



**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN PERILAKU PERAWATAN  
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Nur Afifatur Rohma**  
**NIM 152310101182**

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



**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN PERILAKU PERAWATAN  
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh  
**Nur Afifatur Rohma**  
**NIM 152310101182**

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

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Suparwoto, Ibunda Enik Hariyati, Kakak Angga Budhi Permana, keluarga besar di Gumukmas, sanak saudara, teman serta sahabat yang telah memberikan doa, dukungan, kasih sayang serta menjadi motivasi dan semangat saya;
2. Almamater dari TK Asyafiyah Kencong, SDN Wonorejo 1, SMP 1 Kencong dan SMA Negeri 1 Kencong yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
4. Teman seperjuangan skripsi yakni Nurul Azizah. Sahabat – sahabatku yang senantiasa memberikan motivasi yakni Maya Muftiyani Syilvia, Nila Sa'diyah, Yuliani Sasmita, Havivah, Dwi Umil, Qurrotul Ridho, Ayuning Mutthia;
5. Teman – teman kos Gamut yang senantiasa mendoakan dan memotivasi hingga skripsi ini selesai;
6. Teman – teman angkatan 2015 khususnya kelas B, adik tingkat, kakak tingkat dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran serta semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

**MOTTO**

Sesungguhnya urusan-NYA apabila Dia menghendaki sesuatu,

Dia hanya berkata kepadanya, Jadilah!

Maka jadilah sesuatu itu.

(terjemahan QS. Al-Yasin Ayat 82)

Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada yang

berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang - orang yang kufur.

(terjemahan QS. Yusuf Ayat 87)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Afifatur Rohma

NIM : 152310101182

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar – benar hasil karya saya sendiri bukan hasil plagiat kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang sangat saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Nur Afifatur Rohma

NIM 152310101182

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN PERILAKU PERAWATAN  
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**



oleh  
**Nur Afifatur Rohma**  
**NIM 152310101182**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zufatul A'la S.Kep., M.Kep.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Nur Afifatur Rohma telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Jumat, 11 Januari 2019

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

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji I



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.  
NRP. 760016846

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

**Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*Correlation between Self Acceptance and Self Care Behavior in Patients with Type 2 Diabetes Melitus at Internal Medicine Unit of Baladhika Husada Hospital Jember*)

**Nur Afifatur Rohma**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Complication in Type 2 Diabetes Melitus (T2DM) patients can be prevented by appropriate self care behavior. Improving self care behavior in T2DM patients can be performed by increasing self acceptance. The aim of this study was to analyze the relationship between self acceptance and self care behavior of T2DM patients. This study used an observational analytic design with cross sectional approach. Respondents in this study were 84 and obtained by consecutive sampling technique. Data collection was conducted using the Unconditional Self Acceptance Scale (USAQ) and Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). The data were analyzed by spearman rank correlation test with significance level of 0.05. The results showed that the median value of self acceptance was 124 with a minimum value of 77 and a maximum value of 139. The median value of self care behavior was 5.92 days with a minimum value of 3.57 days and maximum value of 6.71 days. There was significant positive correlation between self acceptance and self care behavior ( $p$  value = 0.001;  $r = 0.718$ ). It means the higher the level of self acceptance the better the self care behavior. Self acceptance in T2DM patients is very important to maintain self care in T2DM patients. Patients who successfully accept themselves will live their daily living more easily without feeling pressured by the presence of type 2 diabetes. This study suggests the importance of assesing self acceptance to improve self care in T2DM patients.*

**Keywords :** *type 2 diabetes melitus, self acceptance, self care behaviour*

## RINGKASAN

**Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember:** Nur Afifatur Rohma, 152310101182; 2018; xix + 134 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling serius di dunia karena prevalensinya, efek ekonomi dan sosial serta dampak negatif pada orang yang terkena DM. Diagnosa DM akan berimplikasi pada perubahan gaya hidup dan perawatan diri secara teratur. Aspek emosional individu yang didiagnosis menderita DM sangat mempengaruhi kepatuhan pribadi pasien DM terhadap pengobatan dan perawatan diri. Bentuk aspek emosional salah satunya meliputi penerimaan diri yang merupakan bentuk ketahanan bagi pasien DM agar mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pasien DM yang tidak menerima dirinya akan menyangkal dan mengabaikan kondisinya. Penerimaan diri pasien DM yang tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri dengan demikian dapat menyebabkan kontrol metabolik glukosa darah menjadi semakin buruk.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* terhadap 84 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Unconditional Self Acceptance Scale* (USAQ) untuk mengukur penerimaan diri dan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) untuk mengukur perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman's rank test* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa penerimaan diri memiliki nilai median sebesar 124 dengan nilai minimal 77 dan nilai maksimal 139. Indikator

