



**HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Intan Faradela Ahmad
NIM 162310101299

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh
Intan Faradela Ahmad
NIM 162310101299

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

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

1. Alm. Ayahanda Ahmad Ahadi dan Ibunda Siti Fatila yang telah memberi dukungan berupa doa dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah terbalaskan.
2. Kakak tercinta Nurlaili Rahma dan Irwan Susanto serta keponakan Ahmad Rayyandra Ibrahim Al Fattah yang turut serta dalam memberikan doa dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi.
3. Almamater TK ABA Bangsalsari, SDN 03 Bangsalsari, SMPN 1 Rambipuji, dan SMAN 1 Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang serta seluruh Bapak/Ibu guru dan dosen yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya.
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini.
5. Teman-teman Alih Jenis Angkatan 2016 yang saya banggakan dan telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman-temanku Nia, Elik, Sisil, Shofiya, Raisya, dan Badi'atul yang saya sayangi dan telah senantiasa membantu, memberi dukungan, dan doa hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

MOTTO

“...Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan ”. (Terjemahan QS. Al-Insirah 5-6).

“...Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kufur”. (terhadap karunia Allah) (Terjemahan QS. Yusuf: 87)

Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, AL Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Intan Faradela Ahmad

NIM : 162310101299

Menyatakan dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Harga diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

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

Jember, April 2018

Yang menyatakan



Intan Faradela Ahmad

NIM 162310101299

SKRIPSI

**HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Intan Faradela Ahmad
NIM 162310101299

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, M.N

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Harga Diri Dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Jumat, 27 April 2018

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

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, MN
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erni Wuri W, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005

Penguji I



Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji II

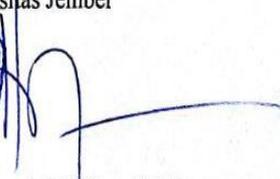


Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep.
NIP 760016844

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember




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

Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember (*The Correlation between Self-Esteem and Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Puger Jember*).

Intan Faradela Ahmad

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM) experience life changes related to changes in physical appearance, difficulty in disease management, and life adjustments. This condition can lead to psychological problems such as low self-esteem which can increase stress and disease severity. The study aimed to analyze the correlation between self-esteem and diabetes distress in type 2 DM patients. This research applied an observational analytic design with cross-sectional approach. A total of 84 respondents were enrolled in this study by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) and Diabetes Distress Scale (DDS). Data were analyzed by using Spearman correlation test with significance level of 0.05. The result showed that the lowest value of self-esteem was 18 and the highest value was 33, while the lowest value of diabetes distress was 1.06 and the highest value was 3.47. There was a significant negative correlation between self-esteem and diabetes distress (p -value:0.000; r :-0.548). The correlation is moderate and negative which means that the higher the self-esteem the lower the diabetes distress. In type 2 DM patients with low self-esteem lead to increase distress due to negative feelings about the illness while high self-esteem can reduce diabetes distress related with life as person with DM and succeed in self-management. This study suggests the importance of increasing self-esteem to reduce diabetes distress in type 2 DM patients.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, self-esteem, diabetes distress

RINGKASAN

Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember: Intan Faradela Ahmad, 162310101299; 2018; xx+118 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik dan kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Penyakit DM tipe 2 berkontribusi terhadap perubahan harga diri. Pasien DM tipe 2 mengalami perubahan penampilan fisik, hambatan dalam melakukan aktivitas fisik, kesulitan dalam pengobatan DM, dan harus melakukan penyesuaian hidup sebagai penyandang diabetes. Harga diri merupakan kunci kesuksesan bagi pasien DM tipe 2 untuk mengatasi distres yang berhubungan dengan penyesuaian terhadap penyakit yang dialami, pengobatan, dan perawatan diri.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) untuk mengukur harga diri dan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) untuk mengukur *diabetes distress*. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 memiliki nilai harga diri paling rendah yakni 18 dan paling tinggi yakni 33 serta memiliki nilai *diabetes distress* paling rendah 1,06 dan paling tinggi 3,47. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember dengan nilai *P value* yaitu 0,000 dan nilai *r* yaitu -0,548. Hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan

nilai kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi harga diri maka semakin rendah *diabetes distress* yang dialami pasien DM tipe 2.

Harga diri merupakan evaluasi positif dan negatif mengenai diri yang dapat mempengaruhi kepercayaan mengenai diri, emosi, dan perilaku. Harga diri menggambarkan reaksi individu terhadap kondisi dengan diabetes seperti distress penyakit, pengobatan, dan manajemen penyakit. Pasien DM tipe 2 mengalami perubahan fisik, hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, merasa gagal dalam manajemen diri penyakit, dan cenderung menyalahkan diri dikarenakan tidak dapat mengontrol penyakitnya, kesulitan dalam melakukan dan memenuhi pengobatan, serta dihadapkan pada tuntutan rutinitas sehari-hari sebagai penyandang diabetes sehingga dapat meningkatkan stres dan keparahan penyakit. Pasien DM tipe 2 yang memiliki harga diri rendah memicu peningkatan distress dikarenakan perasaan negatif yang dimiliki tentang penyakitnya. Pasien DM tipe 2 yang memiliki harga diri tinggi dapat mengurangi *diabetes distress* terkait dengan kehidupan sebagai penyandang DM dan berhasil dalam manajemen diri penyakit.

Kesimpulan dari penelitian ini ialah terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji harga diri dan meningkatkan harga diri dengan tujuan untuk mengurangi *diabetes distress* sehingga pengelolaan penyakit menjadi lebih optimal.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, M.N., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen penguji I dan Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;

5. Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, seluruh petugas kesehatan Puskesmas Puger yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
6. Pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Alm. Ayahanda Ahmad Ahadi dan Ibunda Siti Fatila yang selalu memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Teman-teman Alih Jenis 2016 yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna baik dari segi materi maupun teknik penulisannya. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, April 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7

1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Pihak Institusi Pendidikan Keperawatan	8
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	9
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	9
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Diabetes Melitus	12
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus.....	12
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus	12
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	13
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2.....	15
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	16
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus	17
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus.....	20
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	22
2.2 Konsep Harga Diri.....	28
2.2.1 Definisi Harga Diri.....	28
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri	30
2.2.3 Pembentukan Harga Diri	32
2.2.4 Dimensi Harga Diri	33
2.2.5 Aspek-Aspek Harga Diri	34

2.2.6 Karakteristik Individu dengan Harga Diri Tinggi dan Harga Diri Rendah.....	35
2.2.7 Pengukuran Harga Diri.....	36
2.3 Konsep <i>Diabetes Distress</i>	39
2.3.1 Konsep Stres.....	39
2.3.2 Definisi <i>Diabetes Distress</i>	41
2.3.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan <i>Diabetes Distress</i>	41
2.3.4 Dampak <i>Diabetes Distress</i>	45
2.3.5 <i>Sub Skala Emosional Diabetes Distress</i>	46
2.3.6 Pengukuran Tingkat <i>Diabetes Distress</i>	48
2.4 Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	50
2.5 Kerangka Teori.....	53
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	54
3.1 Kerangka Konsep	54
3.2 Hipotesis Penelitian.....	55
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	56
4.1 Desain Penelitian.....	56
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
4.2.1 Populasi Penelitian	56
4.2.2 Sampel Penelitian	57
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	58

4.3 Lokasi Penelitian.....	59
4.4 Waktu Penelitian.....	59
4.5 Definisi Operasional	59
4.6 Teknik Pengumpulan Data	61
4.6.1 Sumber Data	61
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	63
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	66
4.7 Pengolahan Data	67
4.7.1 <i>Editing</i>	67
4.7.2 <i>Coding</i>	68
4.7.3 <i>Entry Data</i>	70
4.7.4 <i>Cleaning</i>	70
4.8 Analisis Data.....	70
4.9 Etika Penelitian	72
4.9.1 Lembar Persetujuan.....	72
4.9.2 Kerahasiaan	72
4.9.3 Keadilan.....	73
4.9.4 Kemanfaatan.....	73
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	74
5.1 Hasil Penelitian	75
5.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	75
5.1.2 Harga Diri.....	76

5.1.3 <i>Diabetes Distress</i>	77
5.1.4 Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	79
5.2 Pembahasan	79
5.2.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden	79
5.2.2 Harga Diri pada Pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	90
5.2.3 <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	97
5.2.4 Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	109
5.3 Keterbatasan Penelitian	114
BAB 6. PENUTUP	116
6.1 Kesimpulan	116
6.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	143

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	53
3.1 Kerangka Konsep Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i>	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian.....	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	60
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Rosenberg Self Esteem</i>	65
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Diabetes Distress</i>	66
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	76
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Harga Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	77
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	78
Tabel 5.4 Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	79

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	144
B. Lembar <i>Consent</i>	145
C. Kuesioner Sosiodemografi	146
D. Kuesioner <i>Rosenberg Self Esteem Scale</i>	147
E. Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale</i>	148
F. <i>Mini Mental State Examination</i>	150
G. <i>Rosenberg Self Esteem Scale Asli</i>	151
H. <i>Diabetes Distress Scale Asli</i>	152
I. Analisis Data	155
J. Surat Izin Studi Pendahuluan	169
K. Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan	175
L. Surat Izin Penelitian	176
M. Surat Selesai Penelitian	179
N. Dokumentasi.....	180
O. Lembar Konsul DPU dan DPA	181
P. Waktu Penelitian Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i> Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember	187

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) ialah sebuah masalah pada tubuh yang menyebabkan kadar glukosa darah meningkat dari biasanya atau disebut dengan hiperglikemia (*American Diabetes Association [ADA], 2015*). Data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015 menunjukkan angka kejadian DM di dunia sebanyak 415 juta orang dan akan mengalami peningkatan menjadi 642 juta orang pada tahun 2040. Data yang ada menunjukkan sebanyak 139 juta orang dengan DM tidak terdiagnosis dan sebanyak 318 juta orang memiliki gangguan toleransi glukosa. Terdapat 5 juta kematian akibat DM pada tahun 2015 (IDF, 2015). Sekitar 90%-95% pasien menderita diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) dan terjadi resistensi insulin atau penurunan jumlah produksi insulin (Smeltzer dkk., 2010).

Data populasi kasus DM pada 10 negara dengan penderita DM yang berusia 20-79 tahun. Negara Indonesia menempati urutan ketujuh dengan prevalensi DM terbanyak di didunia setelah Cina, India, *United States of America*, Brazil, *Russian Federation*, dan meksiko pada tahun 2015 dan diprediksikan akan menempati urutan keenam setelah Cina, India, *United States of America*, Brazil, dan meksiko pada tahun 2040 (IDF, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, proporsi kejadian DM di Indonesia meningkat pada tahun 2013 yaitu sebesar 6,9% dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 5,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Laporan Tahunan Rumah Sakit di Jawa Timur pada tahun 2012, DM menempati urutan kedua kasus terbanyak di Rumah Sakit

Pemerintahan tipe B dan C sebanyak 102.399 kasus setelah penyakit degeneratif lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Di Jember penyakit DM tipe 2 menempati urutan ketujuh dari 46 besar penyakit lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember total kunjungan DM di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jember mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2016 yaitu sebanyak 10.941 dan jumlah kasus baru sebanyak 5.278. Puskesmas Puger menempati urutan kedua dengan jumlah kunjungan pasien DM yakni sebanyak 1.010 kunjungan dan menempati urutan keempat dengan kasus baru DM yakni sebanyak 332 kasus. Berdasarkan data studi pendahuluan dari Puskesmas Puger Kabupaten Jember yang dihitung mulai 1 Januari 2016 hingga bulan Oktober 2017 didapatkan jumlah kunjungan DM tipe 2 sebanyak 959 kunjungan. Jumlah pasien pada kunjungan tersebut sebanyak 369 orang.

Hidup dengan diabetes dapat menimbulkan berbagai masalah psikososial yang mempengaruhi kesehatan dan mempengaruhi kemampuan untuk mengelola diabetes. Diabetes merupakan penyakit yang harus dikelola setiap hari oleh penderita sehingga dapat menyebabkan peningkatan stres (Virginia, 2016). Penderita harus menghadapi serangkaian instruksi perawatan diri yang membuat penderita menjadi frustrasi, marah, dan berkecil hati (Polonsky dkk., 2005). Tingginya prevalensi komorbiditas psikologis pada penderita diabetes di seluruh dunia yaitu hampir seperempat orang menderita gejala depresi atau *diabetes distress*. *Diabetes distress* merupakan kekhawatiran pasien tentang pengelolaan diabetes, persepsi dukungan, beban emosional, dan akses terhadap perawatan

kesehatan berkualitas. Individu yang mengalami *diabetes distress* ditandai dengan perasaan yang menunjukkan kehilangan harapan untuk pulih, kurang percaya diri, dan kurangnya kemampuan untuk memenuhi perubahan gaya hidup yang dibutuhkan untuk mengelola diabetesnya (Chukwuemeka dkk., 2017). *Diabetes distress* yang tinggi dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes dan kepatuhan pengobatan yang berdampak pada kontrol glikemik yang buruk sehingga mempengaruhi manajemen penyakit (Chew dkk., 2015).

Penelitian terhadap 66 pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember diketahui sebesar 30,3% mengalami distres ringan, 60,6 % mengalami distres sedang, dan 9,1% mengalami distres berat (Pranata, 2017). Penelitian terhadap 146 pasien DM tipe 2 di Yogyakarta didapatkan hasil sebesar 82,9% mengalami distres ringan, 13% mengalami distres sedang, dan 4,1% mengalami distres berat (Mansur dkk., 2009). Penelitian terhadap 165 pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Dhaka Bangladesh didapatkan hasil sebesar 51,5% mengalami distres ringan, 26,1% mengalami distres sedang, dan 22,4% mengalami distres berat (Islam dkk., 2013). Penelitian pada 363 pasien DM tipe 2 di *China*, sebanyak 210 (57,6%) mengalami distres ringan, 84 (23,1%) memiliki distres sedang, 69 (19,0%) memiliki distres berat (Zhou dkk., 2017). Berdasarkan data penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas hasil penelitian mengenai *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 tergolong distres ringan dan satu penelitian diantaranya mayoritas tergolong distres sedang.

Tingkat distres seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik demografi seperti tipe kepribadian, *locus of control*, dan harga diri (Cho dkk.,

2007). Pasien DM tipe 2 sering mengalami perubahan dalam hidup, perubahan harga diri, dan peningkatan perasaan tidak pasti tentang eksistensi dan persepsi tentang kualitas hidup (Chew dkk., 2015). Masalah psikologis seperti perubahan harga diri terjadi pada pasien DM tipe 2 dikarenakan persepsi tentang citra tubuh yang terkait dengan kondisi kesehatannya saat ini. Harga diri menjadi indikator dan alat ukur kesehatan mental, kesejahteraan, dan kualitas hidup (Ribeiro dkk., 2017).

Harga diri merupakan penilaian orang terhadap dirinya yang mencakup keyakinan akan kemampuannya dan merasa dirinya bernilai (Okwaraji dkk., 2017). Coopersmith tahun 1967 berasumsi bahwa terdapat tiga aspek harga diri yakni perasaan berharga, perasaan mampu, dan perasaan diterima (Suhron, 2016). Harga diri yang tinggi dapat membuat individu mampu untuk membina hubungan baik dan sehat serta bertingkah laku yang sopan dengan orang lain, dan menciptakan keberhasilan dalam diri, sedangkan harga diri yang rendah membuat individu memiliki citra diri dan konsep diri yang negatif sehingga muncul ketidakmampuan dalam membentuk suatu hubungan yang baik antar individu dan seringkali menghukum diri sendiri dan larut dalam penyesalan (Suhron, 2016).

Penelitian mengenai harga diri pada 550 pasien DM tipe 2 di Nigeria didapatkan hasil sebesar 20% memiliki harga diri rendah. Hal ini terkait dengan perasaan negatif yang dimiliki tentang penyakitnya dan menimbulkan banyak tekanan atau distress karena mencoba mematuhi pengobatan untuk mencegah komplikasi (Okwaraji dkk., 2017). Hasil penelitian terhadap 23 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Rampel Celaket Kabupaten Malang didapatkan hasil baik sebelum

dan sesudah intervensi pasien DM tipe 2 memiliki harga diri yang tinggi, dimana pada sebelum intervensi sebesar 82,6% dan sesudah intervensi sebesar 100% yang berarti pasien memiliki harga diri tinggi meskipun mengalami penyakit DM tipe 2 yaitu pasien mampu menerima penyakitnya dengan baik (Widodo dkk., 2015). Penelitian mengenai harga diri terhadap 67 pasien DM tipe 2 di Kecamatan Wangon didapatkan hasil sebesar 32,8% memiliki harga diri rendah. Hal tersebut dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga dan pasangannya seperti tidak memprioritaskan kesehatan pasien, selain itu terdapat pasien yang tidak menyukai diri sendiri karena penyakit yang dideritanya sehingga tidak dapat bekerja dan memperoleh penghasilan. Sebesar 67,8% memiliki harga diri tinggi. Hal tersebut dikarenakan pasien memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri, pasien mendapatkan dukungan sosial dari tenaga kesehatan dan sesama penderita DM, serta pasien mendapatkan dukungan mental dari keluarga (Wisudawati, 2015).

Harga diri memiliki efek yang menonjol pada kesehatan mental pribadi seseorang. Harga diri yang tinggi menunjukkan individu memiliki persepsi positif tentang dirinya sendiri (Saha dkk., 2013). Orang dengan harga diri yang tinggi didapati mengalami penurunan distres dan berhasil dalam tugas kognitif (Roger, 2007). Pasien DM tipe 2 yang memiliki harga diri tinggi efektif dalam mengurangi *diabetes distress* yang berkaitan dengan kehidupan diabetesnya. Apabila mempunyai tingkat kepercayaan diri yang tinggi pada kemampuan yang dimiliki maka pasien relatif tahan terhadap *diabetes distress* yang terkait dengan kehidupan DM tipe 2 (Ikeda dkk., 2014). Harga diri yang tinggi akan membuat pasien DM tipe 2 hidup dengan mudah (Alobaylan dkk., 2016).

Individu dengan harga diri rendah fokus pada aspek negatif kehidupan mereka dan menghabiskan waktu untuk berpikir negatif (Okwaraji dkk., 2017). Individu dengan harga diri rendah menganggap dirinya tidak penting serta tidak percaya diri sehingga menimbulkan stres (Yang dkk., 2014). Harga diri yang rendah dapat menimbulkan dampak negatif, meningkatkan stres, dan keparahan penyakit yang lebih besar dalam kehidupan sehari-hari (Juth dkk., 2008). Individu yang mengalami DM tipe 2 sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan penyakitnya dan menimbulkan stres. Harga diri yang rendah merupakan faktor risiko terhadap kurangnya kontrol DM tipe 2 (Ribeiro dkk., 2017).

Menurut hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Puger dengan melakukan wawancara dan membagikan kuesioner kepada 10 pasien DM tipe 2 diperoleh nilai rata-rata harga diri sebesar 21,8 dari nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40. Empat orang mempunyai harga diri tinggi dan enam orang mempunyai harga diri rendah. Adapun nilai rata-rata *diabetes distress* sebesar 2,5 dari nilai minimal 1 dan nilai maksimal 6. Sebanyak tiga orang mengalami distres ringan, lima orang mengalami distres sedang, dan dua orang mengalami distres berat. Empat orang yang memiliki harga diri tinggi mengatakan menyukai diri sendiri dan merasa percaya diri meskipun menjalani hidup dengan diabetes, merasa mampu bekerja dan melakukan perawatan diri seperti memeriksakan gula darah secara rutin ke pelayanan kesehatan, mengatur pola makan secara ketat, dan melakukan olahraga ringan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Sementara enam orang yang memiliki harga diri rendah mengatakan merasa putus asa dan sedikit kewalahan menjalani hidup dengan diabetes, tidak mempunyai keyakinan untuk

sembuh, merasa gagal dan kurang mampu mempertahankan gula darah, tidak memeriksakan gula darah ke pelayanan kesehatan secara rutin, kurang mematuhi diet DM, dan tidak melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan yakni sebanyak 3-5 kali dalam seminggu. Menurut hasil studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan *diabetes distress* pada 10 pasien DM tipe 2 tergolong sedang. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian “Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, bagaimanakah hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi pasien diabetes melitus tipe 2 yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan,

penghasilan, status perkawinan, komplikasi, lamanya menderita diabetes melitus, dan jumlah kunjungan di Puskesmas.

- b. mengidentifikasi harga diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- c. mengidentifikasi *diabetes distress* pasien DM tipe 2 Di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- d. menganalisis hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari judul penelitian hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember, yaitu:

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat untuk peneliti yakni menambah kemampuan dalam melakukan penelitian serta meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai hubungan harga diri dan *diabetes distress* pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Pihak Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat untuk pihak institusi pendidikan keperawatan yakni dapat digunakan sebagai literatur dalam proses pembelajaran serta referensi untuk penelitian lebih lanjut yang dapat meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat untuk pelayanan kesehatan yakni diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang tepat mengenai pentingnya mengelola harga diri untuk mengatasi *diabetes distress* pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat untuk profesi keperawatan yakni sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai sumber rujukan dalam asuhan keperawatan yang tepat khususnya dalam menangani masalah yang berhubungan dengan harga diri dan *diabetes distress* pasien DM tipe 2.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaat untuk masyarakat khususnya responden yaitu diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber dalam memperoleh informasi tentang harga diri dengan *diabetes distress* pasien diabetes melitus tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian dari Rofidatul Inayah tahun 2017 dengan judul “Hubungan *Health Locus of Control* dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Tujuan dari penelitian tersebut ialah untuk mengetahui hubungan antara

health locus of control dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Variabel independen penelitian tersebut ialah *health locus of control* dan variabel dependennya adalah *diabetes distress*. Desain penelitian yang digunakan ialah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian tersebut menggunakan teknik sampling yakni *consecutive sampling* yang didasarkan pada kriteria tertentu oleh peneliti. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Health Locus of Control Form C* dan Kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)*.

Penelitian sekarang berjudul “Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”. Tujuan dari penelitian sekarang ialah untuk menganalisis hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pasien DM tipe 2. Variabel independen dari penelitian ini adalah harga diri dan variabel dependennya adalah *diabetes distress*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional study* dan menggunakan teknik sampling yakni *consecutive sampling*. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* dan Kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Hubungan Health Locus of Control dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember</i>	Hubungan Harga Diri dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Peneliti	Rofidatul Inayah	Intan Faradela Ahmad
Variabel Independen	<i>Health Locus of Control</i>	Harga Diri
Variabel Dependen	<i>Diabetes Distress</i>	<i>Diabetes Distress</i>
Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>Health Locus of Control Form C</i> dan <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i> .	Kuesioner <i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i> dan <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus ialah kondisi hiperglikemia kronik yang disertai dengan sejumlah gangguan metabolik yang menimbulkan komplikasi kronik pada mata, saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan terdapat lesi pada membran basalis dengan melalui pemeriksaan mikroskop elektron (Mansjoer dkk., 2000). Diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia karena defisiensi sekresi insulin atau resistensi sel tubuh terhadap kerja insulin (Corwin, 2009). DM yaitu sekumpulan kelainan heterogen ditandai dengan jumlah glukosa dalam darah yang berlebihan atau hiperglikemia yang menimbulkan komplikasi diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik (NHNK) (Smeltzer dan Bare, 2001). Diabetes melitus ialah kondisi kronis saat tubuh tidak cukup untuk memproduksi insulin atau insulin tidak dapat digunakan oleh tubuh, dan terjadi peningkatan kadar glukosa darah (IDF, 2015).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 dapat disebabkan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin serta faktor lain seperti kurang berolah raga, makan berlebih, kelebihan berat badan atau obesitas, penuaan, dan stres (Kaku, 2010). Diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena adanya kegagalan relatif sel β dan resistensi insulin. Resistensi insulin yaitu menurunnya aktivitas insulin untuk merangsang

pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati (Mansjoer dkk., 2000). Faktor risiko paling penting adalah berat badan berlebih, kurang aktivitas fisik, serta mengalami gizi buruk. Faktor lain yang berperan adalah etnisitas, riwayat keluarga dengan diabetes, riwayat diabetes gestasional, dan usia lanjut (IDF, 2015).

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus dapat dibedakan ke dalam empat jenis (ADA, 2014), yakni:

a. Diabetes Melitus Tipe 1 atau *Insulin Dependent Mellitus* (IDDM)

Diabetes melitus tipe 1 (DM tipe 1) disebabkan oleh destruksi sel β pankreas yang menyebabkan defisiensi insulin absolut (ADA, 2014). Pada DM tipe 1 tidak ada kemampuan dalam memproduksi insulin karena sel β pankreas dihancurkan melalui proses autoimun (Smeltzer dan Bare, 2001). Terjadinya reaksi autoimun pada DM tipe 1 karena sistem pertahanan tubuh menyerang sel β penghasil pankreas, akibatnya tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang dibutuhkan. Orang dengan DM tipe 1 membutuhkan insulin setiap hari untuk kontrol glikemik secara teratur, mempertahankan diet dan gaya hidup sehat, serta menjalani kehidupan dengan normal dan sehat. Diabetes melitus tipe 1 umumnya terjadi pada anak-anak atau dewasa muda (IDF, 2015). Gambaran klinis pada pasien DM tipe 1 yakni kurus, mengalami keadaan poliuria, polidipsia, berat badan menurun, cepat mengalami lelah, dan infeksi. Pada DM tipe 1 dapat terjadi

ketoasidosis yang disertai gejala sering mengantuk, mual, muntah, dan takipnea (Davey, 2005).

b. Diabetes Melitus Tipe 2 atau Insulin *Non-Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM)

DM tipe 2 adalah salah satu jenis diabetes yang pada umumnya terjadi pada orang dewasa (IDF, 2015). Pada DM tipe 2 terdapat kondisi hiperinsulinemia namun insulin tidak dapat menghantarkan glukosa ke dalam jaringan akibat adanya resistensi insulin yaitu insulin tidak cukup untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Adanya resistensi insulin (reseptor insulin tidak berfungsi karena kadarnya dianggap masih tinggi dalam darah) sehingga mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal itu dapat terjadi penurunan sekresi insulin pada glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel β pankreas dapat mengalami desentisasi terhadap adanya glukosa (Ndraha, 2014). Penatalaksanaan DM tipe 2 adalah dengan cara pola makan sehat, peningkatan olah raga, dan pemeliharaan berat badan yang normal. Obat oral membantu mengendalikan glukosa dalam darah. Apabila glukosa dalam darah terus meningkat, orang dengan DM tipe 2 dapat diberikan insulin (IDF, 2015). Gambaran klinis pasien DM tipe 2 adalah sebanyak 80% mengalami kelebihan berat badan, 20% pasien datang dengan komplikasi, mengalami gejala poliuri dan polidipsia yang timbul secara perlahan-lahan (Davey, 2005).

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Defek genetik fungsi sel β , defek genetik insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun, dan kelainan genetik lain merupakan penyebab terjadinya DM tipe lain (Ndraha, 2014).

d. Diabetes Melitus Gestasional.

Pada masa kehamilan wanita dapat mengalami diabetes melitus gestasional dimana intoleransi glukosa pertama kali terjadi pada trimester kedua dan ketiga (Ndraha, 2014). Diabetes melitus gestasional didapati saat tubuh tidak dapat memproduksi insulin dan menggunakan semua insulin yang dibutuhkan untuk kehamilan. Tanpa adanya insulin yang cukup, glukosa tetap berada di dalam darah dan tidak bisa berubah menjadi energi, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat atau terjadi hiperglikemia (ADA, 2016). Wanita dengan hiperglikemia yang terdeteksi selama kehamilan berisiko lebih besar mengalami tekanan darah tinggi dan janin mengalami makrosomia. Kontrol glukosa darah yang baik selama kehamilan dapat dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut (IDF, 2015). Pada pasien DM gestasional dalam jangka waktu 5-10 tahun paska melahirkan mempunyai risiko yang lebih besar mengalami DM yang menetap (Ndraha, 2014).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2 terjadi gangguan sekresi dan resistensi insulin. Pada kondisi normal insulin akan berikatan dengan reseptor khusus di permukaan sel

kemudian akan membentuk rangkaian reaksi metabolisme glukosa di dalam sel. Pada DM tipe 2 terjadi resistensi insulin disertai penurunan reaksi intrasel sehingga insulin menjadi tidak efektif pada pengambilan glukosa oleh jaringan. Resistensi insulin dan pencegahan terbentuknya glukosa darah dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah insulin yang disekresikan (Smeltzer dan Bare, 2001).

Resistensi insulin dan pencegahan terbentuknya glukosa dalam darah diatasi dengan meningkatkan jumlah sekresi insulin. Seseorang yang mengalami keadaan gangguan glukosa, tubuh membutuhkan insulin yang lebih banyak untuk menyeimbangi peningkatan glukosa, namun jika sel β pankreas tidak mampu memproduksi insulin untuk menyeimbangi peningkatan glukosa darah maka dapat terjadi DM tipe 2. Tanda dan gejala seperti kelelahan, pandangan kabur, poliuria, polidipsia, lesi pada kulit yang lama sembuh, iritabilitas dan infeksi vagina dapat terjadi apabila kadar glukosa dalam darah tinggi. Terjadinya komplikasi DM jangka panjang dapat disebabkan karena tidak terdeteksinya penyakit DM selama bertahun-tahun (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus dihubungkan dengan ketidakmampuan insulin untuk menyeimbangi peningkatan gula darah. Pada keadaan kekurangan insulin, maka kadar glukosa darah tidak dapat dipertahankan dengan normal. Apabila mengalami peningkatan kadar glukosa darah dan melebihi batas normal ginjal, maka pasien dapat mengalami glikosuria. Glikosuria yang terjadi dapat

membuat pasien mengalami pengeluaran urin yang berlebih (poliuria) dan meningkatkan rasa haus (polidipsia). Glukosa yang terbawa oleh urin dapat membuat pasien mengalami rasa lapar yang berlebih sebagai akibat kehilangan kalori (Price dan Wilson, 2005).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi penyakit DM dapat dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi menahun (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2015), yakni:

a. Komplikasi Akut

1) Krisis Hiperglikemia

Krisis hiperglikemia dapat berupa ketoasidosis diabetik (KAD), status hiperglikemi hiperosmolar (SSH), atau kondisi kedua keadaan tersebut (KAD dan SSH). KAD merupakan komplikasi akut yang menyebabkan terjadinya asidosis metabolik dan peningkatan keton. Kadar glukosa darah mengalami peningkatan (300-600 mg/dL). Gejala awal yang muncul yaitu sering buang air kecil (Poliuri), mulut kering, kadar glukosa darah tinggi, kadar keton tinggi, kemudian muncul gejala kelelahan, kulit kering dan memerah, mual, muntah, sulit bernafas, dan bingung (ADA, 2015). SSH sering terjadi pada DM tipe 2 yang tidak terkontrol dengan baik (ADA, 2015). Pada kondisi SSH, kadar glukosa dalam darah mengalami peningkatan yang sangat tinggi (600-1200 mg/dL) (PERKENI, 2015). Adapun gejala yang ditimbulkan yakni kadar gula darah di atas 600 mg/dL, mulut kering, peningkatan rasa haus,

akral hangat, kulit kering, demam tinggi, mengantuk, kebingungan, hilangnya penglihatan, halusinasi, dan kelemahan pada satu sisi tubuh (ADA, 2013).

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi dengan kadar glukosa dalam darah yang rendah atau abnormal (<70 mg/dL). Gejala hipoglikemia yaitu gemetar, cemas, berkeringat, menggigil, delirium atau bingung, detak jantung cepat, pusing, peningkatan rasa lapar, mengantuk, penglihatan kabur, sakit kepala, kesemutan, lidah dan bibir mati rasa, kejang, koordinasi kurang, mengalami mimpi buruk, dan menangis saat tidur (ADA, 2015).

b. Komplikasi Kronis atau Menahun

Sebagian besar komplikasi diabetes terbagi atas dua kategori yaitu komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler (*Diabetes Forecast*, 2013). Komplikasi tersebut terjadi akibat lama dan beratnya hiperglikemia (Baradero dkk., 2009).

1) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler merupakan komplikasi kronis yang berkaitan dengan pembuluh darah besar (Baradero dkk., 2009). Komplikasi makrovaskuler disebabkan oleh aterosklerosis. Aterosklerosis terjadi karena kadar glukosa darah meningkat, metabolit glukosa, dan tingginya asam lemak di dalam darah yang menyebabkan permeabilitas sel endotel meningkat dan menyebabkan molekul lemak masuk ke arteri sehingga menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel arteri (Corwin, 2009). Penderita DM dengan

komplikasi makrovaskular dapat berupa penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer (Ernawati, 2013).

- a) Penyakit arteri koroner menyebabkan penyakit jantung koroner akibat kontrol glikemik yang buruk dalam waktu yang lama.
- b) Penyakit serebrovaskuler terjadi karena pasien mengalami perubahan aterosklerotik dan pembuluh darah serebral atau terbentuknya emboli pada pembuluh darah dan terjepit sehingga menyebabkan serangan iskemik sesaat.
- c) Penyakit vaskuler perifer terjadi adanya perubahan aterosklerotik pembuluh darah besar di tungkai bawah yang menyebabkan berkurangnya denyut nadi perifer dan merasakan nyeri. Pasien juga dapat mengalami gangren akibat penyakit oklusif arteri parah pada ekstremitas bawah.

2) Mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler merupakan komplikasi kronis yang mempengaruhi pembuluh darah kecil (Baradero dkk., 2009). Tingginya kadar glukosa darah menyebabkan penebalan pada pembuluh darah kecil yang menyebabkan iskemik atau penurunan oksigen dan zat gizi ke jaringan (Corwin, 2009).

a) Retinopati diabetik

Retinopati diabetik adalah gangguan pada mata akibat hiperglikemia sehingga terjadi perubahan pembuluh darah kecil retina mata. Retinopati diabetik yang dialami diabetik dapat menyebabkan kebutaan (Ernawati, 2013). Terdapat tiga penyakit utama pada mata akibat DM yakni retinopati, glaukoma, dan katarak (Ndraha, 2014).

b) Nefropati diabetik

Nefropati diabetik merupakan penyakit yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil yang menyebabkan ginjal kurang bekerja secara maksimal. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh kerusakan kapiler glomerulus akibat hipertensi dan glukosa plasma darah yang tinggi (Corwin, 2009). Penderita akan mengalami penumpukan cairan, kurang tidur, penurunan nafsu makan, saki perut, lemah, dan sulit berkonsentrasi (ADA, 2017).

c) Neuropati diabetik

Neuropati diabetik merupakan penyakit saraf yang disebabkan oleh DM. Neuropati diabetik disebabkan oleh kadar glukosa darah yang berlebihan termasuk hiperglikosilasi protein yang melibatkan fungsi saraf (Corwin, 2009). Saraf tidak bisa menghantarkan rangsangan impuls saraf, salah kirim atau terlambat kirim tergantung dari berat dan ringannya kerusakan saraf dan saraf mana yang terkena sebagai akibat adanya neuropati diabetik (Ndraha, 2014). Gejala umum neuropati berupa kesemutan, mati rasa, nyeri, namun beberapa orang tidak mengalami nyeri, kurangnya sensasi ketika mendapatkan luka, dan memicu munculnya infeksi yang berujung pada amputasi (*Diabetes Forecast*, 2013).

2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa dalam darah dapat digunakan sebagai bahan untuk menegakkan diagnosis penyakit DM. Pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan menggunakan glukometer untuk memantau hasil pengobatan DM. Adapun

keluhan yang dirasakan oleh penderita DM yaitu keluhan klasik dan keluhan lain. Keluhan klasik DM yakni poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan tanpa sebab serta keluhan lain berupa badan menjadi lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pria, dan pruritus vulva pada wanita. Penegakan diagnosis DM dilakukan dengan empat cara (PERKENI, 2015), yakni:

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL dengan kondisi tidak adanya asupan kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL dua jam setelah melakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) menggunakan beban glukosa sebesar 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan adanya poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.
- d. Pemeriksaan dengan menggunakan HbA1c $\geq 6,5\%$.

Apabila kadar glukosa darah puasa normal atau mendekati normal, penegakan diagnosa harus berdasarkan tes toleransi glukosa (Smeltzer dan Bare, 2001). Jika hasil glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dL dan hasil TTGO gula darah dua jam sebesar < 140 mg/dL maka termasuk dalam kelompok glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Apabila tes glukosa dilakukan dua jam setelah TTGO dan memiliki hasil antara 140-199 mg/dL dan hasil glukosa plasma puasa < 100 mg/dL, maka termasuk kelompok toleransi glukosa terganggu (TGT) (PERKENI, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan penatalaksanaan umum DM yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM (PERKENI, 2015). Adapun tujuan utama terapi diabetes melitus yaitu untuk menormalkan kerja insulin dan kadar glukosa dalam darah untuk mencegah komplikasi. Tujuan terapeutiknya yakni mencapai kadar glukosa darah normal tanpa adanya hipoglikemia dan gangguan pola aktivitas pasien (Smeltzer dan Bare, 2001). Terdapat empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes (PERKENI, 2015), yakni:

a. Edukasi

Edukasi DM diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien dan keluarga, dimana dengan peningkatan pengetahuan dan motivasi akan tercapai hasil optimal dalam pengelolaan DM sehingga perlu belajar keterampilan perawatan diri sebagai upaya untuk menghindari fluktuasi gula darah dan harus berperilaku preventif untuk mencegah adanya komplikasi jangka panjang (Ernawati, 2013). Adapun tindakan preventif yang perlu dilakukan yaitu perawatan kaki, perawatan mata, kebersihan kulit, perawatan kulit, mengontrol tekanan darah, dan kadar lemak darah (Smeltzer dan Bare, 2001).

Terdapat tujuh perilaku perawatan diri yang efektif dalam pengelolaan diri diabetes yang dikembangkan oleh *diabetes educators* (*American Association of Diabetes Education* [AADE], 2017), yaitu

1) Makanan Sehat (*Healthy Eating*)

Makanan sehat mengandung tiga nutrisi utama yakni karbohidrat, protein, dan lemak. Penderita diabetes memerlukan keseimbangan dari tiga nutrisi dan makan yang benar untuk tetap sehat. Penderita diabetes harus makan makanan biasa, memikirkan jumlah makanan yang dikonsumsi, dan membuat pilihan makanan untuk mengendalikan diabetes.

2) Menjadi Aktif (*Being Active*)

Menjadi aktif dapat menurunkan berat badan, memperkuat otot, jantung, dan tulang, menurunkan kadar glukosa dalam darah, menurunkan kolesterol, mempertahankan tekanan darah, mengurangi stres dan kecemasan, serta mengubah *mood* menjadi baik.

3) Pemantauan Gula Darah (*Blood-Sugar Monitoring*)

Pemantauan gula darah secara teratur bertujuan untuk mengetahui apakah gula darah terlalu tinggi atau terlalu rendah. Pemantauan gula darah dapat dilakukan beberapa kali seminggu atau tiga hari sekali, dan setiap tiga bulan sekali yaitu jenis tes A1C.

4) Penggunaan Obat (*Taking Medication*)

Penderita diabetes perlu mengonsumsi obat untuk menjaga glukosa darah tetap stabil. Obat diabetes dapat bekerja dengan baik apabila digunakan secara teratur dan dikombinasikan dengan aktivitas fisik serta mengonsumsi makanan sehat. Penting bagi pasien diabetes untuk memahami penggunaan obat yang benar, apa yang harus dilakukan saat terjadi hipoglikemia, dan bagaimana cara mengatasi masalah kepatuhan penggunaan obat.

5) Kemampuan Memecahkan Masalah (*Problem Solving*)

Kemampuan memecahkan masalah bagi pasien DM yaitu belajar merencanakan bagaimana untuk mempertahankan glukosa dalam darah yang normal. *Problem solving* mempermudah pasien dalam menghadapi kejadian tak terduga seperti glukosa darah yang buruk dan mencegahnya terjadi lagi.

6) Pengurangan Risiko (*Reducing Risk*)

Pasien dapat mengendalikan diabetes dengan menjaga gula darah, kolesterol, dan tekanan darah tetap untuk mengatasi komplikasi, seperti mengurangi risiko serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan saraf, serta mencegah kehilangan penglihatan. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi risiko yang disebabkan oleh penyakit diabetes melitus yakni berhenti merokok, rutin mengunjungi dokter, dan mengunjungi dokter mata dapat dilakukan minimal setahun sekali, memeriksakan gigi, merawat kaki, dan memperhatikan kondisi kesehatan tubuh.

7) Koping yang Sehat (*Healthy Coping*)

Tantangan terbesar bagi pasien DM adalah mengelola diabetesnya yang terkadang menimbulkan stres yang luar biasa. Pasien perlu untuk menemukan cara yang sehat untuk mengatasi stres. Stres yang dialami pasien diabetes dapat meningkatkan kadar gula darah dan menimbulkan pikiran negatif. Cara koping sehat dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut yakni dengan menjadi aktif, mengikuti kegiatan keagamaan, meditasi, menjalankan hobi, dan menghadiri kegiatan kelompok.

b. Terapi Nutrisi Medis

Keseimbangan kebutuhan kalori dan zat gizi merupakan prinsip utama pengaturan makan pada pasien DM. Pasien DM yang menggunakan obat dan terapi insulin harus mengatur jadwal makan, jenis, dan kandungan kalori yang terdapat pada makanan yang dikonsumsi (PERKENI, 2015). Penatalaksanaan nutrisi DM dirancang untuk memenuhi tujuan (Smetlzer dan Bare, 2001), yakni:

- 1) Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
- 2) Menormalkan dan mempertahankan berat badan yang sesuai
- 3) Memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan
- 4) Mencegah ketidakstabilan glukosa dalam darah
- 5) Menurunkan lemak darah bila mengalami peningkatan

c. Latihan Jasmani

Latihan yang dilakukan berfungsi untuk menurunkan glukosa dalam darah dengan cara mendorong pengambilan glukosa oleh jaringan dan memperbaiki penggunaan insulin (Smeltzer dan Bare, 2001). Latihan jasmani dapat dilakukan secara teratur 3-5 kali per minggu selama 30-45 menit. Latihan harus dilakukan secara teratur dimana jeda antar latihan tidak boleh lebih dari dua hari berturut-turut. Sebelum latihan jasmani, pasien dianjurkan untuk memeriksakan glukosa darahnya. Pasien perlu mengonsumsi kaborhidrat terlebih dahulu jika hasil glukosa darah <100 mg/dL dan jika hasilnya >250 mg/dL, maka latihan dapat ditunda. Latihan jasmani baik untuk memelihara

kesehatan fisik, mengurangi berat badan berlebih, dan memperbaiki kerja insulin, sehingga kontrol glukosa darah dapat terpenuhi (PERKENI, 2015).

d. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan terapi farmakologis bagi pasien DM dapat diberikan beserta dengan pengelolaan diet DM dan latihan jasmani (PERKENI, 2015). Terapi farmakologis diberikan bila kadar glukosa darah belum baik meskipun telah melakukan pengaturan makan dan latihan jasmani secara teratur (Mansjoer dkk., 2000). Terapi farmakologis terdiri dari dua bentuk (PERKENI, 2015), yakni:

1) Obat Anti Hiperglikemia Oral (OHO)

OHO dibagi menjadi 5 golongan berdasarkan cara kerjanya, yakni:

a) Pemacu sekresi insulin (*Insuline Secretagogue*)

(1) Sulfonilurea

Sulfonilurea memiliki manfaat utama meningkatkan sekresi insulin sel β pankreas (PERKENI, 2015). Obat ini berkerja dengan mendorong pelepasan insulin, menurunkan ambang sekresi insulin dan meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa (Mansjoer dkk., 2000). Hipoglikemia dan peningkatan berat badan dapat terjadi sebagai efek samping dari obat ini. (PERKENI, 2015).

(2) Glinid

Terdapat dua macam obat pada golongan ini yaitu Nateglinid (derivat fenilalanin) dan repaglinid (derivat asam benzoat) dan Hiperglikemia *post*

prandial dapat diatasi dengan obat ini. Hipoglikemia dapat terjadi setelah mengkonsumsi obat golongan ini (PERKENI, 2015).

a) Peningkat Sensitivitas Insulin

(1) Metformin

Metformin bermanfaat untuk meminimalkan produksi glukosa dan memperbaiki pengambilan glukosa di jaringan perifer. Dipepsia dapat terjadi sebagai efek samping metformin (PERKENI, 2015).

(2) Tiazolidindon (TZD)

TZD bermanfaat dalam meningkatkan pengambilan glukosa dengan cara meningkatkan jumlah protein pengambil glukosa atau mengurangi resistensi insulin. Peningkatan retensi cairan dan edema dapat terjadi sebagai efek samping dari TZD (PERKENI, 2015).

(3) Penghambat Absorpsi Glukosa di Saluran Pencernaan

Penghambat Alfa Glukosidase mempunyai manfaat untuk menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Pasien akan sering mengalami flatus sebagai efek samping dari penggunaan obat ini (PERKENI, 2015).

(4) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV)

Obat ini dapat meningkatkan pelepasan insulin dan menekan pelepasan glukagon tergantung jumlah kadar glukosa darah (PERKENI,2015).

(5) Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2)

Obat anti diabetes ini berfungsi menghambat penyerapan kembali glukosa di ginjal dengan menekan kerja transporter glukosa SGLT-2 (PERKENI, 2015).

b) Obat Anti Hiperglikemia Suntik

Obat yang merupakan anti hiperglikemia suntik yakni insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi antara insulin dan agonis GLP-1 (PERKENI, 2015).

2.2 Konsep Harga Diri

2.2.1 Definisi Harga Diri

Harga diri yaitu evaluasi keseluruhan individu terhadap kepercayaan diri atau citra tubuhnya (Santrock, 2005). Harga diri seringkali dipandang sebagai sifat kepribadian, stabil, dan abadi. Harga diri melibatkan berbagai kepercayaan tentang diri seperti penilaian penampilan, kepercayaan, emosi, dan perilakunya sendiri (Doinita, 2015). Harga diri mencerminkan sejauh mana individu menilai diri sendiri dengan kemampuan, keberartian, keberhargaan, dan kompetensi diri yang dimiliki (Suhron, 2016).

Secara luas, harga diri dapat didefinisikan sebagai evaluasi keseluruhan terhadap diri sendiri dengan cara positif atau negatif. Hal tersebut menunjukkan sejauh mana individu percaya dirinya kompeten dan layak untuk hidup. Penilaian individu terhadap dirinya sendiri terbentuk melalui dua proses yakni pertama, individu membandingkan identitas sosial, pendapat, dan kemampuannya dengan orang lain. Kedua, individu menilai dirinya melalui interaksi dengan orang lain (Srivastava dan Agarwal, 2013). Hal serupa juga sesuai dengan pernyataan bahwa harga diri terbentuk dari keadaan individu sendiri dan bagaimana orang lain memperlakukan individu tersebut (Suhron, 2016).

Inti dari harga diri adalah keyakinan yang dimiliki individu tentang dirinya sendiri dan menyadari seperti apa dirinya sendiri berdasarkan pengalaman yang dialami dalam hidup. Apabila individu mempunyai pengalaman positif, maka keyakinan tentang diri juga positif, namun bila individu mempunyai pengalaman yang negatif, maka keyakinan tentang diri sendiri juga negatif. Keyakinan negatif yang dimiliki merupakan inti dari harga diri yang rendah dan akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan. Keyakinan negatif cenderung akan mengkritik diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, timbul keraguan atas diri, dan merasa dirinya tidak berarti (Fennell, 1999). Individu yang memiliki harga diri tinggi lebih disukai dan menarik, memiliki hubungan yang lebih baik, dan memberi kesan yang baik dengan orang lain daripada individu yang memiliki harga diri rendah. Harga diri tinggi yang dimiliki juga menciptakan kebahagiaan yang lebih besar dan mengurangi stres (Baumeister dkk., 2003).

Harga diri memiliki efek yang menonjol pada kesehatan mental individu. Orang dengan harga diri rendah biasanya hanya fokus pada aspek negatif kehidupan mereka dan menghabiskan waktu hanya untuk berfikir negatif, sedangkan orang dengan harga diri tinggi memiliki tingkat stres yang kecil saat menghadapi masalah (Okwaraji dkk., 2017). Pasien DM tipe 2 menghadapi perubahan penampilan fisik, keterbatasan, hambatan aktivitas rutin, kesulitan dalam menghadapi pengobatan beserta efek sampingnya, dan melakukan penyesuaian terhadap kehidupan baru sehingga menimbulkan masalah psikologis terutama pada harga diri (Ribeiro dkk., 2017).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

1) Usia

Harga diri umumnya meningkat pada usia dewasa muda dan setengah baya, sebaliknya harga diri menjadi negatif dan menurun di akhir usia 60 tahun atau lebih tua (Shaw dkk., 2010). Harga diri akan meningkat selama masa muda dan dewasa menengah sampai usia 60 tahun kemudian menurun di usia tua (Orth dkk., 2010). Harga diri cenderung meningkat selama masa remaja, dewasa muda, dan dewasa sampai usia 51 tahun dan menurun di usia senja (Orth dkk., 2012). Harga diri meningkat dari masa remaja sampai dewasa menengah, dan mencapai puncak sekitar usia 50 tahun sampai 60 tahun kemudian menurun pada usia tua. Secara keseluruhan harga diri meningkat dari masa remaja sampai usia pertengahan dan menurun pada usia tua (Orth dan Robbins, 2014).

2) Jenis kelamin

Perbedaan gender antara wanita dan pria telah diamati. Wanita cenderung mendapat nilai lebih tinggi dibanding pria terkait dengan identitasnya. Hubungan antara identitas dan harga diri telah ditemukan bahwa harga diri wanita lebih tinggi daripada pria. Hal tersebut dikarenakan wanita cenderung dipengaruhi oleh kehidupan sosial mereka. Bagi wanita dengan mengetahui perubahan usia akan menjaga keutuhan harga diri mereka, selain itu dengan mempertahankan identitas, maka sepanjang hidupnya akan terus melakukan aktivitas yang membuat puas dengan diri-sendiri. Wanita akan terus memiliki

motivasi untuk mempertahankan identitasnya guna untuk mempertahankan harga diri yang positif (Skultety dan Suzan, 2004).

3) Etnis

Pada kehidupan sosial dan bermasyarakat terdapat etnis tertentu yang menilai sukunya lebih tinggi derajatnya sehingga dapat mempengaruhi harga dirinya (Suhron, 2016). Harga diri orang kulit hitam menurun di usia tua daripada harga diri orang kulit putih (Orth dkk., 2010). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa harga diri orang kulit hitam menurun lebih cepat selama usia tua dibandingkan dengan kulit putih (Shaw dkk., 2010).

4) Status Sosioekonomi (Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan)

Pendidikan yang tinggi juga berdampak pada harga diri yang tinggi dibandingkan dengan pendidikan yang rendah. Penurunan harga diri pada usia tua juga disebabkan oleh perubahan status pendapatan dan pekerjaan yang tidak menguntungkan (Orth dkk., 2010). Tidak memiliki pekerjaan atau menjadi pengangguran menunjukkan harga diri yang rendah, dimana individu merasa tidak mampu mengatasi situasi penuh tekanan dan merasa tidak mendapatkan dukungan dari teman selama menjadi pengangguran (Pettersson, 2012). Individu yang memiliki aset keuangan memiliki harga diri yang tinggi (Chatterjee dkk., 2008).

5) Hubungan (*Relationship Variables*)

Menjalin sosialisasi dengan orang lain dapat meningkatkan harga diri. Bersosialisasi dengan orang lain sangat berkontribusi terhadap harga diri

karena dapat mempengaruhi sifat kepribadian masing-masing individu (Esudu, 2015).

6) Pengalaman Kesehatan (*Health Experiences*)

Perubahan kesehatan yang buruk bertanggung jawab pada penurunan harga diri di usia tua. Apabila orang di usia tua menjaga kesehatan dan kekayaan, mereka tidak akan menunjukkan kecenderungan penurunan harga diri (Orth dkk., 2010). Status kesehatan sedikit meningkat dari usia 16 tahun sampai dengan 46 tahun dan menurun drastis pada usia tua (Orth dkk., 2012).

7) Kejadian hidup (*Life Events*)

Harga diri berkembang dari berbagai pengalaman hidup, dimana individu mengalami kejadian dalam kehidupan yang memperkuat atau melemahkan nilai (Esudu, 2015). Kejadian hidup yang negatif dapat menurunkan harga diri, peningkatan kecemasan, dan peningkatan pencarian kepastian (Joiner dkk., 1999).

2.2.3 Pembentukan Harga Diri

Papalia (1995) mengungkapkan bahwa harga diri dimulai pada usia pertengahan kanak-kanak dan terus mengalami perkembangan sampai usia remaja akhir. Harga diri seseorang terbentuk dari interaksi sosial dan pengalaman menyenangkan maupun tidak sehingga membentuk harga diri positif atau negatif (Suhron, 2016). Harga diri relatif tinggi pada masa kanak-kanak karena mereka sangat positif, percaya diri, dan mempunyai pandangan realitis tentang dirinya. Pada masa remaja harga diri menjadi agak rendah dikarenakan perasaan khawatir

mengenai bagaimana penilaian orang lain mengenai individu tersebut dan bagaimana cara untuk membuat orang lain tertarik. Harga diri naik perlahan-lahan sampai masa dewasa menengah dan puncaknya ditemukan pada masa akhir paruh baya dan rata-rata harga diri tertinggi di awal usia 60 tahun. Harga diri menurun drastis pada usia 70 tahun sampai dengan 80 tahun karena beberapa faktor seperti gangguan fisik, kehilangan pekerjaan, kematian pasangan, penurunan kesehatan fisik, dan mental (Baumeister dkk., 2003).

2.2.4 Dimensi Harga Diri

Terdapat dua dimensi yang terkandung dalam harga diri (Tafarodi dan Milne, 2002), yakni:

a) Kesukaan terhadap diri sendiri (*self liking*)

Self liking merupakan penilaian diri sendiri dan yang diperoleh dari orang lain. Individu yang merasakan penolakan, ketidaksetujuan, dan konflik interpersonal dapat mengurangi *self liking*. *Self liking* yang rendah ditandai dengan keburukan dan perasaan tidakberhargaan mengenai diri.

b) Kompetensi diri (*self competence*)

Self competence didefinisikan sebagai hasil valuatif yakni pertimbangan baik dan buruk mengenai keberhasilan dan kegagalan individu dalam mencapai tujuan. Individu yang merasakan kegagalan dan frustrasi dapat mengurangi *self competence*. Individu yang memiliki *self competence* yang rendah ditandai dengan ketidakmampuan dan tidakberhasilan.

2.2.5 Aspek-aspek Harga Diri

Coopersmith pada tahun 1967 mengungkapkan bahwa terdapat tiga aspek yang terkandung dalam harga diri (Suhron, 2016), yakni:

a. Perasaan berharga (*Feeling of Worth*)

Perasaan berharga ialah perasaan yang dimiliki individu pada saat merasa berharga dan bisa menghargai orang lain. Rasa berharga yang dimiliki individu cenderung membuat individu bisa mengontrol setiap tindakannya, mampu mengekspresikan diri, dan menerima kritik dengan baik dari orang lain.

b. Perasaan mampu (*Feeling of Competence*)

Perasaan mampu adalah perasaan saat individu merasa mampu untuk memperoleh hasil yang diharapkan. Individu yang merasa mampu pada prinsipnya mempunyai nilai-nilai, bersikap demokratis, realitis, menyukai tugas baru yang menantang, aktif, dan tidak mudah bingung jika terdapat hal yang tidak terduga serta memiliki kesadaran mengenai keterbatasan diri dan berusaha lebih baik. Jika individu merasa tujuannya telah tercapai maka cenderung menilai dirinya dengan tinggi.

c. Perasaan diterima (*Feeling of Belonging*)

Perasaan diterima adalah perasaan ketika individu dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok. Individu akan merasa dirinya dapat diterima dan dihargai oleh kelompok jika berada dalam suatu kelompok dan diterima oleh kelompok tersebut.

2.2.6 Karakteristik Individu dengan Harga Diri Tinggi dan Harga Diri Rendah

Rosenberg (1965), menggolongkan harga diri menjadi dua jenis (Suhron, 2016), yakni:

a. Individu dengan harga diri tinggi :

- 1) Memiliki rasa berharga dalam diri, dapat menghormati diri sendiri, tetapi tidak terlalu mengagumi diri sendiri, dan berharap orang lain untuk mengagumi dirinya kembali;
- 2) Tidak bersikap sombong;
- 3) Mampu memperbaiki dan mengembangkan diri.

b. Individu dengan harga diri rendah:

- 1) Fokus melindungi diri, takut mencoba hal baru;
- 2) Terlalu berkecil hati ketika mengalami kecemasan sosial dan kegagalan;
- 3) Terlalu mendramatisasi kejadian buruk yang pernah dirasakan.

Menurut coopersmith (1967), harga diri dapat dibedakan menjadi dua macam (Suhron, 2016), yakni:

a) Individu dengan harga diri tinggi:

1. Aktif dan mampu mengekspresikan diri;
2. Mampu menjalin hubungan sosial dan mampu di bidang akademik;
3. Mampu menerima penilaian dengan baik dari orang lain;
4. Mempunyai kepercayaan diri;
5. Tidak memikirkan diri sendiri;
6. Mempunyai keyakinan terhadap kualitas dan kemampuannya sendiri;
7. Tidak mudah terpengaruh oleh anggapan orang lain mengenai diri;

8. Mampu beradaptasi pada situasi yang menyenangkan sehingga mengurangi tingkat kecemasan atau mempunyai ketahanan diri yang baik.
- b) Individu dengan harga diri rendah:
1. Mempunyai perasaan merendahkan diri sendiri;
 2. Memiliki perasaan tidak tercapainya keberhasilan dalam membangun hubungan dengan orang lain;
 3. Putus asa dan depresi;
 4. Merasa tidak dianggap atau tidak diperhatikan oleh orang lain;
 5. Kurang dapat mengekspresikan kemampuan diri;
 6. Menggantungkan diri pada lingkungan;
 7. Tidak konsisten;
 8. Tidak aktif dalam lingkungan;
 9. Menggunakan strategi pembelaan diri (*defense mechanism*);
 10. Sangat mudah mengakui kesalahan.

2.2.7 Pengukuran Harga Diri

Pengukuran harga diri terdiri dari 4 macam yaitu, *The Self Esteem Scale*, *The Feeling of Inadequacy Scale*, *Self Esteem Inventory*, dan *Social Self Esteem* (Wisudawati, 2015).

a) *The Self Esteem Scale*

The Self Esteem Scale (RSES) oleh Rosenberg (1965) adalah skala pengukuran harga diri secara global yaitu mengukur perasaan negatif dan positif mengenai diri (Rosenberg, 1965). Instrumen ini terdiri dari dua dimensi yakni

kesukaan terhadap diri (*self liking*) dan kompetensi diri (*self competence*). Instrumen ini membantu untuk menemukan kegagalan dan frustrasi yang dapat mengurangi kompetensi diri dan menemukan penolakan, ketidaksetujuan, dan konflik interpersonal yang dapat mengurangi kesukaan terhadap diri (Tafarodi dan Milne, 2002). RSES terdiri dari 10 pernyataan yakni mengenai pernyataan positif (*favourable*) (1,3,4,7,10) dan negatif (*unfavourable*) (2,5,6,8,9) (Rosenberg, 1965). Tafarodi dan Milne (2002) menunjukkan bahwa item *self competence* (3,4,5,7,9) dan *self liking* (1,2,6,8,10) (Mannarini, 2010).

Pada skala ini, terdapat 4 skala yakni sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Skoring pernyataan *favourable* yaitu 4=sangat setuju, 3= setuju, 2=tidak setuju, 1=sangat tidak setuju. Sedangkan skoring pada pernyataan *unfavourable* 4=sangat tidak setuju, 3= tidak setuju, 2= setuju, 1= sangat setuju. Skala ini mempunyai nilai uji validitas dan reliabilitas yaitu berkisar antara 0,77-0,88 dan dilakukan *test-retest* dengan koefisien stabilitas mulai 0,82-0,85 (Rosenberg, 1965). Instrumen ini memiliki rentang nilai 10-40 yang didapat dengan menjumlahkan setiap item pernyataan yang berarti nilai yang lebih tinggi menunjukkan harga diri yang tinggi pula (Robinson dkk., 1990). Apabila mendapatkan nilai 10-25 maka dikategorikan memiliki harga diri rendah, bila memiliki nilai 26-40 memiliki harga diri tinggi (Peck, 1990).

b) *The Feeling of Inadequacy Scale*

The Feeling of Inadequacy Scale oleh Janis dan Field (1959), awalnya dikembangkan untuk mengukur perasaan ketidakmampuan, inferioritas, kesadaran diri, dan kecemasan sosial seseorang. Instrumen ini pada awalnya juga

merupakan instrumen besar yang dirancang untuk menilai perbedaan persuasif individu. Instrumen ini terdiri dari 23 item yang dimaksudkan untuk mengukur harga diri terutama untuk menunjukkan betapa buruknya perasaan mereka terhadap dirinya sendiri.

Responden menunjukkan hasil jawaban masing-masing dari 23 pernyataan yaitu dengan menggunakan lima alternatif tanggapan: benar, cukup, sedikit, tidak terlalu, tidak sama sekali. Skor masing-masing item berbeda yakni dari 0 sampai 4. Jika mendapatkan nilai rendah maka mengindikasikan mempunyai harga diri rendah, sedangkan bila mendapatkan nilai tinggi maka mengindikasikan memiliki harga diri tinggi. Instrumen ini memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas berkisar antara 0,77-0,88. Pada instrumen ini tidak memiliki nilai *test-retest* (Robinson dkk., 1990).

c) *Self Esteem Inventory*

Self Esteem Inventory dirancang oleh Coopersmith tahun 1967 yaitu untuk menilai sikap evaluatif di beberapa domain yang berkaitan dengan diri. Lima psikolog mengklasifikasikan item yang terdiri atas harga diri tinggi dan rendah. Sebanyak 50 item dirancang untuk mengukur harga diri di empat bidang tertentu yakni, rekan kerja, orang tua, sekolah, dan kepentingan pribadi. Terdapat 2 alternatif jawaban yakni “seperti saya” yang berarti mencerminkan harga diri tinggi dan “tidak seperti saya” yang berarti harga diri rendah. Instrumen ini memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas berkisar antara 0,75-0,83 (Robinson dkk., 1990).

d) *Social Self Esteem*

Social Self Esteem (SSE) dirancang oleh Ziller, Hagey, Smith, dan Long (1969), didasarkan pada premis bahwa harga diri dapat mempertahankan diri dalam kondisi ketegangan. SSE dikembangkan untuk menilai harga diri yang dihubungkan dengan interaksi sosial dan pertukaran. Harga diri yang tinggi dianggap sebagai mekanisme perlindungan diri dari ketegangan lingkungan. Pada setiap item pernyataan, responden di instruksikan untuk representasi diri dan skor tertinggi mengindikasikan individu tersebut memiliki harga diri yang tinggi. Rentang skor yang dimiliki adalah 0-36. Instrumen ini memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas berkisar antara 0,80-0,85. Instrumen ini tidak dilakukan *test-retest* pada orang dewasa (Robinson dkk., 1999).

2.3 Konsep *Diabetes Distress*

2.3.1 Konsep Stres

Stres adalah ketidakmampuan mental, fisik, emosional, dan spritual untuk mengatasi ancaman sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia. Stres juga dapat diartikan sebagai persepsi diri terhadap situasi atau kondisi didalam lingkungan. Persepsi stres yang dirasakan berasal dari perasaan takut atau marah. Pada kondisi stres, tubuh akan melakukan dua tindakan yakni melawan dan mempertahankan diri dari ancaman atau lari dan menghindar dari bahaya yang menghadang sebagai mekanisme pertahanan diri terhadap ancaman fisik. Respon melawan dipicu oleh rasa marah dan respon menghindar dipicu oleh rasa takut (*National Safety Council, 2003*).

