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (*Correlation between Self-stigma and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Nurul Azmiyah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that require long-term treatment. Self-care practice is needed to control the disease and prevent the risk of diabetic complications. This study aimed to determine the relationship between self-stigma (independent variable) and self-care behaviors (dependent variable) among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). A cross-sectional study was conducted on 84 T2DM patients who were recruited by consecutive sampling method. Data were collected by the Self-stigma Scale and Summary of Diabetes Self-care Activities questionnaire. Data were analyzed using the Pearson product-moment with 0.05 as the critical significance level. The result showed that the mean value of self-stigma was 12.74 (SD = 10,65) and the mean value of self-care behaviors was 4.35 (SD = 1.07). There was no correlation between self-stigma and self-care behaviors (ρ value = 0.727). Further study is required to assess other factors that can affect self-care such as knowledge, family support, and motivation.

Keywords: *self-stigma, self-care behavior, type 2 diabetes mellitus*

RINGKASAN

Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Nurul Azmiyah, 152310101202; 2019; xix+128 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan diri komprehensif untuk mengendalikan penyakit dan mengurangi komplikasi. Perawatan diri yang buruk meningkatkan risiko terjadinya kebutaan, gagal ginjal, amputasi tungkai bawah, dan beberapa komplikasi jangka panjang lainnya. Buruknya perawatan diri pasien DM tipe 2 disebabkan karena adanya *self-stigma* yang tinggi. *Self-stigma* merupakan prasangka individu yang dapat memunculkan sikap negatif terhadap diri mereka sendiri yang akan berdampak pada sikap buruk terhadap perilaku perawatan diri.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu *self-stigma* dan variabel dependen yaitu perilaku perawatan diri. Penelitian menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Penentuan estimasi jumlah sampel menggunakan GPower 3.1.9.2 dengan *statistical power* menggunakan 0,8, *effect size* menggunakan *cohen table* 0,3, jenis uji statistik menggunakan “*Bivariate normal model*” sehingga didapatkan sampel sebanyak 84. Kuesioner yang digunakan yaitu *Self-stigma Scale* untuk mengukur *self-stigma* dan *Summary Diabetes Self-care Activities* untuk mengukur perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Analisa data bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson product-moment* dengan tingkat signifikansi 0.05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-stigma* pada pasien DM tipe 2 memiliki nilai *mean* sebesar 12,74 dengan SD sebesar 10,65. Sedangkan perilaku perawatan diri memiliki nilai rata-rata sebesar 4,35, dengan SD sebesar 1,07.

Hasil uji statistik menggunakan *Pearson product-moment* menunjukkan tidak terdapat hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan ρ value 0,727, sehingga H_a ditolak yang artinya tidak terdapat korelasi antar variabel.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Hal tersebut dimungkinkan bahwa bukan hanya *self-stigma* yang menjadi faktor yang memengaruhi perilaku perawatan diri, namun terdapat faktor lain yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, usia, jenis kelamin, pendidikan, durasi sakit, dan motivasi. Faktor-faktor tersebut perlu dikaji untuk meningkatkan perilaku perawatan diri pasien.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Meskipun tidak terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri, bukan berarti kedua variabel tersebut tidak penting. Tenaga kesehatan khususnya perawat dapat membantu meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dengan memberikan edukasi pada pasien DM tipe 2. Selain itu, perawat juga diharapkan dapat mengkaji secara holistik termasuk aspek psikologis pasien seperti *self-stigma* sehingga dapat dilakukan intervensi seperti edukasi kepada pasien secara komprehensif tentang penyakit untuk meningkatkan pemahaman dan mencegah atau menurunkan *self-stigma* pada pasien DM tipe 2.

PRAKATA

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

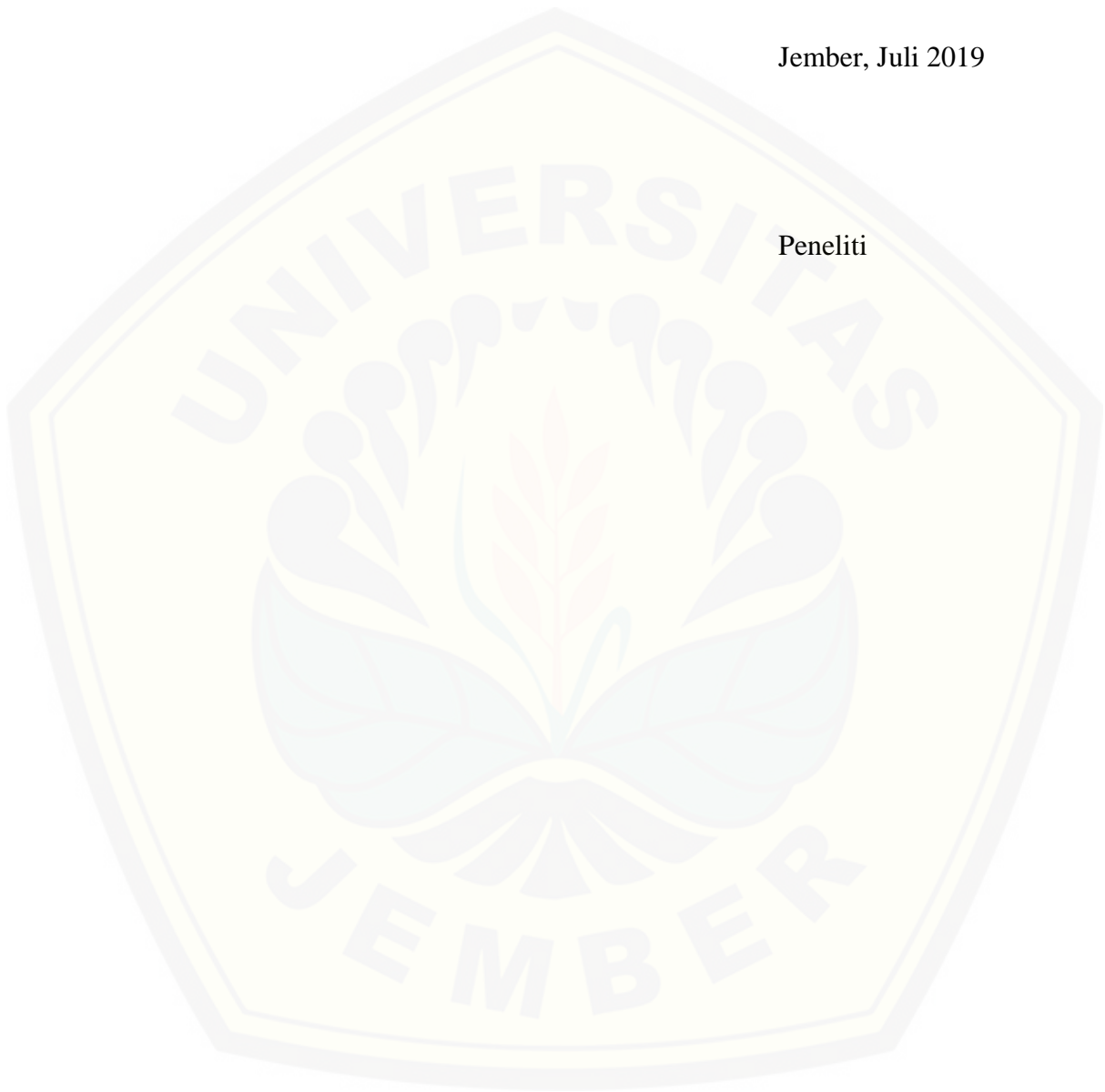
Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama peneliti menjadi mahasiswa;
3. Ns. Nur Widayati, MN., selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota, Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Penguji I, dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
4. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember yang telah bersedia membantu peneliti selama melaksanakan penelitian;
5. pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke RSD Balung dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden penelitian;
6. seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Ayahanda M. Munir dan Ibunda Sri Astining Nanik yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
8. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Peneliti



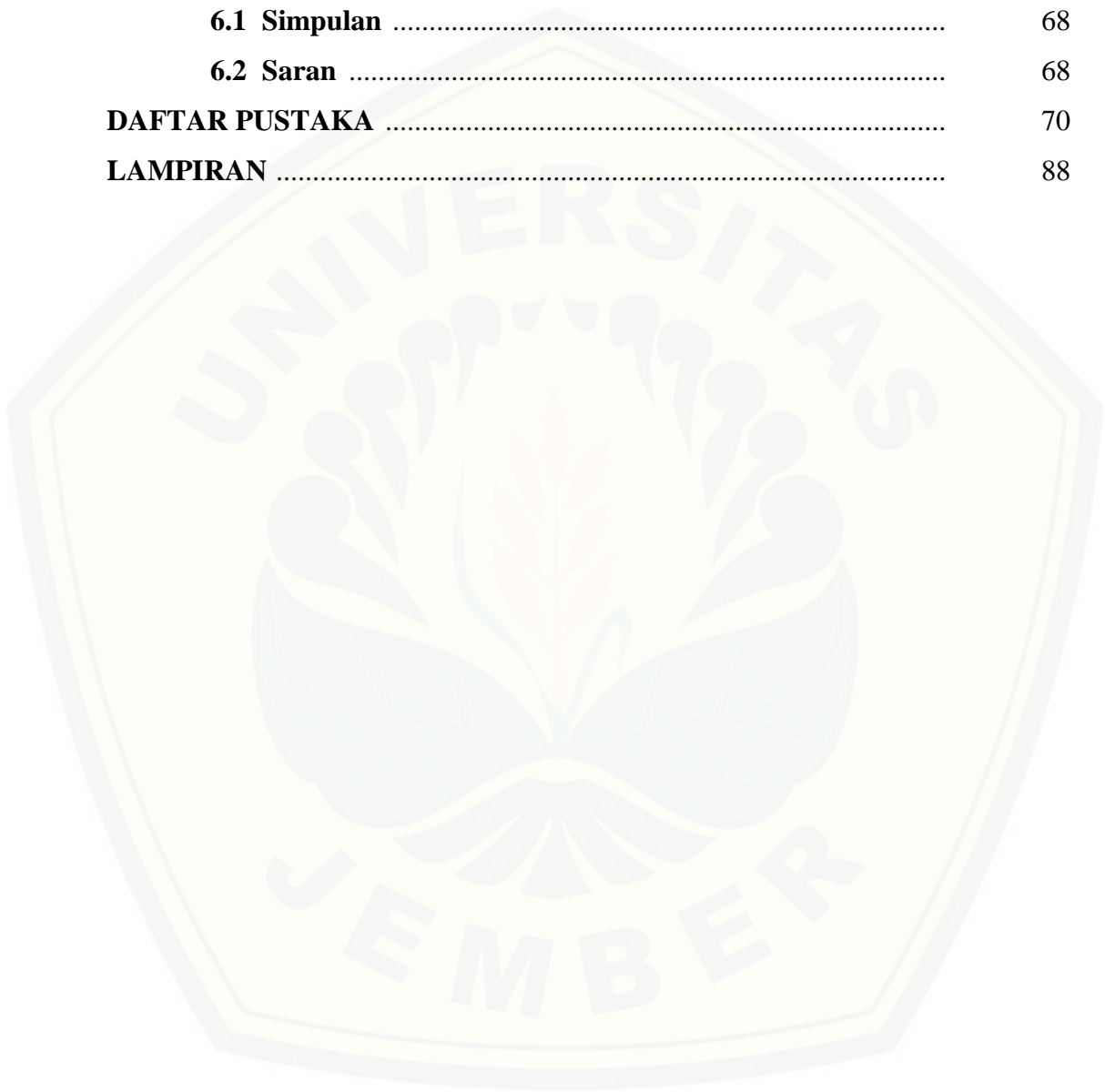
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes	8

2.1.1	Definisi Diabetes Melitus	8
2.1.2	Klasifikasi Diabetes Melitus	8
2.1.3	Etiologi Diabetes Melitus	9
2.1.4	Patofisiologi Diabetes Melitus	10
2.1.5	Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	11
2.1.6	Komplikasi Diabetes Melitus	11
2.1.7	Diagnosa.....	13
2.1.8	Penatalaksanaan Diabetes Melitus	13
2.2	Konsep <i>Self-stigma</i>	15
2.2.1	Definisi <i>Self-stigma</i>	15
2.2.2	Tahapan <i>Self-stigma</i>	15
2.2.3	Faktor yang Memengaruhi <i>Self-stigma</i>	16
2.2.4	Dampak <i>Self-stigma</i>	17
2.2.5	Pengukuran <i>Self-stigma</i>	18
2.3	Konsep Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2	19
2.3.1	Definisi Perawatan Diri Diabetes Melitus.....	19
2.3.2	Komponen Perawatan Diri Diabetes Melitus	19
2.3.3	Faktor-faktor yang Memengaruhi Perawatan Diri	21
2.3.4	Pengukuran Perawatan Diri.....	23
2.4	Hubungan <i>Self-stigma</i> dengan Perilaku Perawatan Diri	24
2.5	Kerangka Teori	26
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	27
3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Hipotesis	28
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	29
4.1	Desain Penelitian.....	29
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
4.2.1	Populasi Penelitian	29
4.2.2	Sampel Penelitian	29
4.2.3	Teknik Sampling	30
4.2.4	Kriteria Subyek Penelitian	30

4.3 Tempat Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian	31
4.5 Definisi Operasional	33
4.6 Pengumpulan Data	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
4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	39
4.7.1 <i>Editing</i>	39
4.7.2 <i>Coding</i>	40
4.7.3 <i>Processing/ Entry Data</i>	41
4.7.4 <i>Cleaning</i>	41
4.7.5 Analisa Univariat	41
4.7.6 Analisa Bivariat	41
4.8 Etika Penelitian	42
4.8.1 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	42
4.8.2 Prinsi Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	43
4.8.3 Prinsip Keadilan	43
4.8.4 Prinsip <i>Benificence</i> dan <i>Non-maleficence</i>	43
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Karakteristik Pasien DM Tipe 2	44
5.1.2 <i>Self-stigma</i> Pasien DM tipe 2	46
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2	50
5.1.4 Hubungan <i>Self-stigma</i> dengan Perilaku Perawatan Diri	51
5.2 Pembahasan Penelitian	51
5.2.1 Karakteristik Pasien DM Tipe 2	51
5.2.2 <i>Self-stigma</i> Pasien DM tipe 2	55
5.2.3 Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2	61

5.2.4 Hubungan <i>Self-stigma</i> dengan Perilaku Perawatan Diri	63
5.3 Keterbatasan Penelitian	67
BAB 6. PENUTUP	68
6.1 Simpulan	68
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	88

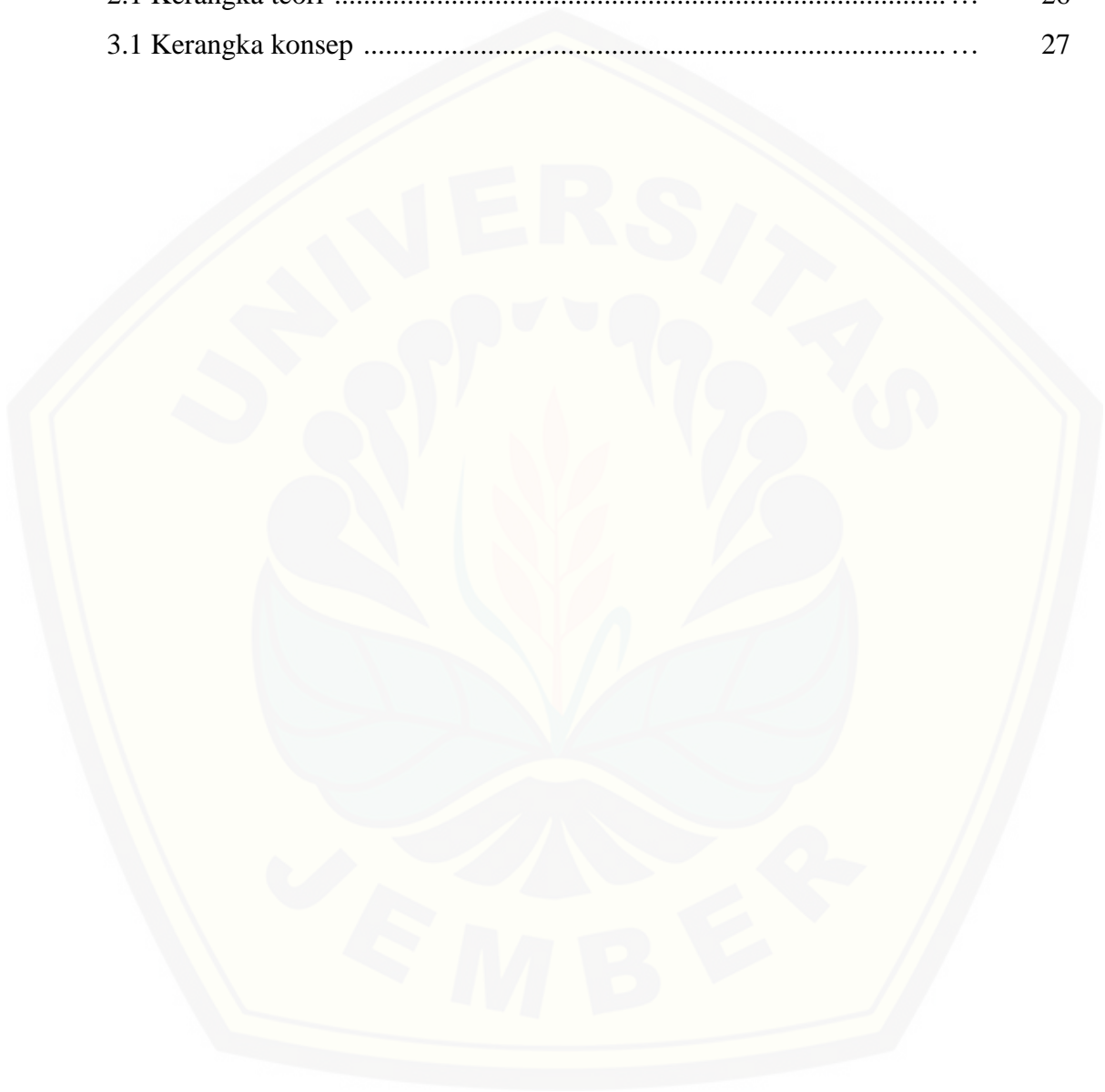


DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian penelitian	7
4.1 Waktu penelitian	32
4.2 Definisi operasional	34
4.3 <i>Blue print</i> kuesioner <i>self-stigma</i>	37
4.4 <i>Blue print</i> kuesioner aktivitas perawatan diri	37
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 Interpretasi hasil uji hipotesis	41
5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan komplikasi	45
5.2 Distribusi responden berdasarkan usia dan lama menderita DM	46
5.3 Nilai variabel <i>self-stigma</i>	46
5.4 Gambaran nilai per-item pertanyaan <i>self-stigma</i>	47
5.5 Distribusi frekuensi per-item pertanyaan <i>self-stigma</i>	49
5.6 Nilai perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2	50
5.7 Hubungan <i>self-stigma</i> dengan perilaku perawatan diri	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka teori	26
3.1 Kerangka konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Penjelasan Penelitian	88
Lampiran B. Lembar Persetujuan	89
Lampiran C. Kuesioner Demografi	90
Lampiran D. Kuesioner <i>Self-stigma</i>	92
Lampiran E. Kuesioner <i>Summary Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)</i> ...	95
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE	97
Lampiran G. Hasil Uji Validitas Reliabilitas	98
Lampiran H. Analisa Data	99
Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan Fakultas	111
Lampiran J. Surat Pernyataan Telah Selesai Studi Pendahuluan	112
Lampiran K. Surat Ijin Studi Pendahuluan RS Baladhika Husada	113
Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Fakultas	114
Lampiran M. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Bakesbangpol	115
Lampiran N. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung	116
Lampiran O. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas	117
Lampiran P. Surat Ijin Penelitian Fakultas	118
Lampiran Q. Surat Ijin Penelitian LP2M	119
Lampiran R. Surat Ijin Penelitian RS Baladhika Husada	120
Lampiran S. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian	121
Lampiran T. Sertifikat Uji Etik	122
Lampiran U. Dokumentasi	123
Lampiran V. Daftar Pasien MMSE	124
Lampiran W. Lembar Bimbingan	125

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan atau gangguan metabolisme dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat sehingga menyebabkan hiperglikemia (Price dan Wilson, 2006; Brunner dan Suddarth, 2002). DM tipe 2 adalah jenis diabetes paling umum, terhitung kurang lebih 90% dari semua kasus diabetes (*International Diabetes Federation [IDF], 2017*). Menurut *World Health Organization (WHO) (2016)*, pada tahun 2014 sebanyak 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes dengan jumlah terbesar berada di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Sedangkan, IDF (2017) memperkirakan jumlah orang dengan diabetes yang berusia 18-99 tahun sekitar 451 juta pada tahun 2017 dan akan meningkat menjadi 693 juta pada tahun 2045.