penerimaan diri tertinggi yaitu individu menyadari diri sebagai pribadi berharga. Sedangkan nilai rerata indikator penerimaan diri terendah yaitu individu menerima diri tanpa syarat. Nilai median perilaku perawatan diri sebesar 5,92 hari dengan nilai minimal 3,57 hari dan nilai maksimal 6,71 hari. Indikator penggunaan terapi obat memiliki nilai rerata tertinggi dan nilai rerata indikator terendah yakni pemeriksaan kadar glukosa darah. Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rank test* didapatkan hasil  $\rho$  value 0,001 yang diartikan terdapat korelasi antara penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri. Nilai korelasi *spearman's rank test* sebesar 0,718 menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan tingkat keeratan hubungan kuat. Hal ini berarti semakin tinggi nilai penerimaan diri maka semakin tinggi pula perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

Perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dikaitkan dengan penerimaan diri karena penerimaan diri merupakan sebuah proses penyesuaian terhadap kondisi yang tidak menyenangkan untuk mencegah dampak yang berpotensi terhadap peningkatan komplikasi DM. Pasien DM dengan penerimaan diri yang tinggi tidak akan memandang penyakitnya sebagai suatu beban yang dapat mengganggu kehidupannya sehingga penderita DM akan berusaha belajar bagaimana hidup dengan ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat pembatasan kebiasaan baru pada pasien DM. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan aspek penting dalam meningkatkan kesadaran perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Praktisi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji secara holistik termasuk aspek psikologi pada pasien DM tipe 2 seperti penerimaan diri sehingga dapat memberikan beberapa intervensi berupa terapi dzikir, terapi konseling realita, terapi *forgiving* kepada pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan penerimaan diri yang merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi perawatan diri pasien DM tipe 2 agar dapat mengontrol metabolik glukosa darah menjadi lebih baik.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” dengan baik. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Siswoyo S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama melaksanakan perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Kepala Rumah Sakit dan Kepala Tata Usaha Rumah Sakit Umum Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah memberi izin dan membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
9. Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dan membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
10. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Peneliti menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan.

Jember, Januari 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>7</b>
1.3.2 Tujuan Khusus.....	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	<b>8</b>
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	<b>8</b>
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	<b>8</b>
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	<b>8</b>
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	<b>8</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Konsep Diabetes Melitus</b> .....	<b>11</b>

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	11
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	11
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus.....	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus .....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....	15
2.1.6 Diagnosa Diabetes Melitus.....	16
2.1.7 Dampak Diabetes Melitus .....	17
2.1.8 Komplikasi Diabetes Melitus .....	17
2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	18
<b>2.2 Konsep Penerimaan Diri.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Definisi Penerimaan Diri.....	20
2.2.2 Tahapan Penerimaan Diri.....	20
2.2.3 Tujuan Penerimaan Diri .....	21
2.2.4 Aspek – Aspek Penerimaan Diri .....	22
2.2.5 Faktor - Faktor Penerimaan Diri .....	23
2.2.6 Alat Ukur Penerimaan Diri.....	25
<b>2.2 Konsep Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 .....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Definisi Perawatan Diri .....	26
2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri.....	27
2.2.3 Komponen Perilaku Perawatan Diri DM Tipe 2 .....	30
2.2.4 Alat Ukur Perawatan Diri Pasien DM.....	32
<b>2.4 Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 .....</b>	<b>34</b>
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	37
3.2 Hipotesis .....	38
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
4.2.1 Populasi Penelitian .....	39