Stres berdampak pada kognitif, emosional, dan perilaku sosial individu. Pada aspek kognitif, tingkat stres yang tinggi dapat mempengaruhi ingatan dan perhatian seseorang. Individu dapat sulit berpikir pada saat mengalami stres. Emosi cenderung menyertai stres. Individu menggunakan emosionalnya untuk mengevaluasi stresnya. Reaksi emosional yang timbul berupa rasa takut, kecemasan, *phobia*, perasaan sedih, depresi, dan rasa marah. Apabila stres dan kemarahan terjadi secara bersamaan akan cenderung terjadi peningkatan perilaku sosial yang negatif sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Selain itu, stres dapat berpengaruh pada perilaku kesehatan yang buruk dan dapat menimbulkan penyakit atau memperparah kondisi yang ada. Stres juga menimbulkan perubahan fisiologis dalam tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan (Sarafino dan Timothy, 2011).

Stres dilihat melalui dua cara yakni sebagai stres baik (positif atau eustres) dan stres buruk (distres). Eustres merupakan suatu kondisi dimana seseorang memandang stres sebagai motivasi dan dapat memberikan inspirasi (*National Safety Council*, 2003). Eustres diartikan sebagai respon adaptasi positif individu terhadap *stressor* yang dihadapi (Marten, 2017). Distres merupakan suatu kondisi yang membuat individu menjadi marah, tegang, bingung, cemas, merasa bersalah, dan kewalahan (*National Safety Council*, 2003).

Apabila tubuh mengalami peningkatan stres, dimana pada saat mengalami episode eustres menuju distres maka kinerja dan kesehatan akan menurun dan terjadi peningkatan risiko terserang penyakit yang lebih besar (Keller, 2013). Apabila tubuh berada pada kondisi eustres maka tubuh tidak akan mengalami

ancaman kesehatan (*National Safety Council, 2003*). Eustres berhubungan dengan kesehatan yang baik sedangkan distres berhubungan dengan kesehatan yang buruk (Marten, 2017).

2.3.2 Definisi *Diabetes Distress*

Diabetes distress merupakan kondisi beban emosional yang negatif tentang kekhawatiran hidup dengan diabetes. *Diabetes distress* dicirikan dengan kekhawatiran, frustrasi, dan kelelahan. Beban emosional tersebut berkaitan dengan perawatan diri yang tepat dan melakukan komunikasi yang efektif dengan berbagai pelayanan kesehatan (Gebel, 2013). *Diabetes distress* adalah emosi negatif mengenai hidup dengan diabetes dan pengelolaan diri penyandang diabetes (Stoop, 2014).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Diabetes Distress*

Beberapa faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress* (Wardian dan Sun, 2015), yakni:

a. Usia

Tingginya *diabetes distress* dapat dipengaruhi oleh usia yaitu khususnya pada usia muda karena memiliki tambahan stresor berupa tanggung jawab sebagai kepala keluarga, pekerjaan, dan kebutuhan finansial. Pada usia dewasa tua kurang memperhatikan biaya pengelolaan diabetes dibandingkan dengan usia dewasa muda sehingga menjadi penting untuk menilai penyebab stres yang

berhubungan dengan tekanan interpersonal, beban emosional, tekanan terkait tenaga kesehatan, dan gangguan rejimen.

b. *Body Mass Index* (BMI)

BMI berkorelasi secara signifikan dengan *diabetes distress*. BMI terkait dengan pasien DM yang berusia lebih tua, berjenis kelamin perempuan, memiliki efikasi diri yang rendah, kurangnya dukungan dari orang terdekat, jarang mengonsumsi makanan yang sehat, dan jarang melakukan latihan jasmani. Pandangan mengenai kelebihan berat badan berhubungan dengan distres psikologikal dan dengan mengurangi berat badan maka dapat meningkatkan efikasi diri dan menurunkan tingkat distres.

c. Pelayanan Kesehatan Profesional

Pelayanan kesehatan profesional terlibat untuk meningkatkan efikasi diri pasien DM dalam meningkatkan pengelolaan diabetesnya.

d. Efikasi diri

Efikasi diri yaitu kepercayaan diri pasien terhadap kemampuannya untuk melakukan perawatan diri. Pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung melibatkan diri dengan perilaku perawatan diri dan mengalami penurunan *diabetes distress*.

e. *Health Locus of Control*

Locus of control ialah tingkat dimana individu yakin bahwa segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya dapat dikontrol secara internal maupun eksternal (Wardian dan Sun, 2015). *Locus of control internal* yang dimiliki mengacu pada persepsi bahwa kejadian yang dialami dapat dikontrol oleh diri sendiri

dan tidak bergantung pada orang lain, sedangkan *locus of control eksternal* memiliki ketergantungan total dengan orang lain. Pada distres yang tinggi mengenai kontrol dalam pengelolaan diabetes terletak pada orang lain (Hernandez dkk, 2012 dalam Wardian dan Sun, 2015). Hambatan psikososial yang menyebabkan *diabetes distress* dikaitkan dengan *health locus of control eksternal* dan dukungan sosial yang rendah (Sarkar dkk., 2006 dalam Wardian dan Sun, 2015).

Adapun faktor lain yang mungkin berhubungan dengan *diabetes distress*, yakni:

- 1) Harga diri

Harga diri mengacu pada evaluasi diri yang negatif atau positif. Harga diri merupakan sejauh mana individu menilai dirinya atau sejauh mana orang lain menilai, menghargai, menyetujui atau menyukai. Pada sektor kesehatan, evaluasi diri sangat penting untuk menentukan gaya hidup, kepercayaan akan kemampuan pengobatan, komitmen rejimen pengobatan, dan kepatuhan perawatan diri untuk manajemen kesehatan yang buruk. Harga diri mungkin merupakan kunci bagi penyesuaian pasien diabetes terhadap perubahan gaya hidup, pengelolaan penyakit yang baik, perubahan diet, aktivitas fisik, dan perawatan diri. Hal tersebut menjadikan harga diri sebuah integral kesuksesan dalam pengobatan dan pengelolaan diabetes terutama yang mengacu pada *diabetes distress*. Tingkat harga diri yang tinggi dan gaya hidup sehat dikaitkan dengan *diabetes distress* yang rendah (Chukwuemeka dkk., 2017)

2) Gaya hidup sehat

Gaya hidup sehat bergantung pada kebutuhan individu dan lingkungannya. Individu yang hidup dalam kemiskinan atau termasuk kategori kelas sosial yang rendah akan memiliki kesempatan bertahan yang rendah karena kurangnya sumber untuk mendapatkan nutrisi yang baik, kurangnya fasilitas untuk melakukan aktivitas fisik, dan gaji yang sedikit. Sedangkan individu yang termasuk kelas sosial yang tinggi akan cenderung berperilaku sehat. Sikap positif terhadap modifikasi diet dan olahraga teratur dapat mengurangi *diabetes distress* pada pasien. Hal tersebut menandakan bahwa gaya hidup sehat dapat mempengaruhi distress yang dialami pasien DM (Chukwuemeka dkk., 2017).

3) Tipe Kepribadian

Kepribadian seseorang dapat memperlihatkan reaksi yang muncul mengenai masalah yang dihadapi. Kepribadian juga dapat membantu seseorang dalam mengatasi stres sehingga terhindar dari penyakit (Sihontang, 2011). Tipe kepribadian D merupakan tipe *distress personality* yang terdiri dari gabungan antara tingkat efektivitas negatif dan adanya hambatan sosial yang tinggi sehingga berdampak pada kecenderungan untuk mengalami emosi negatif. Pada pasien DM dengan tipe kepribadian D ditandai dengan kepatuhan terhadap pengobatan yang buruk, berperilaku tidak sehat, dan memiliki kesehatan mental yang negatif (Conti dkk., 2016).

4) Jenis Kelamin

Wanita memiliki tingkat *diabetes distress* yang lebih tinggi daripada pria karena wanita memiliki tanggung jawab peran gender yang lebih banyak. Kondisi kronis seperti diabetes yang memerlukan pengelolaan diri dan pengobatan yang ketat menambah tuntutan sehari-hari yang diberikan kepada wanita (Ramkisson dkk., 2016).

5) Tingkat HbA1c Tinggi.

Peningkatan kadar HbA1c dikaitkan dengan tingkat *diabetes distress* yang lebih tinggi. Pasien dengan kontrol glikemik yang buruk dapat menyebabkan distres dan dapat mempengaruhi manajemen penyakit (Ramkisson dkk., 2016).

6) Pengangguran

Pasien DM tipe 2 yang menjadi pengangguran memiliki *diabetes distress* yang tinggi daripada pasien yang memiliki pekerjaan. Ibu rumah tangga atau pensiunan memiliki tingkat *diabetes distress* yang lebih rendah karena mereka merasa mempunyai sedikit stresor untuk ditangani dan lebih memiliki banyak waktu untuk mematuhi pengobatan dan perawatan mandiri yang ketat (Ramkisson dkk., 2016).

2.3.4 Dampak *Diabetes Distress*

Individu yang mengalami tingkat *diabetes distress* yang tinggi akan mengalami kesulitan dalam mempertahankan kadar glukosa darah. Individu akan berjuang untuk melakukan perawatan diri seperti mendapatkan pengobatan,

memantau gula darah, dan mengelola asupan diet serta aktivitasnya. Seiring berjalannya waktu, *diabetes distress* dapat meningkat ataupun menurun sehingga terjadi perubahan kontrol glikemik dan perawatan secara bersamaan (Sturt, 2016). Tingginya tingkat stres mempengaruhi pasien DM tipe 2 dalam mematuhi penatalaksanaan dan pengobatannya sehingga kadar gula darahnya cenderung meningkat dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup seseorang (Zainuddin dkk., 2015).

Diabetes distress memiliki efek signifikan pada kualitas hidup, yakni pasien yang memiliki tingkat *diabetes ditress* yang tinggi memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih rendah (Jannoo dkk., 2017). *Diabetes distress* dikaitkan dengan tindakan perawatan mandiri yang buruk. Individu yang mengalami *diabetes distress* yang tinggi cenderung tidak aktif dalam melakukan aktivitas fisik dan tidak patuh terhadap diet serta mengalami penurunan efikasi diri (Kiefer, 2014). Efikasi diri merupakan faktor yang kuat bagi terlaksananya perawatan diri diabetes. Tingkat efikasi diri yang tinggi dikaitkan dengan praktik perawatan mandiri DM yang lebih baik (Devarajoo dan Karuthan, 2017).

2.3.5 Sub Skala Emosional *Diabetes Distress*

Sub skala emosional *diabetes distress* dapat dibagi menjadi empat macam (Mascott, 2015), yakni:

a. Beban emosional

Pasien diabetes melitus merasa lelah mental dan fisik setiap harinya karena mengalami beban emosional. Pasien cenderung mengalami perasaan marah,

takut dan tertekan pada saat memikirkan penyakitnya serta berfikir bahwa hidupnya dikendalikan oleh diabetes. Pasien memiliki kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang dan terbebani sebagai penderita diabetes.

b Keterkaitan dengan tenaga kesehatan

Pasien diabetes perlu menjalin hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan sehingga pasien yakin bahwa tenaga memiliki pemahaman yang baik dan benar mengenai diabetes dan perawatannya sehingga dapat membantu permasalahan yang dialami oleh pasien diabetes. Tenaga kesehatan terkadang memiliki harapan tidak realistis mengenai kondisi pasien diabetes yakni ingin mengubah gaya hidup pasien tanpa memillikirkan pentingnya kesadaran dan kesiapan untuk mengubah diri.

c Kesulitan perawatan diri

Pasien merasa tidak mampu dan kurang percaya diri dalam melakukan perawatan diri. Pasien merasa kewalahan pada saat melaksanakan perawatan diri sehingga mempunyai pandangan negatif dan menimbulkan beban mental, oleh karena itu diperlukan beberapa cara untuk memperbaiki pengelolaan diabetes seperti mempertimbangkan untuk menjaga kadar glukosa dalam darah setiap saat, melakukan manajemen sebaik mungkin, bergabung dengan kelompok penyandang diabetes lainnya untuk berbagi pemikiran dan perasaan yang sama terkait penyakitnya.

d Distres interpersonal

Pasien diabetes sering berprasangka bahwa orang terdekat tidak cukup untuk mendukung upaya perawatan diri dan tidak memahami pasien yang

mengalami kesulitan menjalani hidup dengan penyakit diabetes. Perlunya dukungan emosional dari orang terdekat untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien DM dalam manajemen penyakit.

2.3.6 Pengukuran Tingkat *Diabetes Distress*

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

DASS dirancang untuk menilai keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. Tingkatan stres diukur menggunakan DASS 42 yang diperkenalkan oleh Lavibond dan Lavibond (1995). Instrumen ini digunakan untuk menilai emosional negatif dari depresi, cemas, dan stres yang terdiri dari 42 pernyataan. Terdapat 14 pernyataan mengenai stres yakni tentang sulit rileks, rangsangan saraf, mudah tersinggung, tidak sabar. Interpretasi tingkatan stres yakni normal, ringan, berat, dan sangat berat (*Psychology Foundation of Australia*, 2014). Rentang skor mulai dari 0-14= normal, 15-18= ringan, 19-25= sedang, 26-33= berat, dan ≥ 34 = sangat berat (Lam dkk., 2005). Uji validitas dan reliabilitas dari instrumen ini berkisar antara 0,80, 0,81 dan 0,85 (Basha dan Mehmet, 2016).

b. *Kesler Psychological Distress Scale (K10)*

K10 pertama kali dikenalkan oleh (Kessler dan Mroczek 1994). Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan tentang distress psikologis dan mengenai tingkat kecemasan dan gejala depresi yang pernah dialami selama 4 periode minggu terakhir. Terdapat lima skala pengukuran yaitu mulai dari 1= tidak pernah dan 5= Selalu. Instrumen ini memiliki rentang skor mulai dari 10-15: rendah atau tidak

ada risiko, 16-29: risiko sedang, 30-50: risiko tinggi. Uji validitas dan reliabilitas dari instrumen ini berkisar antara 0,42-0,74. (*Departemen of Health, 2002*).

c. *Diabetes Distress Scale (DDS)*

Diabetes distress scale merupakan instrumen baru yang dikembangkan oleh Lawrence Fisher dan William Polonsky (2005) untuk menilai orang dengan *diabetes distress*. Instrumen ini membantu tenaga kesehatan dan pasien DM untuk memperoleh informasi lebih baik mengenai sisi emosional, mengenali hambatan, dan melakukan upaya untuk mengatasinya. DDS terdiri dari empat subskala yakni beban emosional, keterkaitan dengan tenaga kesehatan, kesulitan perawatan, dan distres interpersonal. Instrumen ini terdiri dari 17 item pernyataan yang berisi masalah potensial pada pasien DM yang dapat menyebabkan distres.

Adapun penilaian 17 pernyataan tersebut dengan memberikan skor: 1 tidak sesuai sama sekali atau tidak pernah, 2: sedikit sesuai atau jarang, 3: sesuai pada tingkat tertentu atau kadang-kadang, 4: sesuai atau dalam batas yang dipertimbangkan atau agak sering, 5: sesuai atau sering, dan 6: sangat sesuai atau sering. Penilaian *diabetes distress* dapat dilakukan dengan cara menghitung nilai rata-rata dari skor yang sudah terkumpul atau skor total dibagi 17. Nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 6. Jika nilai rata-rata < 2 dikategorikan sebagai tidak distres/distres ringan, nilai 2,0-2,9 dikategorikan sebagai distres sedang, dan nilai ≥ 3 dikategorikan sebagai distres berat. Adapun uji validitas tiap pernyataan di dalam instrumen ialah $r = 0,99$, dan korelasi pernyataan dan subskala yaitu $r = 0,82$. Nilai *alpha cronbach's* pada instrumen DDS yakni $\alpha > 0,87$ (Polonsky dkk., 2005).

2.4 Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan keadaan hiperglikemia kronis karena penurunan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya karena menurunnya kemampuan beta pankreas dalam mensekresikan insulin (Standiford dkk., 2017). Pasien DM tipe 2 telah diketahui sering mengalami perubahan dalam hidup, perubahan harga diri, dan perubahan persepsi mengenai kualitas hidup yakni individu merasa tidak pasti mengenai kelanjutan hidupnya dimasa mendatang. Kehidupan individu akan berubah sejak mengalami gejala diabetes melitus seperti hiperglikemia kronis, penurunan berat badan, infeksi kulit, dan kelelahan sampai terdiagnosis menderita diabetes. Perubahan hidup terus berlanjut dimana pasien dihadapkan pada tuntutan gaya hidup sehat, kepatuhan pengobatan, dan keharusan untuk mengunjungi tenaga kesehatan secara rutin (Chew dkk., 2015). Masalah psikologis seperti perubahan harga diri pada pasien DM tipe 2 dikarenakan persepsi mereka mengenai citra tubuh dan kondisi kesehatannya saat ini (Ribeiro dkk., 2017).

Harga diri ialah penilaian keseluruhan secara positif atau negatif pada diri sendiri. Hal tersebut menunjukkan sejauh mana individu percaya bahwa dirinya berkompeten dan layak untuk hidup (Srivastava dan Agarwal, 2013). Individu yang mempunyai harga diri yang tinggi lebih puas dengan kehidupan mereka, permasalahan interpersonal yang sedikit, memiliki tingkat konsisten yang tinggi, permasalahan psikologis yang sedikit, dan rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan individu yang memiliki harga diri yang rendah (Galanakis dkk., 2015).

Harga diri dapat dianggap sebagai faktor yang berpengaruh baik pada kesehatan fisik dan mental. Harga diri yang baik dapat menyebabkan perilaku kesehatan yang baik dan kehidupan sosial yang lebih baik, sedangkan harga diri yang buruk dikaitkan dengan berbagai masalah mental dan masalah sosial (Mann dkk., 2004).

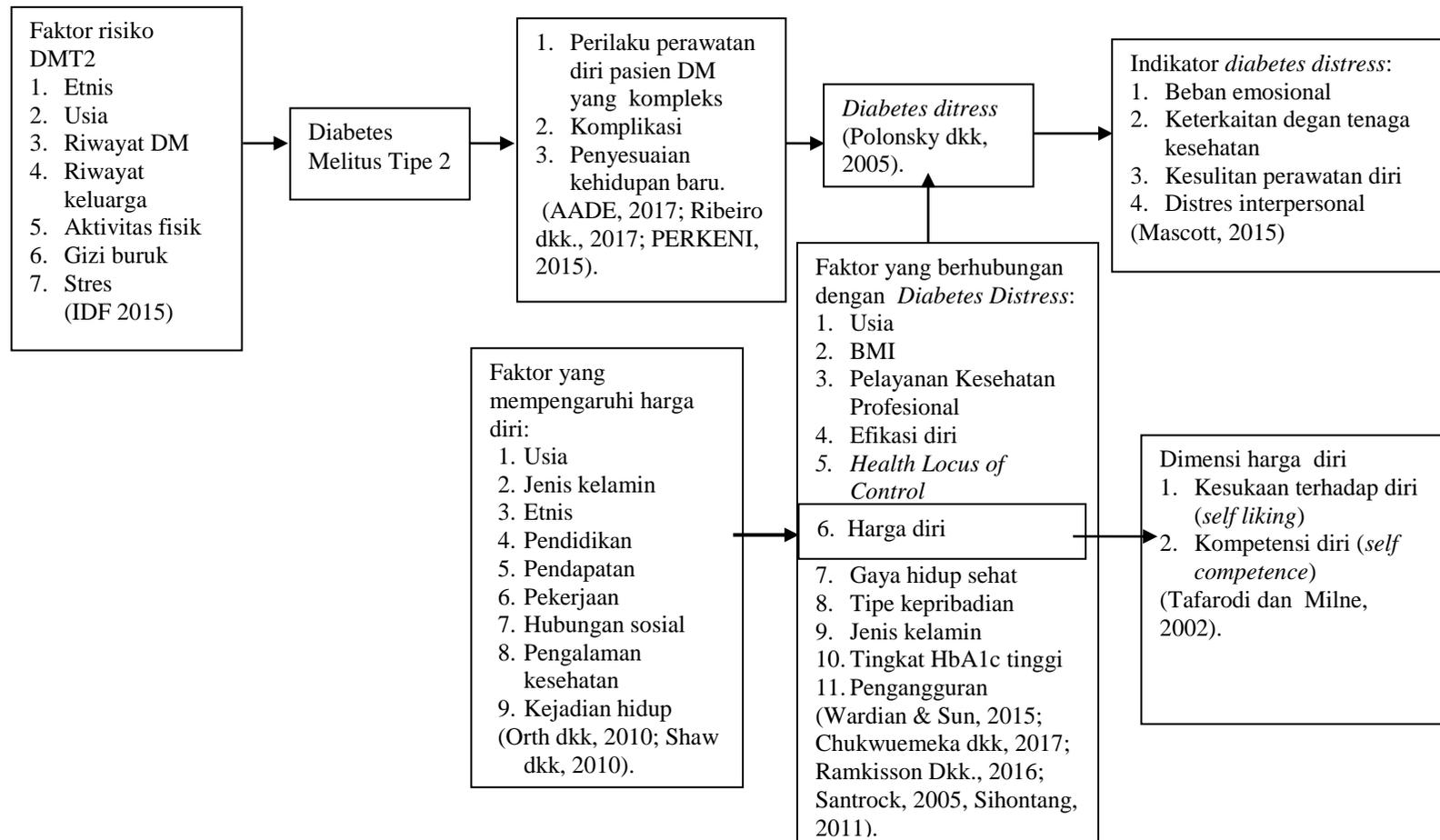
Crocker dan Park pada tahun 2004 berasumsi bahwa harga diri merupakan konstruksi kuat yang terlibat dalam proses psikologis dan gangguan emosional (Demeyer dkk, 2017). Individu dengan harga diri yang tinggi memiliki persepsi positif mengenai dirinya sendiri (Saha dkk., 2013). Harga diri tinggi akan membuat pasien DM tipe 2 hidup dengan mudah (Alobaylan dkk., 2016). Harga diri yang rendah dapat berdampak negatif, meningkatkan stres, dan meningkatkan keparahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari (Juth dkk., 2008). Pasien DM tipe 2 mengalami kesulitan dalam mengendalikan penyakitnya dan menimbulkan stres (Ribeiro dkk., 2017).

Tingkat distress seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik demografi seperti tipe kepribadian, *locus of control*, dan harga diri (Cho dkk., 2017). Harga diri merupakan kunci bagi penyesuaian pasien diabetes melitus terhadap perubahan gaya hidup, pengelolaan penyakit yang baik, perubahan diet, aktivitas fisik dan perawatan diri. Hal tersebut menjadikan harga diri menjadi sebuah integral kesuksesan dalam pengobatan dan pengelolaan diabetes yang mengacu pada *diabetes distress*. Tingkat harga diri yang tinggi dan gaya hidup sehat dikaitkan dengan *diabetes distress* yang rendah (Chukwuemeka dkk., 2017).

Orang dengan harga diri yang tinggi didapati mengalami penurunan distress dan berhasil dalam tugas kognitif (Roger, 2007).

Individu dengan harga diri yang rendah cenderung fokus pada aspek negatif kehidupan mereka dan menghabiskan waktu untuk berpikir negatif (Okwaraji dkk., 2014). Pasien DM tipe 2 merasa bersalah, stres, marah, dan tidak berdaya apabila tidak dapat mengontrol penyakitnya seperti kegagalan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dan perilaku kesehatan yang kurang sehingga penderita akan cenderung menyalahkan diri. Penderita juga akan cenderung untuk menarik diri dari orang lain karena merasa tidak pantas untuk menerima bantuan (Lew, 2011).

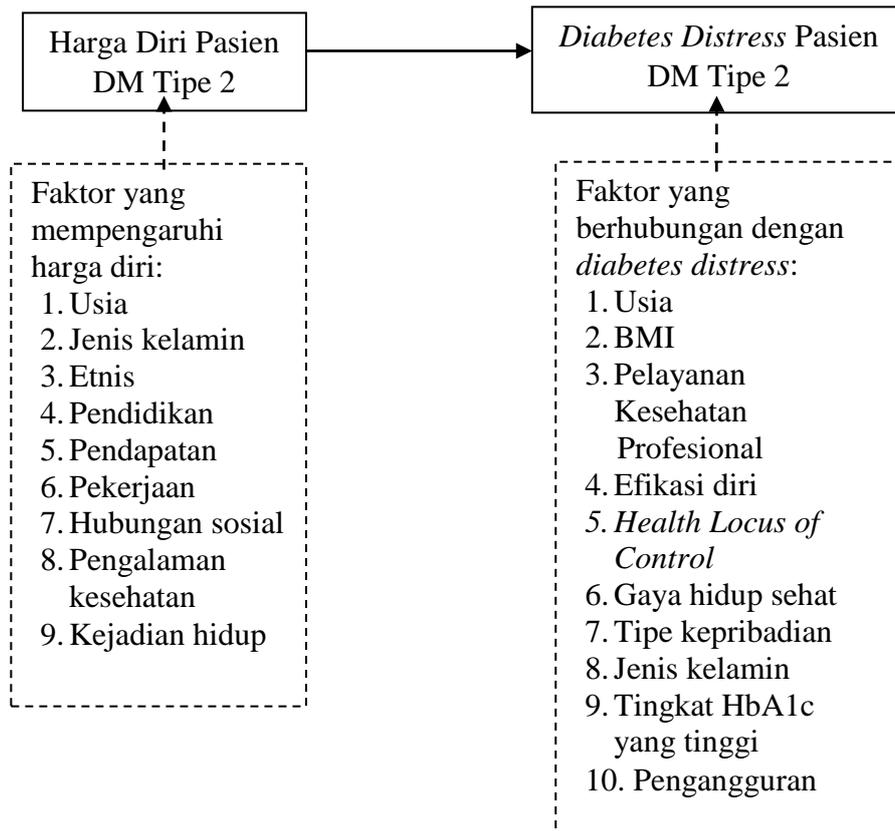
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori

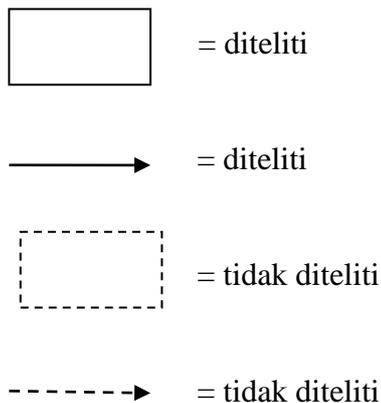
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress*

Keterangan :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah yang terdapat pada penelitian, dimana kebenarannya akan di uji atas data yang didapat dari sampel penelitian (Statistik) (Sugiyono, 2016). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini yakni hipotesis alternatif (H_a), yakni terdapat hubungan antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan oleh peneliti yakni 0,05. H_a ditolak jika hasil menunjukkan $p\ value > \alpha$ dan H_a gagal ditolak bila hasil $p\ value < \alpha$.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode *cross sectional* yakni penelitian yang berfokus pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan dalam satu kali waktu (Nursalam, 2008). Penelitian ini menganalisis hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Variabel harga diri dan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 diukur dan diambil datanya pada satu kali waktu dan dilakukan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah dipilih peneliti untuk diteliti dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Peneliti harus mempertimbangkan penentuan kriteria populasi yang meliputi biaya penelitian, praktik, kesanggupan orang untuk berpartisipasi, dan pertimbangan desain penelitian (Nursalam, 2008). Populasi yang terdapat pada penelitian ini ialah seluruh pasien DM tipe 2 yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Puger pada bulan Januari 2016 hingga bulan Oktober 2017 yakni sebanyak 369 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2016). Sampel penelitian harus representatif yaitu dapat mewakili populasi yang ada dan harus cukup banyak untuk menurangi angka kesalahan dan lebih representatif (Nursalam, 2008). Sampel penelitian ini ialah pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan aplikasi G*Power 3, yaitu aplikasi yang disusun dalam uji statistik yang biasanya diterapkan pada penelitian sosial dan perilaku (Faul dkk., 2007). Menurut hasil perhitungan dengan menggunakan aplikasi G*Power 3 yang menggunakan standar *effect size* yakni 0.30, *α error probability* yakni 0.05, dan *power (1-β error probability)* yakni 0.80, maka sampel yang diperoleh sejumlah 84 orang.

Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yang merupakan pemilihan sampel dengan menentukan subjek yang sesuai kriteria penelitian hingga jumlah responden yang diinginkan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu (Nursalam, 2008). Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan urutan nama pasien DM tipe 2 di Puskesmas Puger yang berkunjung mulai bulan Januari 2016 sampai bulan Oktober 2017 yang memenuhi kriteria penelitian hingga jumlah sampel yang telah ditentukan terpenuhi.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian dapat digolongkan menjadi 2 macam, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang memiliki ciri-ciri umum dan diambil dari populasi target yang dapat dijadikan sampel penelitian. Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan atau menggugurkan subjek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi karena tidak dapat menjadi responden penelitian (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini ialah:

a. Kriteria Inklusi

Sampel pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puger dengan kriteria inklusi:

- 1) Usia pasien 25 – 69 tahun;
- 2) Lama menderita DM \geq 6 bulan;
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik;
- 4) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember;
- 5) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang memiliki gangguan fisik yang berat atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi dalam penelitian;
- 2) Responden memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli;
- 3) Responden yang mengalami gangguan mental berat seperti alzheimer dan demensia (dapat diketahui dengan menghitung skor *Mini Mental State Examination (MMSE)*).

4.3 Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember merupakan lokasi pada penelitian ini. Peneliti mendatangi responden sesuai alamat dari data yang telah diperoleh dari Puskesmas Puger.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan skripsi dimulai dari bulan Agustus 2017 sampai dengan bulan Mei 2018. Waktu penelitian dimulai dari pengajuan judul hingga penyusunan laporan akhir dan publikasi hasil penelitian (Terlampir).