Indonesia menduduki urutan keenam dari 10 negara di dunia yang memiliki jumlah terbesar orang dengan diabetes (usia 20-79 tahun) yaitu sejumlah 10,3 juta orang pada tahun 2017, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM cenderung meningkat dan diperkirakan akan terus berlanjut (Kementerian Kesehatan [Kemenkes], 2018). Peningkatan prevalensi penduduk Indonesia dengan DM yang berusia ≥ 15 tahun terjadi dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Sedangkan Provinsi Jawa Timur menduduki posisi kelima dengan prevalensi diabetes yaitu berjumlah 2,6% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2014) melaporkan bahwa pada tahun 2013, DM menduduki urutan ketiga dari 10 besar penyakit rawat jalan terbanyak. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember menyebutkan bahwa rata-rata jumlah pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke poli penyakit dalam mulai dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan September 2018 sebanyak 197 orang perbulan.

Pasien dengan penyakit kronis seperti DM berjuang untuk membangun kembali citra diri mereka setelah diagnosis ditegakkan (Charmaz, 1983), dan salah satu faktor yang dapat mengganggu citra diri pasien yaitu *self-stigma* (Corrigan dan Watson., 2002). *Self-stigma* adalah prasangka individu yang dapat memunculkan sikap negatif terhadap diri mereka sendiri karena kondisi mereka (Corrigan dkk., 2006). *Self-stigma* berawal dari prasangka negatif tentang diri yang kemudian prasangka tersebut dapat memunculkan reaksi emosional negatif sehingga menyebabkan respon perilaku (Corrigan dkk, 2002). *Self-stigma* ditunjukkan dalam bentuk rasa malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki, rendah diri, putus asa, timbul perasaan dijauhi, sehingga membatasi diri ketika berinteraksi dengan orang lain, kurang mampu memecahkan masalah dan pengambilan keputusan (Sari, 2018).

Orang dengan DM tipe 2 merasakan dan mengalami stigma melalui stereotip negatif akibat dari kondisi mereka yang dianggap sebagai penyakit karena gaya hidup, sehingga mereka menyalahkan diri karena kondisi mereka (Kato dkk., 2016). Akibatnya, rasa percaya diri mereka berkurang, yang menyebabkan mereka mengubah interaksi sosial mereka, dan pada gilirannya berdampak pada perawatan diri mereka. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Kato dkk (2016) menuturkan bahwa pasien dengan DM yang mengalami *self-stigma* berusaha menyembunyikan penyakit mereka dan bertingkah seperti individu yang sehat untuk menghindari stigma. Mereka menganggap hubungan sosial mereka jauh lebih penting daripada mematuhi perintah dokter, bahkan beberapa dari mereka mengaku sengaja lalai terhadap pengobatan, injeksi insulin, dan memakan jenis makanan yang salah (Kato dkk., 2016). Penelitian serupa menunjukkan bahwa *self-stigma* pada pasien DM dikaitkan dengan sikap buruk terhadap perilaku perawatan diri, akibatnya pasien tidak dapat menerima nasihat medis, tidak dapat patuh terhadap rejimen pengobatan mereka dan enggan mencari bantuan perawatan (Kato dkk., 2015).

Perawatan diri yang komprehensif sangat diperlukan oleh orang dengan DM, meliputi edukasi tentang diet, aktivitas fisik, dan berat badan; monitor glukosa darah, tekanan darah dan kolesterol; penggunaan obat dengan benar;

skrining komplikasi secara rutin; penyelesaian masalah; koping yang sehat; dan pengurangan risiko (*American Association of Diabetes Educators [AADE]*, 2018; *IDF*, 2017). Perilaku perawatan diri DM tipe 2 sangat penting untuk mengendalikan penyakit, membantu meningkatkan kontrol glikemik, indeks obesitas, dan mengurangi komplikasi akibat diabetes (*Chourdakis*, 2014). Kontrol glikemik yang tidak baik akan dapat menyebabkan kebutaan, gagal ginjal, amputasi tungkai bawah, dan beberapa komplikasi jangka panjang lainnya yang berdampak pada kualitas hidup (*WHO*, 2016). Pasien dengan DM meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler, oleh karena itu perlu rencana komprehensif untuk mengurangi risiko tersebut dengan melakukan perawatan diri yang positif (*American Diabetes Association [ADA]*, 2016).

Survei dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawatan diri yang dilakukan oleh orang dengan DM masih kurang optimal. Sebagian besar pasien DM tidak mampu memodifikasi makanan diet diabetes, hanya 40% dari 53 pasien mengikuti diet yang sesuai dan melakukan aktivitas rutin (*Nunez dkk.*, 2011). Rata-rata perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 adalah 3,8 hari/ minggu, untuk indikator diet adalah 4,0 hari/ minggu, 2,5 hari/ minggu untuk aktivitas fisik, 1,7 hari/ minggu untuk tes glukosa darah, dan 3,3 hari/ minggu untuk perawatan kaki (*Reisi dkk.*, 2016). Hasil penelitian oleh *Ayu dkk.* (2018) menemukan sebanyak 50 pasien DM dari 82 pasien mengaku menjalani diet diabetes yang positif. Penelitian serupa juga menunjukkan sebanyak 67 dari 135 pasien DM memiliki perilaku perawatan diri yang kurang, seperti tidak pernah merencanakan diet dalam seminggu terakhir, tidak pernah melakukan aktivitas secara rutin, dan tidak menggunakan pelembab kaki (*Putri*, 2017). Rata-rata perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 adalah 3,79, dengan rata-rata tertinggi terdapat pada indikator pengobatan yaitu 6,22 dan rata-rata terendah terdapat pada indikator aktivitas fisik yaitu 2,14 (*Fahra dkk.*, 2017). Penelitian oleh *Putra dkk.* (2017) menunjukkan bahwa rata-rata perilaku perawatan diri klien DM tipe 2 adalah 3,97 hari/ minggu, dan indikator tes glukosa darah merupakan rata-rata perawatan diri paling rendah yaitu 0,82 hari/ minggu. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud

melakukan penelitian tentang hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

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

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah dan memperkaya keilmuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terkait *self-stigma* dan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang holistik khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada aspek psikologis pasien DM tipe 2 untuk menurunkan *self-stigma* dan meningkatkan perilaku perawatan diri.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini yaitu menambah informasi dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat tentang perawatan DM untuk menurunkan *self-stigma* sehingga dapat meningkatkan perilaku perawatan diri.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian berjudul “Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”, belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang dapat mendukung penelitian ini yaitu penelitian berjudul “*Association between Self-stigma and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-sectional Study*” yang dilakukan oleh Asuka Kato dkk pada tahun 2015. Penelitian tersebut bertujuan untuk membuktikan bahwa *self-stigma*

sangat berpengaruh terhadap tingkat aktivitas perawatan diri pasien DM tipe 2. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah 209 partisipan. Analisa yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik koefisien korelasi *Pearson*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-stigma* dengan tingkat aktivitas perawatan diri pasien DM tipe 2.

Penelitian saat ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel independen dari penelitian ini yaitu *self-stigma*, sedangkan variabel dependen yaitu perilaku perawatan diri. Alat ukur yang digunakan yaitu *Self-stigma Scale* dan *Summary Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 84 dan analisa data bivariat menggunakan *Pearson product-moment*. Daftar perbedaan kedua penelitian tersebut terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Asuka Kato	Penelitian Nurul Azmiyah
1.	Judul	<i>Association between Self-stigma and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-sectional Study</i>	Hubungan <i>Self-stigma</i> dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
2.	Variabel	Independen: <i>self-stigma</i> Dependen: <i>self-care behaviors</i>	Independen: <i>self-stigma</i> Dependen: perilaku perawatan diri
3.	Tahun penelitian	2015	2019
4.	Tempat penelitian	Jepang, dua rumah sakit universitas, satu rumah sakit umum, dan satu klinik	Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
5.	Desain penelitian	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
6.	Teknik sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
7.	Jumlah sampel	209	84
8.	Instrumen penelitian	<i>The Patient Activation Measure (PAM-13), Self-stigma Scale</i>	<i>Self-stigma Scale, Summary Diabetes Self-care Activities (SDSCA)</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

DM adalah penyakit gangguan metabolik kronis akibat kegagalan organ pankreas dalam memproduksi insulin atau ketidakefektifan tubuh untuk menggunakan insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Kemenkes, 2014; ADA, 2015). Menurut Hurst (2016), diabetes terjadi ketika terdapat resistensi insulin sebagai akibat dari gangguan metabolisme karbohidrat, sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel. Ketika kemampuan tubuh dalam merespon insulin menurun atau pankreas berhenti memproduksi insulin, maka hal ini menimbulkan hiperglikemia sehingga mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis dan sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik (HHNK) (Brunner dan Suddarth, 2002).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut IDF (2017), DM diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe utama, yaitu.

a. DM Tipe 1

DM tipe 1 dipicu oleh reaksi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta di pulau Langerhans. Akibatnya, tubuh memproduksi insulin dalam jumlah yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Penyebab DM tipe ini belum sepenuhnya diketahui, namun ada keterlibatan antara kombinasi genetik, infeksi virus, racun atau faktor diet. Orang dengan DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap normal.

b. DM Tipe 2

DM tipe 2 merupakan tipe DM paling umum. Hiperglikemia pada DM tipe 2 adalah hasil dari produksi insulin yang tidak memadai dan resistensi

insulin. Saat terjadi resistensi insulin, insulin menjadi tidak efektif sehingga tubuh meningkatkan produksi insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah. Penyebab DM tipe ini erat kaitannya dengan *overweight*, obesitas, bertambahnya usia, etnik, dan riwayat keluarga. Beberapa faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, pola makan dan nutrisi yang buruk, aktivitas fisik, prediabetes, merokok, dan riwayat DM gestasional.

c. DM Gestasional

Didefinisikan sebagai kondisi hiperglikemia yang dideteksi saat pertama kali selama kehamilan. DM tipe ini adalah jenis diabetes yang memengaruhi wanita hamil selama trimester kedua dan ketiga meskipun dapat terjadi kapan saja selama kehamilan. Diabetes biasanya terjadi sementara selama kehamilan dan sembuh setelah kehamilan berakhir, dan muncul karena resistensi insulin akibat produksi hormon oleh plasenta. Faktor risiko lain yaitu usia, *overweight* atau obesitas, berat badan berlebih saat kehamilan, riwayat keluarga diabetes, dan riwayat kematian bayi atau melahirkan bayi dengan kelainan bawaan.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Kaku Kohei (2010), DM tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin serta faktor lingkungan (obesitas, kurang aktivitas, makan berlebihan, stres, dan juga penuaan). Hal tersebut merupakan ciri khas penyakit multifaktorial terkait dengan banyak gen dan faktor lingkungan. Perkembangan DM tipe 2 secara jelas berhubungan dengan riwayat keluarga diabetes. Secara patogenesis melibatkan kelainan genetik dalam molekul terkait dengan sistem regulasi metabolisme glukosa. Penuaan, obesitas, konsumsi energi yang tidak mencukupi, minum alkohol, merokok, dan lain-lain merupakan faktor risiko DM tipe 2. Obesitas (terutama obesitas lemak visceral) karena kurangnya aktivitas fisik disertai penurunan massa otot, menginduksi resistensi insulin. Perubahan sumber energi makanan, terutama peningkatan asupan lemak, penurunan asupan pati, peningkatan konsumsi gula, dan penurunan asupan serat makanan berkontribusi

terhadap obesitas dan menyebabkan penurunan toleransi glukosa. Bahkan, obesitas ringan (BMI 25) menyebabkan peningkatan 4-5 kali lipat dalam risiko terkena diabetes, jika disertai dengan peningkatan massa lemak visceral.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Kaku (2010), gangguan produksi insulin dan resistensi insulin turut berkontribusi dalam perkembangan patofisiologi DM. Gangguan produksi insulin adalah penurunan respon glukosa sebelum onset klinis penyakit. Secara jelas, gangguan toleransi glukosa dipicu oleh penurunan sekresi insulin tahap awal, dan hiperglikemia *postprandial* diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin tambahan setelah makan. Gangguan sekresi insulin umumnya bersifat progresif, dan perkembangannya melibatkan lipid dan toksisitas glukosa. Apabila tidak ditangani, hal ini akan menimbulkan penyusutan massa sel pankreas. Kontrol glukosa darah sangat dipengaruhi oleh berkembangnya gangguan fungsi sel pankreas. Pada tahap awal memperlihatkan adanya peningkatan glukosa darah akibat dari resistensi insulin dan penurunan sekresi tahap awal. Kerusakan fungsi sel pankreas yang progresif menyebabkan hiperglikemia permanen.

Resistensi insulin adalah keadaan ketika sel dalam otot, lemak, dan hati mulai menolak atau mengabaikan sinyal insulin yaitu untuk mengambil glukosa dari aliran darah dan memasukkannya ke dalam sel. Patofisiologi umum DM tipe 2 digambarkan oleh gangguan aktivitas insulin di organ target primer seperti otot dan hati. Resistensi insulin diprediksi berhubungan dengan dengan faktor genetik dan faktor lingkungan (hiperglikemia, asam lemak bebas, mekanisme inflamasi, dll). Faktor genetik yang terkait dengan DM tidak hanya reseptor insulin dan substrat reseptor insulin yang secara langsung memengaruhi sinyal insulin tetapi juga polimorfisme gen penyandi reseptor adrenergik dan gen *uncoupling protein* yang terkait dengan obesitas visceral dan peningkatan resistensi insulin. Glukolipotoksitas dan mediator inflamasi juga berperan dalam mekanisme gangguan sekresi insulin dan kerusakan sinyal insulin.

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Hurst (2016), terdapat tiga manifestasi klinis yang berhubungan dengan hiperglikemia beserta rasionalnya, yaitu.

- a. Poliuria, adalah kondisi urin manis berlebih. Terjadi ketika ginjal tak mampu lagi mengabsorpsi partikel gula sehingga urin mengandung glukosa. Hal ini terjadi ketika nilai ambang batas ginjal dalam mengekskresikan gula sebesar 180 mg/dL terlampaui karena kondisi hiperglikemia. Ketika ginjal mengekskresikan partikel gula, cairan ikut dikeluarkan, dan akhirnya terjadi poliuria.
- b. Polidipsi, adalah kondisi ketika seseorang merasakan haus berlebihan. Hal ini terjadi karena haus merupakan mekanisme kompensasi tubuh untuk menggantikan cairan yang hilang akibat poliuria.
- c. Polifagia, adalah saat seseorang merasakan lapar berlebihan. Terjadi ketika glukosa dalam darah tidak mampu berpindah ke dalam sel, sehingga sel otak dan bagian tubuh lain membutuhkan suplai glukosa yang cukup.