4.2.2 Sampel Penelitian .....	39
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	40
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian .....	40
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>44</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>46</b>
4.6.1 Sumber Data .....	46
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	46
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	48
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>51</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	51
4.7.2 <i>Coding</i> .....	51
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	52
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	52
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>53</b>
4.8.1 Analisis Univariat.....	53
4.8.2 Analisis Bivariat .....	53
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>54</b>
4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia .....	54
4.9.2 Kerahasiaan .....	55
4.9.3 Keadilan .....	55
4.9.4 Kemanfaatan.....	55
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>57</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	57
5.1.2 Penerimaan Diri .....	59
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri .....	59
5.1.4 Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam	

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	60
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>61</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	61
5.2.2 Penerimaan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	69
5.2.3 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	75
5.2.4 Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	84
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>87</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>88</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>88</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>89</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>109</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	43
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	45
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri.....	49
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penerimaan Diri .....	50
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas .....	54
Tabel 4.6 Panduan Intrepetasi Hasil Uji Hipotesis .....	54
Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM Tipe 2 .....	57
Tabel 5.2 Distribusi Status Pernikahan, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Pasien DM Tipe 2 .....	58
Tabel 5.3 Rerata Penerimaan Diri dan Indikator Penerimaan Diri .....	59
Tabel 5.4 Rerata Perilaku Perawatan Diri dan Indikator Perawatan Diri .....	60
Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2.....	60

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	37



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	110
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	111
Lampiran C. Kuesioner Demografi .....	112
Lampiran D. Kuesioner MMSE .....	113
Lampiran E. Kuesioner Perilaku Perawatan Diri .....	114
Lampiran F. Kuesioner Penerimaan Diri .....	115
Lampiran G. Analisa Data .....	117
Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	121
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian .....	124
Lampiran J. Dokumentasi .....	128
Lampiran K. Rekap Hasil MMSE .....	129
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi .....	130

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling serius di dunia karena prevalensinya, efek ekonomi dan sosial serta dampak negatif pada orang yang terkena DM. Diagnosa DM akan berimplikasi pada perubahan gaya hidup terutama yang berhubungan dengan makan, aktivitas fisik, dan perawatan diri secara teratur membutuhkan biaya pribadi yang lebih besar (Adailton *et al*, 2018). Ketimpangan ekonomi pada pasien DM dapat meningkatkan resiko komplikasi karena ketidakmampuan untuk membeli makanan sehat, berpartisipasi dalam kegiatan olahraga, serta mengakses sistem perawatan kesehatan untuk menerima perawatan yang tepat (Gonzales, 2016). Aspek emosional individu yang didiagnosis menderita DM juga sangat mempengaruhi kepatuhan pribadi pasien DM terhadap pengobatan dan perawatan diri (Adailton *et al*, 2018). Bentuk aspek emosional salah satunya meliputi penerimaan diri yang merupakan bentuk ketahanan bagi pasien DM agar mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pasien DM yang tidak menerima dirinya akan menyangkal dan mengabaikan kondisinya. Penerimaan diri pasien DM yang tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri dengan demikian dapat menyebabkan kontrol metabolik glukosa darah menjadi semakin buruk (Schmitt *et al*, 2018). Hal itulah yang mendasari peneliti mengambil topik penelitian hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

DM tipe 2 menjadi penyumbang terbesar sekitar 90% dari semua kasus diabetes di dunia (Alhariri *et al*, 2017). DM sebagai penyakit kronis dengan angka

kejadian tinggi diperkirakan akan meningkat menjadi epidemi global pada abad 21 (Tol *et al*, 2013). Prevalensi kasus DM di dunia terus menerus mengalami peningkatan secara signifikan. Data kejadian DM menurut *International Diabetes Federation* ([IDF], 2017) menyebutkan sebanyak 425 juta orang dewasa telah mengidap DM dan jumlahnya diperkirakan akan meningkat sebesar 48% menjadi 629 juta orang pada tahun 2045. Prevalensi DM sebanyak 70% berada di negara berkembang (Tol *et al*, 2013) termasuk diantaranya adalah negara Indonesia (Tristiana, 2016). Pada tahun 2017, Indonesia menduduki peringkat ke 6 di dunia setelah Cina, India, USA, Brazil dan Mexico dengan jumlah pengidap 10,3 juta orang dan diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 16,7 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2017). DM dengan komplikasi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia (IDF, 2015). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke 6 dengan prevalensi kasus penderita DM se - Indonesia sebesar 2,1% (Riskesdas, 2013). Prevalensi DM tahun 2013 di Kabupaten Jember menduduki peringkat ke 3 pengidap tertinggi sebesar 17,49 % setelah penyakit ISPA dan hipertensi (Dinkes Jember, 2014).