4.5 Definisi Operasional (DO)

Definisi operasional merupakan uraian pada karakteristik yang akan diamati dari suatu variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2008). DO pada penelitian ini menjelaskan mengenai dua variabel, yaitu variabel harga diri dan *diabetes distress*.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel independen: Harga diri	Persepsi pasien DM tipe 2 terhadap diri sendiri mengenai kesukaan terhadap diri dan kompetensi diri.	1. Kesukaan terhadap diri (<i>Self Liking</i>) 2. Kompetensi diri (<i>Self competence</i>)	<i>Rosenberg Self Esteem Scale</i> (RSES) terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala likert: Pernyataan <i>favourable</i> : 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju Pernyataan <i>Unfavourable</i> : 1= sangat setuju 2= setuju 3= tidak setuju 4= sangat tidak setuju Alat ukur ini telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Wisudawati (2015).	Interval	Nilai minimal: 10 Nilai maksimal:40
Variabel dependen: <i>Diabetes distress</i>	Respon negatif pasien DM tipe 2 terhadap beban dan kekhawatiran hidup yang dialami mengenai penyakit diabetes dan perawatannya.	1. Beban emosional 2. Distres terkait dengan tenaga kesehatan 3. Distres terkait dengan kesulitan perawatan diri 4. Distres interpersonal	<i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS) terdiri dari 17 pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1 = tidak sesuai sama sekali atau tidak pernah 2 = sedikit sesuai atau jarang 3 = sesuai pada tingkat tertentu atau kadang-kadang atau agak sering 4 = sesuai atau dalam batas yang dipertimbangkan atau sering 5 = sesuai atau sering 6 = sangat sesuai atau sering Alat ukur ini telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Hanif (2012).	Interval	Nilai minimal : 1 Nilai maksimal : 6

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer yaitu sumber data yang diperoleh dari responden secara langsung yang dapat memberikan data kepada peneliti (Sugiyono, 2016). Data primer merupakan data yang didapatkan langsung oleh peneliti dari hasil penilaian harga diri menggunakan kuesioner RSES dan *diabetes distress* menggunakan kuesioner DDS. Data primer lain ialah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita DM, komplikasi, jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang didapatkan peneliti melalui sumber lain seperti dokumen atau pihak lain (Sugiyono, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Puger berupa jumlah kunjungan dan jumlah pasien DM tipe 2.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berfungsi untuk memperoleh data dan yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara mengisi data karakteristik demografi responden, kuesioner RSES, dan DDS. Tahapan yang dilakukan dalam mengumpulkan data antara lain:

- a) Peneliti mengajukan surat permohonan izin melaksanakan penelitian terlebih dahulu kepada pihak Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Puger;
- b) Peneliti yang sudah memperoleh perizinan kemudian berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Puger untuk memperoleh data pasien DM tipe 2 terkait jumlah, urutan nama, dan alamat pasien DM tipe 2;
- c) Pengumpulan data oleh peneliti dengan cara *door to door* pada masing-masing responden DM tipe 2 berdasarkan data dari Puskesmas Puger sesuai dengan jumlah responden;
- d) Penentuan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi seperti penyesuaian terkait umur, lama DM, dan hasil MMSE. Responden yang berusia diatas 60 tahun terlebih dahulu diberikan pengkajian MMSE. Terdapat 16 responden yang diberikan lembar MMSE dan memperoleh hasil normal yakni 24,25,25,25,24,24,24,24,25,25,24,24,24,24,25,24. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi kognitif responden yang berusia diatas 60 tahun masih normal dan tidak mengalami gangguan kognitif. Hasil MMSE dapat dikatakan normal jika nilai MMSE 24-30;
- e) Responden yang memenuhi syarat dan kriteria diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian;
- f) Responden diminta untuk membaca dengan seksama dan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) jika bersedia untuk menjadi responden;

- g) Peneliti melakukan pengukuran variabel harga diri dengan memberikan lembar kuesioner RSES dan variabel *diabetes distress* menggunakan lembar DDS kepada responden untuk diisi yang memerlukan waktu antara 30-45 menit. Peneliti mendampingi responden dengan tujuan apabila terdapat pernyataan yang tidak jelas atau kurang dimengerti maka dapat dikonfirmasi kembali kepada peneliti;
- h) Peneliti melakukan pengecekan ulang pada hasil jawaban responden, jika ada kuesioner yang belum terjawab maka peneliti segera meminta responden untuk menjawab pernyataan tersebut;
- i) Data yang diperoleh dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data atau analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yaitu jenis pengukuran yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dari subjek secara tertulis (Nursalam, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 kuesioner, yakni:

- a) Kuesioner Karakteristik Sosiodemografi

Kuesioner karakteristik sosiodemografi responden berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita DM, komplikasi, dan jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan.

b) Kuesioner RSES

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel harga diri yaitu *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) yang dirancang oleh Rosenberg (1965). Kuesioner ini menilai harga diri secara global yaitu mengukur perasaan positif dan negatif mengenai diri (Rosenberg, 1965). RSES terdiri dari dua dimensi yakni kesukaan terhadap diri (*Self Liking*) dan kompetensi diri (*Self Competence*). Instrumen ini membantu untuk menemukan kegagalan dan frustrasi yang dapat mengurangi kompetensi diri dan menemukan penolakan, ketidaksetujuan, dan konflik antar pribadi yang dapat mengurangi kesukaan pada diri (Tafarodi dan Milne, 2002). RSES terdiri dari 10 item pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif (*favourable*) (1,3,4,7,10) dan negatif (*unfavourable*) (2,5,6,8,9) (Rosenberg, 1965). Tafarodi dan Milne (2002) menunjukkan bahwa item *Self Competence* (3,4,5,7,9) dan *Self Liking* (1,2,6,8,10) (Mannarini, 2010). Terdapat 4 skala likert yakni sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

Penilaian pernyataan *favourable* mulai dari 4= sangat setuju, 3= setuju, 2= tidak setuju, 1= sangat tidak setuju. Penilaian pernyataan *unfavourable* mulai dari 4= sangat tidak setuju, 3= tidak setuju, 2= setuju, 1= sangat setuju (Rosenberg, 1965). Instrumen ini mempunyai rentang skala penilaian dengan nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 40 yang didapat dengan menjumlahkan setiap jawaban dari item pernyataan yang berarti nilai yang lebih tinggi menunjukkan harga diri yang tinggi (Robinson dkk, 1990). Apabila mendapatkan nilai 10-25 maka dikategorikan memiliki harga diri rendah, bila memiliki nilai 26-40 maka dapat digolongkan mempunyai harga diri tinggi (Peck, 1990). Pada penelitian ini,

penilaian per indikator diperoleh dengan menjumlahkan skor dari pernyataan dalam indikator dibagi jumlah pernyataan dalam indikator, sehingga diperoleh nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner *Rosenberg Self Esteem*

Indikator	Nomor Pernyataan		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kesukaan terhadap diri (<i>self liking</i>)	1,10	2,6,8	5
Kompetensi Diri (<i>self competence</i>)	3,4,7	5,9	5
Total			10

(Tafarodi dan Milne 2002 dalam Mannarini, 2010).

c) Kuesioner DDS

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur *diabetes distress* dalam penelitian ini adalah dengan instrumen *Diabetes Distress Scale* (DDS) yang disusun oleh Polonsky dkk (2005). Instrumen ini membantu tenaga kesehatan dan pasien DM untuk memperoleh informasi lebih baik mengenai sisi emosional, mengenali hambatan, dan melakukan upaya untuk mengatasinya. Kuesioner ini berisi empat sub skala yang mewakili timbulnya *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 yaitu beban emosional, distres berkaitan dengan tenaga kesehatan, distres terkait kesulitan perawatan, dan distres interpersonal. Instrumen ini terdiri dari 17 item pernyataan yang berisi masalah potensial pada pasien DM yang dapat menyebabkan distres. Penilaian 17 pernyataan dengan skor=1 tidak sesuai sama sekali atau tidak pernah, 2= sedikit sesuai atau jarang, 3=sesuai pada tingkat tertentu atau kadang-kadang, 4= sesuai atau dalam batas yang dipertimbangkan atau agak sering, 5= sesuai atau sering, dan 6= sangat sesuai atau sering.

Hasil skor pengukuran *diabetes distress* didapatkan dengan penjumlahan semua item kemudian dibagi 17. Nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 6. Apabila nilai rata-rata kurang dari 2 maka dikategorikan sebagai tidak distres/distres ringan, nilai 2,0-2,9 dikategorikan sebagai distres sedang, dan nilai lebih dari atau sama dengan 3 dikategorikan sebagai distres berat. Pada penelitian ini, penilaian per indikator diperoleh dengan cara menjumlahkan skor dari pernyataan indikator kemudian dibagi dengan jumlah item pernyataan pada indikator tersebut. Didapatkan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 6.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner *Diabetes Distress*

Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Beban emosional	1,3,8,11,14	5
Distres terkait dengan tenaga kesehatan	2,4,9,15	4
Distres terkait dengan kesulitan perawatan	5,6,10,12,16	5
Distres interpersonal	7,13,17	3
Total		17

(Polonsky dkk., 2005 dan Hanif, 2012).

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data pada objek penelitian (Sugiyono, 2016). Psinsip validitas yaitu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang harus diukur. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran yang dimati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008).

Kuesioner RSES mempunyai nilai uji validitas dan reliabilitas berkisar antara 0,77-0,88 dan dilakukan *test-retest* dengan koefisien stabilitas mulai 0,82-0,85 (Rosenberg, 1965). Kuisisioner RSES telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Wisudawati (2015) melalui UPT Bahasa Universitas Jenderal Soedirman. Instrumen selanjutnya telah dikonsulkan kepada ahlinya dari bidang Psikologi Kesehatan Universitas Purworkerto dan telah direkomendasikan menjadi alat ukur yang valid dan reliabel untuk mengukur harga diri pasien DM tipe 2 yaitu memiliki nilai alpha 0,72-0,87.

Kuesioner DDS memiliki uji validitas pada tiap pernyataan di dalam instrumen DDS adalah $r = 0,99$, dan korelasi pertanyaan dan subskala yaitu $r = 0,82$. Nilai *alpha cronbach's* pada DDS diperoleh $\alpha > 0,87$ (Polonsky dkk., 2005). Kuesioner DDS telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Hanif (2012) dan telah dilakukan uji validitas kepada 20 sampel pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Adapun Nilai r tabel uji validitas yakni $r=0,444$ dan hasil uji validitas didapatkan nilai r antara 0,534-0,607. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha cronbach's* $\alpha > 0,87$.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1. Editing

Tahap *editing* ialah tahap pertama dalam pengolahan data penelitian. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui instrumen penelitian. Saat proses *editing*, umumnya melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang sebelumnya belum jelas (Swarjana,

2016). Pada penelitian ini, proses *editing* telah dilakukan oleh peneliti pada saat pengumpulan data yakni peneliti memeriksa kembali kuesioner yang sudah terisi oleh responden. Apabila masih terdapat kuesioner yang belum terisi, maka peneliti kembali mendatangi responden untuk mengisi kuesioner tersebut kembali.

4.7.2. Coding

Pada tahap *coding* yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan kode (Swarjana, 2016). *Coding* merupakan kegiatan mengubah data dan jawaban responden menjadi kategori sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan pengelompokan data (Lapau, 2013). Adapun pemberian kode pada penelitian ini, yakni:

- a. Jenis kelamin Responden
 - 1) Laki-laki: 1
 - 2) Perempuan: 2
- b. Status Perkawinan
 - 1) Menikah: 1
 - 2) Belum menikah: 2
 - 3) Janda/Duda : 3
- c. Pendidikan
 - 1) Tidak tamat SD/SD: 1
 - 2) SMP: 2
 - 3) SMA: 3
 - 4) Akademik/PT: 4

d. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja: 1
- 2) PNS: 2
- 3) Petani/Pekebun: 3
- 4) Wiraswasta: 4
- 5) Pegawai swasta: 5
- 6) Ibu rumah tangga: 6
- 7) Lain-lain: 7

e. Komplikasi

- 1) Tidak ada komplikasi: 1
- 2) Ada komplikasi: 2

f. Jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan

- 1) $\geq 1x$ dalam 1 bulan: 1
- 2) 1x dalam 2 bulan: 2
- 3) 1x dalam 3 bulan: 3

g. Harga diri

- 1) Harga diri rendah: 1
- 2) Harga diri tinggi: 2

h. *Diabetes distress*

- 1) Tidak distres/distres ringan: 1
- 2) Distres sedang: 2
- 3) Distres berat: 3

4.7.3. *Entry data*

Entry data yaitu kegiatan memasukkan jawaban atau data statistik dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini, peneliti mengolah data yang diperoleh dengan menggunakan komputer.

4.7.4. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahapan pengecekan kembali data sudah selesai di *entry* dan mengoreksi data bila ada kesalahan (Swarjana, 2016). Peneliti melakukan pemeriksaan ulang pada setiap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer sehingga peneliti dapat mengetahui bahwa analisis data dilakukan dengan benar.

4.1 Analisis Data

Analisis data merupakan kategorisasi data berdasarkan ciri atau karakteristik responden dengan menyajikan data dari masing-masing variabel menggunakan perhitungan untuk membuktikan hipotesis (Notoatmodjo, 2012). Adapun analisis data yang digunakan yaitu:

a) *Analisis Univariat*

Analisis data *univariat* ialah tahapan analisis variabel untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing variabel (Lapau, 2013). Pada penelitian ini, data kategorik disajikan dalam bentuk proporsi yakni jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan komplikasi. Data numerik seperti usia disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi karena terdistribusi

normal, sedangkan data lama menderita DM, penghasilan, harga diri, dan distres disajikan dalam bentuk median dan minimal-maksimal karena tidak terdistribusi normal.

Variabel distres juga dikategorikan dengan menggunakan nilai mean (Fisher dkk., 2008), sebagai berikut:

Tidak distres atau distres ringan	: <2
Distres sedang	: 2,0-2,9
Distres berat atau tinggi:	: $\geq 3,0$

Variabel harga diri juga dikategorikan menjadi harga diri rendah dan harga diri tinggi (Peck, 1990), sebagai berikut:

Harga diri rendah	= 10-25
Harga diri tinggi	= 26-40

b) Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel independen dan dependen yang diduga saling berhubungan (Lapau, 2013). Adapun variabel independen yang dianalisis yakni harga diri dan variabel dependennya yaitu *diabetes distress*. Sebelum dilakukan uji statistik maka dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan *kolmogorov-spirnov* untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak. Jika hasil menunjukkan $p > 0,05$, maka data terdistribusi normal.

Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel harga diri tidak terdistribusi normal dengan nilai *p value* sebesar 0,010 dan variabel

diabetes distress juga menunjukkan data tidak terdistribusi normal dengan nilai *p value* sebesar 0,005. Penggunaan Log10 pada kedua variabel menunjukkan bahwa data harga diri tidak terdistribusi normal dengan nilai *p value* sebesar 0,001 dan data *diabetes distress* menunjukkan data tidak terdistribusi normal dengan nilai *p value* sebesar 0,019. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *spearman rank* (r_s) dikarenakan kedua variabel tidak terdistribusi normal. Adapun dasar pengambilan keputusan yaitu $p\ value < \alpha$, maka H_0 gagal ditolak dengan nilai $\alpha = 0,05$ (Dahlan, 2014).

4.2 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Pada saat sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden. Responden penelitian mempunyai informasi yang tepat, dan harus mendapatkan informasi lengkap mengenai prosedur penelitian, serta berhak untuk bersedia atau menolak menjadi responden (Swarjana, 2012). Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria. Responden yang memutuskan bersedia untuk menjadi responden, maka peneliti meminta responden untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini peneliti perlu untuk menjaga kerahasiaan data dan identitas responden penelitian. Peneliti dilarang untuk menyampaikan informasi

kepada pihak lain diluar kepentingan penelitian. Peneliti mencantumkan identitas seperti nama responden dengan inisial (*anonymity*), tidak menuliskan alamat atau data pribadi dalam hasil laporan yang bertujuan untuk menjaga dan merahasiakan identitas responden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil mulai dari sebelum, selama, dan sesudah ikut serta dalam penelitian (Swarjana, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memperlakukan setiap responden secara adil dan tidak membedakan responden selama penelitian. Peneliti memperlakukan setiap responden berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia tanpa membedakan status sosial dan ekonomi serta peneliti bersikap ramah pada setiap responden.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Kemanfaatan merupakan prinsip kebaikan dalam penelitian yaitu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia (Swarjana, 2012). Adapun manfaat dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 sehingga responden dapat meningkatkan harga diri sebagai sebuah intervensi yang tepat dalam mengurangi *diabetes distress*.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil dan pembahasan mengenai korelasi harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga minggu yaitu pada tanggal 5 Januari sampai dengan 28 Januari 2017. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan disajikan dalam bentuk narasi. Data disajikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis karakteristik responden yang berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan, komplikasi, dan lamanya menderita DM. Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Puskesmas Puger menempati urutan kedua dengan jumlah kunjungan pasien DM yaitu sebanyak 1.010 kunjungan. Pada bulan Januari 2016 hingga bulan Oktober 2017 tercatat pasien DM tipe 2 sebanyak 369 orang. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yakni 84 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Puskesmas Puger berada di jalan Ahmad Yani 32 Desa Puger Kulon Kecamatan Puger Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Indonesia. Wilayah kerja Puskesmas Puger mencakup lima Kelurahan yaitu Kelurahan Grenden, Kelurahan Mojosari, Kelurahan Mojomulyo, Kelurahan Puger Kulon, dan Kelurahan Puger Wetan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik sosiodemografi responden pada penelitian ini yakni berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, komplikasi, jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan, dan lamanya menderita DM. Tabel distribusi responden menurut karakteristik sosiodemografi responden disajikan pada tabel 5.1.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 53 tahun. Pada lama DM responden mengalami jangka waktu lama DM paling pendek 0,8 tahun dan paling lama 11 tahun. Pada penelitian ini, terdapat responden yang tidak memiliki penghasilan yakni Rp 0,- dan memiliki penghasilan yang paling tinggi yakni Rp 1.600.000,00. Responden perempuan pada penelitian ini lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 64 orang (76%). Status perkawinan responden paling banyak pada status menikah yakni 67 orang (80%). Tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah SD/tidak tamat SD sebanyak 49 orang (58%). Jenis pekerjaan responden paling banyak adalah petani/pekebun yakni sebanyak 26 orang (31%). Responden pada penelitian ini paling banyak tidak mengalami komplikasi yakni 74 orang (88%). Kunjungan ke pelayanan kesehatan paling banyak adalah $\geq 1x$ dalam 1 bulan yakni 44 orang (52,4%).

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember (Januari 2017; n=84)

Variabel	Total (n=84)
Usia (tahun) (<i>Mean</i> ± <i>SD</i>)	53 ± 7,742
Lama DM (tahun) (Median ± <i>Min-Max</i>)	3 ± 0,8-11,0
Penghasilan Median (<i>Min-Max</i>)	Rp 225.000 ± Rp 0- Rp 1.600.000
Jenis Kelamin (n (%))	
Laki-Laki	20 (24)
Perempuan	64 (76)
Status Perkawinan (n (%))	
Menikah	67 (80)
Belum Menikah	0 (0)
Janda/Duda	17 (20)
Tingkat Pendidikan (n (%))	
SD/Tidak Tamat SD	49 (58)
SMP	21 (25)
SMA	13 (16)
Akademik/PT	1 (1)
Pekerjaan (n (%))	
Tidak Bekerja	21 (25)
PNS	1 (1)
Petani/Pekebun	26 (31)
Wiraswasta	11 (13)
Pegawai Swasta	4 (5)
Ibu Rumah Tangga	15 (18)
Lain-lain: Nelayan	6 (7)
Komplikasi (n (%))	
Tidak Ada Komplikasi	74 (88)
Ada Komplikasi	10 (12)
Kunjungan ke Yankes (n (%))	
≥1x dalam 1 bulan	44 (52,4)
1x dalam 2 bulan	18 (21,4)
1x dalam 3 bulan	22 (26,2)

Sumber: Data primer peneliti, Januari 2018

5.1.2 Harga Diri

Pengukuran harga diri pasien DM tipe 2 yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember berdasarkan pada indikator yakni (*Self Liking*) dan kompetensi diri (*Self Competence*) (Tafarodi dan Milne, 2002). Tabel distribusi responden menurut variabel harga diri disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Harga Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember Januari 2018; (n=84)

Variabel	Total (n=84)
Harga Diri (<i>Median ± Min-Max</i>)	25 ± 18-33
Indikator Harga Diri	
Kesukaan pada Diri (<i>Median ± Min-Max</i>)	12,00 ± 9-17
Kompetensi Diri (<i>Median ± Min-Max</i>)	13,00 ± 8-17
Harga diri rendah (n (%))	51 (61)
Harga diri tinggi (n (%))	33 (39)

Sumber: Data primer peneliti, Januari 2018.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden memiliki nilai harga diri paling rendah 18 dan yang paling tinggi 33. Responden penelitian terbanyak memiliki harga diri rendah yakni 51 orang (61%). Indikator kompetensi diri memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan dengan indikator kesukaan pada diri.

5.1.3 *Diabetes Distress*

Pengukuran *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 menggunakan kuesioner *diabetes distress scale* (DDS) yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Hanif (2012). Adapun indikator pada kuesioner DDS adalah beban emosional, distres interpersonal, distres terkait tenaga kesehatan, dan distres terkait dengan perawatan atau penanganan DM. Tabel distribusi responden menurut variabel *diabetes distress* disajikan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel *Diabetes Distress* pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember Januari 2018; (n=84).

Variabel	Total (n=84)
<i>Diabetes Distress</i> (Median \pm Min-Max)	2,0882 \pm 1,06-3,47
Indikator <i>Diabetes distress</i>	
Beban Emosi (Median \pm Min-Max)	2,8 \pm 1,00-5,00
Distres Interpersonal (Median \pm Min-Max)	1,33 \pm 1,00-6,00
Ditres terkait dengan tenaga kesehatan (Median \pm Min-Max)	1 \pm 1,00-2,25
Distres terkait dengan perawatan/penanganan DM (Median \pm Min-Max)	2,8 \pm 1,20-4,00
Tidak distres atau distres ringan (n (%))	35 (42)
Distres sedang (n (%))	43 (51)
Distres berat (n (%))	6 (7)

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden memiliki *diabetes distress* paling rendah yakni 1,06 dan *diabetes distress* paling tinggi yakni 3,47. Persentase terbanyak *diabetes distress* berada pada kategori sedang yakni 43 orang (51%). Indikator beban emosional memiliki nilai *diabetes distress* yang lebih tinggi.

5.1.4 Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

Analisis hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 menggunakan Uji statistik *Spearman Rank* dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember Januari 2018; (n=84)

Variabel		<i>Diabetes Distress</i>
Harga Diri	<i>R</i>	-0,548
	<i>P value</i>	0,000

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Korelasi (*r*) yang didapatkan sebesar -0,548 yang menunjukkan ada hubungan dengan tingkat kekuatan korelasi sedang antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Nilai Korelasi bersifat negatif yang berarti semakin tinggi harga diri yang dimiliki pasien DM tipe 2 maka semakin rendah *diabetes distress* yang dialami pasien DM tipe 2.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 53 tahun. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Bhargava dkk (2016) yang menyebutkan bahwa rata-rata usia 1915 responden berusia 52,3 tahun. Penelitian lain menyebutkan bahwa rata-rata usia responden

mengalami DM tipe 2 adalah 54,2 tahun (Jingi dkk., 2015). Penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa usia 82 responden (36,9%) yang mengalami DM tipe 2 berusia 55 tahun (Ayele dkk., 2012). Individu yang berusia 45-64 tahun paling banyak terdiagnosa DM (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC]*, 2017). Sebagian besar orang dewasa yang lebih tua berisiko menderita diabetes. Proses penuaan yang terjadi dikaitkan dengan perubahan metabolisme glukosa yakni resistensi insulin dan disfungsi sel islet. Usia tua dengan diabetes dapat berisiko tinggi terjadi komplikasi seperti kehilangan massa otot, cacat fungsional, kelemahan, dan kematian dini (Kalyani dan Josephine, 2014). Hasil penelitian diperoleh bahwa responden memiliki nilai rata-rata usia diatas 45 tahun yakni 53 tahun sehingga termasuk dalam usia yang mempunyai risiko mengalami DM. Pelaksanaan diagnosis DM diperlukan dalam antisipasi dini yang bertujuan untuk mengetahui seseorang berisiko mengalami DM atau tidak.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan yakni sebanyak 64 orang (76%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ekpenyong dkk (2011) yang menunjukkan bahwa dari 3500 responden DM tipe 2, jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki laki yakni sebanyak 1968 orang (56,2%). Adapun penelitian lain mengungkapkan bahwa dari 3453 responden dengan DM, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yakni sebanyak 2351 orang (Golozar dkk., 2011). Penelitian lain juga

mengungkapkan bahwa dari 159 responden DM tipe 2, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yakni sebanyak 98 orang (62%) (Murad dkk., 2014). Hal tersebut bisa dikarenakan kurangnya aktivitas fisik pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Rahmanian dkk, 2013). Laki-laki lebih aktif secara fisik daripada perempuan sehingga sensitivitas insulin lebih meningkat pada pria dibandingkan dengan perempuan, oleh karena itu ketidakaktifan fisik dikaitkan dengan kejadian diabetes (Ekpenyong dkk., 2011).

Penelitian dari Fahra dkk (2017) menunjukkan bahwa perempuan beresiko mengalami diabetes. Hal tersebut dikarenakan secara fisik perempuan berpeluang untuk mengalami peningkatan indeks massa tubuh (IMT) yang beresiko terhadap terjadinya diabetes. Pernyataan serupa juga ditunjukkan bahwa perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami IMT. Pada jenis kelamin perempuan distribusi lemak lebih mudah terakumulasi akibat sindroma siklus bulanan dan *pasca menopause* sehingga membuat perempuan berisiko mengalami DM (Ramadhan dan Marissa, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan berisiko lebih besar mengalami DM dikarenakan peningkatan BMI pada masa *pasca menopause* dan kurang aktif secara fisik. Dianjurkan untuk melakukan latihan jasmani dengan teratur sehingga tubuh menjadi sehat dan mencegah timbulnya penyakit diabetes.

c. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan responden paling banyak dalam penelitian ini adalah berstatus menikah yaitu 67 orang (67%). Terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa dari 41.378 responden DM tipe 2 sebanyak 37.625 orang (90,92%) yakni berstatus menikah (Cornelis dkk., 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa dari 159 responden DM tipe 2 sebanyak 113 orang (73,4%) berstatus menikah (Murad dkk., 2014). Adapun penelitian lain juga menyebutkan bahwa 202 responden DM tipe 2 yakni sebanyak 181 (89,6%) berstatus menikah (Mahdi dkk., 2013). Penelitian dari Odume dkk (2015) menunjukkan bahwa dari 145 responden DM tipe 2, sebanyak 121 orang (83,4%) berstatus sudah menikah.

Orang yang menikah berisiko 1,72 kali mengalami DM dibandingkan dengan orang yang belum menikah. Status perkawinan dipercaya dapat berpengaruh pada kebiasaan atau gaya hidup, pola makan, dan aktivitas fisik yang dilakukan (Irawan, 2010). Menurut Leong dkk (2014) menunjukkan bahwa individu yang menikah dengan pasien DM memiliki risiko 26% terkena DM tipe 2 dikarenakan kesamaan dalam perilaku makan dan aktivitas fisik yang buruk selain itu adanya peristiwa kehidupan, lingkungan fisik, dan jaringan sosial dapat berkontribusi terhadap terjadinya diabetes. Mengenali risiko bersama antar pasangan dapat meningkatkan deteksi diabetes dan memotivasi untuk meningkatkan upaya kolaboratif dalam mengoptimalkan kebiasaan makan dan aktivitas fisik.

Pada penelitian ini dapat ditemukan bahwa berstatus menikah berisiko mengalami DM kemungkinan dikarenakan kebiasaan pola makan dan aktivitas fisik yang buruk, adanya peristiwa kehidupan, dan lingkungan sosial. Perlu untuk meningkatkan keikutsertaan antar pasangan dalam mengenali risiko timbulnya penyakit DM sehingga deteksi dini dan upaya pengoptimalan pola makan dan aktivitas fisik yang baik dapat dilakukan.

d. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden paling banyak yakni SD/tidak tamat SD sebanyak 49 orang (58%). Terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak dari 2.765.586 responden DM tipe 2 adalah SD dengan jumlah 1.080.057 orang (39,1%). Prevalensi DM tipe 2 lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan terbatasnya informasi dan sumber daya mengenai perilaku dan lingkungan yang sehat (Hwang dan Changwoo, 2014). Tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan risiko DM tipe 2 yang lebih tinggi pada pria maupun wanita (Sacerdote dkk., 2012). Penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak dari 1.956 responden DM tipe 2 adalah SD/tidak tamat SD dengan jumlah 773 orang (39,5%). Penelitian dari Santos dkk (2017) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak dari 238 responden DM tipe 2 adalah SD yakni 163 orang (68,5%).

Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya mengenai kesehatan, sedangkan semakin

rendah pengetahuan mengenai DM menyebabkan masyarakat kurang tanggap dalam mengatasi penyakitnya sehingga pada umumnya penyakit dapat diketahui setelah penyakit yang diderita sudah parah (Ramadhan dan Marris, 2015). Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa tingkat pendidikan paling banyak adalah SD/tidak tamat SD yakni responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan berisiko untuk mengalami penyakit DM. Upaya pemberian edukasi guna meningkatkan pemahaman responden terkait penyakit DM sehingga responden dapat melakukan pengendalian DM dengan baik.

e. Pekerjaan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan paling banyak adalah petani atau pekebun sebanyak 26 orang (31%). Penelitian lain menyebutkan bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak dari 66 responden DM tipe 2 adalah petani/pekebun dengan jumlah sebanyak 37 orang (56,1%) (Pranata, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa jenis pekerjaan paling banyak dari 30 responden adalah petani dengan jumlah sebanyak 14 orang (46,7%) (Jauhari, 2016). Penelitian dari Cholifah dkk (2016) menyebutkan bahwa jenis pekerjaan paling banyak dari 34 responden adalah petani dengan jumlah sebanyak 13 orang (38,2%).

Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DM tipe 2 karena berhubungan dengan aktivitas fisik individu (Kusnadi dkk., 2017). Aktivitas fisik yang rendah pada petani berisiko 2,68 kali mengalami DM dibandingkan dengan yang menjalani aktivitas sedang dan berat (Fitriyani,

2012). Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan 7,15 kali lebih besar berisiko mengalami gula darah yang tidak terkontrol (Rahmawati dkk., 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan petani memiliki risiko mengalami DM kemungkinan disebabkan karena aktivitas fisik yang rendah. Kurangnya aktivitas fisik berdampak pada keadaan gula darah dalam tubuh. Aktivitas fisik yang baik dapat mempertahankan gula darah normal. Rekomendasi bagi pekerja petani supaya berpartisipasi dalam mengikuti aktivitas fisik diluar pekerjaannya seperti latihan jasmani secara teratur sehingga mampu dalam mempertahankan keadaan gula darah normal.

f. Penghasilan

Pada hasil penelitian ini terdapat responden yang tidak memiliki penghasilan yakni Rp 0,- dan memiliki penghasilan yang paling tinggi yakni Rp 1.600.000,00. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki penghasilan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember. Adapun jumlah UMR Kabupaten Jember sebesar RP 1.763.392,50 (Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2016). Kondisi penyakit DM membutuhkan biaya yang cukup mahal. Kemiskinan dikaitkan dengan diabetes yang buruk dikarenakan ketidakmampuan dalam mendapatkan persediaan untuk merawat penyakitnya. Penghasilan sangat diperlukan untuk menyediakan obat-obatan dan melakukan kunjungan ke Dokter (Nwankwo dkk., 2010).

Menurut Ulum dkk (2014) mengungkapkan bahwa apabila memiliki penghasilan yang tinggi maka pasien dapat menjalani terapi medikasi dengan

mudah sesuai dengan anjuran, lebih mudah untuk mendapatkan obat, memeriksa kesehatan, dan membeli alat untuk memeriksa kadar gula darah sendiri. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya penghasilan atau rendahnya penghasilan yang dimiliki responden dapat mendatangkan persoalan kehidupan yang lebih tinggi terkait dengan distres dan kemampuan dalam memperoleh pengobatan untuk penyakitnya. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan mampu menjadi konselor untuk memberikan saran atau masukan yang tepat dalam mengatasi permasalahan yang dimiliki oleh pasien dan mengambil tindakan pengobatan yang tepat.

g. Lama Mengalami DM

Pada penelitian ini diperoleh hasil responden memiliki jangka waktu lama DM paling pendek 0,8 tahun dan paling lama 11 tahun. Hasil penelitian oleh Inayah (2017) menyebutkan bahwa lama responden mengalami DM paling pendek adalah 0,5 tahun dan paling lama 10 tahun. Penelitian lain menyebutkan bahwa lama DM paling pendek adalah 1 tahun dan paling lama adalah 12 tahun (Pranata, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa dari 28 responden DM tipe 2 sebanyak 25 orang (89,3%) mengalami DM ≥ 6 bulan. Lama DM yang dialami dapat membuat pasien jenuh dalam menjalani terapi sedangkan kesembuhan tidak sesuai dengan yang diharapkan (Ulum dkk., 2014).

Lama DM dengan pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi kesehatan, psikologis, dan kesejahteraan pasien. Terjadinya hiperglikemia yang lama dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler pada

pasien DM tipe 2 (Wahyuni dkk., 2014). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami DM dalam jangka waktu yang lama dapat mengalami perasaan putus asa terkait dengan kondisinya karena ketidakberhasilan dalam melakukan pengobatan DM dan memicu adanya komplikasi. Penyedia layanan kesehatan khususnya perawat disamping memberikan terapi perlu juga untuk memperhatikan kondisi psikologis pasien DM dalam memberikan asuhan keperawatan.

h. Komplikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden DM tipe 2 yang tidak memiliki komplikasi lebih banyak daripada yang memiliki komplikasi yakni sebanyak 74 orang (88%). Penelitian lain menyebutkan bahwa responden DM tipe 2 lebih banyak tidak mengalami komplikasi yakni sebanyak 64 orang (76,19%) (Inayah, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa responden DM tipe 2 lebih banyak tidak mengalami komplikasi dari pada yang mengalami komplikasi yakni sebanyak 95 orang (92%) (Anggriani dkk., 2016). Pada penelitian ini terdapat 10 responden yang memiliki komplikasi yakni 5 orang mengalami komplikasi hipertensi, 4 orang mengalami komplikasi neuropati diabetik dengan keluhan nyeri, dan 1 orang mengalami komplikasi retinopati diabetik seperti penurunan penglihatan. Terjadinya komplikasi pada pasien DM tipe 2 berdampak pada tingkat keparahan dan lamanya waktu sembuh (Saralangi, 2016).