Selain tanda gejala di atas, terdapat pula beberapa tanda gejala akibat hiperglikemia menurut Lemone dkk (2016), yaitu berat badan menurun disertai dengan malaise dan kelelahan akibat kehilangan cairan sehingga tubuh memecah protein dan lemak sebagai upaya mengembalikan sumber energi. Penglihatan kabur juga umum terjadi akibat dari pembengkakan lensa mata karena pengaruh osmotik.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

IDF (2017) menyebutkan bahwa ketika diabetes tidak dikelola dengan baik, maka akan menyebabkan komplikasi di banyak bagian tubuh. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu.

a. Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler adalah sekelompok gangguan jantung dan pembuluh darah. Kadar glukosa darah yang tinggi dapat membuat sistem

pembekuan darah menjadi lebih aktif, sehingga meningkatkan risiko pembekuan darah. Diabetes juga dikaitkan dengan tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol yang meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskuler seperti angina, penyakit arteri koroner, infark miokard, *stroke*, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung kongestif.

b. Penyakit Mata Diabetes

Terjadi sebagai akibat langsung dari kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler retina, kebocoran dan penyumbatan kapiler. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya penglihatan bahkan kebutaan. Penyakit mata diabetes terdiri dari retinopati diabetik, edema makula diabetes, katarak, glaukoma, hilangnya kemampuan pemfokusan, dan penglihatan ganda.

c. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ini dapat menjadi nefropati diabetik, tetapi secara tidak langsung dapat disebabkan oleh hipertensi, polineuropati, peningkatan infeksi saluran kemih atau angiopati makrovaskuler. Diabetes, hipertensi, dan gagal ginjal sangat saling terkait. DM tipe 2 merupakan salah satu pemicu utama gagal ginjal yang merupakan risiko hipertensi, di sisi lain hipertensi sering muncul lebih dulu daripada gagal ginjal kronis dan berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ginjal. Hiperglikemia menstimulasi hiperfiltrasi, prediktor penyakit ginjal progresif, dan perubahan morfologi ginjal yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan podosit dan hilangnya permukaan filtrasi.

d. Kerusakan Saraf (Neuropati) dan Kaki Diabetik

Hiperglikemia dapat menyebabkan kerusakan pada saraf di seluruh tubuh. Kerusakan saraf dapat menyebabkan ulserasi, infeksi serius, dan beberapa kasus amputasi. Neuropati diabetik adalah gangguan aktivitas saraf di seluruh tubuh yang dapat mengubah fungsi otonom, motorik, dan sensorik. Neuropati perifer merupakan bentuk paling umum dari neuropati diabetik yang berpengaruh terhadap saraf bagian distal terutama pada kaki. Hal ini dapat mengubah fungsi sensoris sehingga menyebabkan mati rasa progresif yang dapat berkembang menjadi ulkus karena trauma dan/ atau tekanan tulang.

Neuropati dapat juga menyebabkan disfungsi ereksi, masalah pencernaan dan perkemihan, serta beberapa masalah lain seperti disfungsi otonom jantung.

e. Kesehatan Mulut

Jika glukosa darah tidak dikelola dengan baik, maka akan meningkatkan risiko terjadinya periodontitis atau hiperplasia gingiva. Periodontitis merupakan penyebab hilangnya gigi yang berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler. Kondisi mulut terkait diabetes meliputi kerusakan gigi, kandidiasis, gangguan neurosensori (sindrom mulut terbakar), disfungsi saliva, *lichen planus*, *xerostomia*, dan gangguan pengecap. Komplikasi ini mungkin disebabkan oleh immunosupresi kronis atau hipofungsi saliva.

2.1.7 Diagnosa

Menurut ADA (2018), kriteria diagnosis diabetes meliputi kadar glukosa plasma, baik glukosa plasma puasa atau glukosa 2 jam *postprandial* setelah 75g tes toleransi glukosa oral (TTGO), dan A1C. Kriteria untuk diagnosis diabetes yaitu ketika kadar glukosa plasma puasa sebesar ≥ 126 mg/dL ($\geq 7,0$ mmol/L), kadar glukosa 2 jam *postprandial* sebesar ≥ 200 mg/dL ($\geq 11,1$ mmol/L), dan kadar A1C sebesar $\geq 6,5\%$ (≥ 48 mmol/mol). Sedangkan kriteria untuk diagnosis prediabetes yaitu ketika kadar glukosa plasma puasa antara 100 mg/dL (5,6 mmol/L) sampai dengan 125 mg/dL (6,9 mmol/L), kadar glukosa 2 jam *postprandial* setelah TTGO antara 140 mg/dL (7,8 mmol/L) sampai dengan 199 mg/dL (11,0 mmol/L), dan kadar A1C 5,7-6,4% (39-47 mmol/mol).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Orang dengan diabetes memerlukan perawatan yang sistematis, berkelanjutan, dan terorganisir. Menurut WHO (2016), perawatan yang sistematis mencakup kontrol metabolik dan komplikasi secara berkala, rencana perawatan diabetes, dan akses pelayanan perawatan yang memadai. Pedoman dan protokol

manajemen diabetes telah dikembangkan, dan harus mencakup prinsip-prinsip dasar berikut.

- a. Intervensi gaya hidup sehat, termasuk diet sehat, aktivitas fisik, penghindaran penggunaan tembakau dan alkohol, kebersihan kaki dan alas kaki yang sesuai.
- b. Obat glukosa darah (insulin atau obat hipoglikemik oral)
- c. Obat untuk risiko penyakit kardiovaskuler
- d. Deteksi dini adanya komplikasi meliputi pemeriksaan mata komprehensif, pengukuran protein urin, dan pemeriksaan kaki untuk tanda-tanda neuropati.
- e. Standar rujukan dari perawatan primer ke perawatan sekunder atau tersier.
- f. Manajemen diabetes dan penyakit lain yang terintegrasi.

Sedangkan, menurut PERKENI (2015), manajemen DM dimulai dengan penerapan hidup sehat diikuti dengan terapi farmakologi yaitu obat anti hiperglikemia oral dan/atau injeksi. Obat ini dapat dikonsumsi secara tunggal maupun dengan kombinasi. Komponen dari penatalaksanaan DM sebagai berikut.

a. Edukasi Tingkat Awal

Meliputi edukasi perjalanan penyakit, pentingnya pemantauan secara berkelanjutan, penyulit DM dan risikonya, intervensi farmakologis dan nonfarmakologis, cara pemantauan glukosa darah, mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia, pentingnya aktivitas fisik dan perawatan kaki, dan cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan.

b. Edukasi Tingkat Lanjut

Meliputi memahami dan mencegah penyulit DM, penyulit menahun DM, manajemen DM selama mengidap penyakit lain, rencana kegiatan khusus, kondisi khusus yang dialami, dan perawatan kaki.

c. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Orang dengan DM perlu edukasi tentang pentingnya rencana makan yang teratur, jenis dan jumlah kalori, terutama bagi mereka yang memerlukan terapi insulin.

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu selama 30-45 menit, dan jeda antar aktivitas tidak lebih dari 2 hari secara berturut-turut. Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti jalan cepat, bersepeda, *jogging*, dan berenang.

e. Terapi Farmakologi

Bentuk dari terapi farmakologi yaitu oral dan suntikan.

- 1) Obat antihiperqlikemia oral; terdiri dari pemicu sekresi insulin, peningkat sensitivitas insulin, penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan, penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase IV*), penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*).
- 2) Obat antihiperqlikemia suntik; terdiri dari insulin, agonis GLP-1, dan kombinasi antara keduanya.

2.2 Konsep *Self-Stigma*

2.2.1 Definisi *Self-stigma*

Self-stigma adalah prasangka individu yang dapat memunculkan sikap negatif terhadap diri mereka sendiri karena kondisi mereka. *Self-stigma* sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, seseorang akan mengira bahwa masyarakat memiliki prasangka yang buruk dan memberikan stigma kepada mereka sehingga mereka merasa rendah diri (Corrigan dkk., 2006).

2.2.2 Tahapan *Self-stigma*

Teori Corrigan dan Reo (2002) menyebutkan bahwa tahap awal dari pembentukan *self-stigma* yaitu ketika stigma publik terinternalisasi melalui serangkaian tahap yang berurutan. Umumnya, orang dengan kondisi tidak diinginkan sadar akan prasangka negatif yang ada di masyarakat mengenai kondisi mereka. Tahap ini disebut dengan tahap *awareness* (kesadaran). Kemudian orang ini setuju dengan prasangka publik tersebut, dan tahap ini

disebut dengan *agreement* (persetujuan). Ketika orang tersebut setuju bahwa prasangka tersebut berlaku untuk dirinya sendiri maka tahap ini disebut dengan tahap *apply* (aplikasi). Hal ini akan menyebabkan kerugian yakni harga diri rendah, sehingga tahap ini menjadi tahap akhir dari *self-stigma* yaitu *harm* (kerugian).

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi *Self-stigma*

a. Sosio-Kultural

Self-stigma yang tinggi ditemukan pada orang-orang di bawah pengaruh nilai-nilai budaya tradisional dan sikap negatif anggota keluarga. Di bawah pengaruh budaya seperti itu, seseorang cenderung menerima stigma, mengembangkan *self-stigma* dan kemudian mengalami rasa malu dan devaluasi di dalam keluarga sebagai dan komunitas mereka (Young dkk., 2015).

b. Stereotip

Stereotip adalah persepsi atau keyakinan yang dianut mengenai kelompok atau individu berdasarkan pendapat dan sikap yang lebih dulu terbentuk. Keyakinan ini menimbulkan penilaian yang cenderung negatif bahkan merendahkan orang lain. Stereotip diprediksi berkontribusi terhadap *self-stigma*. Seseorang yang menerima stereotip negatif dari masyarakat akan lebih mudah memunculkan *self-stigma*. Ketika seseorang sadar akan stereotip tersebut, maka *self-stigma* akan berkembang (Xu dkk., 2016).

c. Wawasan

Wawasan didefinisikan sebagai kesadaran akan kondisi seseorang yang dikaitkan dengan suatu penyakit dan kesadaran perlunya perawatan. Wawasan yang tinggi menyebabkan rendahnya tingkat harga diri, harapan, dan kualitas hidup. Ketika seseorang mendapatkan wawasan tentang penyakit mereka, mereka menjadi lebih sadar akan gangguan, konsekuensi, dan manfaat perawatan. Dalam hal ini, wawasan tampak bermanfaat bagi seseorang. Namun di sisi lain, semakin banyak wawasan yang diperoleh, semakin meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami *self-stigma*. Melalui wawasan,

seseorang sadar akan penyakit mereka bahwa mereka telah didiagnosis suatu penyakit (Klik, 2015).

d. Jenis kelamin

Umumnya, *self-stigma* pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih mungkin mencapai posisi yang lebih tinggi di tempat kerja dibandingkan perempuan. Laki-laki harus mampu mengatasi penyakitnya tanpa bantuan orang lain atau tenaga kesehatan (Latalova dkk., 2014).

2.2.4 Dampak *Self-stigma*

Konsep “*The Way Try Effect*” yang dicetuskan oleh Corrigan dan Rao tahun 2002, menyebutkan bahwa efek dari *self-stigma* adalah terganggunya pencapaian tujuan hidup seseorang. Mak dkk (2010) berpendapat bahwa orang yang mengalami *self-stigma* akan memiliki perubahan dalam kognitif, sikap, dan perilaku. *Self-stigma* memiliki dampak negatif pada individu yaitu penurunan harga diri, kepuasan hidup, adaptasi sosial, kesejahteraan, dan interaksi sosial (Kato dkk., 2014).

Self-stigma ditunjukkan dalam bentuk rasa malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki, rendah diri, putus asa, timbul perasaan dijauhi, sehingga membatasi diri ketika berinteraksi dengan orang lain, kurang dapat memecahkan masalah dan kesulitan dalam mengambil keputusan. (Sari, 2018). Pasien yang mengalami *self-stigma* tidak dapat patuh pada rejimen pengobatan mereka, akibatnya mungkin sangat membatasi atau meningkatkan kegiatan sosial mereka terhadap nasihat medis (Kato dkk, 2014). Penelitian kualitatif oleh Kato dkk (2016) menyebutkan dampak dari *self-stigma* pada pasien dengan DM yaitu rasa percaya diri berkurang, perubahan dalam interaksi sosial, dan akhirnya berdampak pada manajemen perawatan diri diabetes mereka. Harga diri rendah dapat menimbulkan rasa kurang layak untuk mendapat peluang sehingga melemahkan usaha dalam mendapatkan pekerjaan.

2.2.5 Pengukuran *Self-stigma*

a. *Self-stigma Scale (SSS)*

Kuesioner *Self-stigma* digunakan untuk mengukur sejauh mana pasien dengan DM tipe 2 mengalami *self-stigma*. Kuesioner ini awalnya dikembangkan oleh Mak dan Cheung pada tahun 2010 untuk mengukur *self-stigma* pada kelompok minoritas, kemudian dimodifikasi oleh Kato pada tahun 2014. Kuesioner terdiri dari 19 item pertanyaan tentang kognitif, 14 item pertanyaan tentang sikap, dan enam item pertanyaan tentang perilaku dengan empat skala likert yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Masing-masing skala likert secara berturut-turut diberikan nilai 0, 1, 2, dan 3. Nilai minimal adalah nol dan maksimal adalah 117. Nilai indeks keselarasan (*goodness of fit index*) sebesar 0,78, nilai *adjusted goodness of fit index* sebesar 0,70, nilai *comparative fit index* sebesar 0,88, dan *Cronbach's alpha* sebesar 0,96 (Kato dkk., 2014). Keunggulan kuesioner ini daripada kuesioner yang lain yaitu kuesioner spesifik untuk mengukur *self-stigma* hanya pada orang dengan DM tipe 2.

b. *The Chronic Illness Anticipated Stigma Scale (CIASS)*

Merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Earnshaw dkk pada tahun 2012 untuk mengukur antisipasi adanya stigma pada orang yang hidup dengan penyakit kronis seperti adanya prasangka, stereotip, dan diskriminasi dari orang lain. CIASS terdiri dari 12 item pertanyaan dengan tiga subskala yaitu stigma dari teman dan keluarga, stigma kolega, dan stigma pemberi layanan kesehatan. Masing-masing subskala memiliki empat pertanyaan yang terdiri dari lima skala likert, mulai dari 1 (sangat tidak mungkin), 2 (tidak mungkin), 3 (agak mungkin), 4 (mungkin), dan 5 (sangat mungkin). CIASS merupakan kuesioner yang valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,95 dan nilai *goodness-of-fit index (GFI)* sebesar 0,99 (Earnshaw dkk., 2012). Keterbatasan kuesioner ini yaitu secara umum mengukur *self-stigma* pada orang dengan penyakit kronis.

2.3 Konsep Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus

2.3.1 Definisi Perawatan Diri Diabetes Melitus

Perawatan diri adalah upaya praktis yang dengan sengaja dilakukan oleh individu itu sendiri untuk mewujudkan fungsi dan perkembangan melalui pencarian hasil di bawah kondisi lingkungan yang ada (Denyes dkk., 2001). Perawatan diri didefinisikan sebagai kemampuan pasien bersama keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan menangani penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa bantuan penyedia layanan kesehatan (Webber dkk., 2013). Perawatan diri diabetes adalah aktivitas perawatan diri oleh individu untuk mengelola diabetes. Aktivitas perawatan diri terdiri dari diet, aktivitas fisik, monitor glukosa darah, dan penggunaan insulin dan agen hipoglikemik oral (Sousa dan Zauszniewski, 2001). Perilaku perawatan diri sangat penting bagi orang dengan DM tipe 2 untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka (Ortiz dkk., 2010).

2.3.2 Komponen Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes adalah penyakit kompleks dan serius, dan perlu pengelolaan yang rutin setiap harinya. Menurut AADE (2018), terdapat tujuh aspek utama dalam mengelola diabetes, diantaranya.

a. Makanan Sehat

Makanan mampu memengaruhi glukosa dalam darah. Makanan memiliki tiga nutrisi utama, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu kandungan karbohidrat, komposisi makanan, ukuran setiap penyajian, perencanaan kombinasi makanan sehat, dan pencegahan kadar glukosa yang tinggi atau rendah.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik penting untuk membantu menurunkan berat badan, membuat detak jantung meningkat, membakar kalori, dan memperkuat otot dan tulang. Namun, terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu tidak berlebihan

saat berolahraga, durasi \pm 30 menit setiap hari (5 kali dalam seminggu), dan memeriksa kadar glukosa darah sebelum dan sesudah olahraga.

c. Monitor Glukosa Darah

Monitor mungkin perlu dilakukan hanya beberapa kali seminggu atau hingga tiga kali sehari. Pemantau jenis lain yang disebut tes A1C setiap tiga bulan sekali untuk memastikan tingkat kestabilan glukosa dalam darah. Selain monitor glukosa darah, perlu pula memantau kesehatan jantung (tekanan darah, berat badan, dan tingkat kolesterol), kesehatan ginjal (tes urin dan darah), kesehatan mata, dan kesehatan kaki (pemeriksaan kaki dan sensoris).

d. Pengobatan

Obat-obatan yang mungkin perlu dikonsumsi yaitu insulin, anti hipertensi, statin (menurunkan kolesterol), aspirin (menurunkan risiko serangan jantung), vaksinasi (termasuk influenza dan pneumonia). Setiap obat memengaruhi cara kerja obat lain atau menyebabkan masalah lain, oleh karena itu perlu dilakukan konseling tentang semua obat-obatan, suplemen makanan, vitamin, dan herbal yang dikonsumsi.

e. Penyelesaian Masalah

Terdapat beberapa tips untuk membantu penyelesaian masalah secara umum, yaitu dengan tidak menyalahkan diri sendiri, analisis tentang makanan sehari-hari, tingkat stres, perubahan rutinitas, aktivitas, dan konsumsi obat-obatan, cara menyelesaikan masalah (yoga, meditasi, duduk diam dengan secangkir teh atau buku), melakukan diskusi dengan dokter atau diabetes edukator mengenai solusi permasalahan dan mengevaluasi.

f. Pengurangan Risiko

Beberapa cara untuk membantu mengurangi risiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya yaitu menghindari merokok, berkonsultasi dan memeriksa diri secara teratur, berkunjung ke dokter mata minimal setiap setahun, berkunjung ke dokter gigi minimal setiap enam bulan, dan menjaga kaki agar tetap kering dan bersih serta tidak menggunakan sepatu yang ketat.

g. Koping yang Sehat

Mengalami stres dan depresi berkepanjangan dapat meningkatkan kadar glukosa darah, membuat diri merasa lebih negatif, dan dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang buruk. Tanda-tanda depresi seperti kurang minat dalam aktivitas, mengurung diri, acuh terhadap diri sendiri, tidur hampir sepanjang hari, dan merasa seolah diabetes mengalahkan diri. Namun, ada banyak cara untuk mengatasi stres dan depresi, yaitu mencari dukungan, aktivitas fisik, berpikir positif, dan tidak menyalahkan diri sendiri.