Hasil studi pendahuluan di RS Baladhika Husada Jember, jumlah kasus DM tahun 2017 sebanyak 8,84% menempati urutan ketiga dari 10 besar penyakit di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 yang mengunjungi poli penyakit dalam tahun 2018 terhitung mulai dari bulan Januari yakni sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang, bulan April sebanyak 247 orang, bulan Mei sebanyak 243 orang, bulan Juni sebanyak 141 orang, bulan Juli sebanyak 290 orang, bulan

Agustus sebanyak 266 orang, bulan September sebanyak 196 orang. Maka rata – rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebanyak 197 orang setiap bulannya.

DM merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara sempurna. Pasien dengan kondisi penyakit kronis diharuskan untuk mengambil perawatan jangka panjang untuk penyakitnya sendiri (Lambert *et al*, 2018). Perawatan diri pasien DM merupakan bagian penting yang harus dilakukan untuk pencegahan komplikasi (IDF, 2017). Kebutuhan perawatan diri pasien DM tidak sebatas pengecekan kadar glukosa darah, tetapi dalam pencegahan timbulnya komplikasi, kecacatan dan pemulihan. Ada 7 komponen perawatan diri yang penting bagi pasien DM terdiri dari diet yang sehat, aktivitas fisik atau olahraga, kontrol glukosa darah, manajemen farmakologis, kemampuan penyelesaian masalah, koping yang sehat dan status kesehatan. Hasil positif menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara manajemen perawatan diri yang baik dengan kadar glukosa darah (Shrivastava *et al*, 2013). Ketidapatuhan dalam perawatan diri DM tipe 2 akan menyebabkan kadar glukosa dalam darah menjadi buruk. Pengaturan dalam modifikasi gaya hidup diperlukan untuk pengendalian kadar glukosa darah (Khattab *et al*, 2010).

Hasil penelitian Gillani *et al* (2012) menunjukkan bahwa hanya sekitar 7 - 25% pasien DM patuh pada semua aspek perilaku perawatan diri. Sekitar 40 - 60% mengalami kegagalan terhadap pengaturan pola diet, 30 - 80% tidak patuh terhadap pengontrolan mandiri kadar glukosa darah dan 70 - 80% tidak patuh terhadap olahraga atau aktivitas fisik (*exercise*). Pada hasil penelitian lainnya yang dilakukan

oleh Mariye *et al* (2018), 50% persen dari 284 responden penderita DM memiliki tingkat perawatan diri yang buruk. Aktivitas perawatan diri yang masih buruk yaitu monitoring glukosa dalam darah secara mandiri dan perawatan kaki yang akan memicu komplikasi DM ke depannya seperti mengalami *gangren*. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Kassahun *et al* (2016) pada 309 responden pasien DM menunjukkan sebanyak 49 % responden memiliki tingkat perawatan diri yang kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan perawatan diri diabetes pada umumnya buruk terutama karena kurangnya bimbingan dan dukungan yang diberikan kepada orang - orang dengan DM. Perhatian yang lebih besar perlu diberikan untuk meningkatkan pendidikan dan dukungan pasien di klinik diabetes untuk memastikan praktik perawatan diri yang lebih baik (Tewahido *et al*, 2017). Penelitian di wilayah Kabupaten Jember, rata – rata perilaku perawatan diri pasien DM di Puskesmas Rambipuji yakni 3,97 hari/minggu belum mencapai nilai maksimum 7 hari/minggu (Putra *et al*, 2017). Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa rerata perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Puskesmas Jenggawah umumnya masih rendah yakni 4,51 hari/minggu (Hanim *et al*, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Fahra *et al* (2017) menunjukkan umumnya perawatan diri responden hanya 3,79 hari/minggu. Rerata indikator aktivitas paling buruk yaitu aktivitas fisik. Untuk mencegah komplikasi DM, dibutuhkan kesadaran pasien DM bahwa mereka memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perubahan pada dirinya terutama dalam hal gaya hidup sehat (Petric *et al*, 2010).