Komplikasi dapat terjadi bila penyakit DM tidak tertangani dengan benar. Penderita DM perlu untuk mematuhi serangkaian pemeriksaan seperti pengontrolan kadar gula darah. Jika kepatuhan yang dimiliki rendah maka dapat terjadi hiperglikemia dan menyebabkan komplikasi (Lathifah, 2017). Faktor yang dapat memicu timbulnya komplikasi yakni kurangnya motivasi dalam diri, kurangnya dukungan keluarga untuk menjalani terapi yang dianjurkan, dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang dampak tidak mematuhi terapi DM (Novyanda dan Wini, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya komplikasi disebabkan karena penyakit DM tidak dikelola dengan baik seperti kurangnya kepatuhan dalam mengontrol gula darah, kurangnya dukungan dari keluarga, dan tenaga kesehatan sehingga meningkatkan keparahan penyakit dan lama waktu sembuh. Pentingnya kesadaran pasien DM untuk mengelola penyakitnya dengan baik dan perlunya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga guna mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM.

i. Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan yakni $\geq 1x$ dalam 1 bulan dengan jumlah responden DM tipe 2 sebanyak 44 orang (52,4%). Pada urutan kedua terbanyak yakni 1x dalam 3 bulan dengan jumlah responden DM tipe 2 sebanyak 22 orang (26,2%). Hal tersebut menunjukkan kurangnya kesadaran pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger untuk melakukan kunjungan rutin. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yakni faktor

pendidikan, pekerjaan, ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan kesehatan, akses sosial, dan perilaku petugas kesehatan (Abdullah dkk., 2017 dalam Dever, 1984).

Pada penderita diabetes kurangnya cakupan layanan kesehatan dihubungkan dengan kontrol yang buruk. Selain itu, rendahnya penggunaan layanan perawatan kesehatan dikaitkan dengan glukosa dan tekanan darah yang buruk. Kontrol dan pengendalian komplikasi diabetes bergantung pada interaksi berkelanjutan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Pasien dan penyedia layanan kesehatan berbagi informasi yang dapat memperbaiki perawatan dan pengendalian diabetes. Kurangnya akses terhadap pelayanan perawatan kesehatan dapat membuat interaksi menjadi sulit sehingga membawa hasil kesehatan yang negatif (Zhang dkk., 2012). Beberapa faktor yang menjadi penyebab utama rendahnya sistem perawatan kesehatan yakni buruknya penggunaan layanan perawatan, kurangnya akses fisik terhadap layanan perawatan, sistem kesehatan yang tidak memadai untuk mengelola diabetes, perbedaan gender, dan ketidaksetaraan dalam sistem perawatan kesehatan (Ansari dkk., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kesadaran responden untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan secara rutin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh akses ke pelayanan kesehatan sulit, faktor finansial, dan tidak tersedianya alat pendukung pemeriksaan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan perlu untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya memeriksakan kesehatan secara rutin. Hal tersebut mempermudah responden dan

penyedia layanan kesehatan untuk memulai pengobatan sedini mungkin dan dapat meningkatkan status kesehatan.

5.2.2 Harga Diri pada Pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

Harga diri merupakan penilaian orang terhadap dirinya yang mencakup keyakinan akan kemampuannya dan merasa dirinya bernilai (Okwaraji dkk., 2017). Perubahan yang terjadi pada tubuh pasien DM berdampak pada harga diri dan rasa takut terhadap penghinaan dibandingkan dengan teman sebayanya yang tidak mengalami DM (Falco dkk., 2015). Individu yang mengalami DM berisiko mengalami harga diri rendah (Okwaraji dkk., 2017). Orang dengan DM tipe 2 memiliki masalah yang berhubungan dengan harga diri serta kesulitan dalam beradaptasi dengan kehidupan sosial dan keluarganya karena penyakit kronis. Individu dengan diabetes dihadapkan pada perubahan penampilan fisik, keterbatasan dan hambatan dalam aktivitas rutin, kesulitan pengobatan dan efek sampingnya serta penyesuaian dengan kehidupan baru. Hal tersebut berdampak pada perubahan harga diri karena persepsi mengenai citra tubuh yang berhubungan dengan kehidupan baru dengan diabetes (Ribeiro dkk., 2017).

Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai harga diri pasien DM tipe 2 paling rendah adalah 18 dan harga diri paling tinggi adalah 33. Responden pada penelitian ini memiliki harga diri rendah yakni sebanyak 51 orang (60,7%). Penelitian lain menunjukkan hasil rata-rata harga diri sebesar 24,5 dengan nilai harga diri terendah 14 dan harga diri tertinggi 38 pada orang Jepang dan sebesar

28,5 dengan nilai harga diri terendah 17 dan tertinggi 40 pada orang Amerika (Ikeda dkk., 2014). Hasil penelitian pada pasien DM di Rumah Sakit Universitas Ebonyi Nigeria diperoleh hasil harga diri rendah yakni sebanyak 113 orang 20,5% (Okwaraji dkk., 2017). Penelitian lain diperoleh hasil harga diri pada DM tipe 2 termasuk dalam kategori harga diri rendah sebanyak 8 orang (13%) (Samadi dkk., 2011). Penelitian yang dilakukan pada 30 responden DM tipe 2 didapatkan sebanyak 20 orang (66,7%) mengalami harga diri rendah (Sofiana dkk., 2012).

Pada penelitian ini rata-rata usia pasien DM tipe 2 adalah 53 tahun. Secara keseluruhan harga diri meningkat dari usia remaja sampai usia pertengahan dan menurun pada usia tua yakni usia 51-69 tahun (Orth dan Richard, 2014). Pada usia tua terjadi perubahan yang disebabkan oleh proses penuaan yakni penurunan produksi estrogen dan progesteron yang mempengaruhi kinerja *neurotransmitter* seperti *neuroendokrin* dan sistem *sirkadian* yang dapat menimbulkan gangguan suasana perasaan, sehingga mengalami perubahan suasana hati yaitu timbulnya perasaan tidak berdaya, ketidakberartian, merasa sedih, tidak berguna (Narullita, 2017). Proses menua berakibat pada beberapa perubahan yang mempengaruhi harga diri. Masalah kesehatan yang terjadi pada usia tua berhubungan dengan persepsi negatif yang mempengaruhi aktivitasnya sehingga menurunkan harga diri (Salerno dkk., 2015).

Pada usia tua, adanya penyakit fisik yang dialami dapat menyebabkan keputusasaan karena perubahan fisiologis sehingga dapat meningkatkan masalah mental seperti rendahnya harga diri terkait dengan masalah fisik yang dialami (Franak dkk., 2015). Pada penelitian ini hasil rerata usia responden DM tipe 2

adalah 53 tahun dimana pada usia tersebut responden menghadapi berbagai perubahan fisik dan adanya masalah kesehatan sehingga dapat menurunkan harga diri seiring dengan penambahan usia dan masalah kesehatan yang dialami.

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini paling banyak yakni SD/tidak tamat SD sebanyak 49 orang (58%). Rosenberg dan Pearlin (1978) melaporkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki harga diri yang rendah (Franak dkk., 2015). Tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan ketidakpatuhan terhadap rencana terapeutik karena sulit untuk memahami resep yang diberikan, meningkatkan risiko gangguan kesehatan serta dapat membatasi akses informasi, dan pemahaman mengenai mekanisme pengobatan yang kompleks (Rodrigues dkk., 2012).

Moodley dan Rambiritch (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan pasien mengenai pengelolaan penyakit secara komprehensif masih rendah sehingga penyedia layanan kesehatan perlu untuk melakukan penilaian rutin mengenai pengetahuan tentang DM disertai dengan skrining dan konseling pasien. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan dapat memiliki harga diri rendah dikarenakan kurangnya kemampuan dalam mendapatkan dan memahami informasi terkait bagaimana pengelolaan DM yang benar sehingga menimbulkan ketidakpatuhan dalam manajemen DM. Oleh karena itu, diperlukan penilaian rutin terhadap pengetahuan responden mengenai penyakit DM beserta mekanisme pengelolaan DM yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki yakni 64 (76%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki tingkat harga diri yang lebih rendah daripada laki-laki. Masalah psikologis yang dimiliki perempuan seperti perasaan gagal, penghinaan dalam hidup, dan masalah keuangan dapat menurunkan harga diri (Torkman dkk., 2016). Jenis kelamin perempuan dengan atau tanpa diabetes mengalami tekanan yang berhubungan dengan asupan makanan atau diet yang dijalani. Perlu untuk meningkatkan harga diri dengan berusaha untuk membuat bentuk tubuh dan berat badan yang ideal melalui diet, namun jenis kelamin perempuan cenderung untuk mengonsumsi makanan yang lezat dan tinggi kalori sehingga makan berlebihan dan mengalami penambahan berat badan (Tsatsoulis dkk., 2009).

Secara klinis perempuan merasa tidak mempunyai harapan, mengalami sakit hati dan rasa putus asa serta masalah sosial yang berhubungan dengan diabetesnya (Hauser dkk., 1979). Pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki sehingga kemungkinan harga diri perempuan lebih rendah karena cenderung merasa gagal, tidak menyukai diri sendiri, tidak memiliki penghasilan, mengalami permasalahan yang berhubungan dengan diet diabetes, dan merasa putus asa terhadap penyakit yang diderita.

Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi harga diri yakni status perkawinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak berstatus sudah menikah yakni 67 orang (67%). Pada pasien DM dukungan keluarga datang dari pasangan atau anggota keluarga lainnya dan mengacu pada dukungan sosial yang dapat diterima dan dirasakan oleh penderita

yang memerlukan pertolongan sehingga dapat mengurangi efek stres dan terciptanya kondisi yang lebih baik (Ruslan, 2016). Pasangan menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi harga diri. Keberadaan pasangan hidup merupakan salah satu perubahan sosial yang terjadi dan berpengaruh terhadap kesejahteraan di usia tua (Nauli dkk., 2013). Pasangan hidup memungkinkan untuk dapat meringankan masalah psikologis yang dialami (Narullita, 2017).

Pernyataan berbeda diungkapkan oleh Siwi (2015), hasil penelitian ditemukan bahwa responden memiliki harga diri yang rendah dikarenakan kurangnya dukungan dari pasangan yang tidak memberi semangat dan cenderung tidak peduli dengan kesehatan penderita DM tipe 2. Menurut penelitian Fung (2009) mengungkapkan bahwa pasien yang tidak memperoleh dukungan dari pasangan untuk mengelola diabetes dapat dikarenakan tidak adanya komunikasi antar pasangan mengenai masalah yang dihadapi terkait diabetes sehingga membuat pasien DM menjadi sedikit khawatir.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa status perkawinan responden paling banyak adalah menikah. Adanya dukungan sosial dari pasangan dan keluarga dapat mengurangi masalah psikologis dan meningkatkan kesejahteraan mental, namun pada kenyataannya responden yang berstatus menikah pada penelitian ini memiliki harga diri rendah. Hal tersebut kemungkinan dapat disebabkan karena kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga dalam mengatasi masalah yang dialami responden terkait dengan penyakit beserta pengelolaannya. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan peran pasangan dan keluarga dalam membantu

mengurangi masalah yang dihadapi pasien DM sehingga memudahkan pasien dalam menjalani perawatan DM.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi rendahnya harga diri yaitu faktor pekerjaan dan penghasilan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan paling banyak adalah petani atau pekebun sebanyak 26 orang (31%) dan terdapat responden yang tidak memiliki penghasilan yakni Rp 0,- dan memiliki penghasilan yang paling tinggi yakni Rp 1.600.000,00. Menurut Siwi (2015) terdapat beberapa responden DM tipe 2 yang sangat membenci diri sendiri dikarenakan penyakit yang dialami menyebabkan responden tidak dapat lagi bekerja sehingga responden merasa tidak berguna dan memiliki harga diri rendah. Bekerja sebagai petani/buruh tani dan tidak bekerja termasuk dalam status ekonomi yang rendah sehingga berpengaruh terhadap kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, berbelanja dan mengurus keuangan (Jumita dkk., 2012).

Status ekonomi yang rendah dapat menurunkan harga diri. Pekerjaan dan penghasilan mempengaruhi harga diri dimana kebutuhan keuangan meningkat seiring dengan pelayanan medis yang harus dijalani dan memenuhi kebutuhan keluarga (Franak dkk., 2015). Pada penderita diabetes mempunyai penghasilan yang rendah dapat menjadi penghalang dalam pengelolaan diri yang efektif (Griffiths, 2012). Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat responden yang tidak memiliki penghasilan dan memiliki penghasilan yang rendah serta bekerja sebagai petani sehingga kemungkinan mengalami harga diri rendah karena ketidakmampuan finansial responden dalam memenuhi kebutuhan hidup dan

mengunjungi pelayanan kesehatan sehingga menjadi hambatan untuk pengendalian diabetes.

Skor indikator harga diri yakni kompetensi diri lebih tinggi daripada kesukaan pada diri. Indikator kompetensi diri ditunjukkan dengan keadaan bahwa pasien merasa memiliki beberapa kelebihan, yakin bisa melakukan segala sesuatu dengan baik seperti orang lain, merasa tidak memiliki banyak hal untuk dibanggakan, merasa dirinya berharga seperti orang lain, dan merasa cenderung gagal. Individu yang merasakan kegagalan dan frustrasi dapat mengurangi kompetensi dirinya yang ditandai dengan ketidakmampuan dan ketidakberhasilan (Tafarodi dan Milne, 2002). Banyak individu sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan penyakit DM tipe 2, memicu timbulnya rasa takut, stres, dan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan penyakitnya (Ribeiro dkk., 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya indikator kompetensi diri pada pasien DM tipe 2 kemungkinan dapat disebabkan oleh perasaan kesulitan dan kegagalan dalam melakukan perawatan sehingga menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan DM.

Indikator kesukaan pada diri sendiri ditunjukkan dengan keadaan bahwa secara keseluruhan pasien puas dengan dirinya sendiri, kadang-kadang berpikir tidak dapat melakukan segala sesuatu dengan baik, kadang merasa tidak berguna sama sekali, berharap dapat lebih menghargai diri saya sendiri, dan merasa menjadi seorang yang bersikap positif pada diri sendiri. Individu yang merasakan penolakan, ketidaksetujuan, dan konflik interpersonal dapat mengurangi kesukaan pada diri yang ditandai dengan keburukan dan perasaan tidakberhargaan

mengenai diri (Tafarodi dan Milne, 2002). Pasien DM tipe 2 merasa bersalah, stres, marah, dan tidak berdaya apabila tidak dapat mengontrol penyakitnya seperti kegagalan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dan perilaku kesehatan yang kurang sehingga penderita akan cenderung menyalahkan diri (Lew, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya indikator kesukaan terhadap diri pasien DM tipe 2 kemungkinan dapat disebabkan oleh perasaan ketidakberhargaan diri sehingga pasien cenderung menyalahkan diri jika gagal dalam mengontrol penyakitnya.

5.2.3 *Diabetes Distress* pada Pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

Diabetes distress merupakan kondisi beban emosional yang negatif tentang kekhawatiran hidup dengan diabetes. *Diabetes distress* dicirikan dengan kekhawatiran, frustrasi, dan kelelahan. Beban emosional tersebut berkaitan dengan perawatan diri yang tepat dan melakukan komunikasi yang efektif dengan berbagai pelayanan kesehatan (Gebel, 2013). Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai *diabetes distress* paling rendah adalah 1,06 dan paling tinggi adalah 3,47. Penelitian lain menunjukkan bahwa nilai *diabetes distress* paling rendah yakni 1,06 dan nilai paling tinggi yakni 3,88 (Inayah, 2017). Adapun persentase paling banyak *diabetes distress* berada pada kategori distres sedang yakni sebanyak 43 orang (51%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah (2017) yakni sebanyak 42 responden mengalami distres sedang yaitu 50,0%. Penelitian lain menunjukkan bahwa responden DM tipe 2 paling banyak mengalami distres sedang sebanyak 66 orang (60,6%) (Pranata, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 53 tahun. Usia yang lebih muda memiliki distres yang lebih tinggi sedangkan pada usia yang lebih tua lebih mampu menghadapi ancaman kesehatan yang serius dikarenakan keterampilan dalam mengatasi penyakitnya (Paddison dkk., 2007). Orang yang lebih muda dengan diabetes kemungkinan memiliki tambahan stres yang berkaitan dengan tanggung jawab keluarga, pekerjaan, dan keuangan (Wardian dan Sun, 2014). Selain itu, penyakit yang dialami merupakan sumber stres karena harus menghadapi perubahan gaya hidup seperti mempengaruhi pasien untuk mengatur terapi dan mengontrol glikemiknya (Falco dkk., 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada usia tersebut dihadapkan pada rutinitas pengelolaan dan DM serta tambahan stresor yang berkaitan dengan kebutuhan keluarga yang harus terpenuhi. Perlunya asuhan keperawatan yang menyeluruh dengan memperhatikan aspek psikologis guna mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki yakni 64 orang (76%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih mengalami beban emosional dan distres terkait dengan perawatannya (Rehan dan Humaira, 2015). Hal serupa juga sesuai dengan pernyataan Selvaraj dkk (2015) yakni jenis kelamin perempuan lebih mengalami distres. Hal ini dapat disebabkan kurangnya keterampilan dalam mengatasi penyakit, mekanisme dukungan sosial yang kurang, dan terlalu memikirkan kondisi penyakit yang dialami. Hasil penelitian dari Sasi (2013), *diabetes distress* banyak ditemukan pada wanita. Hal tersebut dikarenakan kesulitan dalam

pengelolaan diabetes, kontrol glikemik yang buruk, dan status kesehatan yang memburuk dari waktu ke waktu. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan kemungkinan dapat mengalami distress dikarenakan kesulitan dalam mengelola penyakit yang dialami, kondisi dan kontrol glikemik yang buruk, kurangnya dukungan di sekitarnya, serta stres yang berlebih terhadap penyakit yang dialami.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak adalah SD/tidak tamat SD yakni 49 orang (58%). Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan risiko peningkatan distress. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah kurang memiliki pengetahuan mengenai hubungan antara diabetes dan stres, lebih sulit untuk memahami bagaimana cara mengurangi stres (Qiu dkk., 2017). Penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki tingkat distress yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan orang dengan pendidikan yang rendah belum belajar cara mengatasi tekanan psikologis (Baradaran dkk., 2013).

Pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan menjadi buruk mengenai penyakit dan komplikasi diabetes, meningkatkan risiko kebiasaan makan yang buruk, kepatuhan terhadap pengobatan yang buruk, dan pemeriksaan kesehatan yang kurang serta meningkatkan terjadinya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Gahlan dkk., 2017). Pada penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak yakni SD/tidak tamat SD sehingga kemungkinan mengalami distress karena responden dengan tingkat pendidikan

rendah belum mengerti mengenai cara mengatasi tekanan emosional yang disebabkan oleh kehidupan diabetes sehingga dapat menjadi penyebab adanya distress. Penyedia layanan kesehatan khususnya perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien DM mengenai cara mengelola emosi dan pentingnya menjaga kestabilan emosi guna meningkatkan kesejahteraan mental sehingga dapat mengatasi permasalahan yang dialami terkait pengelolaan DM.

Jenis pekerjaan paling banyak dalam penelitian ini adalah petani/pekebun yakni 26 orang (31%). Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DM tipe 2 karena berhubungan dengan aktivitas fisik individu (Kusnadi dkk., 2017). Petani laki-laki maupun perempuan berisiko mengalami diabetes karena peningkatan penggunaan alat pertanian, kendaraan, dan teknologi pertanian yang modern. Hal tersebut menyebabkan petani menjadi tidak aktif secara fisik karena hanya duduk di mesin sehingga memiliki energi berlebih dari makanan yang tidak terproses atau terbakar di dalam tubuh sehingga berubah menjadi lemak di perut yang berlebihan. Kelebihan lemak perut merupakan salah satu faktor risiko terbesar timbulnya DM tipe 2 (*National Centre for Farmer Health, 2014*).

Penghasilan adalah faktor yang kuat dalam pemilihan atau persiapan makanan. Gaya hidup petani merupakan penghalang untuk mempertahankan pengobatan, diet atau aktivitas fisik yang dianjurkan. Pekerja petani lebih mengutamakan kebutuhan keluarga daripada kebutuhan pribadi (Clingerman, 2008). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa petani kemungkinan mengalami distress dikarenakan lebih memilih memikirkan kebutuhan keluarga daripada

kebutuhan pribadi sehingga sulit untuk mempertahankan manajemen DM karena kesulitan dalam kebutuhan finansial.

Pada penelitian ini terdapat responden yang tidak memiliki penghasilan yakni Rp 0,- dan memiliki penghasilan yang paling tinggi yakni Rp 1.600.000,00. Berdasarkan tingkat penghasilan menunjukkan bahwa responden yang berpenghasilan rendah lebih rentan terhadap distres (Qiu dkk., 2017). Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang menunjukkan bahwa distres tinggi terjadi pada orang yang berpenghasilan rendah (Pandit dkk., 2014).

Tingginya biaya pengobatan dan persediaan perawatan khusus penyakit menyebabkan pengelolaan diabetes menjadi terganggu. Tekanan psikologis terhadap ketidakseimbangan ekonomi dapat meningkatkan risiko pengendalian glukosa yang buruk dan timbulnya komplikasi diabetes melalui ketidakmampuan membeli makanan sehat, mengikuti kegiatan olah raga atau rekreasi, mengelola glukosa darah mandiri di rumah, dan mengakses pelayanan kesehatan (Zacarias dkk., 2016). Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa masih terdapat responden yang tidak mempunyai penghasilan dan berpenghasilan rendah kemungkinan dapat mengalami distres dikarenakan tingginya biaya pengobatan DM ditambah dengan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan responden paling banyak adalah menikah yakni 67 orang (67%). Berdasarkan status perkawinan, responden yang sudah menikah memiliki distres yang lebih rendah karena adanya dukungan dari pasangan (Ramkisson dkk., 2016). Pernikahan dapat menimbulkan stabilitas emosional karena dapat berbagi beban bersama

dalam menghadapi masalah (Kaur dkk., 2013). Selain itu, manajemen penyakit kronis sering melibatkan pasangan. Keterlibatan pasangan dapat memfasilitasi upaya pasangan untuk meningkatkan kepatuhan diet (Seidel dkk., 2012).

Pasangan terlibat dalam manajemen penyakit pasien dengan DM yang berkaitan dengan *diabetes distress*. Secara khusus pasangan terlibat dalam manajemen DM seperti dukungan pasangan terkait kepatuhan diet DM, memberi tekanan terkait diet untuk meningkatkan kepatuhan diet DM, dan frekuensi pasangan untuk memberitahu pasien terkait makanan yang menjadi pilihan diet pasien. Oleh karena itu, upaya pasangan untuk membantu dalam manajemen diet dapat memberikan manfaat terkait kepatuhan diet dan kontrol glikemik yang baik (Franks dkk., 2012).

Pernyataan berbeda diungkapkan oleh Edriani (2012) bahwa status pernikahan dikaitkan dengan tingkat stres (Edriani, 2012). Stres meningkatkan kadar glukosa di dalam darah. Stres menstimulus *endokrin* untuk mengeluarkan *epinephrin* yang dapat menyebabkan proses *glukoneogenesis* dalam hati (Pratiwi dkk., 2014). Hubungan pernikahan dapat menimbulkan konflik dan stres. Kualitas hubungan dengan pasangan dapat mempengaruhi kesehatan dan pendendalian diabetes. Penelitian terdahulu telah meneliti dampak pernikahan terhadap kesehatan yakni diperoleh hasil bahwa sistem kekebalan tubuh, jantung, dan kontrol glukosa darah dapat terpengaruh negatif jika individu dalam berinteraksi dengan pasangannya terjadi konflik dan stres yang tinggi. Keterlibatan pasangan dalam perilaku kesehatan dapat terjadi perbedaan positif

yakni jika pasangan dapat menyiapkan makanan bergizi, selalu mengontrol pengobatan ketika sakit, dan melakukan aktivitas olahraga bersama (Trief, 2016).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak berstatus menikah. Keterlibatan pasangan dapat membantu responden DM tipe 2 untuk mengurangi masalah emosional dengan cara berbagi masalah yang dialami dan membantu responden dalam manajemen diet DM sehingga meningkatkan kepatuhan diet dan kontrol glikemik yang baik. Namun pada kenyataannya, pasien DM tipe 2 yang berstatus menikah mengalami distress kemungkinan dikarenakan adanya konflik atau interaksi negatif dalam kehidupan pernikahan dapat menyebabkan permasalahan dan tingkat stres yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi pengendalian DM. Perlu untuk meningkatkan pemahaman pasien DM beserta keluarga dan pasangan mengenai penyakit DM. Keikutsertaan keluarga dan pasangan dapat membantu dalam upaya pengendalian DM.

Pada penelitian ini diperoleh hasil responden memiliki jangka waktu lama DM paling pendek 0,8 tahun dan paling lama 11 tahun. Durasi DM yang lama dihubungkan dengan kontrol glikemik yang buruk. Hal tersebut dikarenakan penurunan sekresi insulin secara progresif akibat kegagalan sel beta (Sasi dkk., 2013). Durasi DM memiliki korelasi yang kuat dengan beban emosional, distress terkait perawatan DM, dan distress interpersonal. Secara keseluruhan orang dengan durasi DM yang lama belum belajar mengatasi dan beradaptasi dengan diabetes dan juga tidak menerima dukungan sosial dan dukungan dari keluarga (Baradaran dkk., 2013).

Menurut Siregar dan Lidia (2017), responden mengalami DM selama 1,5-2 tahun. Secara keseluruhan responden mengalami kekhawatiran tentang penyakit yang tidak kunjung sembuh dan kemungkinan terjadi fluktuasi gula darah. Selain itu, responden juga kesulitan dalam mengatur dietnya sehingga menjadi sumber stres dan kecemasan dimana responden harus menghindari makanan yang disukai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami sakit DM dalam waktu yang lama sehingga kemungkinan mengalami distress dikarenakan kekhawatiran mengenai penyakit yang tidak cepat sembuh dan kesulitan dalam mengelola makan serta belum mengetahui dan beradaptasi dengan penyakit yang diderita, kurangnya dukungan dari keluarga dan orang lain.

Penyakit DM yang tidak teratasi dengan benar, maka dapat menimbulkan komplikasi kronik dan komplikasi akut. Semakin lama mengalami DM maka semakin cepat komplikasi yang dapat ditimbulkan (Lathifah, 2017). Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang menyebutkan bahwa durasi DM dikaitkan dengan risiko timbulnya komplikasi DM (Adikusuma dkk., 2014). Berbagai komplikasi yang ditimbulkan menyebabkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Adapun perubahan psikologis yang paling sering muncul adalah stres dan depresi (Elpriska, 2016). Menurut Tol dkk (2013) menyebutkan bahwa komplikasi diabetes mempunyai korelasi yang signifikan dengan *diabetes distress*. Seringkali kejadian komplikasi DM tidak diketahui. Oleh karena itu, perlunya deteksi dini dengan pengontrolan kadar gula darah secara teratur untuk menghambat terjadinya komplikasi diabetes (Lathifah, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa responden lebih banyak tidak mengalami komplikasi daripada yang mengalami komplikasi. Responden yang tidak memiliki komplikasi kemungkinan mengalami stres yang lebih sedikit dikarenakan kepatuhan dalam pengontrolan gula darah sehingga terhindar dari komplikasi diabetes. Pada responden yang memiliki komplikasi mengalami peningkatan stres dikarenakan lamanya menderita penyakit DM dan tidak kunjung sembuh. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mengkaji lebih lanjut kondisi emosional atau psikologis pasien DM yang mengalami komplikasi sehingga masalah psikologis seperti *diabetes distress* dapat teratasi.

Menurut kunjungan ke pelayanan kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan yakni 1x dalam 3 bulan merupakan urutan kedua terbanyak dengan jumlah responden sebanyak 22 orang (26,2%). Hal tersebut menunjukkan masih kurangnya kesadaran pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger untuk melakukan kunjungan rutin. Akses ke perawatan kesehatan dihubungkan dengan frekuensi penggunaan perawatan kesehatan dan hasil dari perawatan kesehatan itu sendiri.

Kontrol dan pengendalian komplikasi diabetes bergantung pada interaksi berkelanjutan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Pada interaksi ini pasien dan penyedia layanan kesehatan berbagi informasi yang dapat memperbaiki perawatan dan pengendalian diabetes. Kurangnya akses terhadap pelayanan perawatan kesehatan dapat membuat interaksi menjadi sulit sehingga membawa hasil kesehatan yang negatif. Selain itu, terbatasnya akses menuju

pelayanan kesehatan dihubungkan dengan rendahnya frekuensi penggunaan layanan kesehatan yang dapat berdampak pada kontrol glikemik dan tekanan darah yang buruk (Zhang dkk., 2012). Kontrol DM yang buruk dapat menyebabkan hiperglikemia yang memicu terjadinya komplikasi sehingga berdampak pada perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Andersom dkk., 2001 dalam Anani dkk., 2012).

Penyedia layanan kesehatan harus mengetahui bahwa pasien dengan DM cenderung memiliki distres, kekurangan dukungan sosial, dan kemungkinan ketidakpercayaan terhadap perawatan kesehatan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Pendekatan multidisiplin merupakan kunci untuk mengatasi masalah yang kompleks dan kesulitan dalam menghadapi rutinitas sehari-hari pasien DM (Tareen dan Kinza, 2017). Penyedia layanan kesehatan juga perlu memperhatikan peran dalam merawat pasien dengan menciptakan hubungan empati dan meningkatkan komunikasi yang dapat meningkatkan dukungan sosial yang lebih besar bagi pasien dimana dukungan sosial dikaitkan dengan penurunan distres (Ramkisson dkk., 2017).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kesadaran responden untuk mengunjungi pelayanan kesehatan secara rutin. Hal tersebut dapat dikarenakan sulitnya akses menuju pelayanan kesehatan, faktor finansial, tidak tersedianya alat pendukung pemeriksaan kesehatan, dan kurangnya interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan sehingga kemungkinan dapat menimbulkan distres. Penyedia layanan kesehatan perlu untuk melakukan

interaksi yang baik dengan pasien guna untuk membantu mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi oleh pasien.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai indikator beban emosional memiliki nilai *diabetes distress* yang lebih tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden merasa tertekan, memiliki beban, merasa kewalahan hidup dengan DM, dan kurang mampu dalam mengelola emosinya. Hal tersebut ditunjukkan dengan keadaan bahwa pasien merasa penyakit DM menghabiskan banyak energi dan mental, pasien merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika memikirkan tentang hidup dengan diabetes, merasa bahwa diabetes mengontrol hidup pasien, merasa akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa saja yang telah dilakukan, dan merasa kewalahan oleh tuntutan dengan diabetes. Pada keadaan tersebut dapat terjadi distres emosional.

Distres emosional merupakan evaluasi dari beban emosional yang mengacu pada kondisi emosi seseorang seperti ketakutan, kekhawatiran, kewalahan dengan diabetes, dan merasa bahwa diabetes mengendalikan kehidupannya (Mocan dan Adriana, 2015). Pasien DM merasakan berkurangnya kesempatan untuk merasakan hidup seperti mengkonsumsi gula dan adanya risiko keparahan penyakit bahkan risiko kematian yang dapat memicu munculnya beban emosional pada pasien. Saat pasien tidak mampu untuk mengelola emosinya, maka emosi tersebut dapat menjadi sumber stres yang dapat memicu timbulnya stres pada pasien DM (Permana, 2017). Distres emosional yang tinggi terkait dengan rejimen yang rendah dan kesehatan yang buruk (Aalto dkk., 2000).