2.3.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perawatan Diri

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang DM yang cukup akan memunculkan perilaku perawatan diri yang baik karena seseorang akan memahami kondisi sakitnya. Peningkatan pengetahuan mengenai DM sangat penting bagi pasien DM untuk menjaga kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal dan mencegah komplikasi. Pengetahuan yang baik akan dapat memunculkan pola diet yang baik pula (Ismonah, 2008).

b. Dukungan Keluarga

Sikap keluarga yang mendukung pasien DM adalah sikap yang memberikan bentuk komunikasi positif dan aktivitas sosial dengan melibatkan pasien untuk mematuhi peraturan keluarga seperti mempertahankan diet sehat. Semua kegiatan akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk kehangatan, keramahan, dukungan emosional terkait pemantauan glukosa, olahraga, dan diet (Yusra, 2011).

c. Usia

Pasien yang berusia lebih muda (40-49 tahun) memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi daripada pasien yang lebih tua. Pasien yang lebih muda paling mungkin mempertahankan apa yang mereka pikirkan

dan mereka mengingat lebih cepat serta memiliki kemampuan mengingat yang lebih baik daripada pasien yang lebih tua (Bonger dkk., 2018).

d. Jenis Kelamin

Perilaku perawatan diri dalam hal aktivitas fisik menunjukkan bahwa pria memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi daripada wanita. Hal ini berhubungan dengan jenis pekerjaan mereka yaitu pria memiliki aktivitas yang lebih besar. Sebagian besar wanita bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar pria pekerja atau karyawan (Ortiz dkk., 2010).

e. Pendidikan

Peningkatan jenjang pendidikan berkaitan dengan peningkatan pemahaman dan pengetahuan tentang perilaku perawatan diri. Pasien dengan pendidikan tinggi memiliki perawatan diri yang lebih baik daripada yang lain. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat dikaitkan dengan pengetahuan yang cukup dan mudah dalam memahami sesuatu. Kurangnya pengetahuan menjadi hambatan utama dalam perawatan diri (Nejaddadgar dkk., 2017).

f. Durasi Sakit

Peningkatan yang signifikan dalam kemampuan perawatan diri terjadi seiring dengan meningkatnya durasi diabetes. Pasien dengan riwayat DM yang sudah lama cenderung memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik karena menerima lebih banyak pelatihan selama bertahun-tahun (Bigdeli dkk., 2016).

g. Motivasi

Motivasi tinggi sangat membantu perilaku perawatan diri pasien DM dalam menjaga asupan makanan dan nutrisi untuk mengontrol kadar glukosa darah normal. Motivasi memiliki dampak yang sangat kuat dan secara signifikan memengaruhi perilaku perawatan diri pasien. Semakin baik motivasi terhadap perilaku perawatan diri, semakin baik dan positif perilaku perawatan diri yang didapat, begitupun sebaliknya (Amelia dkk, 2018).

h. *Self-stigma*

Self-stigma mengurangi perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 dan memperburuk kadar glukosa darah dan HbA1c. Hal ini dimungkinkan karena mereka merasa kurang percaya diri dengan kemampuan mereka sehari-hari

sehingga mereka enggan mencari bantuan perawatan dan penurunan kepatuhan terhadap pengobatan (Kato dkk., 2015).

2.3.4 Pengukuran Perawatan Diri

a. *Summary of Diabetes Self-care Activity (SDSCA)*

Salah satu alat ukur perawatan diri pasien DM menggunakan *Summary of Diabetes Self-care Activity (SDSCA)*. Kuesioner ini dikembangkan oleh Toobert, Hampson, dan Glasgow (2000), dan terdiri dari 14 item pertanyaan mengenai aktivitas perawatan diri diabetes yang dilakukan selama tujuh hari terakhir. Pertanyaan tersebut meliputi perencanaan makan, aktivitas fisik, kontrol glukosa darah, pengobatan, pemeriksaan dan perawatan kaki diabetes serta alas kaki yang digunakan. Hasil uji rata-rata korelasi antar item menunjukkan skala yang tinggi yaitu 0,47, sedangkan rata-rata korelasi *test-retest* sebesar 0,40. Kuesioner tepat digunakan untuk menilai aktivitas perawatan diri karena mencakup indikator-indikator penatalaksanaan DM tipe 2.

b. *Self-care Inventory Revised (SCI-R)*

Kuesioner ini diciptakan oleh Anetta Lagrecha, terdiri dari 15 item pertanyaan yang mengkaji persepsi pasien terhadap perilaku perawatan dirinya selama satu sampai dua bulan sebelumnya. Pertanyaan meliputi 4 pertanyaan mengenai diet, 2 pertanyaan mengenai monitoring glukosa darah, 1 pertanyaan mengenai aktivitas fisik, 3 pertanyaan mengenai pengobatan, 2 pertanyaan mengenai hipoglikemia, dan 3 pertanyaan mengenai aktivitas pencegahan. Kuesioner menggunakan 5 skala likert yaitu dimulai dari “tidak pernah” diberi skor 1 sampai dengan “selalu” diberi skor 5. Kuesioner ini terbukti memiliki nilai *Cronbach's alpha* yang memuaskan yaitu $\alpha=0,77$ dan nilai validitas konkuren baik yaitu $r=0,63$ (Lewin dkk., 2009). Sebagian item pertanyaan dalam kuesioner hanya ditujukan untuk DM tipe 1, dan hanya beberapa item pertanyaan untuk DM tipe 2.

2.4 Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Orang dengan Diabetes Tipe 2

Perawatan diri pada pasien dengan penyakit kronis seperti DM tipe 2 merupakan hal yang sangat penting untuk mengendalikan dan mencegah komplikasi (Nejaddadgar, 2017). Perawatan diri pasien DM harus dilakukan dan menjadi tanggung jawab sepanjang hidup pasien dengan mengontrol kadar glukosa darah dan mengontrol diabetes (Bai dkk., 2009; Sigurdardottir dkk., 2005). Keterlibatan pasien dalam perawatan diri diabetes merupakan faktor penting untuk mencapai keberhasilan kontrol glukosa darah (Afelya, 2014).

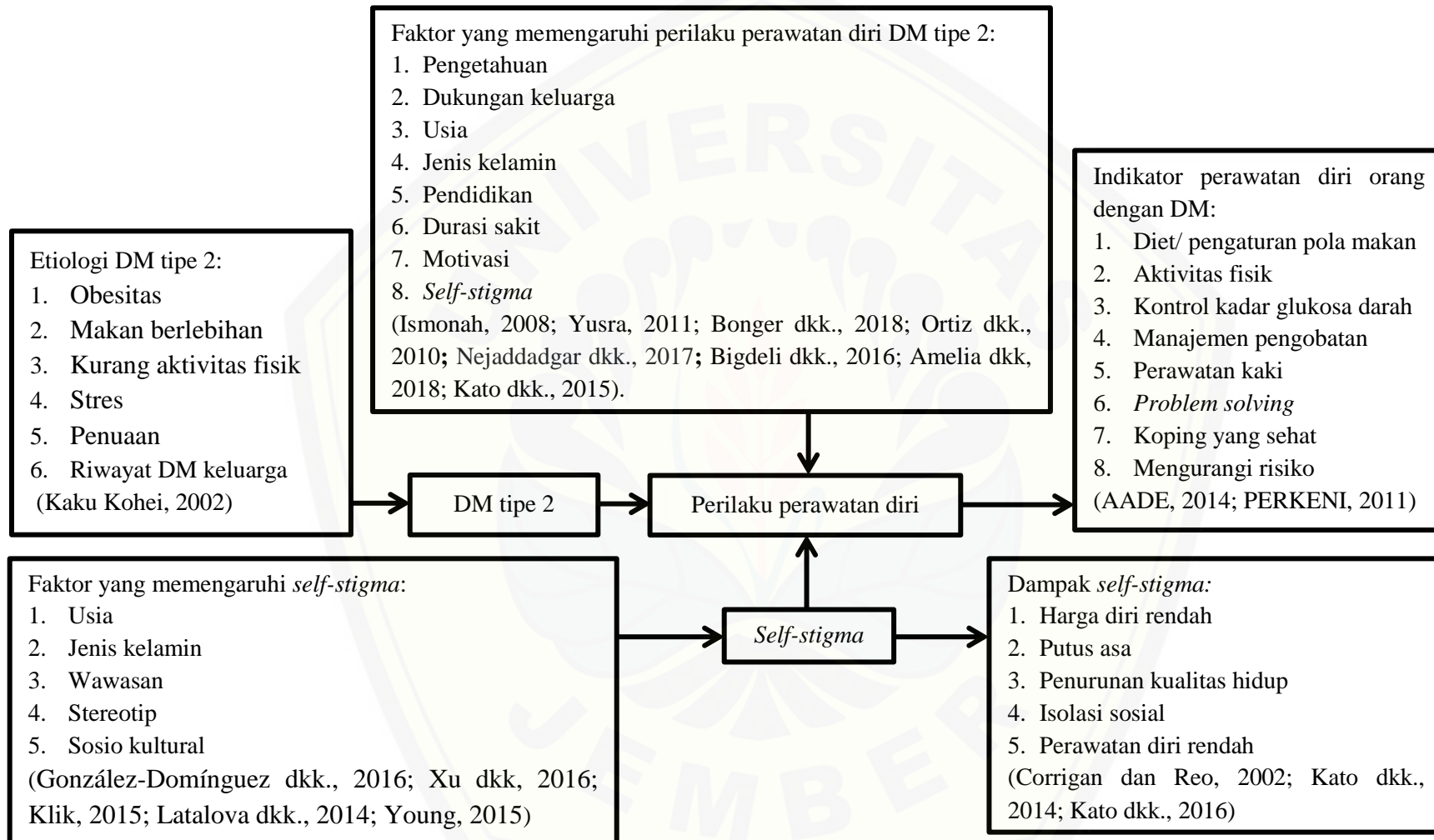
Penyakit kronis menyebabkan pasien merasa tidak berguna, sehingga interaksi dengan orang lain menjadi terhambat (Corrigan, 2006). Diagnosis penyakit kronis seperti DM tipe 2 dapat menyebabkan berbagai reaksi emosional seperti kemarahan, penolakan, kesedihan, dan kecemasan yang dapat berdampak negatif pada pengaturan diri (Bonger dkk., 2018). Penelitian oleh Kato dkk (2016) menyebutkan bahwa orang DM tipe 2 sering menjadi sasaran stigmatisasi dari masyarakat. Mereka menggambarkan perasaan dihakimi dan disalahkan oleh orang lain karena perilaku mereka dianggap menjadi penyebab munculnya diabetes seperti pola makan yang buruk, makan berlebihan, kurang aktivitas, kemalasan, dan kelebihan berat badan atau obesitas (Liu dkk., 2017). Pengalaman yang negatif semacam itu mungkin dapat menimbulkan *self-stigma* (Mak dan Cheung, 2010).

Seseorang yang mengalami *self-stigma* rentan untuk membenci dirinya sendiri dan menjadi lebih sensitif sehingga berdampak negatif pada kesehatan mental dan kemampuan mereka dalam mengelola penyakit (Chesney dan Smith, 1999). *Self-stigma* juga dapat memunculkan rasa malu, bersalah, tidak berguna, menyembunyikan diri, dan timbul persepsi bahwa ia dicela lingkungan (Mak dkk., 2007). Pasien dengan DM menghindari pengungkapan penuh terkait penyakit mereka kepada rekan kerja dan tenaga kesehatan karena mereka takut akan kritikan atau celaan (Browne dkk., 2013). Menurut Kato dkk (2015), *self-stigma* dikaitkan dengan tingkat aktivitas perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, mereka merasa kurang percaya diri dengan kemampuan mereka dalam melakukan

perawatan diri. Diketahui, pasien DM tipe 2 dengan kadar A1C $\geq 7\%$ dan pasien yang mengalami komplikasi seperti retinopati dan/atau katarak memiliki skor *self-stigma* yang lebih tinggi.



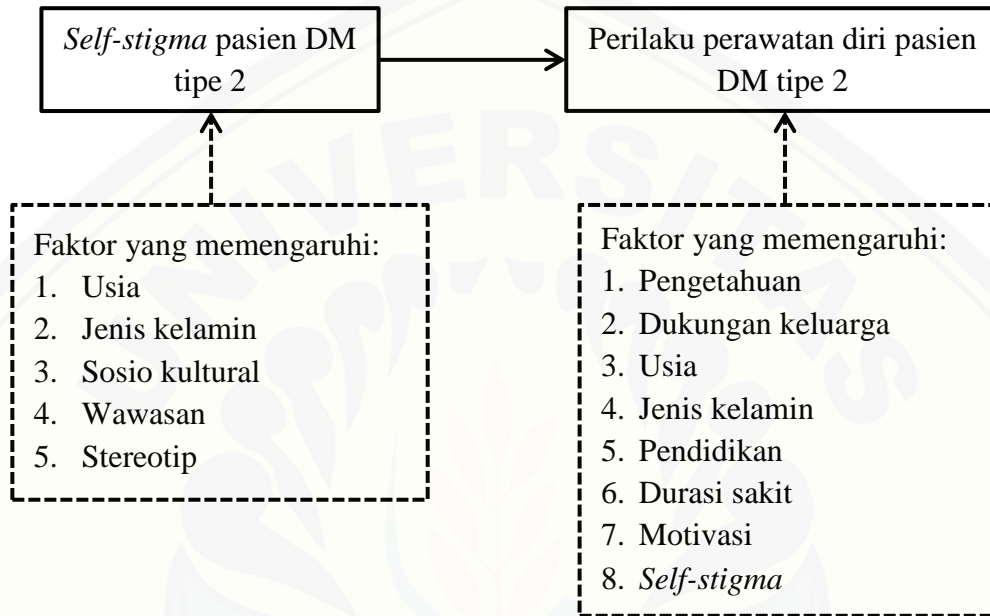
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP


3.1 Kerangka Konsep




Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

 : diteliti

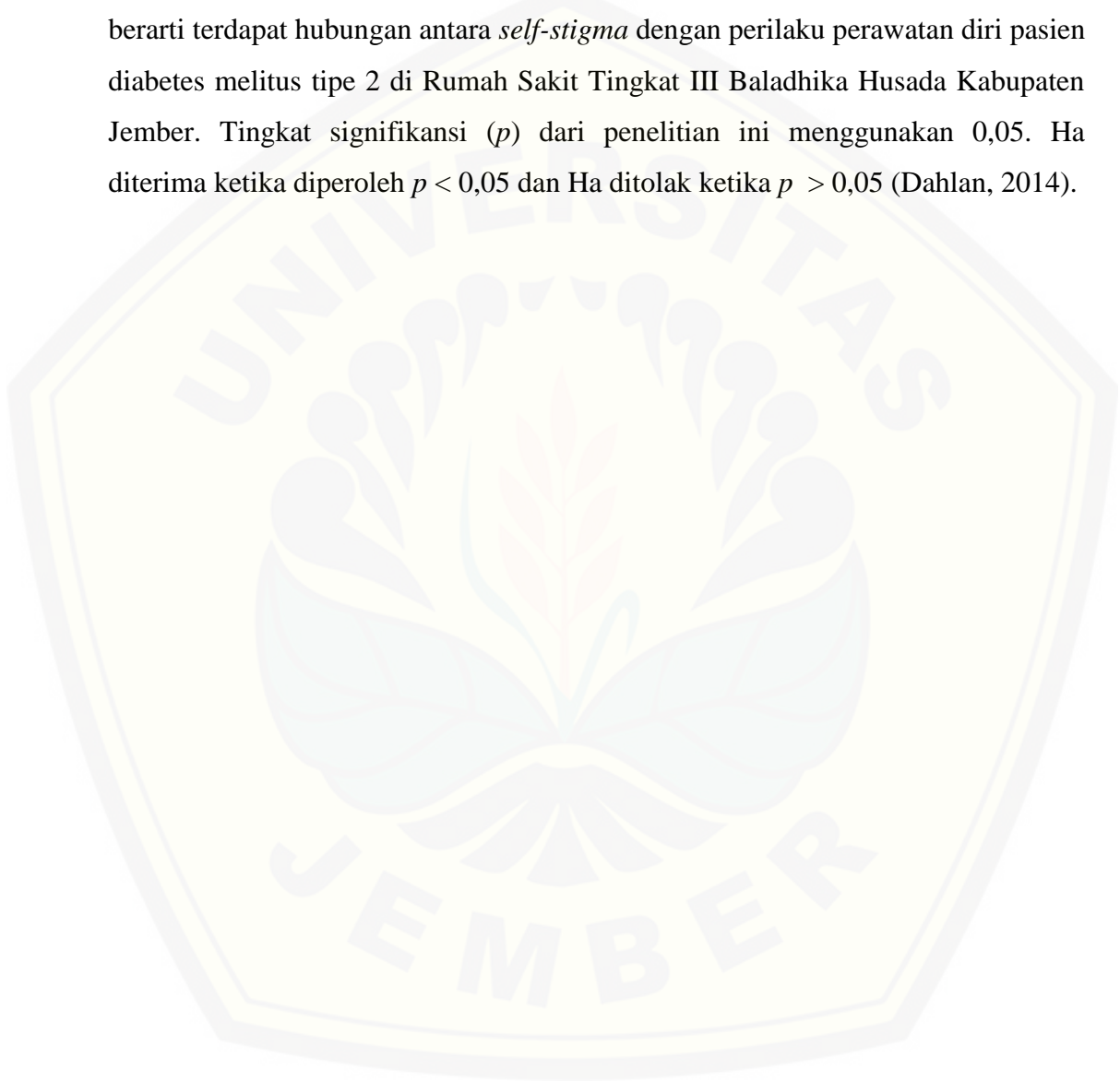
 : tidak diteliti

 : diteliti

 : tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sesaat dari pertanyaan penelitian. Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antar dua atau lebih variabel (Nursalam, 2015). Hipotesis penelitian ini yaitu H_a , yang berarti terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Tingkat signifikansi (p) dari penelitian ini menggunakan 0,05. H_a diterima ketika diperoleh $p < 0,05$ dan H_a ditolak ketika $p > 0,05$ (Dahlan, 2014).