Seseorang ketika didiagnosis menderita penyakit kronis DM akan menunjukkan respon yang berbeda - beda (Nash, 2014). Respon – respon yang ditunjukkan tersebut terbagi menjadi lima tahapan seperti menolak, marah, tawar - menawar, depresi, hingga penerimaan diri (Ross, 2011). Pasien DM tipe 2 yang berhenti di tahap depresi justru menjadi semakin memperburuk kondisinya, oleh karena itu pasien DM tipe 2 perlu melalui tahap depresi dan mencapai tahapan yang terakhir yaitu penerimaan diri (Nash, 2014). Beberapa orang tidak mampu menyesuaikan dirinya baik secara emosional serta fisik setelah didiagnosa DM bahkan ada beberapa yang menolak diagnosa dokter bahkan menolak pula dalam hal pengobatan dan penyuntikan insulin serta tidak mau merubah pola hidupnya dan mengabaikan perawatan dirinya. Hal seperti ini sudah menggambarkan rendahnya penerimaan diri pada pasien DM (Schmitt *et al*, 2018). Penerimaan diri yang negatif pada penderita DM akan memberikan pengaruh terhadap penurunan kemampuan memelihara status kesehatan secara mandiri pada pasien DM (Reimer *et al*, 2014).

Hasil penelitian Schmitt *et al* (2018) menunjukkan penerimaan diri yang rendah pada pasien DM dikaitkan dengan penurunan manajemen diri dan prognosis HbA1c yang semakin tinggi pada orang dewasa. Selain itu, penyesuaian diri yang buruk terhadap DM berperan sebagai faktor risiko dalam meningkatkan tekanan emosional pasien DM. Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Reimer *et al* (2014) menunjukkan bahwa penerimaan diri yang rendah pada pasien DM akan berpengaruh pada manajemen diri dan kontrol glukosa. Pada hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ostapowicz (2012) menunjukkan bahwa penerimaan

diri terhadap penyakit akan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yan *et al* (2017) sebagian besar responden yang menderita DM dari rentang usia 45 – 60 tahun mempunyai kategori penerimaan diri yang buruk. Penerimaan diri yang buruk mengakibatkan kesulitan dalam mengembangkan perawatan diri pasien DM, mempengaruhi kurangnya minat pasien DM ke dalam pendekatan pengobatan yang lebih baik (Adailton *et al*, 2018).

Penerimaan diri bertujuan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya stres dan menyadari kelebihan yang masih ada dalam diri karena dengan adanya penerimaan diri maka penderita DM akan terus mencoba melawan penyakitnya serta berusaha belajar bagaimana hidup dengan ketidaknyamanan dan rasa sakit yang ditimbulkan akibat pembatasan kebiasaan baru pasien DM (Adailton *et al*, 2018). Pasien DM dengan penerimaan diri yang tinggi tidak akan memandang penyakitnya sebagai suatu beban yang dapat mengganggu kehidupannya bahkan mampu hidup dalam masyarakat tanpa perlu memikirkan perbedaan dirinya dengan orang lain (Badaria, 2004). Hal ini sejalan dengan pengertian penerimaan diri dimana individu memiliki kemampuan untuk memandang dirinya secara realistis tanpa harus menjadi malu akan keadaannya, mengenali kelemahan dirinya tanpa harus menyalahkan dirinya, dan menerima potensi dirinya tanpa menyalahkan dirinya atas kondisi yang berada di luar kontrol mereka (Nurviana *et al*, 2011). Upaya untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien DM tipe 2 harus didukung dengan pengetahuan akan pentingnya perawatan diri serta motivasi yang kuat untuk menerima dirinya sehingga kemampuan perawatan diri pasien DM menjadi lebih baik lagi (Ishak *et al*, 2017). Oleh karena itu berdasarkan uraian permasalahan serta

latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan masalah, bagaimana hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu untuk menambah kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta menambah pengetahuan peneliti mengenai penerimaan diri dan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu dapat menambah ilmu pengetahuan dan referensi mengenai hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu sebagai sumber literatur dan solusi dalam strategi penyelesaian masalah yang berkaitan dengan aspek penerimaan diri untuk mengoptimalkan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 sehingga kontrol glukosa darah menjadi lebih baik.