Beban emosional yang dirasakan membawa dampak negatif yang dapat mengganggu kesejahteraan fisik dan kesejahteraan emosional dimana pasien dihadapkan pada tuntutan perawatan diri seperti mengatur pola diet, olahraga, melakukan pemantauan glukosa darah, dan mematuhi setiap pengobatan yang dianjurkan setiap hari (Niazi dan Rafia, 2017). Pasien DM memerlukan perawatan global untuk mengatasi permasalahan emosional terkait dengan DM dengan tujuan membantu pasien dalam menerima dan mengelola penyakitnya (Falco dkk., 2015).

Adapun nilai *diabetes distress* paling rendah dalam penelitian ini berada pada indikator distres terkait dengan tenaga kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa antara pasien dan tenaga kesehatan telah cukup baik dalam menjalin hubungan. Tenaga kesehatan cukup baik untuk membantu pasien dalam mengelola penyakit serta pasien sudah cukup baik untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam menunjang manajemen diabetes. Hal ini ditunjukkan dengan keadaan bahwa pasien merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan penanganan diabetes, merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes, merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan urusan/kepentingan pasien dengan cukup serius, dan merasa bahwa pasien tidak memiliki tenaga kesehatan yang dapat ditemui dengan cukup teratur untuk memeriksakan kondisi diabetesnya.

Hubungan yang terjalin antara pasien dan tenaga kesehatan tidak terlepas dari komunikasi yang dapat membangun kepercayaan pasien. Kepercayaan pasien diperoleh dari beberapa janji medis dengan tenaga kesehatan, bagaimana

pasien dirawat, dan seberapa banyak perhatian yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien (Beverly dkk., 2016). Semakin pasien yang percaya pada tenaga kesehatan, maka semakin baik pula pasien dalam menjalani perawatan diri diabetes seperti diet, olah raga, pemantauan glukosa darah, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meringankan masalah pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri (Niazi dan Rafia, 2017).

5.2.4 Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

Pasien DM tipe 2 telah diketahui sering mengalami perubahan dalam hidup, perubahan harga diri, dan perubahan persepsi mengenai kualitas hidup yakni individu merasa tidak pasti mengenai kelanjutan hidupnya dimasa mendatang. Perubahan hidup terus berlanjut dimana pasien dihadapkan pada tuntutan gaya hidup sehat, kepatuhan pengobatan, dan keharusan mengunjungi tenaga kesehatan secara rutin (Chew dkk., 2015).

Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang menunjukkan bahwa individu dengan DM tipe 2 mengalami perubahan dalam penampilan fisik, hambatan dalam aktivitas fisik, kesulitan dalam pengobatan dan efek sampingnya, serta harus melakukan penyesuaian kembali terhadap kehidupan barunya. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah psikologis terutama mengenai perubahan harga diri yakni persepsi perubahan citra diri terkait dengan kehidupan dengan diabetes (Ribeiro dkk., 2017).

Harga diri merupakan kunci bagi penyesuaian pasien diabetes melitus terhadap perubahan gaya hidup, pengelolaan penyakit yang baik, perubahan diet, aktivitas fisik dan perawatan diri. Hal tersebut menjadikan harga diri menjadi sebuah integral kesuksesan dalam pengobatan dan pengelolaan diabetes yang mengacu pada *diabetes distress* (Chukwuemeka dkk., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember dengan nilai korelasi -0,548 yang berarti menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi harga diri yang dimiliki pasien DM tipe 2 maka semakin rendah *diabetes distress* yang dialami.

Connel dkk (1991), berpendapat bahwa penyakit DM terbukti telah menyebabkan penurunan kebahagiaan dan mengurangi kepuasan hidup (Okwaraji dkk., 2017). Banyak individu sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan penyakit DM tipe 2, memicu timbulnya rasa takut, stres, dan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Individu dengan DM membawa serta masalah yang berhubungan dengan citra diri, harga diri, dan kesulitan beradaptasi dengan keluarga serta kehidupan sosial sehari-hari dikarenakan penyakit kronis (Ribeiro dkk., 2017).

Banyak orang yang menganggap penderita diabetes sebagai orang yang lemah dan hampir tidak mempunyai harapan hidup. Kondisi tersebut memicu distres pada individu dengan diabetes dan dikaitkan dengan tingkat gaya hidup dan harga dirinya. Evaluasi mengenai harga diri seseorang dapat berkontribusi

dalam meningkatkan coping individu dengan diabetes yang dapat mempengaruhi tingkat distress pasien. Harga diri mengacu pada nilai positif yang ada pada diri sendiri yaitu sejauh mana seseorang menghargai, menyetujui diri, dan menyukai dirinya sendiri. Evaluasi diri sangat penting di sektor kesehatan dikarenakan menyangkut beberapa hal seperti gaya hidup, percaya pada pengobatan yang dilakukan, dan kepatuhan terhadap perawatan tertentu untuk kepentingan pengelolaan kesehatan yang buruk. Harga diri dapat menggambarkan reaksi perilaku terhadap kondisi diabetes termasuk pengobatan, distress penyakit, dan manajemen penyakit (Chukwuemeka dkk., 2017).

Crocker dan Park pada tahun 2004 berasumsi bahwa harga diri merupakan konstruksi kuat yang terlibat dalam proses psikologis dan gangguan emosional (Demeyer dkk., 2017). Harga diri tinggi merupakan aspek mendasar dari kesejahteraan pribadi, kebahagiaan, dan penyesuaian diri. Individu dengan harga diri tinggi lebih puas dengan kehidupannya, masalah interpersonal yang sedikit, memperoleh pencapaian baik, lebih konsisten, dan rentan terhadap masalah psikologis dan penyakit fisik daripada individu dengan harga diri rendah. Selain itu, harga diri mengacu pada hal negatif maupun positif yang dirasakan individu mengenai dirinya sendiri secara keseluruhan (Galanakis dkk., 2016). Individu dengan harga diri yang tinggi memiliki persepsi positif mengenai dirinya sendiri (Saha dkk., 2013). Harga diri tinggi membuat pasien DM tipe 2 hidup dengan mudah (Alobaylan dkk., 2016). Tingkat harga diri yang tinggi dan gaya hidup sehat dikaitkan dengan *diabetes distress* yang rendah (Chukwuemeka dkk., 2017).

Harga diri memegang peranan penting dalam kesehatan fisik dan psikologis yang dikaitkan dengan kepuasan hidup dan kualitas hidup (Galanakis dkk., 2016). Harga diri yang rendah berdampak negatif seperti meningkatkan stres dan meningkatkan keparahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari (Juth dkk., 2008). Individu dengan harga diri yang rendah cenderung fokus pada aspek negatif kehidupan mereka dan menghabiskan waktu untuk berpikir negatif. Pada pasien DM tipe 2 tidak adanya kepuasan hidup, harga diri rendah, dan kesehatan mental yang buruk berhubungan dengan perasaan negatif mengenai penyakit yang dialami sehingga menimbulkan distress karena harus mematuhi pengobatan yang ketat dengan tujuan untuk mencegah komplikasi yang terkait dengan diabetes (Okwaraji dkk., 2014).

Pasien DM tipe 2 merasa bersalah, stres, marah, dan tidak berdaya apabila tidak dapat mengontrol penyakitnya seperti kegagalan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dan perilaku kesehatan yang kurang sehingga penderita akan cenderung menyalahkan diri (Lew, 2011). Harga diri rendah merupakan faktor risiko yang penting terhadap kurangnya kontrol DM tipe 2 (Ribeiro dkk., 2017). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 dengan harga diri tinggi dapat mengurangi *diabetes distress* terkait dengan kehidupan sebagai penyandang DM dan berhasil dalam manajemen diri penyakit, sedangkan pasien DM tipe 2 dengan harga diri rendah dapat memicu peningkatan distress dikarenakan perasaan negatif yang dimiliki pasien tentang penyakit DM dan perawatannya.

Harga diri rendah yang dimiliki pasien DM tipe 2 kemungkinan dikarenakan adanya perasaan kesulitan dan kegagalan yang menyebabkan

ketidakmampuan dalam melakukan perawatan DM serta mengalami perasaan tidakberhargaan diri sehingga pasien cenderung menyalahkan diri jika gagal dalam mengontrol penyakitnya. Selain itu, kemungkinan faktor lain yang dapat memicu harga diri rendah pada pasien DM tipe 2 yakni faktor usia, status pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, penghasilan, dan status pekerjaan.

Bertambahnya usia dengan perubahan fisik dan masalah kesehatan, kurangnya kemampuan dalam memperoleh dan memahami informasi mengenai pengelolaan DM, kecenderungan jenis kelamin perempuan merasa gagal, tidak menyukai diri, tidak memiliki penghasilan, permasalahan diet DM, dan merasa putus asa akibat penyakit yang dialami, selain itu kurang adanya dukungan dari pasangan dan keluarga untuk mengatasi permasalahan mengenai penyakit DM dan pengelolaannya, status pekerjaan sebagai petani dengan tingkat penghasilan yang rendah menimbulkan ketidakmampuan finansial dalam memenuhi kebutuhan hidup dan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan sehingga menghambat pengendalian DM. Hal tersebut kemungkinan dapat mempengaruhi harga diri pasien DM tipe 2.

Pada penelitian ini *diabetes distress* yang dialami pasien DM tipe 2 kemungkinan dikarenakan beban emosional yang dimiliki mengenai penyakitnya sehingga mempengaruhi kondisi psikologis dan berdampak pada perawatan DM yang dijalani. Pasien DM tipe 2 juga perlu mengunjungi pelayanan kesehatan untuk membantu dalam mengatasi permasalahan psikologis dan mengoptimalkan pengobatan pasien DM tipe 2. Adapun kemungkinan faktor lain yang dapat menyebabkan pasien DM tipe 2 mengalami *diabetes distress* yakni usia, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, lama mengalami DM, komplikasi, dan kunjungan ke pelayanan kesehatan.

Adanya rutinitas dan tambahan stresor seperti memenuhi kebutuhan keluarga pada usia tersebut, kecenderungan jenis kelamin perempuan yang merasa kesulitan dalam mengelola DM seperti kontrol glikemik yang buruk, kurangnya dukungan, dan stres berlebih terhadap penyakit DM, selain itu rendahnya tingkat pemahaman pasien mengenai cara mengatasi tekanan emosional yang disebabkan oleh kehidupan diabetes, pekerjaan sebagai petani dan rendahnya tingkat penghasilan dihadapkan pada tingginya biaya pengobatan DM dan adanya tuntutan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, adanya konflik antar pasangan yang dapat menyebabkan permasalahan dan tingkat stres yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi pengendalian DM, lama mengalami DM sehingga memicu kekhawatiran mengenai penyakit yang tidak kunjung sembuh dan adanya komplikasi yang dialami, serta kurang rutin dalam mengunjungi pelayanan kesehatan dikarenakan faktor finansial, sulitnya akses menuju ke pelayanan kesehatan, tidak adanya fasilitas penunjang kesehatan, dan kurangnya interaksi antara pasien dan petugas kesehatan. Hal tersebut kemungkinan dapat memicu adanya *diabetes distress* pasien DM tipe 2.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki keterbatasan dan diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini:

- 1) Jumlah populasi yang digunakan oleh peneliti hanya sampai bulan Oktober 2017 sehingga belum mencakup keseluruhan data populasi semua pasien yang mengalami DM di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- 2) Pemilihan beberapa responden tidak sesuai urutan nama dan alamat responden yang telah diperoleh dari data Puskesmas Puger dikarenakan medan yang terlalu berbahaya untuk dilakukan pengambilan data penelitian.
- 3) Peneliti tidak mencantumkan pilihan jenis komplikasi yang dialami responden sehingga responden kesulitan dalam mengisi kuesioner dan peneliti tidak dapat menganalisa lebih lanjut.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, diperoleh beberapa kesimpulan yakni:

- a. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, diperoleh hasil rata-rata usia responden adalah 53 tahun. Responden memiliki waktu lama DM paling pendek adalah 0,8 tahun dalam paling panjang adalah 11 tahun. Terdapat responden yang tidak memiliki penghasilan dan memiliki penghasilan paling banyak yakni Rp 1.600.000.00. Responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Responden paling banyak berstatus sudah menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD/Tidak tamat SD. Jenis pekerjaan paling banyak adalah petani/pekebun. Responden paling banyak tidak mengalami komplikasi dan melakukan kunjungan $\geq 1x$ dalam 1 bulan.
- b. Berdasarkan variabel harga diri diperoleh hasil responden memiliki nilai harga diri paling rendah adalah 18 dan paling tinggi adalah 33. Responden paling banyak memiliki harga diri rendah yakni 51 orang (61%). Indikator kompetensi diri memiliki nilai lebih tinggi daripada dengan indikator kesukaan pada diri.
- c. Berdasarkan variabel *diabetes distress* diperoleh hasil responden memiliki nilai *diabetes distress* paling rendah adalah 1,06 dan paling tinggi adalah 3,47. Responden paling banyak memiliki *diabetes distress* sedang yakni 43

orang (51%). Indikator beban emosional memiliki nilai *diabetes distress* yang lebih tinggi.

- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember dengan nilai *p value* adalah 0,000 dan nilai *r* adalah -0,548. Nilai korelasi bersifat negatif dengan kekuatan sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi harga diri maka semakin rendah *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan pada berbagai pihak, yakni:

- a. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat menggunakan teknik *probability sampling* dan meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *diabetes distress*, sehingga dapat diketahui faktor yang paling mempengaruhi *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi menjadi sumber wawasan dan menambah materi ajar mengenai harga diri dan *diabetes distress*.

- c. Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada terapi, namun memikirkan aspek psikologis yaitu dengan memberikan intervensi konseling dimana pasien dapat bertukar pikiran

dengan tenaga kesehatan mengenai masalah-masalah yang dialami pasien sehingga dapat meningkatkan harga diri untuk mengurangi *diabetes distress* yang dialami pasien. Selain itu, perlunya membuat strategi dalam pemecahan masalah dengan memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kestabilan emosi untuk menghindari distres sehingga pengelolaan DM menjadi optimal.

d. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah pengetahuan bagi pasien DM untuk meningkatkan harga diri guna menekan *diabetes distress* dan disarankan untuk rutin mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi baru mengenai diabetes dan penatalaksanaannya. Selain itu, perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan orang terdekat untuk mendukung peningkatan harga diri pasien DM guna mengurangi tingkat *diabetes distress* yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Aalto, A.M., Antti, U., dan Arja, R. A. 2000. *Disease-related distress among insulin-treated diabetic patients. European Journal of Public Health 10(1)*. <https://watermark.silverchair.com>. [Diakses pada tanggal 26 Februari 2018].
- Abdullah, Elly, L.S., Abdul, R.K. 2017. *Faktor Penyebab Terjadinya Penurunan Jumlah Kunjungan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar . Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 11 (4)*. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/241/129/>. [Diakses pada tanggal 21 Februari 2018].
- Acharya, K., Sangita, R., Alina, S.S., Mithileshwer, R., dan Bharat, J. 2015. *Microalbumin Status in Relation to Glycated Haemoglobin and Duration of Type 2 Diabetes Mellitus. Nepalese Association for Clinical Chemistry. 1(1): 21-24*. <https://pdfs.semanticscholar.org/639c/8c40972d08da45dc5c5a285a21e2b6e9eb7a.pdf>. [Diakses pada tanggal 19 November 2017].
- Adikusuma, W., Perwitasari, D.A., dan Supadmi, W. 2014. *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*. http://eprints.uad.ac.id/2281/1/prosiding_evaluasi_kualitas_hidup_pasien_DM.pdf. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Alobaylan., dkk. 2016. *Self Esteem Assessment in Patients with Type 2 Diabetes. American Journal of PharmTech Research. 2016. 6(6): 2249-3387*. <http://www.ajptr.com/archive/volume-6/december-2016-issue/6/66035.html>. [Diakses pada tanggal 07 November 2017].
- American Association of Diabetes Educator. 2017. *Aade7 Self-Care Behaviors™*. <https://www.diabeteseducator.org/patient-resources/aade7-self-care-behaviors/healthy-eating>. [Diakses pada tanggal 11 Oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2013. *Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotoc Syndrome (HHNS)*. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/hyperosmolar-hyperglycemic.html>. [Diakses pada tanggal 08 Oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2013. *Kidney Disease (Nephropathy)*. <http://www.diabetes.org>. [Diakses pada tanggal 09 Oktober 2017].

- American Diabetes Association. 2014. *Standards of Medical Care in Diabetes* 2014. *Diabetes Care*. 37(1). http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.full-text.pdf. [Diakses pada tanggal 7 Oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2015. *DKA (Ketoacidosis) dan Ketones*. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/ketoacidosis-dka.html>. [Diakses pada tanggal 08 Oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2015. *Hypoglycemia (Low Blood Glucose)*. <http://www.diabetes.org>. [Diakses pada tanggal 08 oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2015. *Type 2*. http://www.diabetes.org/diabetes-basics/type-2/?loc=util-header_type2. [Diakses pada tanggal 13 November 2017].
- American Diabetes Association. 2016. *What is Gestasional Diabetes?*. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/gestational/what-is-gestational-diabetes.html>. [Diakses pada tanggal 07 Oktober 2017].
- Anani, S., Ari, U., dan Praba, G. 2012. *Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2): 466 – 478. <https://media.neliti.com/media/publications/18753-ID-hubungan-antara-perilaku-pengendalian-diabetes-dan-kadar-glukosa-darah-pasien-ra.pdf>. [Diakses pada tanggal 2 April 2018].
- Anggriani, Y., Mita, r., dan Nurlayli. 2016. *Jumlah Kunjungan, Profil Pengobatan, dan HRQoL Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 pada Era JKN*. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia* 14 (2): 158-166. <http://jurnalfarmasi.or.id/index.php/jifi/article/download/25/11/>. [Diakses pada tanggal 20 Februari 2018].
- Ansari, R.M., John, B.D., dan Jan, C. 2015. *Type 2 Diabetes: Challenges to Health Care System of Pakistan*. *International Journal of Diabetes Research* 2015, 4(1): 7-12. <http://www.sapub.org/global/showpaperpdf.aspx?doi=10.5923/j.diabetes.20150401.02>. [Diakses pada tanggal 21 Februari 2018].
- Ayele, K., Bisrat, T., Lakew, A., Tizta, T., dan Eshetu, G. 2012. *Self Care Behavior Among Patients With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective*. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035515>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].

- Baradero, M., Mary, W.D dan Yakobus, S. 2009. *Klien gangguan endokrin : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 09 Oktober 2017].
- Baradaran, H.R., Sayedeh, M.M., Anna, J., Zahra, Y., Mohammad, E.K. 2013. *Diabetes Distress and its Association with Depression in Patients with Type 2 Diabetes in Iran*. *Int J Prev Med* 4(5): 580–584. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733189/>. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- Basha, E dan Mehmet, K. 2016. *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability*. *Universal Journal of Educational Research* 4(12): 2701-2705 <http://www.hrpub.org/download/20161130/UJER2-19506798.pdf>. [Diakses pada tanggal 19 November 2017].
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.L dan Vohs, K.D. 2003. *Does high Self Esteem Caused Better Performance, Interpersonal Succes, Happines, or, healthier lifestlye*. 4(1):1-44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26151640>. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2017].
- Berry, E., Sam, L., Mark, D., John, R.L dan Martin, D. 2015. *Diabetes Distress: understanding the Hidden Struggles of living with diabetes and exploring intervention strategies*. *BMJ Publishing Group Ltd under licence*. 0:1–6: 2014-133017. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1136/postgradmedj-2014-133017&downloadname=&key=7VFVAVWKFFIDP75PU>. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Beverly, E.A., dkk. 2016. *Patient-Physician Communication and Diabetes Self-Care*. *Diabetes Self-Care* 23 (11). http://www.turner-white.com/pdf/jcom_nov16_diabetes.pdf. [Diakses pada tanggal 30 Maret 2018].
- Bhargava, A., Vicky, C., Edward, S.K., dan David, S.O. 2016. *Effect of Age on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated with Insulin Detemir: A Post-Hoc Analysis of the PREDICTIVE™ 303 Study*. 33: 135-141. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40266-016-0342-9.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Carroll, P., Marika, T., dan Tracey, W. 1999. *The Role of Body Dissatisfaction and Bingeing in the Self-Esteem of Women with Type II Diabetes*. *Journal of Behavioral Medicine* 22 (1): 59–74. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1018799618864>. [Diakses pada tanggal 23 Februari 2018].

- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. 2017. *National Diabetes Statistics Report 2017: Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States*. <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Chatterjee, S., Michael, F dan Nathanierl, H. 2008. *Self-Esteem and Individual Wealth*. https://mpira.ub.uni-muenchen.de/20120/1/Selfesteem_and_Individual_Wealth.pdf. [Diakses pada tanggal 18 November 2017].
- Chew, B. H., Sherina, M. S dan Shariff, G. 2015. *Negative Effects of Diabetes-Related Distress on Health-Related Quality of Life: an Evaluation Among the Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Three Primary Healthcare Clinics in Malaysia*. *Health and Quality of Life Outcomes*. 13:187 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657278/pdf/12955_2015_Article_384.pdf. [Diakses pada tanggal 26 September 2017].
- Chew, B.H., Rimke, V., Sherina, M.S., dan Guy, E. H.M. 2016. *Diabetes-Related Distress, Depression and Distress-Depression among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia*. *PLoS One* v.11(3); 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803274/>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Cho, K.H., Lee, D.B dan Cho, Y.C. 2007. *Psychosocial Distress and Its Related Factors among Clerical Public Officers*. *Korean Association of Medical Journal Editors*. 19(1):26-37. <https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=0022KJOEM/2007.19.1.26&DT=1>. [Diakses pada tanggal 28 september 2017].
- Cholifah, N., Noor, A., dan I. 2016. *Hubungan Antara Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gds pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II di Puskesmas Mayong II Jepara Tahun 2015*. *Jikk* 7 (2): 01 – 79. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/105/55>.
- Chukwuemeka, dkk. 2017. *Health LifeStyle and Self Esteem as Correlates of Diabetes Distress among university Employess: Implication for Thriving at Work*. *World Journal of Medical Sciences* 14 (3): 69-76. [http://idosi.org/wjms/14\(3\)17/4.pdf](http://idosi.org/wjms/14(3)17/4.pdf). [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017].
- Clingerman, E. 2008. *Type 2 Diabetes Among Migrant and Seasonal Farmworkers*. *Hispanic Health Care International*, 6 (2). <http://dabamirror.sci-hub.tw/2d748bb2a981de2a324f3e95d26d2981/clingerman2008.pdf>. [Diakses pada tanggal 24 Fenruari 2018].

- Conti, C., Danilo, C., Chiara, P., Estrer, V dan Mario, F. 2016. *The Clinical Link between Type D Personality and Diabetes*. *Frontiers in Psychiatry* 7: 113. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914509/>. [Diakses pada tanggal 15 Desember 2017].
- Cornelis, M.C., dkk. 2014. *Bachelors, Divorcees, and Widowers: Does Marriage Protect Men from Type 2 Diabetes?*. *PLoS ONE* 9(9): e106720. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167705/pdf/pone.0106720.pdf>. [Diakses pada tanggal 17 Maret 2018].
- Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Dahlan, S.M. 2010. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S.M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Davey. 2005. *At a Galce Medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Demeyer, I., Nuria, R dan Rudi, D.R. 2017. *Assesment of Implicit Self Esteem in Older Adults: The Role of Actual and Ideal Self-Esteem in negative Mood*. 1-8. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1177/1073191117691607&downloadname=&key=FOR6MT7K9XXIFNR5>. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Departemen of Health. 2002. *The Kessler Psychological Distress Scale. 2002-14*. https://health.adelaide.edu.au/pros/docs/reports/br200214_k10.pdf. [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017].
- Devarajoo, S dan Karuthan, C. 2017. *Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices*. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.017509>. [Diakses pada tanggal 18 November 2017].
- Diabetes Forecast. 2013. *Complications*. <http://www.diabetesforecast.org/diabetes-101/complications.html>. [Diakses pada tanggal 08 oktober 2017].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Data DM Tahun 2013 2014 2015 2016*. Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Doinita, E.N. 2014. *Adult Attachment, Self-Esteem and Emotional Intelligence*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 187: 580-574. <https://ac.els-cdn.com>. [Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017].
- Donsu, DT.J., M.Noor, R.H., Rahmad, H dan Ahmad, H.A. 2014. *Peran Faktor-Faktor Psikologis terhadap depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Psikologi*. 41(1): 241-249. <http://download.portalgaruda.org>. [Diakses pada tanggal 27 September 2017 WIB].
- 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*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308944SpdfAmelia%20Edriani.pdf>. [Diakses pada tanggal 6 Februari 2018].
- Ekpenyong, C.E., Akpan, U.P., John, O. I., dan Daniel, E.N. 2012. *Gender And Age Specific Prevalence And Associated Risk Factors Of Type 2 Diabetes Mellitus In Uyo Metropolis, South Eastern Nigeria*. Department of Physiology, College of Health Sciences, University of Uyo, Akwa Ibom State, Nigeria. *Diabetologia Croatica* 41-1, 2012. https://pdfs.semanticscholar.org/1980/313516b7d124812b8318cfa477009bcbeae2.pdf?_ga=2.53139055.675530802.1517982251523573713.1517982251. [Diakses pada tanggal 6 Februari 2018].
- Elpriska, 2016. *Pengaruh Stres, Dukungan Keluarga Dan Manajemen Diri Terhadap Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Dm Tipe 2*. *Idea Nursing Journal* VII(1): 2087-2879. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6464/5301>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu dengan Penerapan Teori Keperawatan Selfcare Orem*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Esudu, S. 2015. *Human Relations. Self Esteem and Human Relations*. <http://www.grin.com/en/e-book/334341/human-relations-self-esteem-and-human-relations>. [Diakses pada tanggal 17 November 2017].

- Fahra, R.U., Widayati, N., dan Sutawardana, J.H. 2017. *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. NurseLine Journal Vol. 2 No. 1 Mei 2017: 61-72.* <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/5197/3924>. [Diakses pada tanggal 5 Mei 2018].
- Falco, G., dkk. 2015. *The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. J Neurol Psychol 3(1).* <http://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JNP-2332-3469-03-0018.pdf>. [Diakses pada tanggal 20 Februari 2018].
- Faul, S., Edgar, E., Alber, G.L., dan Axel, B. 2007. *G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences.* 39 (2): 175-191. <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758%2FBF03193146.pdf>. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Fennell, V.J.M. 1999. *Overcoming Low Self Esteem.* <https://readingagency.org.uk/adults/Overcoming%20Low%20Self-Esteem%20Extract.pdf>. [Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017].
- Ferrazza, A. 2015. *Experiência Da Família No Adoecimento Por Câncer Na Perspectiva Da Resiliência.* <http://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2016/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Anielle-Ferrazza.pdf>. [Diakses pada tanggal 3 oktober 2017].
- Fisher, L., Russell, E.G., Joseph, T.M., Marilyn, M.S dan William, H.P. 2008. *Development of a Brief Diabetes Distress Screening Instrument. Annals of Family Medicine.* 6(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2384991/pdf/0060246.pdf>. [Diakses pada tanggal 28 September 2015].
- Fitriani. 2012. *Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon.* <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-12/20440387-S-PDF-Fitriyani.pdf>. [Diakses pada tanggal 10 April 2018].
- Franak, J., Khatony, A., dan Mehrdad, M. 2015. *Self-Esteem Among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012).* *Global Journal of Health Science* 7(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803852/pdf/GJHS-7-352.pdf>. [Diakses pada tanggal 22 Februari 2018].

- Franks, M.M., Todd, L., Mary, A.P.P. S., Karen, S.R., dan Richard, G. 2010. *Diabetes Distress and Depressive Symptoms: A Dyadic Investigation of Older Patients and Their Spouses*. onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3729.2010.00626.x/abstract. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Franks, M.M., dkk. 2012. *Table for Two: Diabetes Distress and Diet-Related Interactions of Married Patients With Diabetes and Their Spouses*. *Families, Systems, & Health* 30(2): 154–165. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1037/a0028614&downloadname=&key=LIT1SBKTPB0JZP4D>. [Diakses pada tanggal 1 April 2018].
- Fung, K. 2009. *Type 2 Diabetes: A Couples Study on Spousal Relationship and Health Behaviors*. <http://repository.cmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=hsshonors>. [Diakses pada tanggal 11 April 2018].
- Gahlan. D., Rajesh, R., Pratibha, G., dan Rajiv, G. 2017. *Prevalence and Determinant of Diabetes Distress in Patients Diabetes Mellitus in a Tertiary Care Center*. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1016/j.dsx.2017.12.024&downloadname=&key=YQ4ZUHW5DY1CCQ33>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Galanakis, M., Anastasia, P., Georgia, P., Loanna, M.V dan Christina, D. 2015. *A Literature Review on The Connection Between Stress and Self Esteem*. *Psychology* (7): 687-694. https://file.scirp.org/pdf/PSYCH_2016051616102658.pdf. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Gebel, E. 2013. *Diabetes Distress*. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/mental-health/diabetes-distress.html>. [Diakses pada tanggal 27 Oktober 2017]. \
- Golozar, A., dkk. 2011. *Diabetes Mellitus and Its Correlates in an Iranian Adult Population*. 6 (10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026725>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Griffiths, J. 2012. *Diabetes in the Downturn: Impact of the economic downturn on the management of diabetes in Europe*. http://www.janssen.com/slovenia/sites/www_janssen_com_slovenia/files/janssen_diabetes_in_the_downturn_report.pdf. [Diakses pada tanggal 23 Februari 2018].
- Hanif, A. R. 2012. *Perbedaan Tingkat Stres Sebelum Dan Sesudah Dilakukan DSME Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*. Jember: PSIK UNEJ

- Harris, M.L., dkk. 2017. *Stress Increases the Risk of Type 2 Diabetes Onset in Women: A 12-Year Longitudinal Study Using Causal Modelling*. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0172126&type=printable>. [Diakses pada tanggal 26 November 2017].
- Hauser, S.T., dkk. 1979. *Ego Development and Self Esteem in Diabetic Adolescent*. <http://gen.lib.rus.ec/scimag/index.php?s=10.2337/diacare.2.6.465>. [Diakses pada tanggal 27 Maret 2018].
- Hernandez, M. R. 2014. *Depression, self-esteem, diabetes care and self-care behaviors among middle-aged and older mexicans*. *Diabetes Res Clin Parct.* 105(1):70–78. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762225/pdf/nihms-758959.pdf>. [Diakses pada tanggal 29 Agustus 2017].
- Hwang, J dan Changwoo, S. 2014. *Relationship between socioeconomic status and type 2 diabetes: results from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2010–2012*. Hwang J, et al. *BMJ Open* 2014(4): e005710. <http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005710.full.pdf>. [Diakses pada tanggal 12 Februari 2018].
- Ikeda, dkk. 2014. *Social Orientation and Diabetes-Related Distress in Japanese and American Patients with Type 2 Diabetes*. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0109323&type=printable>. [Diakses pada tanggal 7 November 2017].
- Inayah, R. 2017. *Hubungan Health Locus Of Control dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- International Diabetes Federation. 2015. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition*. www.oedg.at/pdf/1606_IDF_Atlas_2015_UK.pdf. [Diakses pada tanggal 18 Maret 2017].
- Irawan, D. 2010. *Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskedas 2007)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Depok. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>. [Diakses pada tanggal 6 februari 2017].
- Islam, M.R., Karim, M.R., Habib, S.H dan Yesmin, K. 2013. *Diabetes Distress Among Type 2 Diabetic Patients*. *International Journal of Medicine and Biomedical Research.* 2(2). https://www.researchgate.net/publication/256842383_Diabetes_distress_among_type_2_diabetic_patients. [Diakses pada tanggal 02 September 2017].