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko, efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengambilan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel secara simultan hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2015). Pengambilan data *self-stigma* dan perilaku perawatan diri pasien DM diambil dengan cara satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam (2015), populasi dalam suatu penelitian adalah seluruh subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang melakukan terapi atau perawatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Jumlah rata-rata kunjungan dari bulan Januari sampai dengan bulan September sebanyak 197 pasien perbulan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan komponen dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian dengan cara sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah ditetapkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan estimasi jumlah sampel menggunakan *power analyses* dengan aplikasi GPower 3.1.9.2. Komponen *power analyses* terdiri dari *statistical*

power menggunakan 0,8, *effect size* menggunakan *cohen table* 0,3, jenis uji statistik menggunakan “*Bivariate normal model*” sehingga didapatkan sampel sebanyak 84.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah pemilihan sebagian populasi agar dapat mewakili populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling* (berurutan), artinya penetapan responden penelitian yang telah memenuhi kriteria dimasukkan ke dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden terpenuhi (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri umum subyek penelitian dari sampel yang digunakan sebagai bahan pertimbangan suatu penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi penelitian ini yaitu.

- 1) Pasien DM tipe 2
- 2) Terdiagnosa DM \geq 3 bulan
- 3) Usia >20 tahun
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu pengeluaran subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu.

- 1) Mengalami gangguan kognitif (nilai pengkajian *Mini Mental State Examination* [MMSE] \leq 23)
- 2) Memiliki keterbatasan fisik seperti buta, tuli, dan kecacatan fisik lainnya

- 3) Memiliki penyakit penyerta seperti *stroke*, penyakit jantung, atau kondisi ketidaknyamanan sehingga tidak memungkinkan untuk berpartisipasi dalam penelitian

4.3 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai saat peneliti mulai melakukan penyusunan proposal sampai dengan publikasi ilmiah yaitu pada bulan September 2018 sampai dengan bulan Juli 2019. Rincian pelaksanaan penelitian ditampilkan pada Tabel 4.1 berikut.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan variabel secara operasional yang bertujuan untuk kepentingan komunikasi, akurasi, dan replikasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menjelaskan dua variabel yaitu variabel *self-stigma* dan variabel perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.



Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: <i>Self-stigma</i>	Prasangka negatif pasien DM tipe 2 terhadap dirinya sendiri atas konsekuensi dari kondisinya.	1. Kognitif 2. Sikap 3. Perilaku	<i>Self-stigma Scale</i>	Rasio	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 105
Variabel Dependen: Perilaku perawatan diri	Aktivitas mandiri pasien DM tipe 2 yang dilakukan untuk mengelola DM dan mencegah terjadinya komplikasi meliputi diet, aktivitas fisik, monitor kadar gula darah, pengobatan, dan perawatan kaki.	1. Diet/ pengaturan pola makan 2. Aktivitas fisik 3. Pemeriksaan kadar gula darah 4. Penggunaan obat 5. Perawatan kaki	<i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Rasio	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 7

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden penelitian melalui teknik pengambilan data tertentu (Notoatmodjo, 2012). Data penelitian ini didapat langsung dari hasil penghitungan kuesioner yang telah diisi oleh responden, yaitu data demografi, kuesioner *Self-stigma Scale* dan *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber lain selain dari responden (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder penelitian ini adalah data jumlah pasien yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang didapatkan dari studi pendahuluan mulai bulan Januari 2018 sampai dengan bulan September 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut.

- a. Peneliti mengajukan surat ijin permohonan melaksanakan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- b. Peneliti berkoordinasi dengan perawat di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember untuk penentuan responden sesuai dengan kriteria penelitian.
- c. Peneliti menghampiri calon responden dan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian, hak dan kewajiban responden, serta prosedur penelitian. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti memberikan lembar persetujuan dan meminta responden untuk menandatangani.

- d. Peneliti melakukan pengkajian MMSE terlebih dahulu kepada responden yang berusia >60 tahun untuk mengetahui fungsi kognitif responden. Jika hasil MMSE ≤ 23 , maka responden dieksklusikan. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berusia >60 tahun berjumlah 50 dan memiliki rentang nilai MMSE 24-30 yang artinya memiliki fungsi kognitif normal.
- e. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar data karakteristik responden, kuesioner *self-stigma* dan perilaku perawatan diri beserta penjelasan mengenai cara pengisiannya kepada responden. Jika responden mengalami kesukaran dalam pengisian kuesioner, maka peneliti membantu responden dalam menjawab pertanyaan.
- f. Setelah responden selesai mengisi seluruh pertanyaan, peneliti melakukan pengecekan ulang terkait kelengkapan jawaban dari responden. Jika terdapat pertanyaan yang tidak sesuai petunjuk maupun belum terjawab, maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

a. Instrumen Karakteristik Responden

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, lama menderita DM, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan komplikasi diabetes.

b. Instrumen *Self-stigma*

Self-stigma Scale dikembangkan oleh Mak dan Cheung (2010), lalu dimodifikasi oleh Kato dkk (2014) dalam bentuk Bahasa Inggris. Kuesioner terdiri dari 35 item pertanyaan dengan skala likert empat yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 0, “tidak setuju” diberi skor 1, “setuju” diberi skor 2, dan “sangat setuju” diberi skor 3. Terdapat tiga dimensi yaitu dimensi kognitif (17 item pertanyaan), dimensi sikap (12 item pertanyaan), dan dimensi perilaku (6 item pertanyaan). Nilai minimal dalam kuesioner adalah nol dan maksimal adalah 105, semakin tinggi nilai yang didapat, semakin tinggi tingkatan *self-stigma*. *Blue print* kuesioner *self-stigma* terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner *self-stigma*

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

c. Instrumen Perilaku Perawatan Diri

Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000), dan telah diterjemahkan serta dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Instrumen terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktivitas perawatan diri selama tujuh hari yang mencakup diet/pola makan, aktivitas fisik, monitor gula darah, penggunaan obat, dan perawatan kaki. Pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14 merupakan pertanyaan *favourabel*, dengan skor 0 (tidak pernah melakukan); 1 (melakukan dalam 1 hari); 2 (melakukan dalam 2 hari); 3 (melakukan dalam 3 hari); 4 (melakukan dalam 4 hari); 5 (melakukan dalam 5 hari); 6 (melakukan dalam 6 hari); dan 7 (melakukan dalam 7 hari). Sedangkan pertanyaan nomor 5 dan 6 merupakan pertanyaan *unfavourable*, dengan skor 7 (tidak pernah melakukan); 6 (melakukan dalam 1 hari); 5 (melakukan dalam 2 hari); 4 (melakukan dalam 3 hari); 3 (melakukan dalam 4 hari); 2 (melakukan dalam 5 hari); 1 (melakukan dalam 6 hari); dan 0 (melakukan dalam 7 hari). Seluruh skor yang didapatkan dijumlahkan, kemudian dibagi 14. Nilai minimal adalah nol dan maksimal adalah 7.

Tabel 4.4 *Blue print* kuesioner aktivitas perawatan diri

Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Diet	1, 2, 3, 4	5, 6	6
Aktivitas fisik	7, 8	-	2
Monitor gula darah	9	-	1
Penggunaan obat	10	-	1
Perawatan kaki	11, 12, 13, 14	-	4
Total	12	2	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan pengukuran atau pengamatan yang berarti instrumen harus mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015). Sedangkan uji reliabilitas adalah kesesuaian hasil pengukuran atau pengamatan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015). Kuesioner *Self-stigma Scale* dikembangkan oleh Mak dan Cheung (2010) lalu dimodifikasi oleh Kato dkk (2014) dalam bentuk Bahasa Inggris. Peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner *Self-stigma Scale*. Langkah pertama, peneliti melakukan prosedur penerjemahan kuesioner yang dilakukan oleh dua penerjemah. Kuesioner diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia. Kemudian peneliti melakukan uji validitas isi (*content validity*) dengan cara meminta pertimbangan ahli (*expert judgment*) yaitu mengonsultasikan kepada kedua pembimbing untuk menggabungkan kedua hasil terjemahan guna mencapai persamaan isi, makna, konsep dengan kuesioner aslinya. Berdasarkan pertimbangan pembimbing, pertanyaan nomor 3 dihilangkan karena mirip dengan pertanyaan lain. Langkah selanjutnya yaitu peneliti melakukan uji validitas konstruk (*construct validity*) dengan cara uji coba kuesioner kepada 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Lokasi uji kuesioner ini yaitu di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Kemudian peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Berdasarkan hasil uji validitas terdapat 35 item pertanyaan valid dengan nilai r hitung = 0,367-0,839 yang terdiri dari 17 item pertanyaan valid pada indikator kognitif, 12 item pertanyaan valid pada indikator sikap, dan 6 item pertanyaan valid pada indikator perilaku. Sedangkan, hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,955 yang artinya kuesioner reliabel dan dapat diterima serta digunakan sebagai alat ukur penelitian. *Blue print* kuesioner *self-stigma* sebelum dan sesudah melakukan uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat 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
Total	38	38	35	35

Kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) oleh Toobert, Hampson, dan Glasgow pada tahun 2000 merupakan alat untuk menilai perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati pada tahun 2011. Kuesioner ini memiliki nilai uji validitas berada pada rentang $r = 0,200-0,743$ dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* = 0,812.

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Editing

Merupakan tahap pemeriksaan dan perbaikan setiap item penilaian pada lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh pasien, apakah jawaban cukup jelas, relevan, dan konsisten dengan jawaban lainnya.

4.7.2 Coding

Proses pengubahan data bentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan disebut dengan *coding* (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari.

a. Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

b. Pendidikan

Tidak sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

PT = 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 Perkawinan

Kawin = 1

Belum kawin = 2

Janda atau duda = 3

e. Komplikasi

Ada komplikasi = 1

Tidak ada komplikasi = 2

4.7.3 *Processing/ Entry Data*

Merupakan prosedur memasukkan jawaban yang berbentuk kode ke dalam *software* komputer (Notoatmodjo, 2012). Seluruh jawaban responden mengenai data karakteristik yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Teknik membersihkan data untuk mengetahui kemungkinan kesalahan dan ketidaklengkapan data yang telah dientry (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan, kemudian memeriksa kembali kemungkinan data yang belum dientry.

4.7.5 Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan komplikasi) memiliki jenis data kategorik, dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk persentase/ proporsi. Sedangkan data numerik (usia, lama menderita DM, nilai perilaku perawatan diri, dan nilai *self-stigma*) ditampilkan dalam bentuk *mean*, median, minimal, maksimal, dan standar deviasi (SD).

4.7.6 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Sebelum melakukan uji statistik, peneliti melakukan uji *Kolmogorov-smirnov* (uji normalitas) karena kedua variabel memiliki jenis skala data numerik dan besar sampel >50 . Data terdistribusi normal jika hasil uji variabel *self-stigma* dan perilaku perawatan diri memiliki nilai $\rho > 0,05$. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Hasil uji normalitas

Data	ρ value	Keterangan
<i>Self-stigma</i>	0,210	Normal
Perilaku Perawatan Diri	0,594	Normal

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa data variabel *self-stigma* dan perilaku perawatan diri terdistribusi normal sehingga analisa data penelitian ini menggunakan uji *Pearson product moment*. Kedua variabel dikatakan terdapat hubungan apabila nilai $p < 0,05$. Interpretasi hasil uji statistik digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Interpretasi hasil uji hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan hubungan	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	$p < 0,05$	Ada hubungan antarvariabel
		$p > 0,05$	Tidak ada hubungan antarvariabel
3.	Arah hubungan	+ [positif]	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar nilai variabel lainnya
		- [negatif]	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2014)

4.8 Etika Penelitian

4.9.1 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Pasien mempunyai hak untuk menentukan kesediaan mereka dalam penelitian tanpa adanya sanksi apapun (Nursalam, 2015). Peneliti menggunakan lembar *informed consent* saat sebelum melakukan penelitian. Pasien memiliki hak dan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Saat penelitian, pasien yang bersedia menjadi responden diharuskan menandatangani lembar *consent* yang telah disediakan peneliti.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Responden memiliki hak terjaganya kerahasiaan setiap informasi pribadinya dalam penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti bertanggung jawab atas privasi responden, dengan menggunakan data anonim atau pengkodean untuk identitas responden dan juga memberikan jaminan kerahasiaan bahwa semua data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden dalam proses editing akan dirubah menjadi kode nomor responden dengan cara memberi kode dalam bentuk 001-084 dan hanya diketahui oleh peneliti.

4.9.3 Prinsip Keadilan

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk berlaku adil kepada responden baik sebelum, selama, maupun sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi atau sanksi ketika mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2015). Semua responden diberikan perlakuan yang sama selama penelitian berlangsung dan tidak membebani responden. Peneliti tidak membedakan responden satu dengan yang lainnya dengan cara tidak memperhatikan tingkat kecacatan yang dialami responden DM tipe 2 dan jarak berkomunikasi tidak berjauhan.

4.9.4 Prinsip *Beneficence* dan *Maleficence*

Penelitian harus mampu menghindarkan responden dari keadaan yang tidak menguntungkan dan harus teliti dalam mempertimbangkan risiko serta manfaat yang akan berdampak pada responden (Nursalam, 2015). Penelitian ini aman dan tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden serta memiliki manfaat untuk mengetahui hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dalam intervensi lanjutan. Selain itu, responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner terkait *self-stigma* dan perilaku perawatan diri berdasarkan kondisi responden. Peneliti juga bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu pada responden saat penelitian.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

- a. Nilai median usia responden yaitu 63 tahun dan lama menderita DM yaitu 8 tahun. Sebagian besar responden berstatus menikah. Jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD. Jenis pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja, dan sebagian besar responden memiliki komplikasi.
- b. Nilai rata-rata *self-stigma* yaitu 12,74. Indikator tertinggi yaitu kognitif dengan rata-rata sebesar 0,48, dan indikator terendah yaitu perilaku dengan rata-rata sebesar 0,08.
- c. Nilai rata-rata perawatan diri yaitu 4,35 hari dalam seminggu. Nilai rata-rata tertinggi berada pada indikator penggunaan obat dengan nilai 6,76 hari dan indikator terendah yaitu monitor gula darah dengan nilai 1,36 hari.
- d. Tidak terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang diharapkan dapat membantu mengelola penyakit DM tipe 2, sebagai berikut.

- a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diperlukan untuk meneliti faktor-faktor lain seperti motivasi, dukungan sosial, sosial ekonomi, dan persepsi pasien tentang keparahan penyakit terhadap efektivitas manajemen DM yang dapat memengaruhi rendahnya perawatan diri pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan mengkaji secara holistik mulai dari aspek fisik hingga aspek psikologis pasien DM tipe 2 seperti *self-stigma* sehingga perawat dapat memberikan intervensi seperti edukasi kepada pasien secara komprehensif tentang penyakit untuk meningkatkan pemahaman dan mencegah atau mengurangi *self-stigma*. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya kontrol gula darah rutin juga diperlukan oleh perawat untuk meningkatkan mencegah komplikasi pasien DM tipe 2.

d. Bagi Instansi Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai *self-stigma* pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember untuk mencegah atau mengurangi *self-stigma*. Selain itu, informasi ini diharapkan dapat digunakan pihak penyedia layanan kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 untuk mengurangi terjadinya komplikasi.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kesadaran kepada pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan perilaku perawatan diri mereka. Selain itu, dukungan sosial diperlukan dalam mendukung perilaku perawatan diri pasien dan menghindari timbulnya *self-stigma* di antara pasien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, N., Taghdisi, M., Naghdi, S., & Armaghane-danesh. 2009. Efficacy of increasing hope interventions in cancer patient of Sanandag. *Journal of Yasuj University of Medical Sciences*, 14; 13–21.
- Adailton da Silva, J., E. C. Fagundes de Souza., A. G. E. Böschemeier., C. C. Maia da Costa., H. S. Bezerra., & E. E. L. C. Feitosa. 2018. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. *BMC Public Health*, 18(699); 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5637-9>
- Afelya, T.I. 2014. Penerapan Terori *Self-care* Dorothea Orem pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Multiple Ulkus, CKD ST V, dan Hipoglikemia Berulang di RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Karya Ilmiah Akhir*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pendidikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia
- Agardh, E. E., Sidorchuk, A., Hallqvist, J., Ljung, R., Peterson, S., Moradi, T., & Allebeck, P. 2011. Burden of Type 2 Diabetes Attributed to Lower Educational Levels in Sweden. *Population Health Metrics*, 9(1). doi:10.1186/1478-7954-9-60
- Alimuddin, T. A. Pengaruh Spiritual *Mindfulness Based on Breathing Exercise* terhadap Kecemasan, Kadar Glukosa Darah dan Tekanan Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 2018. *Tesis*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. <http://repository.unair.ac.id/> [Diakses tanggal 1 Juli 2019]
- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. 2018. Analysis of Factors Affecting The Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Binjai, North Sumatera-Indonesia. *Asian Jr. of Microbiol. Biotech. Env. Sc*, 20(2); 361-367. ISSN-0972-3005
- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. 2018. Quality of Life and Glycemic Profile of Type 2 Diabetes Mellitus Patients of Indonesian: A Descriptive Study. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science*, 125, 012171. doi :10.1088/1755-1315/125/1/012171
- American Association of Diabetes Educators (AADE). 2018. *AADE7 Self-Care Behaviors*. <https://www.diabeteseducator.org> [Diakses tanggal 4 Oktober, 2018]

- American Diabetes Association (ADA). 2015. *Facts About Type 2*. <http://www.diabetes.org> [Diakses tanggal 15 September, 2018]
- American Diabetes Association (ADA). 2016. Standards of Medical Care in Diabetes-2016 Abridged for Primary Care Providers. *Diabetes Care*, 39(1); S1–S112. DOI: 10.2337/diaclin.34.1.3
- American Diabetes Association (ADA). 2018. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 41(41); S13–S27. <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>
- American Diabetes Association. 2019. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care*, 42(1); S61–S70. <https://doi.org/10.2337/dc19-S006>
- Asuzu, C. C., R. J. Walker., J. S. Williams., L. E. Egede. 2018. Pathways for the relationship between Diabetes Distress, Depression, Fatalism and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Complication*, 31(1); 169–174. doi:10.1016/j.jdiacomp.2016.09.013.
- Awadalla, H., Noor, S. K., Elmadhoun, W. M., Almobarak, A. O., Elmak, N. E., Abdelaziz, S. I., Sulaiman, A. A., & Ahmed, M. H. 2017. Diabetes complications in Sudanese individuals with type 2 diabetes Overlooked problems. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 11(2); 1047-1051. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.dsx.2017.07.039>
- Ayu, D.U.S., & Lestari, M.D. 2018. Peran Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Status Diabetes Melitus Tipe II terhadap Kepatuhan Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berusia Dewasa Madya di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2); 410-423. ISSN: 2354 5607
- Badescu, S.V., Tătaru, C., Kobylinska, L., Georgescu, E.L., Zahiu, D.M., Zăgrean, A.M., Zăgrean, L. 2016. The Association between Diabetes Mellitus and Depression. *Journal of Medicine and Life*, 9(2); 120-125.
- Bai, Y.L., Chiou, C.P., & Chang, Y. 2009. Self-care Behaviour And Related Factor In Older People With Type 2 Diabetes. *J Clin Nurs*, 18(1); 3308–3315. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02992.x>
- Barshes, N. R., M. Sigireddi., J. S. Wrobel., A. Mahankali., J. M. Robbins., P. Kougiass., & D. G. Armstrong. 2013. The System of Care for The Diabetic Foot Objectives, Outcomes, and Opportunities. *Diabetic Foot & Ankle*, 4; 21847. <http://dx.doi.org/10.3402/dfa.v4i0.21847>

- Bell, R., Arcury, T., Dohanish, R., Smith, S., Snively, B., & Stafford, J. 2015. Diabetes Foot Self-care Practices in a Rural, Triethnic Population. *The Diabetes Educator*, 36(2); 293-300. doi: 10.1177/0145721704272859
- Bigdeli, M.A., Nazari, S.S.H., Khodakarim, S., & Brodati, H. 2016. Factors Affecting The Self-care in Patients with Type II Diabetes Using Path Analysis. *Iranian Journal of Health Sciences*, 4(3); 10-21. DOI:10.18869/acadpub.jhs.4.3.10
- 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
- Browne J.L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. 2013. ‘I Call it The Blame and Shame Disease’: A Qualitative Study about Perceptions of Social Stigma Surrounding Type 2 Diabetes. *BMJ Open*, 11; 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384>
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah, Vol 2*. Jakarta: EGC
- Charmaz, K. 1983. Loss of Self: a Fundamental Form of Suffering in The Chronically Ill. *Sociology of Health and Illness*, 5(2); 168-195. doi:10.1111/1467-9566.ep.10491512
- Chesney, M., & Smith, A. 1999. Critical Delays in HIV Testing and Care: The Potential Role of Stigma. *American Behavioral Scientist*, 42; 1162–1174. <https://doi.org/10.1177/00027649921954822>
- Chiou, C., Bai, Y., Chang, Y. 2009. Self-care Behavior and Related Factors in Older People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical Nursing*, 18; 3308-3315. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02992.x
- Chourdakis, M., Kontogiannis, V., Malachas, K., Pliakas, T., & Kritis, A. 2014. Self-Care Behaviors of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Greece. *J Community Health*, 39(5); 972-979. DOI 10.1007/s10900-014-9841-y
- Coopersmith 1967 dalam Suhron, M. 2016. *Asuhan Keperawatan Konsep Diri: Self Esteem*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo Press. <https://www.researchgate.net> [Diakses tanggal 30 Juni 2019]
- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. 2002. The Paradox of Self-stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1); 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>

- Corrigan, P.W., Watson, A.C., & Barr, L. 2006. The Self-stigma of Mental Illness: Implications for Self-esteem and Self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9); 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- Cortez, D. N., I. A. Reis., D. A. S. Souza., M. M. L. Macedo., & H de C. Torres. 2014. Complications and The Time of Diagnosis of Diabetes Mellitus in Primary Care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3); <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>
- Dahlan, M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat, Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Salemba
- Decroli, E. 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*. Edisi Pertama. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Degu, H., Wondimagegnehu, A., Yifru, Y. M., Belachew, A. 2019. Is Health Related Quality of Life Influenced by Diabetic Neuropathic Pain among Type II Diabetes Mellitus Patients in Ethiopia?. *PLoS ONE* 14(2); e0211449. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211449>
- Denyes, M.J., Orem, D.E., & Bekel, G. 2001. Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1); 48-54. DOI: 10.1177/089431840101400113
- Desalu, O. O., F. K Salawu., A. K. Jimoh., A. O. Adekoya., O. A. Busari., A. B. Olokoba. 2011. Diabetic Foot Care Self Reported Knowledge and Practice among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. *Diabetic Foot Care in Nigeria*, 45(2); 60-65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. <http://www.depkes.go.id/> [Diakses tanggal 30 Juni, 2018]
- Earnshaw, V.A., Quinn, D.M., Kalichman, 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
- Edriani, A. 2012. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor yang Tidak dan Bisa dimodifikasi Terhadap Diabetes Melitus pada Lansia dan Pralansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat Pada Tahun 2012. *Skripsi*. Depok, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat. <http://lib.ui.ac.id/> [Diakses pada 16 Juni 2018]

- Eid, L. P., Leopoldino, S. A. D., Alves de Oliveira, G. A. S., Oller., Pompeo, D. A., Martins, M. A., Guaroni, L. P. B. 2018. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. *Esc. Anna Nery*, 22(4). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046
- Elsous, A., M. Radwan., H. Al-Sharif., & A. A. Mustafa . 2017. Medications Adherence and Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Gaza Strip, Palestine. *Front Endocrinol*, 8(100). doi: 10.3389/fendo.2017.00100
- Eom, Y.S., H. S. Park., Sei-Hyun Kim., S. M. Yang., M. S. Nam., H. W. Lee., K. Y. Lee., S. Lee., Y. S. Kim., I. B. Park. 2011. Evaluation of Stress in Korean Patients with Diabetes Mellitus Using the Problem Areas in Diabetes-Korea Questionnaire. *Diabetes & Metabolism Journal*, 35; 182-187. doi: 10.4093/dmj.2011.35.2.182
- Fahra, R.U., Widayati, N., & Sutawardana, J.H. 2017. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Nurseline Journal*, 2(1); 61-72. <http://ura.unej.ac.id/>
- Feng, X & Astell-Burt, T. 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*, 5: e000198. doi:10.1136/bmjdr-2016-000198
- Filarski, R. 2014. Type 2 Diabetes Risk Factors among The Unemployed. *Health Problems of Civilization*, 8(4); 4-8. DOI: <https://doi.org/10.5114/hpc.2014.57086>
- Ghazari, Z., Khaledi, F., Sardahsti., Kajbaf, M. B., & Esmaielzadeh, M. 2015. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20(1); 75–80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Greenwood, D. A., S. A. Blozis., H. M. Young., T. S. Nesbitt., C. C. Quinn. 2015. Overcoming Clinical Inertia A Randomized Clinical Trial of a Telehealth Remote Monitoring Intervention Using Paired Glucose Testing in Adults With Type 2 Diabetes. *Jornal of Medical Internet Research*, 17(7); e178. <http://www.jmir.org/2015/7/e178/>
- Gribovski, M. 2013. The methodology of glucose monitoring in type 2 diabetes mellitus. *Clujul Medical*, 86(2); 93–96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

- Gustimigo, Z. P. 2015. Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus. *Majority*, 4(8); 133-138
- Harun, M. Q. 2015. Rethinking Peran Perempuan dalam Keluarga. *Kasra*, 23(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.19105/karsa.v23i1.607>
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia
- Heide, I., E. Ueters., J. Rademakers., J. N. Struijs., A. J. Schuit., & C. A. Baan. 2014. Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes results of a Dutch cross-sectional study. *Journal of Health Communication*, 12(2); 115-131. DOI: 10.1080/10810730.2014.936989
- Hernandez, M. R. 2014. Depression, Self-Esteem, Diabetes Care and Self-Care Behaviors among Middle-Aged and Older Mexicans. *Diabetes Res Clin Pract*, 105(1); 70-78. doi:10.1016/j.diabres.2014.04.017
- Holmes-Truscott, E., Skovlund, S. E., Hendrieckx, C., Pouwer, F., Peyrot, M., & Speight, J. 2019. Assessing the perceived impact of diabetes on quality of life psychometric validation of the DAWN2 Impact of Diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 150; 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.03.020>.
- Hurst Marlene. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah, Vol 2*. Jakarta: EGC
- Hutchins, V., Zhang, B., Fleurence, R. L., Krishnarajah, G., & Graham, J. 2011. A Systematic Review Of Adherence, Treatment Satisfaction And Costs, In Fixed-Dose Combination Regimens In Type 2 Diabetes. *Current Medical Research & Opinion*, 27(6); 1157-1168. doi:10.1185/03007995.2011.570745
- Imran. S. A., G. Agarwal., H. S. Bajaj., S. Ross. 2018. Targets for Glycemic Control. *Canadian Journal Diabetes*, 42(2018); S42-S46. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.030>
- Indrayana, S., Guo, S-R., Lin, C-L., & Fang, S-Y. 2018. Illness Perception as a Predictor of Foot Care Behavior Among People With Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing*, 00(0): 1-9. DOI: 10.1177/1043659618772347
- International Diabetes Federation (IDF). 2017. *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. <https://www.idf.org/> [Diakses tanggal 28 Juni, 2018]
- International Diabetes Federation (IDF). 2011. Guideline for Management of PostMeal Glucose in Diabetes. <http://www.idf.org/>

- Islam, M. R., M. S. Islam., M. R. Karim., U. K. Alam., K. Yesmin. 2014. Predictors of diabetes distress in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2(2):631-638. DOI: 10.5455/2320-6012.ijrms20140549
- Ismonah. 2008. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Self-care Management* Pasien Diabetes Melitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Tesis*. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Ivanova, E., R. J. Burns., S. S. Deschênes., B. Knäuper., N. Schmitz. 2017. A Longitudinal Investigation of Anxiety and Depressive Symptomatology and Exercise Behaviour Among Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Canadian Journal of Diabetes*, 41; 73-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjcd.2016.07.006>
- Kaku, Kohei. 2010. Pathophysiology of Type 2 Diabetes and Its Treatment Policy. *Journal of the Japan Medical Association*, 138(1); 28-31. <https://www.med.or.jp/>
- Kanter, R., & Caballero, B. 2012. Global Gender Disparities in Obesity: A Review. *Advances in Nutrition*, 3(4); 491–498. doi:10.3945/an.112.002063
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., Yamauchi, T., Ueki, T., 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
- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. 2016. A Qualitative Study on The Impact of Internalized Stigma on Type 2 Diabetes Self-management. *Patient Education and Counseling*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.002>
- 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 Outcomes*, 12(179); 1-9. DOI 10.1186/s12955-014-0179-z
- Katon, W.J. 2003. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biol Psychiatry*, 54(3); 216-226. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00273-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00273-7)

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Infodatin*. <http://www.depkes.go.id/> [Diakses tanggal 28 Juni, 2018]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. <http://www.depkes.go.id/> [Diakses tanggal 28 Juni, 2018]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. <https://drive.google.com/> [Diakses tanggal 10 November, 2018]
- Kim, H. J., An, S. Y., Han, S. J., Kim, D. J., Hong, C. H., Kim, Y. H., Shin, D. H., Kim, N. H., Seo, J. A., Ahn, Y. B., Ko, S. H., Cho, Y. W., Park, S. W., Kim, S. K., Kim, K. W., Kim, C. S., & Lee, K. W. 2019. The Association of Diabetes Duration and Glycemic Control with Depression in Elderly Men with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Research in Medical Sciences*, 24(17); 1-7 . DOI: 10.4103/jrms.JRMS_43_18
- Kirkman, M. S., Briscoe, V. J., Clark, N., Florez, H., Haas, L. B., Halter, J. B., Huang, E. S., Korytkowski, M. T., Munshi, M. N., Odegard, P. S., Pratley, R. E., & Swift, C. S. 2012. Diabetes in Older Adults. *Diabetes Care*, 35(12); 2650–2664. doi:10.2337/dc12-1801
- Klik Kathleen. 2015. Risk and Protective Factors of Internalized Mental Illness Stigma. *Dissertation*. The Faculty of The Department of Psychology East Tennessee State University
- Konstantinos. 2018. *Self-Care Management of African American Men with Type 2 Diabetes*. Walden Dissertations and Doctoral Studies, College of Health Science, Walden University.
- Kostrzewski Sz., Worach-Kardas H. 2008. Zdrowotne I Społeczno-Ekonomiczne Aspekty Długotrwałego Bezrobocia W Środowisku Wielkomiejskim. *Problemy Higieny I Epidemiologii*, 89(4); 504-510. <http://www.phie.pl/pdf/phe-2008/phe-2008-4-504.pdf>
- Kugbey, N., K. O. Asante., & K. Adulai.. 2017. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients a cross-sectional study. *Biomed Central*, 10(381). DOI 10.1186/s13104-017-2707-5
- Kurnia, J., Mulyadi., J. V. Rottie. 2017. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1)
- Kusniawati. 2011. Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap *Self-Care Diabetes* pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis*. Magister Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia

- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. 2014. Perspectives on Perceived Stigma and Self-Stigma in Adult Male Patients with Depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10; 1399-1405. Doi:10.2147/ndt.s54081.
- Lemes dos Santos, P. F., dos Santos, P. R., Ferrari, G. S. L., Fonseca, G. A. A., & Ferrari, C. K. B. 2014. Knowledge of Diabetes Mellitus Does Gender Make a Difference. *Osong Public Health Res Perspect*, 5(4); 199-203. <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2014.06.004>
- Lemone, P., Burke, K.M., & Bauldoff, G. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah, Vol 2 Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Lewin, A.B., Lagreca, A.M., Geffken, G.R., Williams, L.B., Duke, D.C., Storch, E.A., & Silverstein, J.H. 2009. Validity and Reliability of an Adolescent and Parent Rating Scale of Type 1 Diabetes Adherence Behaviors: The Self-Care Inventory (SCI). *Journal Pediatr Psychol*, 34(9); 999-1007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Li, H., Ji, M., Scott, P., & Dunbar-Jacob, J. M. 2019. The Effect of Symptom Clusters on Quality of Life Among Patients With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 20(10); 2-8. DOI: 10.1177/0145721719837902
- Liu, N.F., Brown, A.S., Folias, A.E., Younge, M.F., Guzman, S.J., Close, K.L., & Wood, R. 2017. Stigma in People With Type 1 or Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes Journal*, 35(1); 27-34. <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>
- Lu, Y., Wang, N., Chen, Y., Nie, X., Li, Q., Han, B., Chen, Y., Xia, F., Cang, Z., Lu, M., Meng, Y., & Lu, Y. 2017. Health-related Quality of Life in Type-2 Diabetes Patients: A Cross-Sectional Study in East China. *BMC Endocrine Disorders*, 17(1); 1-7. doi:10.1186/s12902-017-0187-1
- Mahdizadeh, M., & M, Solhi. 2018. Relationship between Self-Care Behaviors and Health Literacy among Elderly Women in Iran, 2015. *Electronic Physician*, 10(3); 6462-6469. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/6462>
- Mak, W.W.S., & Cheung, R.Y.M. 2010. Self-Stigma Among Concealable Minorities in HongKong: Conceptualization and Unified Measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2); 267-281. DOI: 10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x
- Mak, W.W.S., Cheung, R.Y.M., Law, R.W., Woo, J., Li, P.C.K., & Chung, R.W.Y. 2007. Examining Attribution Model of Self-stigma on Social Support and Psychological Well-Being among People with HIV+/AIDS. *Social Science & Medicine*, 64; 1549-1559. doi:10.1016/j.socscimed.2006.12.003

- Mann, M., Clemens, M.H.H., Herman, P.S., & Nanne, K.V. 2004. Self Esteem in A Board-Spectrum Approach for Mental Health Promotion. *Health education Research*, 19(4); 357-372
- Mayberry, L. S., & Osborn, C. Y. 2012. Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 35; 1239-1245. DOI: 10.2337/dc11-2103
- Michael van Vugt., Maartje de Wit., Bader, S., & Snoek, F.J. 2015. Does Low Well-Being Modify The Effect of PRISMA (Dutch DESMOND), A Structured Self-Management Education Program for People with Type 2 Diabetes?. *Primary Care Diabetes*, 10(2); 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2015.06.008>
- Mogre, V., Z. O. Abanga., F. Tzelepis., N. A. Johnson., & C. Paul. 2017. Adherence to and Factors Associated with Self-Care Behaviours in Type 2 Diabetes Patients in Ghana. *BMC Endocrine Disorders*, 17(20). <https://doi.org/10.1186/s12902-017-0169-3>
- Mohammadi, S., Karim, N. A., Abd. Talib, R., & Amani, R. 2016. Evaluation of Quality of Life among Type 2 Diabetes Patients. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(1); 51-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20151485>
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., & Rajati, F. 2018. Relationship between Perceived Social Support and Self-care Behavior in Type 2 Diabetics: A Cross-sectional Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(48). doi: 10.4103/jehp.jehp_73_17
- Mufidah. 2018. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus dengan Keluhan Penyerta di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mustipah, O. 2019. Analisis Faktor-Faktor Intrinsik yang Mempengaruhi *Self Care* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <http://lib.unisayogya.ac.id>
- Nanayakkara, N., Pease, A. J., Ranasinha, S., Wischer, N., Andrikopoulos, S., de Courten, B., & Zoungas, S. 2018. Younger People with Type 2 Diabetes Have Poorer Self-Care Practices Compared with Older People: Results from the Australian National Diabetes Audit. *Diabetic Medicine*, 35(8); 1087–1095. doi:10.1111/dme.13660

- Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., & Ashtarian, H. 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 7(61); 6-10. <http://www.alliedacademies.org/>
- Nielsen, A.B., de Fine Olivarius, N., Gannik, D., Hindsberger, C., & Hollnagel, H. 2006. Structured Personal Diabetes Care in Primary Health Care Affect's only Women's HbA1c. *Diabetes Care*. 29(5); 963-969. DOI: 10.2337/diacare.295963
- Ningsih, E. S. P. 2008. Pengalaman Psikososial Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetes dalam Konteks Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus di RSUPN dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia Depok
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nunez, M.A., Yarandi, H., & Nunez-Smith, M. 2011. Self-management among Patients Living with Diabetes in the United States Virgin Islands. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(1); 271-283. DOI: 10.1353/hpu.2011.0024
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Ortiz, L.G.C., Cabriales, E.C.G., González, J.G.G., Meza, M.V.G. 2010. Self-Care Behaviors and Health Indicators in Adults with Type 2 Diabetes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4); 675-680. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400003>
- Østergaard, L., U. M. Mogensen., J. S. Bundgaard., A. Dahl., A. Wang., C. Torp-Pedersen., G. Gislason., L. Køber., N. Køber., T. F. Dejgaard., C. S. Frandsen., & E. L. Fosbøl. 2018. Duration and Complications of Diabetes Mellitus and The Associated Risk of Infective Endocarditis. *International Journal of Cardiology*. 278; 280-284. doi:10.1016/j.ijcard.2018.09.106
- Pankhurst, C. J. W., & Edmonds, M. E. 2018. Barriers to Foot Care in Patients with Diabetes as Identified by Healthcare Professionals. *Diabetes Med*, 35; 1072-1077. DOI: 10.1111/dme.13653
- Patton, S. R. 2015. Adherence to Glycemic Monitoring in Diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 9(3); 668-675. DOI: 10.1177/1932296814567709

- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. <https://pbperkeni.or.id/> [Diunduh tanggal 25 September 2018]
- Permana, Y. I. 2017. Hubungan antara Lama Sakit dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Skripsi*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Persson, F., Nyström, T., Jørgensen, M. E., Carstensen, B., Gulseth, H. L., Thuresson, M., Fenici, P., Nathanson, D., Eriksson, J. W., Norhammar, A., Bodegard, J., & Birkeland, K. I. 2017. Dapagliflozin Is Associated with Lower Risk of Cardiovascular Events and All-Cause Mortality in People with Type 2 Diabetes (CVD-REAL Nordic) when Compared with Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitor Therapy: A Multinational Observational Study. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 20(2); 344–351. doi:10.1111/dom.13077
- Peters, S. A. E., Muntner, P., & Woodward, M. 2019. Sex Differences in the Prevalence of, and Trends in, Cardiovascular Risk Factors, Treatment, and Control in the United States, 2001 to 2016. *Circulation*, 139(8); 1025–1035. doi:10.1161/circulationaha.118.035550
- Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Amore, M., Ferrara, C., Tatarelli, R., & Girardi, P. 2009. Quality of Life and Suicide Risk in Patients With Diabetes Mellitus. *Psychosomatics*, 50(1); 16–23. doi:10.1176/appi.psy.50.1.16
- Prasetyani, D., Apriani, E., Rahayu, Y. S. E. 2018. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan *Self-care* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Cilacap Tengah 1 dan 2. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 11(1); 40-49.
- Price, S.A & Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Putra, A.J., Widayati, N., & Sutawardana, J.H. 2017. Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1); 185-192.
- Putri, L.R. 2017. Gambaran *Self-care* Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol. *Skripsi*. Semarang: Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

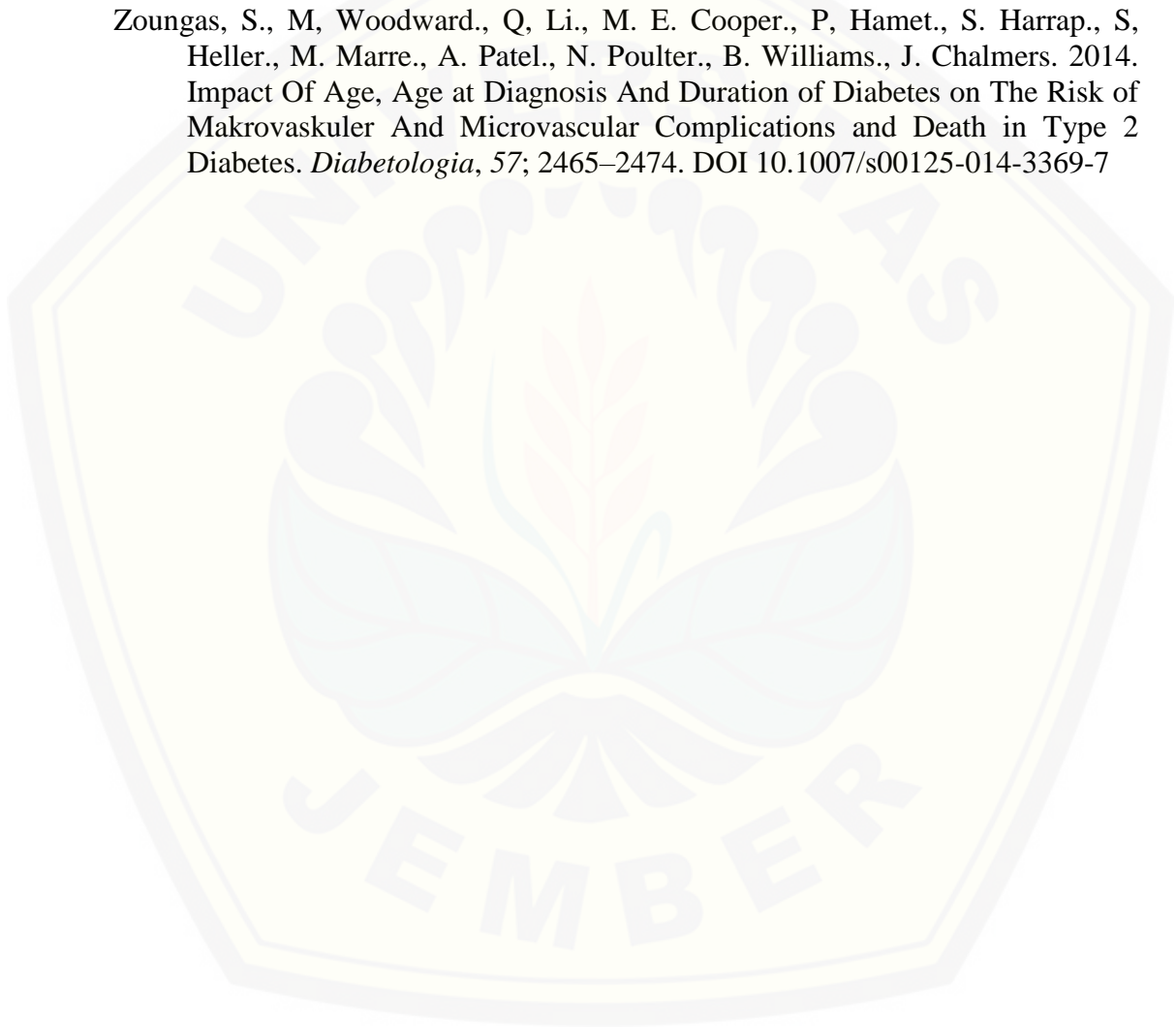
- Rani, P.K., Raman, R., Subramani, S., Perumal, G., Kumaramanickavel, G., Sharma, T. 2008. Knowledge of diabetes and diabetic retinopathy among rural populations in India, and the influence of knowledge of diabetic retinopathy on attitude and practice. *Rural Remote Health*, 8(3); 838. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Reisi , M., Mostafavi, F., Javadzade, H., Mahaki, B., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. 2016. Impact of Health Literacy, Self-efficacy, and Outcome Expectations on Adherence to Self-care Behaviors in Iranians with Type 2 Diabetes. *Oman Medical Journal*, 31(1); 52-59. DOI 10.5001/omj.2016.10
- Ribeiro, M. N. S., C. X. Diniz., S. B. Perdomo., J. H. S. Ribeiro., O. G. Barbosa., K. M. S. C. Barros., A. B. Silva., E. C. Oliveira. 2017. Self-Esteem and Resilience in People with Type 2 Diabetes Mellitus.. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, 41(2); 223-231. DOI: 10.15343/0104-7809.20174102223231
- Rokhman, A., Ahsan., Supriati, L. 2018. Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1); 45-58.
- Ross, N. A., Gilmour, H. L., & Dasgupta, K. 2010. 14-Year Diabetes Incidence: The Role Of Socio-Economic Status. *Statistics Canada*, 21(3); 19-28
- Rwegerera, G. M. 2014. Adherence to Anti-Diabetic Drugs Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Muhimbili National Hospital, Dar Es Salaam, Tanzania- A Cross-Sectional Study. *Pan African Medical Journal*, 17(252). doi:10.11604/pamj.2014.17.252.2972
- Sacerdote, C., Ricceri, F., Rolandsson, O., Baldi, I., Chirlaque, M.-D., Feskens, E., Bendinelli, B., Ardanas, E., Arriola, L., Balkau, B., Bergmann, M., Beulens, J. W. J., Boeing, H., Clavel-Chapelon, F., Crowe, F., Blandine de Lauzon-Guillain., Furuhi, N., Franks, P. W., Gallo, V., Gonzalez, C., Halkjaer, J., Illner, A. K., Kaaks, R., Key, T., Khaw, K-T., Navarro, C., Nilsson, P. M., Oksbjerg, S., Dalton., Overvad, K., Pala, V., Palli, D., Panico, S., Polidoro, S., Quiros, J. R., Romieu, I., Sanchez, M-J., Slimani, N., Sluijs, I., Spijkerman, A., Teucher, B., Tjonneland, A., Tumino, R., Daphne van der A., Vergnaud, A-C., Wennberg, P., Sharp, S., Langenberg, C., Riboli, E., Vineis, P., & Wareham, N. 2012. Lower Educational Level Is A Predictor of Incident Type 2 Diabetes in European Countries: The EPIC-Interact Study. *International Journal of Epidemiology*, 41(4); 1162–1173. doi:10.1093/ije/dys091
- Salahshouri, A., F. Z. Alavijeh., B. Mahaki., & F. Mostafavi. Effectiveness of Educational Intervention Based on Psychological Factors on Achieving Health Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. 2018. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 10(67). <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0368-8>

- Sari, Y. 2018. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1); 43-50. DOI: <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.266>
- Sattar, N., A. Rawshani., S. Franzén., A. Rawshani., A-M. Svensson., A. Rosengren., D. K. McGuire., B. Eliasson., S. Gudbjörnsdottir. 2019. Age at Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus and Associations With Cardiovascular and Mortality Risks. *Circulation*, 139; 00–00. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037885
- Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A. N., Pearce, C. J. 2017. Barriers And Enablers To Proper Diabetic Foot Care Amongst Community Dwellers In An Asian Population A Qualitative Study. *Annals of Translation Medicine*, 5(12); 254. doi: 10.21037/atm.2017.04.31
- Schabert, J., Browne, J. L., Mosely, K., & Speight, J. 2013. Social Stigma in Diabetes: A Framework to Understand A Growing Problem for An Increasing Epidemic. *The patient-patient-centered outcomes research*, 6(1); 1–10. doi: 10.1007/s40271-012- 0001-0
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. 2001. Optimism, Pessimism, and Psychological Well-Being. American Psychological Association; 182–216. DOI: 10.1037/10385-009
- Schram, M.T., Baan, C.A., Pouwer, F. 2009. Depression and Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review from the European Depression in Diabetes (EDID). *Curr Diabetes Rev*, 5(2); 112–119. doi: 10.2174/157339909788166828
- Seo, K., & Song, Y. 2019. *Self-stigma Among Korean Patients with Diabetes A Concept Analysis*. doi: 10.1111/jocn.14789
- Shigaki, C., Kruse, R. L., Mehr, D., Sheldon, K. M., Bin Ge, Moore, C., & Lemaster, J. 2010. Motivation and Diabetes Self-Management. *Chronic Illness*, 6(3); 202–214. doi:10.1177/1742395310375630
- Shrivastava, S.R., Shrivastava, P.S., Ramasamy, J. 2013. Role of Self-care in Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Metab Disord*, 12(14). doi: 10.1186/2251-6581-12-14.
- Sigurdardottir, A. 2005. Self-Care In Diabetes: Model Of Factors Affecting Self Care. *J Clin Nurs*, 14; 301–304. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x>
- Song, S. H. 2014. Complication Characteristic between Young-Onset Type 2 Versus Type 1 Diabetes in a UK Population. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 2(e000044). doi:10.1136/bmjdr-2014-000044

- Sousa, V.D & Zauszniewski, J.A. 2001. Toward a Theory of Diabetes Self-care Management. *Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2): 61-67.
- Stuart, G. W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Elsevier
- Surwit, R. S., M. S. Schneider., & M. N. Feinglos. 1992. Stress and Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 15(10); 1413-1422. <http://care.diabetesjournals.org/>
- Teli, M. 2017. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1); 119-134.
- Thapa Dejina. 2018. Self-Care Activities among Patients with Diabetes Attending. *Journal of Nobel Medical College*, 7(1); 11-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.3126/jonmc.v7i1.20841>
- Tharek, Z., Ramli, A. S., Whitford, D. L., Ismail, Z., Zulkifli, M. M., Sharoni, S. K. A., Shafie, A. A., 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(39). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0725-6>
- Venkatasamy, V. V., Pericherla, S., Manthuruthil, S., Mishra, S., & Hanno, R. 2013. Effect of Physical Activity on Insulin Resistance, Inflammation and Oxidative Stress in Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(8); 1764-1766. DOI: 10.7860/JCDR/2013/6518.3306
- Vidovic, D., Brecic, P., Vilibic, M., Jukic, V. 2016. Insight and Self-stigma in Patient With Schizophrenia. *Acta Clin Croat*, 55; 23-28. doi: 10.20471/acc.2016.55.01.4
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. 2006. Measuring the self-stigma Associated with Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3); 325-337. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. 2013. Self-Care in Health: We Can Define it, But Should We also Measure it?. *Self Care Journal*, 4(5); 101-106.
- Weinger, K., E. A. Beverly., & A. Smaldone. 2015. Diabetes Self-Care and the Older Adult. *West J Nurs Res*, 36(9); 1272-1298. doi:10.1177/0193945914521696
- Whisman, M. A., Li, A., Sbarra, D. A., & Raison, C. L. 2014. Marital Quality and Diabetes: Results from The Health and Retirement Study. *Health Psychology*, 33(8); 832-840. doi:10.1037/hea0000064

- Widayati, N. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Abstrak dan Executive Summary Penelitian Dosen Pemula*. <http://repository.unej.ac.id/> [Diakses pada 16 Juni 2019].
- Widyasari, N. 2017. Hubungan Karakteristik Responden dengan Risiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 130-141. doi:10.20473/jbe.v5i1.2017.130-141
- Willer, A.K., Harreiter, J., & Pacini, G. 2016. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Review*, 37(3); 278-316. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
- Wong, M. C. S., Kong, A. P. S., So, W.-Y., Jiang, J. Y., Chan, J. C. N., & Griffiths, S. M. 2011. Adherence to Oral Hypoglycemic Agents in 26 782 Chinese Patients A Cohort Study. *Journal of Clin Pharmacol*, 51; 1474-1482. DOI:10.1177/0091270010382911
- World Health Organization (WHO). 2016. *Global Report on Diabetes*. <http://www.who.int/diabetes/en/> [Diakses tanggal 30 Juni, 2018]
- Wu, Y., Y. Ding., Y. Tanaka., W. Zhang. 2014. Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent Advances in the Treatment and Prevention. *International Journal of Medical Science*, 11(11); 1185-1200. doi: 10.7150/ijms.10001
- Wulandari, D.C. 2011. Hubungan antara Persepsi terhadap Penyakit dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Jurnal psikologi*. Program Studi Psikologi, Universitas Brawijaya, Malang
- 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>
- 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.x
- Yee, K. C., S, Said., R. A., Manaf. 2018. Identifying Self-Care Behaviour and its Predictors among Type 2 Diabetes Mellitus Patients at A District of Northern Peninsular Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 14(2); 17-29.

- 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
- Yusra, A. 2011. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Zoungas, S., M, Woodward., Q, Li., M. E. Cooper., P, Hamet., S. Harrap., S, Heller., M. Marre., A. Patel., N. Poulter., B. Williams., J. Chalmers. 2014. Impact Of Age, Age at Diagnosis And Duration of Diabetes on The Risk of Makrovaskuler And Microvascular Complications and Death in Type 2 Diabetes. *Diabetologia*, 57; 2465–2474. DOI 10.1007/s00125-014-3369-7





LAMPIRAN

KODE RESPONDEN :

Lampiran A: Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nurul Azmiyah
NIM : 152310101202
Alamat : Jl. Batu Raden V No. 57A Sumbersari Jember
Judul Penelitian : Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

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

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi *self-stigma* dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 yang menjalani perawatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien DM tipe 2.
2. Peneliti akan memberikan lembar kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan-pertanyaan mengenai *self-stigma* dan perilaku perawatan diri dengan waktu dan tempat yang disepakati bersama. Prosedur ini membutuhkan waktu selama 20-30 menit.
3. Penelitian tidak akan menimbulkan dampak negatif atau kerugian. Jika anda merasa tidak nyaman selama penelitian berlangsung, anda dapat memilih untuk mengundurkan diri dari penelitian.
4. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas anda.
5. Jika anda telah memahami hal-hal di atas dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian, silahkan menandatangani lembar persetujuan (terlampir).

Jember, Maret 2019
Peneliti,

Nurul Azmiyah
NIM 152310101202

KODE RESPONDEN :

Lampiran B: Lembar Persetujuan**PERSETUJUAN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

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

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

Jember, Maret 2019

Responden

(.....)