- Jahromi, M.K. 2015. *Relation of type 2 diabetes mellitus with gender, education, and marital status in an Iranian urban population. Rep Biochem Mol Biol.* 2013 April; 1(2): 64–68. <http://pubmedcentralcanada.ca/pmc/articles/PMC4757057/pdf/rbmb-1-064.pdf>. [Diakses pada tanggal 6 April 2018].
- Jamil, A.N. 2007. *Teknik Sampling*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. <http://www.fk.uui.ac.id/upload/klinik/elearning/ikm/teknik-sampling-penelitian-ikm-fkuii-naj.pdf>. [Diakses pada tanggal 08 Desember 2017].
- Jannoo, Z., Yap, B.W., Alias, M.L dan Mohamed, A.H. 2017. *Examining Diabetes Distress, Medication Adherence, Diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. Journal of Clinical & Translational Endocrinology.* 48–54: 2214-6237. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5651286/pdf/main.pdf>. [Diakses pada tanggal 18 november 2017].
- Jauhari. 2016. *Dukungan Sosial dan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus. The Indonesian Journal Of Health Science.* 7(1): 64-76. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id>. [Diakses pada 18 Februari 2018]
- Jingi, A.M., dkk. 2015. *Diabetes and visual impairment in sub-Saharan Africa: evidence from Cameroon. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 14(21): 1-8 . https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392737/pdf/40200_2015_Article_151.pdf. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Joiner, E.T., Jennifer, K dan Angela, L. 1999. *Harbingers of Depressotyic Reassurance Seeking: Negative life Events, Increased Anxiety, and Decreased Self-Esteem.* 25(5): 632-639. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167299025005008>. [Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017].
- Jumita, R., Azrimaidaliza., dan Machmud, R. 2012. *Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(2). <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/95/101>. [Diakses pada tanggal 23 Februari 2018].
- Juth, V., Joshua, M.S dan Alecia M. S. 2008. *How Do You Feel? Self-esteem Predicts Affect, Stress, Social Interaction, and Symptom Severity during Daily Life in Patients with Chronic Illness. J Health Psychol* 13(7): 884-894. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996275/pdf/nihms249986.pdf>. [Diakses pada tanggal 02 November 2017].

- Kadirvelu, A., Sivaval, S., dan Shu, H.N. 2012. *Social support in type II diabetes care: a case of too little, too late*. *Diabetes Metab Syndr Obes* 5: 407–417. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3514066/>. [Diakses pada tanggal 5 April 2018].
- Kalyani, R.R dan Josephine, M.E. 2013. *Diabetes and Altered Glucose Metabolism with Aging*. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2013 Jun; 42(2): 333–347. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664017/pdf/nihms447319.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Kaku, K. 2010. *Pathophysiology of Type 2 Diabetes and Its Treatment Policy*. *Journal of The Japan Medical Association* 138(1): 28-32. https://www.med.or.jp/english/journal/pdf/2010_01/041_046.pdf. [Diakses pada tanggal 7 oktober 2017].
- Kato, M., Mitsuhiro, N., Manami, I., Takashi, K dan Shoichiro, T. 2009. *Psychological factors, Coffe and Risk of Diabetes Mellitus among Middle-Aged Japanese: a Population-Based Prospective Study in the JPHC Study Cohort*. *Endocrine Journal* 56(3): 459-468. https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/56/3/56_K09E-003/_pdf/-char/en. [Diakses pada tanggal 26 November 2017].
- Kaur, G., Guat, H.T., Suthahae, A., Ambigga, S.K., dan Jaruthan, C. 2013. *Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetics in Malaysia: A Cross Sectional Study in an Urban Primary Care Setting*. *Kaur et al. BMC Family Practice* 2013, 14:69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669622/pdf/1471-2296-14-69.pdf>. [Diakses pada tanggal 29 Maret 2018].
- Keller, H. 2013. *The Nature of Stress*. http://samples.jbpub.com/9781284036640/9781449688448_CH01_PASS02.pdf. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2017].
- Kementerian Kesehatan Republik Indodesia. 2014. *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi dan Analisis Diabetes*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Kiefer, M.M. 2014. *Diabetes Distress and Diabetes Outcomes: the Association between Distress and Patient-Provider Communication, Quality of Life, and Glycemic Control*. https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/26859/Kiefer_washington_02500_13144.pdf?sequence=1. [Diakses pada tanggal 18 November 2017].

- Knecht, M.C., Keninanen, K. SM., Knuutilla, M.I dan Syrjala, A.M. 2001. *Self Esteem as a Characteristic Of Adherence to Diabetes and Dental Self-Care Regimens. J Clin Perodontol* 28(2): 175-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11168743>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Kusnadi, G., Etisa, A.M., dan Deny, Y.F. 2017. *Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Petani dan Buruh. Journal of Nutrition College* 6 (2): 138-148. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16905/17189>. [Diakses pada tanggal 15 februari 2018].
- Lam, W.R., Erin, E.M dan Richard, P.S. 2005. *Assesment Scales in Depression, Mania, and Axiety. United Kingdom: Thomson Publishing Services*. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 19 November 2017].
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 31 Oktober 2017].
- Lathifah, N.L. 2017. *Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. Jurnal Berkala Epidemiologi* 5 (2): 231-239. <https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Jbe/Article/Download/4781/3893>. [Diakses Pada Tanggal 20 Februari 2018].
- Leong, A., Elham, R., dan Kaberi D. 2014. *Spousal diabetes as a diabetes risk factor: A systematic review and meta analysis. BMC Medicine* 2014, 12:12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900990/pdf/1741-7015-12-12.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2018].
- Lew, H. 2011. *Beat the Blues: Diabetes and Self-Esteem*. <https://www.diabetes.org.sg/resources/1011-beat.pdf>. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Mahdi, H. J., Y. B. Hassan, N. A. Aziz, H. A. Abdulrazzaq, F. J. Jirjees, dan A. R. Abduelkarem. *Diabetes Knowledge and Practice in Malaysian and the United Arab Emirates Diabetic Patients. Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 4(3): 653-665 [https://www.rjpbcs.com/pdf/2013_4\(3\)/\[68\].pdf](https://www.rjpbcs.com/pdf/2013_4(3)/[68].pdf). [Diakses pada 5 Februari 2018]
- Mann, M., Clemens, M.H.H., Herman, P.S dan Nanne, K.V. 2004. *Self Esteem in A Board-Spectrum Approach for Mental Health Promotion. Health education Research* 19(4): 357-372. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1093/her/cyg041&downloadname=&key=N88IB6Z4VE1QJFBX>. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].

- Mannarini, S. 2010. *Assessing The Rosenberg Self-Esteem Scale Dimensionality and Items Functioning in Relation to Self-Efficacy and Attachment Styles*. *TPM* 17(4): 229-242. <http://www.tpmmap.org/wp-content/uploads/2014/11/17.4.4.pdf>. [Diakses pada tanggal 26 November 2017].
- Mansjoer dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. 2000. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mansur, R.A., Haryani dan Effendy, C. 2009. *Hubungan Motivasi Mencari Pengobatan dengan Distres Emosional pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Yogyakarta*. *JIK* 4(03). <https://jurnal.ugm.ac.id/jik/article/view/10529/7929>. [Diakses pada tanggal 02 September 2017].
- Marten, F. 2017. *The Mediating Effect of Eustress and Distress on the Relation between the Mindset Towards Stress Health*. http://essay.utwente.nl/72588/1/MARTEN_BA_BMS.pdf. [Diakses pada tanggal 26 Oktober 2017].
- Mascott, C. 2015. *Diabetes Self Management: Diabetes Distress Another "Complication" of Having Diabetes*. <https://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional-health/diabetes-distress/>. [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017].
- Mocan, A.S., dan Adriana, B. 2015. *An Useful Toolf for Diabetes Emotional Distress Assessment: Validation Of The Romanian Version Of Diabetes Distress Scale*. *Rom J Diabetes Nutr Metab Dis*. 22(4):425-431. <http://rjdnmd.org/index.php/RJDNMD/article/download/123/101>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Moodley, L.M., dan Rambirith, V. 2014. *An Assessment of the Level of Knowledge about Diabetes Mellitus Among Diabetic Patients in a Primary Healthcare Setting*. *SA Fam Pract* 2007;49(10):16. <http://dacemirror.sci-hub.tw/journal-article/1d9665c5a56ce675b45b9e0fb8a71185/moodley2007.pdf>. [Diakses pada tanggal 22 Februari 2018].
- Murad, M.A., Samia, S.A., Rahila. I., dan Bayan, K.S. 2014. *Assessment of the Common Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Jeddah*. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Endocrinology* 2014 (9): 616145. <http://downloads.hindawi.com/journals/ije/2014/616145.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Narullita, D. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah Lansia di Kabupaten Bungo*. *Jurnal Endurance* 2(3) : (354-361). <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/2037/751>. [Diakses pada tanggal 22 Februari 2018].

- National Center for Farmer Health. 2016. *Community Connection for Healthier and Safer Farmers*. http://leadingwellvic.com.au/app/uploads/2016/03/CaseStudy_3_NCfFH_FINAL.pdf. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- National Center for Farmer Health. 2014. *Diabetes*. <http://www.farmerhealth.org.au/page/health-centre/diabetes>. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2014].
- National Safety Council. 2003. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017].
- Nauli, F.A., Wan, I., dan Ari, P.D. 2014. *Hubungan Keberadaan Pasangan Hidup Dengan Harga Diri pada Lansia*. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 2 (1): 24-3024. <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/09/4.-Hubungan-Keberadaan-Pasangan-Hidup-Dengan-Harga-Diri-Rendah-Pada-Lansia.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 Februari 2018].
- Ndraha, S. 2014. *Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. *Medicinus* 27(2).http://cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING_ARTICLE_Diabetes_Mellitus_Tipe_2_dan_tata_laksana_terkini.pdf. [Diakses pada tanggal 07 Oktober 2017].
- Niazi, M., dan Rafia, R. 2017. *Patient-Physician Trust, Emotional Distress, and Self-Care Activities of Adults with Type II Diabetes Mellitus*. *Pakistan Journal of Psychological Research* 32 (1): 213-230. <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/viewFile/394/411>. [Diakses pada tanggal 26 Februari 2018].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novyanda, H dan Wini, H. 2017. *Hubungan antara Penanganan Diabetes Mellitus: Edukasi dan Diet terhadap Komplikasi pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* 3(1): 25-33 <http://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/download/81/76>. [Diakses pada tanggal 21 Februari 2018].
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nwankwo, C.H., Bikash, N., dan Benjamin, O.N. 2010. *Factors Influencing Diabetes Management Outcome among Patients Attending Government Health Facilities in South East, Nigeria. Internatioanl Journal of Tropical Medicine* 5(2): 28-36. <http://docsdrive.com/pdfs/medwelljournals/ijtm/2010/28-36.pdf>. [Diakses pada tanggal 17 Februari 2018].
- Odume, B.B., Onyebuchi, S.O., Elias, C.A., dan Emeka, F.O. 2015. *The influence of family characteristics on glycaemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the general outpatient clinic, National Hospital, Abuja, Nigeria. South African Family Practice* 57(6): 347-352. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786190.2015.1090688>. [Diakses pada tanggal 6 Februari 2018].
- Okwaraji, E.F., Godwin, C.O., Callista U.N dan Emeka, N. N. 2017. *Life Satisfsaction, Self Esteem, and Mental Health in a sample of Diabetic Out-Patients Attending a Nigerian Tertiary Health Institution. The Journal of Medical Research* 3(2): 60-65. http://www.medicinearticle.com/JMR_201732_07.pdf. [Diakses pada tanggal 26 september 2017].
- Orth, U., Richard, W.R dan Kali, H.T. 2010. *Self Esteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort Sequential longitudinal Study. Journal of Personality and Social psychology* 98(4): 645-648. <https://pdfs.semanticscholar.org/eaab/6bb38dfdcf7b875e2653470b932014e59317.pdf>. [Diakses pada tanggal 18 Oktober 2017].
- Orth, U., Richard, W.R dan Keith F.W. 2012. *Life-Span Development of Self-Esteem and Its Effects on Important Life Outcomes. Journal of Personality and Social psychology* 102(6): 1271-1288. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1037/a0025558&downloadname=&key=RQXPAVOQG2R6GOTW>. [Diakses pada tanggal 17 November 2017].
- Orth, U dan Richard, W.R. 2014. *The Development of Self-Esteem. Psychological Science* 23(5): 381-387. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1177/0963721414547414&downloadname=&key=3601T1F2C3D1BFSR>. [Diakses pada tanggal 17 November 2017].
- Paddison, CAM., Alpass, FM., dan Stephens, CV. 2006. *Deconstructing Distress: the Contribution of Cognitive Patterns to Elevated Distress among People with Type 2 Diabetes. EDN Spring 2007* 4(1) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/edn.72>. [Diakses pada tanggal 27 Maret 2018].

- Pandit, A.U., dkk. 2014. *Disease-related distress, self-care and clinical outcomes among low-income patients with diabetes*. *J Epidemiol Community Health* 2014;68:557–564. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1136/jech-2013-203063&downloadname=&key=Z64IZ65IQ806WYVO>. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- Peck, M. 1990. *Self Esteem and Life Changes: Common Profiles*. http://digitalcommons.brockport.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=eht_theses. [Diakses pada tanggal 29 September 2017].
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. 2016. *Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 121 Tahun 2016 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2017*. <https://disnakertrans.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2016/12/Pergub-No-121-Tahun-2016-tentang-UMK-2017.pdf>. [Diakses pada tanggal 15 Februari 2018].
- Permana, Y.I. 2017. *Hubungan Antara Lama Sakit Dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Skripsi. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/52058/2/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [Diakses pada tanggal 26 Februari 2018].
- Persatuan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf>. [Diakses pada tanggal 8 Oktober 2017].
- Pettersson, P. 2012. *Does Unemployment Contribute to a Poor Self-Esteem and Does Social Support, Coping and Perceived Control Have Any Effect During Unemployment?* <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:536319/FULLTEXT02>. [Diakses pada tanggal 17 November 2017].
- Polonsky, W.H dkk. 2005. *Assessing Psychosocial distress in Diabetes*. *Diabetes Care* 28(3). <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/28/3/626.full.pdf>. [Diakses pada tanggal 26 September 2017].
- Prajapati, B., Mark, D dan Richard, A. 2010. *Sample Size Estimation and Statistical Power Anayses*. http://www.floppybunny.org/robin/web/virtualclassroom/stats/basics/articles/gpower/Gpower_tutorial_Prajapati_2010-.pdf. [Diakses pada tanggal 05 Desember 2017].
- Pranata, A. J. 2017. *Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*. Jember: PSIK UNEJ. <http://repository.unej.ac.id>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].

- Pratiwi, P., Gustop, A., dan Mashaurani, Y. 2014. *Pengaruh Stress Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Kesehatan* V(1):11-16. <https://ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/jk/article/download/59/52>. [Diakses pada tanggal 10 Februari 2018].
- Price dan Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Psychology Foundation of Australia. 2014. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017].
- Qiu, S., dkk. 2017. *Prevalence and Correlates of Psychological Distress among Diabetes Mellitus Adults in the Jilin Province in China: a Cross-sectional Study*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5244878/pdf/peerj-05-2869.pdf>. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- Rahmanian, K., Mohammad, S., dan Abdolreza, S.J. 2013. *Relation of type 2 diabetes mellitus with gender, education, and marital status in an Iranian urban population*. *Rep Biochem Mol Biol*. 2013 April; 1(2): 64–68. <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4757057/pdf/rbmb-1-064.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Februari 2018].
- Rahmawati., Syam, A., dan Healthy, H. 2011. *Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di Rsup r. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1 (1):52-58. <http://download.portalgaruda.org/article>. [Diakses pada tanggal 17 April 2018].
- Ramadhan, N Dan Marissa, N. 2015. *Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh*. 2 (2): 49-56. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/sel/article/viewFile/4637/4143>. [Diakses pada tanggal 5 Februari 2018].
- Ramkisson, S., Basil, J.P dan Benn, S. 2016. *Diabetes Distress and Related Factor in South African Adults with Type 2 Diabetes*. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa* 21(2): 35-39. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16089677.2016.1205822>. [Diakses pada tanggal 18 November 2017].
- Ramkisson, S., Pillay, B.J., dan Sibanda, W. 2017. *Social Support and Coping in Adults with Type 2 Diabetes*. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2017;9(1).<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566130/pdf/PHCFM-9-1405.pdf>. [Diakses pada tanggal 26 Februari 2018].

- Rehan, S., dan Humaira, N. 2015. *Diabetes Self Care and Diabetic Distress in Patients with Type 2 diabetes . Pakistan Journal of Professional Psychologists 6 (1)*. http://pu.edu.pk/images/journal/clinicalpsychology/PDF/paper%205_v6_1_15.pdf. [Diakses pada tanggal 23 februari 2018].
- Ribeiro, M.D.D dkk. 2017. *Self-Esteem and Resilience in People with type 2 Diabetes Mellitus. 41(2): 223-231*. <http://www.revistamundo.dasaude.com.br/uploads/20160215.PDF>. [Diakses pada tanggal 3 Oktober 2017].
- Robinson, P.J., Phillip, R.S dan Lawrence, S.W. 1990. *Measures of Personality and Social psychological Attitudes. USA: Academic Press Limited*. <https://books.google.co.id/books>. [Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017].
- Rodrigues, F.F.L., Manoel, A.D.S., Carla, R.D.S.T., Jefferson, T.G., dan Maria, L.Z. 2012. *Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individuals with diabetes mellitus. Acta Paul Enferm 25(2):284-90*. http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a20v25n2.pdf. [Diakses pada tanggal 22 Februari 2018].
- Roger, D. 2007. *Self-Esteem, Stress, and Emotion*. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1016/B978-012373947-6.00340-8&downloadname=&key=TH4GONROT49GYDBK>. [Diakses pada tanggal 30 September 2017].
- Rosenberg, M. 1965. *Rosenberg Self-Esteem Scale*. http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf. [Diakses pada tanggal 22 Oktober 2017].
- Rosenberg, M. 1965. *Society and The Adolescent Self-Image. Princenton: University Press*. https://cyfar.org/sites/default/files/PsychometricsFiles/Self-esteem%20scale%2C%20Rosenberg%20%28high%20school%29_0_0.pdf. [Diakses pada tanggal 29 Oktober 2017].
- Ruslan, D.K. 2016. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr. Moewardi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/42145/4/1.%20HALAMAN%20DEPAN.pdf>. [Diakses pada tanggal 23 Februari 2018].

- Sacerdote, C., dkk. 2012. *Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: The EPIC-InterAct study. International Journal of Epidemiology* 2012 (41): 1162–1173. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1093/ije/dys091&downloadname=&key=LP06DHGT33QDIJXW>. [Diakses pada tanggal 13 Februari 2018].
- Saha, C.G., Shantanu, H dan Pulen, D. 2013. *Relationship of Depression with Self Esteem and Satisfaction. International Journal of Behavioral Social and Movement Siences* 2(1): 2277-7574. <http://www.ijobsms.in/vol02%20issue01%202013%20p31.pdf>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Salerno, M.C., dkk. 2015. *Self-Esteem Of Community-Based Elderly And Associated Factors: a Population-Based Study. Cogitare Enferm* 20(4): 768-774. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/41895/26749>. [Diakses pada tanggal 22 Februari 2018].
- Samadi, N., Mahboubeh, S., dan Mahmood, M. 2011. *Impact of Quality of Life Education on Self-Concept among Type 2 Diabetes Patients. https://www.omicsonline.org/impact-of-quality-of-life-education-on-self-concept-among-type-2-diabetes-patients-2155-6156.1000132.php?aid=1688*. [Diakses pada tanggal 21 Februari 2018].
- Sami, W., Tahir, A., Nadeem, S.B dan Hamid, M.R.A. 2017. *Effect of Diet on Type 2 Diabetes Mellitus: A Review. International Journal of Health Sciences* 11(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426415/pdf/IJHS-11-65.pdf>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Sanghani, B.N., Deepak, N.P., Kamlesh, M.P., Amit, M.S dan Jatin, V.D. 2013. *Impact of Lifestyle Modification on glicemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Indian Journal Of Endocrinology and Metabolism* 17(6): 1030-1039. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872681/>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Santos, J.C.D., dkk. 2017. *Comparison of education group strategies and home visits in type 2 diabetes mellitus: clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1-11. Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017(25): e2979. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2979.pdf>. [Diakses pada tanggal 15 Februari 2018].
- Santrock. 2005. *Psychologi update 7Th ed*. America: Mcgraw-Hill.
- Sarafino, P.E dan Timothy, W.S. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*.http://dl2.yazdanpress.ir/LIB/PSY/1462017_PS_03.pdf. [Diakses pada tanggal 03 Oktober 2017].

- Saralangi, R. 2016. *Hubungan Olahraga dengan Kejadian Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/44017/>. [Diakses pada tanggal 20 Februari 2018].
- Sasi, S., dkk. 2013. *Self Care Activities, Diabetic Distress and other Factors which Affected the Glycaemic Control in a Tertiary Care Teaching Hospital in South India*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 7(5):857-860. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681055/pdf/jcdr-7-857.pdf>. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- Seidel, A.J., Melissa, M.F., Mary, A.P.S., dan Karen, S.R. 2012. *Spouse Control and Type 2 Diabetes Management: Moderating Effects of Dyadic Expectations for Spouse Involvement*. *Fam Relat* . 2012 October 1; 61(4):698–709. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491078/>. [Diakses pada tanggal 29 Maret 2018].
- Selvaraj, K.S., Ganesh, K., dan Akkilagunta, S. 2015. *Pattern of mental distress among chronic disease subjects in urban Puducherry, India*. *CHRISMED Journal of Health and Research* 2(2). http://www.cjhr.org/temp/CHRISMEDJHealthRes22104-1254757_032907.pdf. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- Sendhikumar, M dkk. 2017. *Factors Associated with High Stress Levels in Adults with Diabetes Mellitus Attending a Tertiary Diabetes Care Center, Chennai, Tamil Nadu, India*. *Indian Journal Of Endocrinology and Metabolism* 21(1): 56-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240082/>. [Diakses pada tanggal 26 November 2017].
- Shaw, A.B., Jersey, L dan Neal, K. 2010. *Age and Race Differences in the trajectories of Self-Esteem*. *Psychol Aging* 25(1): 84-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2841299/pdf/nihms163820.pdf>. [Diakses pada tanggal 18 Oktober 2017].
- Sihontang, N.F. 2011. *Hubungan antara Hardiness dan Emotional Intelligence dengan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. <http://lib.unnes.ac.id/10176/1/10116.pdf>. [Diakses pada tanggal 11 Desember 2017].
- Simbolon, D., Desri, S dan Yandrizal. 2016. *Buku Saku Kader Kesehatan: Deteksi Dini Faktor Risiko Tidak Menular (PTM)*. Yogyakarta: Deepublish. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 20 September 2017].

- Siregar, L.B., dan Lidia, L.H. 2017. *Faktor yang Berperan terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat*. *Jurnal Ilmiah Psikologi* 6(1): 15-22. <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/manasa/article/view/621/488>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Skultety, M.K., dan Suzan, K.W. 2004. *Gender Differences in Identity Processes and Self-Esteem in Middle and Later Adulthood*. *Journal of Women & Aging* 16(1-2): 175-188 http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1300/J074v16n01_12&downloadname=&key=3G05QGR4Z3Z3GW8W. [Diakses pada tanggal 18 Oktober 2017].
- Smeltzer dan Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S.C., Hinkle, B.G dan Cheever, K.H. 2010. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th ed)*. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 16 September 2017].
- Snoek, J.F dkk. 2011. *Monitoring of Individual Needs in diabetes (Mind): Baseline Data From the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes, And Needs (DAWN) MIND Study*. *Diabetes Care* (34): 601-603. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041189/pdf/601.pdf>. [Diakses pada tanggal 26 September 2017].
- Sofiana, L.I., Veny, E., dan Wasisto, U. 2012. *Hubungan antara Stress dengan Konsep Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Ners Indonesia*, 2 (2). <http://download.portalgaruda.org/article>. [Diakses pada tanggal 21 Februari 2018].
- Srivasta, N dan Agarwal, S. 2013. *Self Esteem among young Adults- A Comparative Study*. *International Journal of Humanities and Social Science Invention* 2(31): 59-61. [http://ijhssi.org/papers/v2\(3\)/version-5/H235961.pdf](http://ijhssi.org/papers/v2(3)/version-5/H235961.pdf). [Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017].
- Standiford, M.D dkk. 2017. *Management of Type 2 Diabetes Mellitus*. <http://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/diabetes/dm.pdf>. [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017].
- Steyn, K. 2006. *Chronic Diseases of Lifestyle in South Africa*. <https://www.k4health.org/sites/default/files/cdl1995-2005.pdf>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Stoop, C.H. 2014. *Emotional Distress in People with Type 2 Diabetes in Primary Care*. https://pure.uvt.nl/portal/files/4387746/Stoop_Emoional_17_10_2014.pdf. [Diakses pada tanggal 27 Oktober 2017].

- Strurt, J. 2016. *Diabetes Distress: how ti detect and manage it within the diabetes care team*. <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/PolicyPlus%20and%20PracticePlus/Practice-Issue-3---Online.pdf>. [Diakses pada tanggal 27 Oktober 2017].
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhron, M. 2016. *Asuhan Keperawatan Konsep Diri: Self Esteem*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press. https://www.researchgate.net/profile/Muhammad_Suhron/publication/313365829_Asuhan_keperawatan_Konsep_Diri_Self_esteem/links/5897f2f692851c8bb67f0a0a/Asuhan-keperawatan-Konsep-Diri-Self-esteem.pdf. [Diakses pada tanggal 26 September 2017].
- Swarjana, K.I. 2012. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: C.V Andi Offset. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 31 Oktober 2017].
- Swarjana, K.I. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada tanggal 31 Oktober 2017].
- Tafarodi, R.W. dan Milne, A.B. 2002. *Decomposing Global Self-Esteem*. <https://pdfs.semanticscholar.org/678e/3d57b9d3b47f1bec5ae074a8fadf093c1486.pdf>. [Diakses pada tanggal 25 November 2017].
- Tareen, R. S., dan Kinza, T. 2017. *Psychosocial aspects of diabetes management: dilemma of diabetes distress*. *Transl Pediatr* 17;6(4):383-396. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682378/pdf/tp-06-04-383.pdf>. [Diakses pada tanggal 2 April 2018].
- Tol, A., dkk. 2013. *Assessment of diabetic distress and disease related factors in patients with type 2 diabetes in Isfahan: A way to tailor an effective intervention planning in Isfahan-Iran*. Tol et al. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2012, 11:20 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598171/pdf/2251-6581-11-20.pdf>. [Diakses pada tanggal 1 April 2018].
- Torkman, M., Sakineh, M., dan Jamileh, F. 2016. *Self-Esteem of Imprisoned Female Addicts: Is it Important to Community Health?*. *Shiraz Electronic Medical Journal*. <http://cdn.neoscriber.org/cdn/dl/9a516a1c-7444-11e7-a12a-f3e4beae9ad9>. [Diakses pada tanggal 22 Februari 2018].
- Trief, P.M. 2015. *Diabetes and Your Marriage*. <https://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional-health/diabetes-and-your-marriage/>. [Diakses pada tanggal 10 Februari 2018].

- Tripathi, R.K., dan Tiwari, S.C. 2011. *Cognitive Dysfunction in Normally Aging Urban Older Adults: A Community-based Study*. *Indian J Psychol Med.* 33(2): 177–181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271496/>. [Diakses pada tanggal 28 Desember 2017]
- Tsatsoulis, A., Jennifer, W., dan Florence, M.B. 2009. *Diabetes in Woman: Pathophysiology and Therapy*. London: Humana Press. <https://books.google.co.id/books>. [Diakses pada tanggal 25 Maret 2018].
- Ulum, Z., Kusnanto, Ika, Y.W. 2014. *Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnjfccefe7eed2full.pdf>. [Diakses pada tanggal 17 Februari 2018].
- Virginia, A. 2016. *The American Diabetes Association Releases Psychosocial Recommendations for Medical Providers: Guidelines Encourage comprehensive Personalized Mental Health Assesment and Treatment as Part of routine Diabetes Care*. <http://www.diabetes.org>. [Diakses pada tanggal 28 September 2017].
- Wahyuni, Y., Nuriswati, Anna, A. 2014. *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Keperawatan Padjajaran 2 (1)*. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/79/75>. [Diakses pada tanggal 19 Februari 2018].
- Wardian, J dan Sun, F. 2015. *Factors Associated with Diabetes-related Distress: Implications for Diabetes Self Managent*. *Soc Work Health Care.* 2014 ; 53(4): 364–381 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029338/pdf/nihms-582364.pdf>. [Diakses pada tanggal 28 Oktober 2017].
- Wibowo, dkk. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Widodo, D., Kissa, B dan Farida, H.DK. 2015. *Konseling Meningkatkan Harga diri dan Kemampuan Menerima Penyakit Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Pendidikan Kesehatan 4(1): 16-24*. http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/ecb5-Konseling_Meningkatkan_harga_diri.pdf. [Diakses pada tanggal 15 Desember 2017].
- Wiiliam, E.D. dkk. 2013. *Psychosocial Stress Predict Abnormal Glucose Metabolism: The Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle (AusDiab) Study*. *The Society of Behavioral Medicine (46): 62–72* <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1007/s12160-013-9473-y&downloadname=&key=9TG4URKZ7HB5LBSW>. [Diakses pada tanggal 26 November 2017].

- Wisudawati, 2015. *Skripsi: Hubungan Harga Diri dengan Kepatuhan Perawatan Pasien DM tipe 2 di Kecamatan Wangon*. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan.
- World Health Organization. 2017. *Diabetes*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. [Diakses pada tanggal 31 Agustus 2017].
- Yang, J dkk. 2014. *Correlation between self-esteem and stress response in Chinese college students: the mediating role of the need for social approval*. *Personality and Individual Differences* (70): 212-217. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1016/j.paid.2014.06.049&downloadname=&key=S0800HNFMG83I9G7>. [Diakses pada tanggal 30 September 2017].
- Zainuddin, M., Wasisto, U dan Herlina. 2015. *Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. *JOM* 2(1). <https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf>. [Diakses pada tanggal 18 November 2017].
- Zacarias, A.A.G., Ana, M.M, Carlon, E.A.M., Nicoleta, S., dan Barbara, R. 2016. *Impact of Demographic, Socioeconomic, and Glicemic Self-Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018496/pdf/fpubh-04-00195.pdf>. [Diakses pada tanggal 24 Februari 2018].
- Zanchetta, F.C., Danilo, D.D.T., Priscila, P.A., Juliana, B.D.S., dan Maria, H.D.M.L. 2016. *Clinical and sociodemographic variables associated with diabetes-related distress in patients with type 2 diabetes mellitus*. *Einstein*14(3):346-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5234745/pdf/1679-4508-eins-14-03-0346.pdf>. [Diakses pada tanggal 25 Februari 2018].
- Zhao, Y., Guangchui, X., Weidong, W dan Xianwen, Y. 2015. *Type 2 Diabetes Mellitus-Disease, Diagnosis, and Treatment*. *Diabetes Metab* 2015, 6(5). <https://www.omicsonline.org/open-access/type-2-diabetes-mellitus-disease-diagnosis-and-treatment-2155-6156-1000533.pdf>. [Diakses pada tanggal 25 September 2017].
- Zhang, X., dkk. 2012. *Access to Health Care and Control of ABCs of Diabetes*. *Diabetes Care*, 35. <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/35/7/1566.full.pdf>. [Diakses pada tanggal 21 Februari 2018].
- Zhou, dkk. 2017. *Diabetes-Related Distress and its Associated Farctor among Patient with Type 2 Diabetes Mellitus in China*. *Psychiatry Research*. 252: 45-50. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1016/j.psychres.2017.02.049&downloadname=&key=O9WFOJP0GAB8DRW9>. [Diakses pada tanggal 4 oktober 2017].