Lampiran C: Kuesioner Demografi

KODE RESPONDEN :



KUESIONER PENELITIAN *HUBUNGAN SELF STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Petunjuk Pengisian:

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

A. Karakteristik Responden

No. Responden :

Inisial responden :

1. Umur : tahun

2. Jenis kelamin

a. Laki-laki

b. Perempuan

3. Tingkat pendidikan

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SMP

d. SMA

e. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

a. Tidak bekerja

b. PNS/TNI/POLRI

c. Petani/Pekebun

- d. Buruh
 - e. Wiraswasta
 - f. Karyawan swasta
 - g. Ibu rumah tangga
5. Status pernikahan
- a. Menikah
 - b. Tidak Menikah
 - c. Janda/duda
6. Lama menderita DM : tahun bulan
7. Komplikasi
- a. Gangguan penglihatan
 - b. Gangguan jantung atau tekanan darah tinggi
 - 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 dijumpai 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: Kato dkk., 2014)

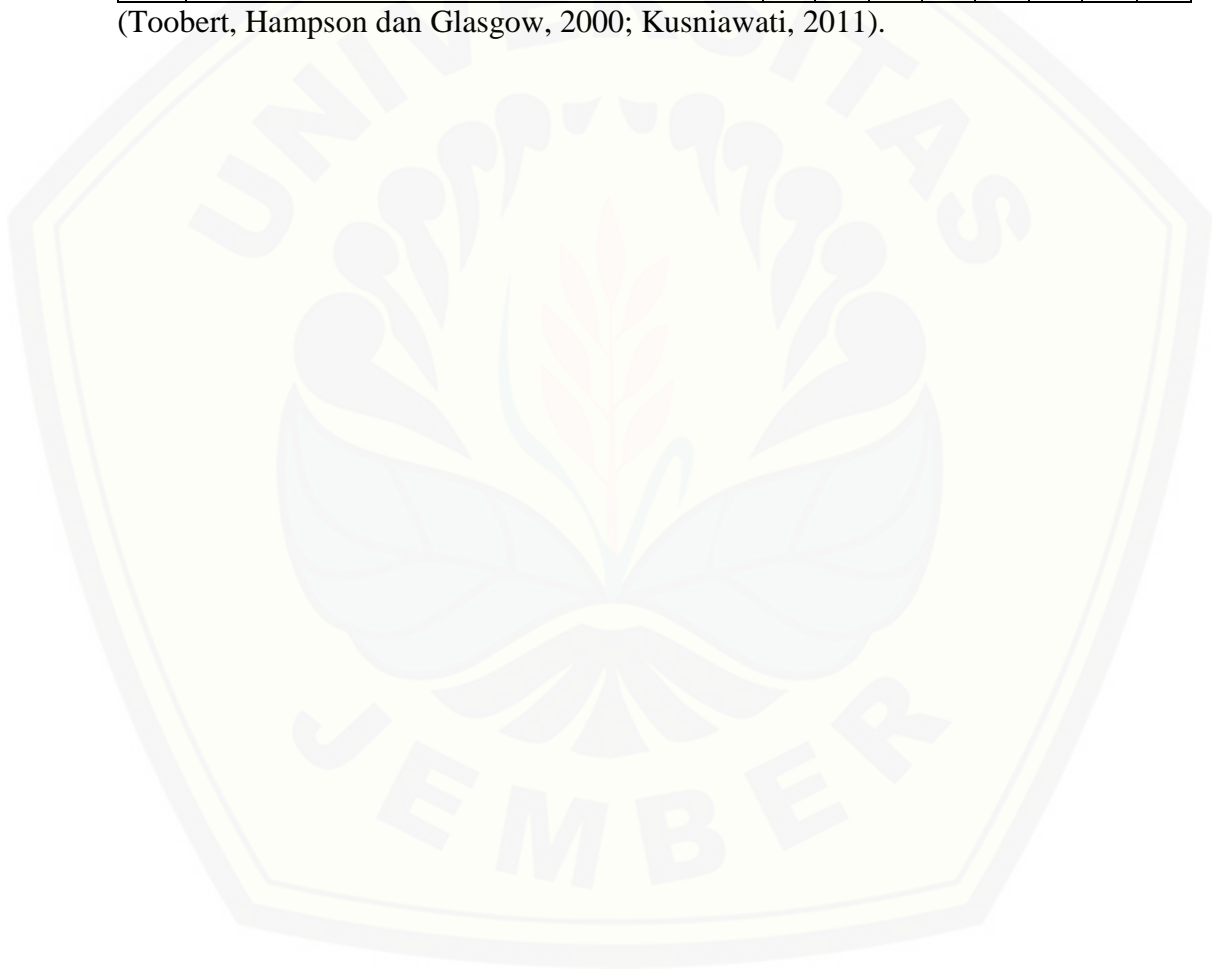
Lampiran E: Kuesioner Summary Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)**KUESIONER PERAWATAN DIRI**

Pertanyaan di bawah ini menanyakan mengenai aktivitas perawatan diri yang anda lakukan selama 7 hari terakhir ini untuk penyakit diabetes. Jika anda sakit selama 7 hari terakhir, pikirkan kembali 7 hari terakhir ketika anda tidak sakit. Berilah tanda (√) sesuai dengan jumlah hari yang anda lakukan.

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai dengan yang dianjurkan								
2.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membatasi jumlah kalori yang dimakan sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes.								
3.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat.								
4.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memakan sayuran.								
5.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain)								
6.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan selingan yang banyak mengandung gula (seperti kue, biskuit, selai dan lain-lain)								
7.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 20-30 menit.								
8.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki di sekitar rumah.								
9.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah.								
10.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa								

	hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter.								
11.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki.								
12.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan kaki.								
13.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci								
14.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan								

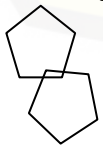
(Toobert, Hampson dan Glasgow, 2000; Kusniawati, 2011).



Lampiran F: Pengkajian MMSE

KODE RESPONDEN:

Pemeriksaan Status Mental
Mini Mental State Examination (MMSE)

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

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

Keterangan:

24-30 : Normal

17-23 : *Probable* gangguan kognitif

<17 : *Definite* gangguan kognitif



Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	35

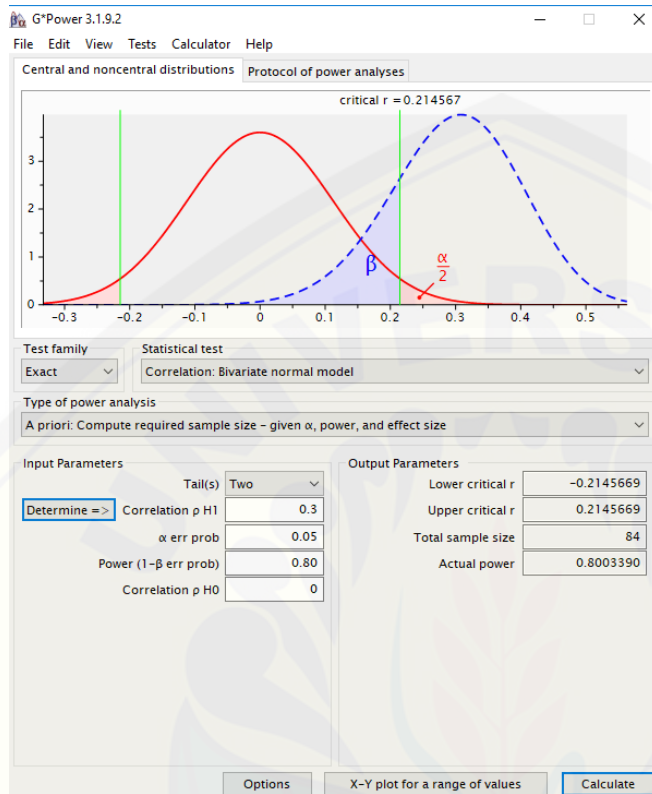
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

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 ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.112	84	.011	.974	84	.085
Durasi_Sakit	.154	84	.000	.865	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Self_stigma	Perilaku_Pera watan_Diri
N		84	84
Normal Parameters ^a	Mean	12.7381	4.3525
	Std. Deviation	10.65010	1.07315
Most Extreme Differences	Absolute	.116	.084
	Positive	.113	.071
	Negative	-.116	-.084
Kolmogorov-Smirnov Z		1.062	.770
Asymp. Sig. (2-tailed)		.210	.594

a. Test distribution is Normal.

c. Karakteristik Demografi

Statistics

		Usia	Lama_Menderita
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	16.7	51.2
	SMA	21	25.0	25.0	76.2
	Perguruan Tinggi	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Status_Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	64	76.2	76.2	76.2
Janda/Duda	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	

Komplikasi

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

d. Nilai Perilaku Perawatan Diri

Statistics

Perawatan_Diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		4.3525
Std. Deviation		1.07315

Statistics

		Diet	Aktivitas_Fisik	Kontrol_Gluko sa	Penggunaan _Obat	Perawatan _kaki
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.5436	5.4048	1.3571	6.7619	3.6875
Std. Deviation		1.82695	2.06735	1.34113	1.14722	1.36814

e. Nilai Self-stigma

Statistics

		Self_stigma	Kognitif	Sikap	Perilaku
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		12.7381	.4748	.3505	.0810
Std. Deviation		10.65010	.37669	.32262	.24172

Statistics

	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	
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	

Frequency Table

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	

f. Korelasi

Correlations

		Self_stigma	Perilaku_Perawatan_Diri
Self_stigma	Pearson Correlation	1	.039
	Sig. (2-tailed)		.727
	N	84	84
Perilaku_Perawatan_Diri	Pearson Correlation	.039	1
	Sig. (2-tailed)	.727	
	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 : 5622/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 : Nurul Azmiyah
N I M : 152310101202
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Self-stigma dengan Perilaku Perawatan 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. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran J. Surat Pernyataan Telah 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 : Nurul Azmiyah
NIM : 152310101202
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Batu Raden No. 57A Sumsersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan judul "Hubungan *Self-stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri 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 K: Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan RS Baladhika

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 23 Oktober 2018

Nomor : B / 581 - X / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di
Jember


1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 5622/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 18 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

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

a. Nama : Nurul Azmiyah;
b. NIM : 152310101202;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : Hubungan Self-stigma Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
f. Waktu : Oktober s.d November 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada



Tembusan : dr. Maksuri Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

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

Lampiran L: Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Fakultas

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

Nomor : 542/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 : Nurul Azmiyah
N I M : 152310101202
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Hubungan Self-stigma dengan Perilaku Perawatan 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.



Ms. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran M: Surat Permohonan Uji Validitas 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 -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/231/415/2019
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 : 542/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nurul Azmiyah / 152310101202
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Jember
Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Self-Stigma dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2"
Lokasi : RSD. Balung Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi 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. HERI WIDODO
Pembina Tk. I
NIP. 197412241988121001

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

Lampiran N: Surat Ijin 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

Kepada :
Yth. Sdr. NURUL AZMIYAH

Nomor : 045/133 b/35.09.611/III/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Validitas & Reliabilitas

Di -
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/231/415/2019 tanggal, 29 Januari 2019 perihal melakukan Ijin Validitas & Reliabilitas Saudara:

Nama : NURUL AZMIYAH
NIM : 152310101202
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Validitas & Reliabilitas tentang "Hubungan Self-Stigma dengan Perilaku Perawatan 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 di tentukan.
4. Hasil Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


Pit. DIREKTUR
DR. NOR CAHYOHADI, MARS
Pembina/IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

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

Lampiran O: Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
JI.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/ 409. 6 /35.09.611/VI/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NUR CAHYOHADI, MARS
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : Plt. Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : NURUL AZMIYAH
NIM : 152310101202
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

Plt. DIREKTUR

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

Lampiran P: Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian Fakultas

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

Nomor : 797/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 : Nurul Azmiyah
N I M : 152310101202
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Self-stigma dengan Perilaku Perawatan 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. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran Q: Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian LP2M



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 - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 571 /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 797/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 7 Februari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nurul Azmiyah
 NIM : 152310101202
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip 01 No.63 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan *Self Stigma* dengan Perilaku Perawatan 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.



Ketua
 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 195306161988021001

Tembusan Yth.

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



CERTIFICATE NO. QMS/173

Lampiran R: Surat Permohonan Ijin Penelitian RS Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 6 Maret 2019

Nomor : B / 12 / 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. 571/UN25.3.1/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 : Nurul Azmiyah;
b. NIM : 152310101202;
c. Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jl. Kalimantan I No. 49/B Sumbersari - Jember
e. Judul : Hubungan *Self Stigma* dengan Perilaku Perawatan 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. Maksud 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 S: Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 20 Juni 2019

Nomor : B/373/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:571/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 : Nurul Azmiyah;
b. NIM : 152310101202;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : Hubungan *Self Stigma* Dengan Perilaku Perawatan 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.


Kepala Rumkit Tk. III Baladhika Husada
Lelima, Sp.OT
NRP.11950008540771

Tembusan :

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

Lampiran T: 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 <u>No.329/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The Relationship Between Self-Stigma and Self-Care Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Internal Disease Polyclinic Of Baladhika Husada Hospital In Jember Regenci"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Nurul Azmiyah
Member of research	: -
Responsible Physician	: Nurul Azmiyah
Date of approval	: January 21 th , 2019
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada 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 th , 2019	
 Chair of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. H. Bernardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chair of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. Irena Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran U: Dokumentasi




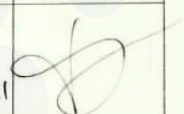

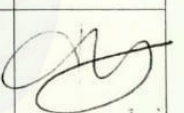
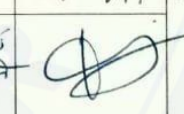
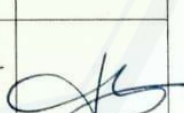
Lampiran V: Daftar MMSE Pasien

No.	Kode Responden	Usia	Nilai MMSE	Keterangan
1.	001	64 tahun	28	Normal
2.	002	62 tahun	26	Normal
3.	003	75 tahun	28	Normal
4.	004	69 tahun	28	Normal
5.	005	72 tahun	28	Normal
6.	006	80 tahun	26	Normal
7.	007	65 tahun	29	Normal
8.	008	64 tahun	28	Normal
9.	009	66 tahun	29	Normal
10.	010	66 tahun	24	Normal
11.	011	64 tahun	28	Normal
12.	012	65 tahun	25	Normal
13.	013	63 tahun	28	Normal
14.	014	61 tahun	29	Normal
15.	015	68 tahun	29	Normal
16.	016	64 tahun	30	Normal
17.	017	69 tahun	30	Normal
18.	018	66 tahun	30	Normal
19.	019	68 tahun	24	Normal
20.	020	65 tahun	24	Normal
21.	021	71 tahun	26	Normal
22.	022	65 tahun	26	Normal
23.	023	63 tahun	28	Normal
24.	024	64 tahun	27	Normal
25.	025	74 tahun	27	Normal
26.	026	69 tahun	30	Normal
27.	027	71 tahun	28	Normal
28.	028	68 tahun	27	Normal
29.	029	74 tahun	27	Normal
30.	030	68 tahun	27	Normal
31.	031	63 tahun	26	Normal
32.	032	63 tahun	29	Normal
33.	033	68 tahun	28	Normal
34.	034	62 tahun	28	Normal
35.	035	77 tahun	25	Normal
36.	036	77 tahun	26	Normal
37.	037	63 tahun	29	Normal
38.	038	67 tahun	28	Normal
39.	039	64 tahun	30	Normal
40.	040	72 tahun	25	Normal
41.	041	68 tahun	26	Normal
42.	042	68 tahun	26	Normal
43.	043	72 tahun	24	Normal
44.	044	67 tahun	26	Normal
45.	045	73 tahun	25	Normal
46.	046	68 tahun	26	Normal
47.	047	66 tahun	28	Normal
48.	048	61 tahun	26	Normal
49.	049	69 tahun	25	Normal
50.	050	68 tahun	28	Normal

Lampiran W: Lembar Bimbingan Skripsi

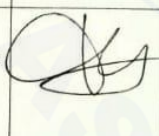


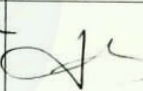
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurul Azmiyah
NIM : 152310101202
Dosen Pembimbing I : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/09 '18	Konsultasi BAB I	publis topic fulls	
21/09 '18	Konsultasi BAB I	- Buat BAB I s/d BAB 4 - Cari Artikel - artikel terkait BAB 1-BAB 4	
27/09 '18	Konsultasi BAB I	- perbaiki topic fulls - pantunlah kea jurnal infersma	
02/10 '18	Konsultasi BAB I	- Lanjutkan bab berikutnya - gambarkan masalah keperawatan diri	
09/10 '18	Konsultasi Bab 1-4	- Perbaiki topic fulls - pelajari website	
19/10 '18	Konsultasi BAB 1-4	- Perbaiki k. teori. - faktor yg b.d self-stigma.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nurul Azmiyah
 NIM : 152310101202
 Dosen Pembimbing I : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

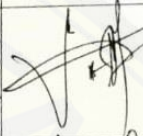




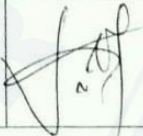
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/10 '18	Konsultasi BAB 1 & BAB 4 dan Uji CVI	leylepsi & hasil content validity - Ace sumpro	
14/06 '19	Konsultasi BAB 5, 6, abstrak, ringkasan	perbaiki perubahan ke fakta, teori, opini	
19/06 '19	Konsultasi BAB 5 dan 6.	Perbaiki opini, Cek kembali literatur dengan Opini.	
19/06 '19	Konsultasi BAB 1-6, abstrak, ringkasan,	perbaiki abstrak sama -> Ace sidny	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nurul Azmiyah

NIM : 152310101202

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/08 '18	Konsultasi BAB 1 - BAB 4.	- Jelaskan pengertian stigma positif & negatif - Perbedaan dg penelitian sebelumnya.	
19/10 '18	Konsultasi BAB 1 - 4	- Perbaiki BAB 1 - Justifikasi penelitian	
22/10 '18	Konsultasi BAB 1 - 4	- Cantumkan pangkalan MMRE. - Perbaiki kriteria inklusi.	
30/10 '18	Konsultasi BAB 1 - 4	- Tambahkan jumlah responden di tabel perbedaan penelitian - Masukkan MMRE ke dalam tahapan pengumpulan data	
31/10 '18	Konsultasi BAB 1-4	Acc Njinn sempro.	
20/06 '19	Konsultasi BAB 5-C	- Perbaiki metodologi penelitian.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurul Azmiyah

NIM : 152310101202

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/06 '19	Konsultasi BAB 5-6	- Perbaiki pembahasan - Tambah analisis hubungan demograf dg perawatan diri.	[Signature]
22/06 '19	Konsultasi BAB 5-6	- Pelajari metode penelitian, skala data rasio. - Pembahasan self-stigma	[Signature]
3/07 '19	Konsultasi BAB 5-6	- Perbaiki demograf. - Perbaiki variabel self-stigma. - Tambahkan implikasi keperawatan. - Keterbatasan penelitian.	[Signature]
4/07 '19	Konsultasi BAB 5-6	- Bantu dan dosen menjadi subindikator - Belajar persiapan sidang.	[Signature]
5/07 '19	Konsultasi BAB 5-6	Acc sidang skripsi.	[Signature]