LAMPIRAN

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

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Faradela Ahmad
NIM : 162310101299
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun Krajan B RT: 001 RW: 034 Desa Bangsalsari
Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan harga diri dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 30-45 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner RSES dan DDS untuk mengetahui harga diri dan *diabetes distress* yang akan membutuhkan waktu sekitar 30-45 menit dalam proses pengisiannya.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai responden. Segala informasi akan dijaga kerahasiannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab serta mengisi kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Intan Faradela Ahmad
NIM 162310101299

LAMPIRAN B: Lembar Consent**KODE RESPONDEN:****PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No.Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Intan Faradela Ahmad

NIM : 162310101299

Program Studi : Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress*
pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah
Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan penelitian serta diberikan informasi yang jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia menjadi responden penelitian seta bersedia menjawab semua pernyataan dengan sebenarnya dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jember,2018

(.....)

LAMPIRAN C: Lembar Kuesioner Sosiodemografi

KODE RESPONDEN:

KUESIONER PENELITIAN



HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA PASIEN *DIABETES MELITUS* TIPE 2 DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada jawaban yang dianggap benar.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
4. Status Perkawinan : Menikah Belum Menikah
 Janda Duda
5. Pendidikan :
 SD/tidak tamat SD Akademi/PT
 SMP/ sederajat Lain-lain
 SMA/ sederajat
6. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja Wiraswasta
 PNS Pegawai Swasta
 Petani/Pekebun Ibu Rumah Tangga
 Lain-lain.....
7. Penghasilan : (Sebutkan jumlahnya)
8. Lamanya Menderita DM :
9. Komplikasi :
10. Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan:
 ≥1x dalam 1 bulan 1x dalam 3 bulan
 1x dalam 2 bulan Lain-lain.....

LAMPIRAN D : Lembar Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale***KODE RESPONDEN:****KUESIONER ROSENBERG SELF ESTEEM SCALE
(RSES)****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan cermat setiap item pernyataan.
2. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya				
2.	Kadang-kadang saya berfikir saya tidak dapat melakukan segala sesuatu dengan baik				
3.	Saya merasa memiliki beberapa kelebihan				
4.	Saya yakin bisa melakukan segala sesuatu dengan baik seperti orang lain				
5.	Saya merasa tidak memiliki banyak hal untuk dibanggakan				
6.	Kadang saya merasa tidak berguna sama sekali				
7.	Saya merasa diri saya berharga seperti orang lain				
8.	Saya berharap, saya dapat lebih menghargai diri saya sendiri				
9.	Secara umum, saya cenderung merasa bahwa saya gagal				
10.	Saya seorang yang bersikap positif pada diri sendiri				

(Adaptasi dari Rosenberg, 1965; Wisudawati, 2015).

Keterangan:

- SS : Sangat setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

LAMPIRAN E : Lembar Kuesioner *Diabetes Distress Scale***KODE RESPONDEN:****KUESIONER *DIABETES DISTRESS SCALE*
(DDS)****Petunjuk Pengisian :**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan yang berkaitan dengan diabetes.
2. Lingkari angka pada pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu.
3. Tersedia 6 pilihan jawaban pada setiap pernyataan. Jika anda merasa bahwa hal tersebut tidak pernah anda rasakan lingkari angka "1". Jika hal tersebut sering anda rasakan lingkari angka "6".

Keterangan penilaian adalah sebagai berikut

1 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah

2 = Sedikit sesuai dengan saya, atau jarang

3 = Sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang-kadang

4 = Sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering

5 = Sesuai dengan saya, atau sering

6 = Sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering

1	Saya merasa bahwa diabetes menghabiskan banyak energi mental dan fisik saya.	1	2	3	4	5	6
2	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan penanganan diabetes.	1	2	3	4	5	6
3	Saya merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika saya memikirkan tentang hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
4	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
5	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering memeriksakan kadar gula darah saya.	1	2	3	4	5	6
6	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas yang berkaitan dengan diabetes saya.	1	2	3	4	5	6

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

(Adaptasi dari Polonsky dkk., 2005; Hanif, 2012).

Indikator *Diabetes Distress* :

1. Beban emosional pada pernyataan (1,3,8,11,14)
2. Distres terkait dengan tenaga kesehatan pada pernyataan (2,4,9,15)
3. Distres terkait kesulitan perawatan pada pernyataan (5,6,10,12,16)
4. Distres interpersonal pada pernyataan (7,13,17)

LAMPIRAN F: Mini Mental State Examination (MMSE)**KODE RESPONDEN:****PEMERIKSAAN STATUS MENTAL MINI**

No	Tes	Nilai Maks	Nilai
1.	ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2.	Sekarang ada dimana? Negara, Provinsi, Kota Kabupaten?	5	
3.	REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
4.	ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 200 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65).	5	
5.	RECALL/MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	
6.	BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan.	2	
7.	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata: "namun", "tanpa", "bila".	1	
8.	Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda".	3	
9.	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda".	1	
10.	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan.	1	
11.	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini. 	1	
	Total	30	

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

Keterangan : 24-30 : Normal
 17-23 : *Probable* gangguan kognitif
 <17 : *Definite* gangguan kognitif

LAMPIRAN G: Rosenberg Self Esteem Scale Asli**KUESIONER ROSENBERG SELF ESTEEM****Description of measure:**

A 10-item scale that measures global self worth by measuring both positive and negative feelings about the self. All items are answered using 4-point likert scale format ranging from strongly agree (4) to strongly disagree (1).

Instructions:

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. Please indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

1. On the whole, I am satisfied with myself.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
2. At times I think I am no good at all.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
3. I feel that I have a number of good qualities.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
4. I am able to do things as well as most other people.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
5. I feel I do not have much to be proud of.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
6. I certainly feel useless at times.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
7. I feel that I'm a person of worth, at least on a equal plane with others.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
8. I wish I could have more respect for myself.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
9. All in all, I am inclined to feel that I am a failure.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree
10. I take a positive attitude toward myself.
Strongly Agree Disagree Strongly Disagree

Scoring:

Items 2,5,6,8,9 are reverse scored. Give "Strongly disagree" 1 point, "Disagree" 2 points, "Agree" 3 points, and "Strongly Agree" 4 points. Sum scores for all ten items. Keep scores on a continuous scale. Total scores range from 10 to 40. Higher scores indicated higher self esteem.

(Rosenberg, 1965).

LAMPIRAN H: Diabetes Distress Scale Asli**KUESIONER DIABETES DISTRESS SCALE**

Directions: living with diabetes can sometimes be tough. There may be many problems and hassles concerning diabetes and they can vary greatly in severity. Problems may range from minor hassles to major life difficulties. List below are 2 potential problem areas that people with diabetes may experience. Consider the degree to which each of the 2 items may have distressed or bothered you DURING THE PAST MONTH and circle the appropriate number.

Please note that we are asking you to indicate the degree to which each item may be bothering you in your life, NOT whether the item is merely true for you. If you feel that a particular item is not a bother or a problem for you, you would circle "1". If you very bothersome to you, you might circle "6".

	Not a Problem	A Slight Problem	A Moderate Problem	Somewhat Serious Problem	A Serious Problem	A Very Serious Problem
1. Feeling overwhelmed by the demands of living with diabetes	1	2	3	4	5	6
2. Feeling that I am often failing with my diabetes routine.	1	2	3	4	5	6
3. Feeling angry, scared, and/or depressed when I think about living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Feeling that my doctor doesn't give me clear enough directions on how to manage my diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Feeling that I am not testing my blood sugars frequently enough.	1	2	3	4	5	6
6. Feeling that I often failing with my diabetes routine.	1	2	3	4	5	6

	Not a Problem	A Slight Problem	A Moderate Problem	Somewhat Serious Problem	A Serious Problem	A Very Serious Problem
7. Feeling that friends or family are not supportive enough of self-care efforts (e.g. planning activities that conflict with my schedule, encouraging me to eat the “wrong” foods).	1	2	3	4	5	6
8. Feeling that diabetes controls my life.	1	2	3	4	5	6
9. Feeling that my doctor doesn’t take my concerns seriously enough.	1	2	3	4	5	6
10. Not feeling confident in my day-to-day ability to manage diabetes.	1	2	3	4	5	6
11. Feeling that i will end up with serious long-term complications, no matter what I do.	1	2	3	4	5	6
12. Feeling that I am not sticking closely enough to good meal plan.	1	2	3	4	5	6
13. Feeling that friends and family don’t appreciate how difficult living with diabetes can be.	1	2	3	4	5	6
14. Feeling overwhelmed by the demans of living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Feeling that I don’t have a doctor who I can see regularly enough about my diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Not feeling motivated to keep up my diabetes self management.	1	2	3	4	5	6
17. Feeling that friends or family don’t give me the emotional support that I would like.	1	2	3	4	5	6

(Polonsky dkk., 2005).

Instructions for scoring:

The DDS17 yields a total diabetes distress scale scores, each addressing a different kind of distress. To score, simply sum the patients's responses to the appropriate items and divide by the number of items in that scale. The letter in the far right margin corresponds to that item's subscale as listed below. We consider a mean item score of 3 or higher (moderate distress) as a level distress worthy of clinical attention. Place a check on the line to the far right if the mean item score is ≥ 3 to highlight an above-range value.

We also suggest reviewing the patient's responses across all items, regardless of mean item scores. It may be helpful to inquire further or begin a conversation about any single item scored 3 or higher.

Total DDS Score:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------|----------------|
| a. Sum of 17 item scores | _____ | |
| b. Divide by | <u>17</u> | |
| c. Mean item score | _____ | ≥ 3 _____ |
| A. Emotional Burden: | | |
| a. Sum of 5 items (1,3,8,11,14) | _____ | |
| b. Divide by: | <u>5</u> | |
| c. Mean item score: | _____ | ≥ 3 _____ |
| B. Physical-related distress: | | |
| a. Sum of 4 items (2,4,9,15) | _____ | |
| b. Divide by: | <u>4</u> | |
| c. Mean item score | _____ | ≥ 3 _____ |
| C. Regimen-related distress: | | |
| a. Sum of 5 items (5,6,10,12,16) | _____ | |
| b. Divide by: | <u>5</u> | |
| c. Mean item score: | _____ | ≥ 3 _____ |
| D. Interpersonal distress: | | |
| a. Sum of 3 items (7,13,17) | _____ | |
| b. Divide by: | <u>3</u> | |
| c. Mean item score: | _____ | ≥ 3 _____ |

LAMPIRAN I: Analisis Data

a. Normalitas Data Karakteristik Sosiodemografi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Lama DM	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Penghasilan	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	53,08	,845	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51,40	
		Upper Bound	54,76	
	5% Trimmed Mean	53,55		
	Median	54,00		
	Variance	59,933		
	Std. Deviation	7,742		
	Minimum	31		
	Maximum	64		
	Range	33		
	Interquartile Range	12		
	Skewness	-,723	,263	
	Kurtosis	,064	,520	
Lama DM	Mean	3,829	,2979	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,236	
		Upper Bound	4,421	
	5% Trimmed Mean	3,611		
	Median	3,000		
	Variance	7,453		
	Std. Deviation	2,7300		
	Minimum	,8		
	Maximum	11,0		

	Range		10,2	
	Interquartile Range		3,8	
	Skewness		1,122	,263
	Kurtosis		,621	,520
Penghasilan	Mean		404940,48	49415,654
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	306654,73	
		Upper Bound	503226,22	
	5% Trimmed Mean		371362,43	
	Median		225000,00	
	Variance		205120177100	
			,000	
	Std. Deviation		452901,951	
	Minimum		0	
	Maximum		1600000	
	Range		1600000	
	Interquartile Range		750000	
	Skewness		,856	,263
	Kurtosis		-,485	,520

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,088	84	,154	,943	84	,001
Lama DM	,167	84	,000	,873	84	,000
Penghasilan	,186	84	,000	,834	84	,000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Normalitas Data Variabel Harga Diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Harga Diri	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Kesukaan Pada Diri	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Kompetensi Diri	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Harga Diri	Mean		25,23	,328
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,57	
		Upper Bound	25,88	
	5% Trimmed Mean		25,19	
	Median		25,00	
	Variance		9,021	
	Std. Deviation		3,003	
	Minimum		18	
	Maximum		33	
	Range		15	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,184	,263
	Kurtosis		,541	,520
	Kesukaan Pada Diri	Mean		12,43
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12,08	
		Upper Bound	12,78	
5% Trimmed Mean			12,41	
Median			12,00	
Variance			2,561	
Std. Deviation			1,600	
Minimum			9	

	Maximum		17	
	Range		8	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,241	,263
	Kurtosis		,817	,520
Kompetensi Diri	Mean		12,79	,188
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,41	
		Upper Bound	13,16	
	5% Trimmed Mean		12,79	
	Median		13,00	
	Variance		2,966	
	Std. Deviation		1,722	
	Minimum		8	
	Maximum		17	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,036	,263
	Kurtosis		,091	,520

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Harga Diri	,113	84	,010	,973	84	,072
Kesukaan Pada Diri	,146	84	,000	,948	84	,002
Kompetensi Diri	,153	84	,000	,967	84	,028

a. Lilliefors Significance Correction

c. Normalitas Data Variabel *Diabetes Distress***Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Diabetes Distress	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Beban Emosional	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Distres Interpersonal	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Distres Terkait Tenaga Kesehatan	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Distres Terkait Perawatan DM	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Diabetes Distress	Mean	2,1779	,04881	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,0808	
		Upper Bound	2,2749	
	5% Trimmed Mean		2,1650	
	Median		2,0882	
	Variance		,200	
	Std. Deviation		,44733	
	Minimum		1,06	
	Maximum		3,47	
	Range		2,41	
	Interquartile Range		,63	
	Skewness		,526	,263
	Kurtosis		,326	,520
	Beban Emosional	Mean	2,8667	,10181
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,6642	
		Upper Bound	3,0692	
5% Trimmed Mean			2,8519	
Median			2,8000	
Variance			,871	
Std. Deviation			,93310	

	Minimum		1,00		
	Maximum		5,00		
	Range		4,00		
	Interquartile Range		1,35		
	Skewness		,325	,263	
	Kurtosis		-,533	,520	
Distres Interpersonal	Mean		1,4563	,06746	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,3222		
		Upper Bound	1,5905		
	5% Trimmed Mean		1,3898		
	Median		1,3333		
	Variance		,382		
	Std. Deviation		,61828		
	Minimum		1,00		
	Maximum		6,00		
	Range		5,00		
	Interquartile Range		,67		
	Skewness		4,917	,263	
	Kurtosis		34,944	,520	
	Distres Terkait Tenaga Kesehatan	Mean		1,1280	,02661
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,0751	
Upper Bound			1,1809		
5% Trimmed Mean			1,0880		
Median			1,0000		
Variance			,059		
Std. Deviation			,24388		
Minimum			1,00		
Maximum			2,25		
Range			1,25		
Interquartile Range			,25		
Skewness			2,638	,263	
Kurtosis			7,825	,520	
Distres Terkait		Mean		2,7357	,05720

Perwatan DM	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,6219	
			Upper Bound	2,8495	
	5% Trimmed Mean			2,7392	
	Median			2,8000	
	Variance			,275	
	Std. Deviation			,52426	
	Minimum			1,20	
	Maximum			4,00	
	Range			2,80	
	Interquartile Range			,60	
	Skewness			-,166	,263
	Kurtosis			,624	,520

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diabetes Distress Numerik	,119	84	,005	,963	84	,018
Beban Emosional	,101	84	,035	,976	84	,121
Distres Interpersonal	,230	84	,000	,571	84	,000
Distres Terkait Tenaga Kesehatan	,379	84	,000	,579	84	,000
Distres Terkait Perwatan DM	,124	84	,003	,976	84	,110

a. Lilliefors Significance Correction

d. Karakteristik Sociodemografi

		Statistics		
		Usia	Lama DM	Penghasilan
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		53,08	3,829	404940,48
Median		54,00	3,000	225000,00
Std. Deviation		7,742	2,7300	452901,951
Minimum		31	,8	0
Maximum		64	11,0	1600000

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	20	23,8	23,8	23,8
	Perempuan	64	76,2	76,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

		Status Perkawinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	67	79,8	79,8	79,8
	Janda/Duda	17	20,2	20,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Tidak Tamat SD	49	58,3	58,3	58,3
	SMP	21	25,0	25,0	83,3
	SMA	13	15,5	15,5	98,8
	Akademik/PT	1	1,2	1,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	21	25,0	25,0	25,0
	PNS	1	1,2	1,2	26,2
	Petani/Pekebun	26	31,0	31,0	57,1
	Wiraswasta	11	13,1	13,1	70,2
	Pegawai Swasta	4	4,8	4,8	75,0
	Ibu Rumah Tangga	15	17,9	17,9	92,9
	Lain-lain	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Komplikasi	74	88,1	88,1	88,1
	Ada Komplikasi	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Kunjungan Ke Yankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥1x dalam 1 bulan	44	52,4	52,4	52,4
	1x dalam 2 bulan	18	21,4	21,4	73,8
	1x dalam 3 bulan	22	26,2	26,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

e. Variabel Harga Diri

Statistics

Harga Diri Numerik

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		25,23
Median		25,00
Std. Deviation		3,003
Minimum		18
Maximum		33

Statistics

Kesukaan Pada Diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		12,43
Median		12,00
Std. Deviation		1,600
Minimum		9
Maximum		17

Statistics

Kompetensi Diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		12,79
Median		13,00
Std. Deviation		1,722
Minimum		8
Maximum		17

Harga Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Harga diri rendah	51	60,7	60,7	60,7
	Harga diri tinggi	33	39,3	39,3	100,0
Total		84	100,0	100,0	

f. Variabel *Diabetes Distress*

		Statistics				
		Diabetes Distress	Beban Emosional	Distres Interpersonal	Distres Terkait Tenaga Kesehatan	Distres Terkait Perawatan DM
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,1779	2,8667	1,4563	1,1280	2,7357
Median		2,0882	2,8000	1,3333	1,0000	2,8000
Std. Deviation		,44733	,93310	,61828	,24388	,52426
Minimum		1,06	1,00	1,00	1,00	1,20
Maximum		3,47	5,00	6,00	2,25	4,00

		Diabetes Distress			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Distres atau Distres Ringan	35	41,7	41,7	41,7
	Distres Sedang	43	51,2	51,2	92,9
	Distres Berat	6	7,1	7,1	100,0
Total		84	100,0	100,0	

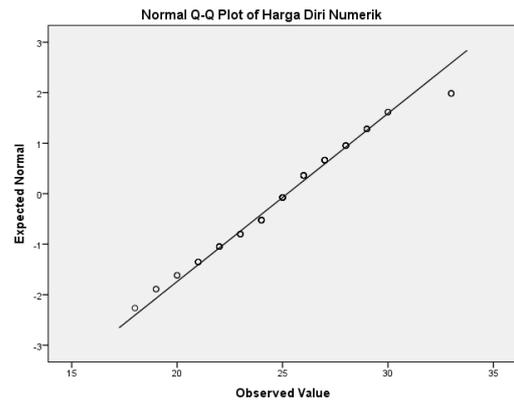
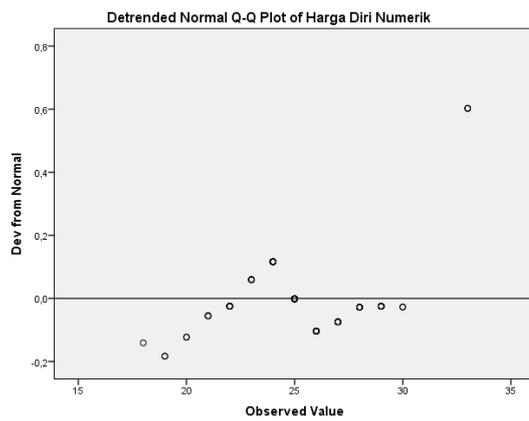
g. Hasil Tes Normalitas Data

1) Tanpa Menggunakan Tranformasi Data

- Data Harga Diri

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Harga Diri	,113	84	,010	,973	84	,072

a. Lilliefors Significance Correction

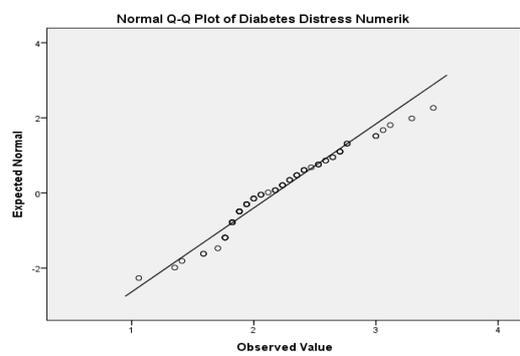
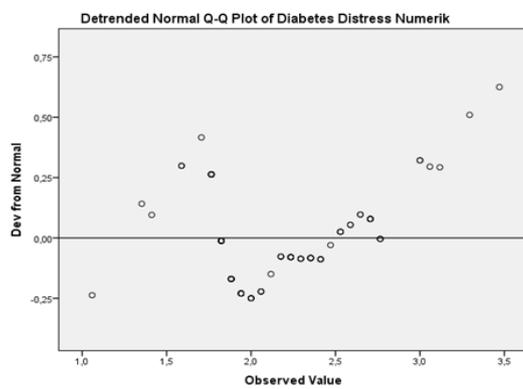


- Data Diabetes Distress

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diabetes Distress	,119	84	,005	,963	84	,018

a. Lilliefors Significance Correction

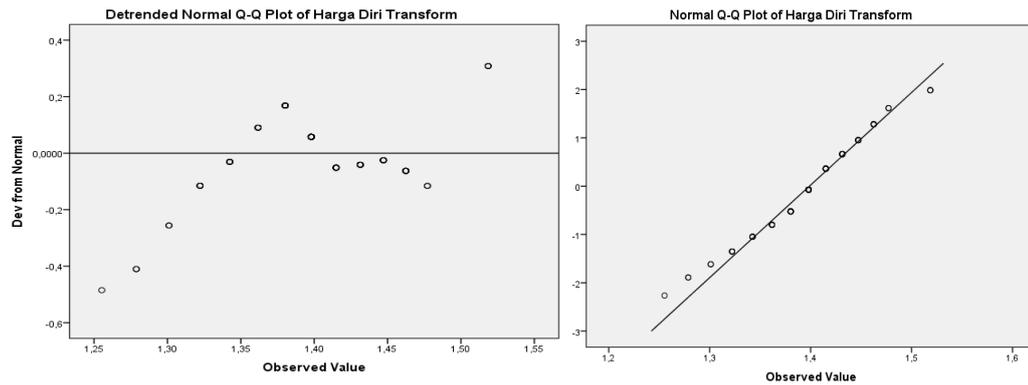


2) Menggunakan Tranformasi Data (Lg10)

- Harga Diri

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Harga Diri Transform	,136	84	,001	,973	84	,069

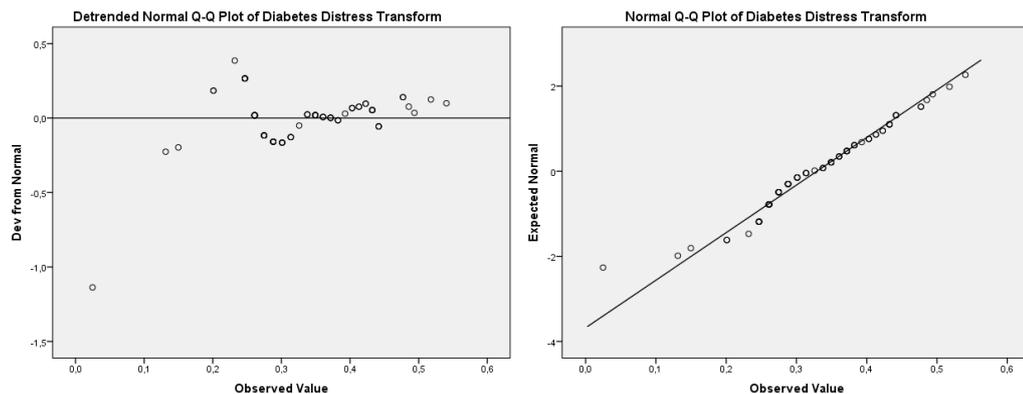
a. Lilliefors Significance Correction



- Diabetes Distress

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diabetes Distress Transform	,107	84	,019	,971	84	,059

a. Lilliefors Significance Correction



h. Analisa Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress*

- Tanpa Transform

			Harga Diri	Diabetes Distress
Spearman's rho	Harga Diri	Correlation Coefficient	1,000	-,548**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	84	84
	Diabetes Distress	Correlation Coefficient	-,548**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	84	84

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

- Menggunakan Transform

			Harga Diri Transform	Diabetes Distress Transform
Spearman's rho	Harga Diri Transform	Correlation Coefficient	1,000	-,548**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	84	84
	Diabetes Distress Transform	Correlation Coefficient	-,548**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	84	84

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

Lampiran J: Surat Izin Studi Pendahuluan



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

Nomor : 3423/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 26 September 2017
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Intan Faradela Ahmad
 N I M : 162310101299
 keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
 judul penelitian : Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
 lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,



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



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

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3823/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 September 2017 Nomor : 3423/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Intan Faradela Ahmad / 162310101299
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul Penelitian :
 "Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2017

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 : 02-10-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 3 Oktober 2017

Nomor : 440/41760/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3823/314/2016, Tanggal 2 Oktober 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Intan Faradela Ahmad
NIM : 162310101299
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress pada pasien diabetes Militus Tipe 2
Waktu Pelaksanaan : 3 Oktober 2017 s/d 3 November 2017

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



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

Nomor : 4231/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 07 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Intan Faradela Ahmad
N I M : 162310101299
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Puger 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.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4247/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- 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 Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 07 November 2017 Nomor : 4231/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : Intan Faradela Ahmad / 162310101299
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

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 : 09-11-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris


Drs. HERTI WIDODO
 Pembina Tk. 1

NIP. 19611224-198812 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 10 November 2017

Nomor : 440 / 50442 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Puger

di –
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4247/314/2016, Tanggal 9 November 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Intan Faradela Ahmad
NIM : 162310101299
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Hubungan harga Diri dengan Diabetes Distrees pada Pasien
Diabetes Militus Tipe 2
Waktu Pelaksanaan : 10 November 2017 s/d 31 Desember 2017

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN K: Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Nur Widayati, M.N
Nip : 19810610 200604 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama (DPU)

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Intan Faradela Ahmad
Nim : 162310101299
Alamat : Dusun Krajan B RT/RW: 001/034 Desa Bangsalsari
Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember

Fakultas / Prodi: Program Studu Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Harga Diri dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember".

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

Jember, Desember 2017
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, M.N
NIP 19810610 200604 2 001

LAMPIRAN L: Surat Izin Penelitian



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

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4662/415/2017

Tentang

PENELITIAN

- 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 Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 19 Desember 2017 Nomor : 7348/UN25.3.1/LT/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Intan Faradela Ahmad / 162310101299
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 18 Sumbersari Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Harga Diri Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Puger Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

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 : 27-12-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Wjran Str. Atg. dan Politik



- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



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 : 7348/UN25.3.1/LT/2017
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

19 Desember 2017

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Sekretaris I Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 4840/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 14 Desember 2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa,

Nama : Intan Faradela Ahmad
 NIM : 162310101299
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan 18 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Harga Diri Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Puger-Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Desember 2017-20 Januari 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Kepala Puskesmas Puger Kab. Jember;
 2. Ketua PSIK Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 2 Januari 2018

Nomor : 440 /1705/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Puger

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4662/314/2016, Tanggal 27 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Intan Faradela Ahmad
NIM : 162310101299
Alamat : Jl. Kalimantan No. 18/5 Sumbersari, Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger kabupaten Jember

Waktu Pelaksanaan : 2 Januari 2018 s/d 28 Februari 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN M: Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PUGER

Alamat : Jl. A. YANI No 32 Telp (0336) 722141 PUGER

Puger, 17 April 2018

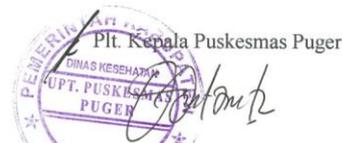
Nomor	: 440/400/311.05/2018	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
Lampiran	: -	Universitas Jemberdi
Perihal	: Pemberitahuan Selesai <u>Penelitian</u>	di <u>JEMBER</u>

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 10 Nopember 2017, Nomor : 440 / 1705/ 311 / 2017 Perihal Ijin Penelitian atas :

Nama : Intan Faradela Ahmad
 NIM : 162310101299
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian dengan judul “ Hubungan Harga Diri dengan Diabetes Distrees pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2” di wilayah kerja Puskesmas Puger Kab. Jember pada tanggal 15 Pebruari 2018.

Demikia, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


 Plt. Kepala Puskesmas Puger
drg. INTAN MAWARTI
 NIP. 19741106 201412 2 001

LAMPIRAN N: Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di rumah Responden di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di rumah Responden di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

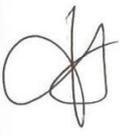
LAMPIRAN O: Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN MAHASISWA

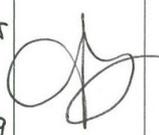
Nama Mahasiswa : Intan Faradela Ahmad

NIM : 162310101299

Nama DPU : Ns. Nur Widatati, MN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin / 18 September 2017	Bab 1 s/d 2	- Perbaiki tata tulis - Kronologi masalah di perjelas - Cek lagi referensi - Cari kuesioner variabel yang di ukur	
2	Jumat / 29 September 2017	Bab 1 s/d 4	- Siapkan bab 2-4 - Revisi Penulisan → Sesuai saran	
3	Kamis / 02 November 2017	Bab 1 s/d 4	- Perbaiki tata tulis - Revisi bab 1-4 - Perbaiki penulisan sesuai PPKI - Revisi penulisan sesuai saran	
4	Selasa / 14 November 2017	Bab 2 s/d 4	- Cek lagi literatur - Perbaiki kerangka teori sesuai saran - Revisi penulisan sesuai saran.	
5	Senin 28 November 2017	Bab 2 s/d 4	- Perbaiki kerangka teori sesuai saran - Perbaiki kerangka konsep penelitian - Revisi penulisan - Lengkapi sistematika penulisan	

6	Senjata, 30 November 2017	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki tata tulis skripsi - perbaiki tata tulis sesi hasil turant 	
7	Semn, 04 Desember 2017	Bab 1 dan 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tata tulis hasil skripsi - perbaiki penulisan sampel. 	
8	Kams, 07 Desember 2017	Bab 1 dan 4.	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki sesi - perbaiki materi - Acc sampul 	
9.	Jumiat 22 Desember 2017		Acc pendahuluan	
10.	31 Januari 2018.	Statistik SPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Statistik - Rapikan hasil analisis data 	

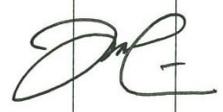
11.	04 Februari 2018	Bab 4 dan 5	Perbaiki tata tulis lanjutkan pembahasan	
12.	13 Maret 2018	Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tata tulis - hubungkan antar fakta dan teori - susun opini yang sesuai penelitian. 	
13	05 April 2018	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Suggung petakan Petani dengan DM - Perbaiki opini - Cari literatur yang tepat. 	
14	11 April 2018	Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Tulis kesimpulan dan saran - Lengkapi penyusunan strip - Buat abstrak, ringkasan, dll 	
15	20 April 2018		Acc sidang	

LEMBAR BIMBINGAN MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Intan Faradela Ahmad

NIM : 162310101299

Nama DPA : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	27 - 2017 11	Bab 1/2 4.	<ul style="list-style-type: none"> - Cek ketelitian penulisan, - minimalkan copas - DO - pertimbangkan kuesioner aslinya - PPKI uneg dan 	
2	04 - 2017 12	Bab 4 e kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - kuesioner asli & lampirkan - kuesioner ✓ - t. sampling - analisis data MPs - Per - normality data 	
3	08 - 2017 12	ace sempurna		
4	22 - 2017 12	ace nabet		

5	08 04	2018	Bab 4 & 6	<ul style="list-style-type: none"> -hapus footnote -typing error -tabel penyajian data
				<ul style="list-style-type: none"> - baca lagi bab 4 & 6 - kalo itu metode yg digunakan - v. pekerjaan
				<ul style="list-style-type: none"> - v. konyol - T. jadi satu aja sosio demografi
				<ul style="list-style-type: none"> - 4 tabel - data tabel penyajian hindari redundansi
6	12 04	2018	Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 & 6 - susun paragraf ts benar ≠ paragraf - paham penyajian data - Cemburu seluruhnya