### **1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan**

Manfaat penelitian ini bagi praktisi keperawatan yaitu sebagai bahan rujukan pada saat memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aspek penerimaan diri dan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

### **1.4.5 Bagi Masyarakat dan Responden**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat dan responden yaitu untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 sehingga diharapkan keluarga mampu memberikan semangat pada responden untuk melakukan perawatan diri DM tipe 2 secara teratur.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian saat ini memiliki kemiripan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Loriza Sativa Yan pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Stress pada Penderita Diabetes Melitus”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat stress pada lansia penderita diabetes mellitus di Kota Jambi. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah lansia penderita diabetes dengan komplikasi. Terdapat 77 responden terlibat yang dipilih secara *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui proses wawancara dengan menggunakan kuesioner *Berger’s Self-Acceptance* dan kuesioner *Perceived Stress Scale* lalu dianalisis menggunakan uji *Spearman’s Rank test*. Sebagian besar responden adalah perempuan penderita DM antara usia 45 - 60 tahun mempunyai kategori penerimaan diri yang kurang baik. Terlihat adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat stres pada lansia penderita DM di Kota Jambi.

Penelitian yang telah dilakukan saat ini yaitu “Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.” Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* serta menggunakan teknik pengambilan data *consecutive sampling*. Tujuan penelitian ini yakni untuk menganalisis hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner demografi, *Unconditional Self Acceptance Scale*, dan

*Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *spearman's rank test*.

**Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian**

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
<b>Judul</b>	<i>Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Stress pada Penderita Diabetes Melitus</i>	Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<b>Tempat Penelitian</b>	Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi	Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<b>Tahun Penelitian</b>	2017	2018
<b>Peneliti</b>	Loriza Sativa Yan <i>et al</i>	Nur Afifatur Rohma
<b>Variabel Independent</b>	Penerimaan Diri	Penerimaan Diri
<b>Variabel Dependent</b>	Tingkat Stress	Perilaku Perawatan Diri pasien DM tipe 2
<b>Desain Penelitian</b>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
<b>Teknik Sampling</b>	<i>Accidental sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
<b>Instrumen Penelitian</b>	Kuesioner <i>Berger's Self-Acceptance</i> dan kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i>	<i>Unconditional Self Acceptance Scale</i> dan <i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>
<b>Uji Statistik</b>	<i>Spearman's rank test</i>	<i>Spearman's rank test</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Diabetes Mellitus

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi pada kelenjar pankreas tubuh, dan mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel - sel tubuh dimana glukosa diubah menjadi energi (IDF, 2017). DM adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2016). DM adalah gangguan metabolisme progresif kronik yang ditandai dengan hiperglikemia terutama karena defisiensi absolut (DM tipe 1) atau relatif (DM tipe 2) dari hormon insulin (Shrivastava *et al*, 2013).

#### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* ([ADA], 2018) DM dapat dibagi menjadi beberapa bagian antara lain sebagai berikut :

##### a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel beta pada pankreas dan mengakibatkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang dibutuhkan.

#### b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2 ini tubuh masih mampu memproduksi insulin namun resisten terhadap insulin itu sendiri sehingga insulin tidak efektif. Keadaan tersebut menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tinggi.

#### c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional terjadi selama kehamilan dimulai dengan intoleransi glukosa dimana intoleransi glukosa ditemui pertama kali pada trimester pertama dan ketiga. Gejala utamanya adalah banyak kencing (*poliuria*), banyak minum (*polidipsia*) dan banyak makan (*poliphagia*). Pada wanita hamil akan lebih banyak membutuhkan insulin untuk mempertahankan metabolisme karbohidrat agar tetap normal.

#### d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain

DM tipe ini merupakan diabetes melitus yang disebabkan karena adanya etiologi lain selain DM tipe 1, tipe 2 dan gestasional misalnya sindrom diabetes monogenik seperti diabetes neonatal, penyakit eksokrin pankreas seperti cystic fibrosis dan diabetes yang terjadinya diakibatkan oleh penggunaan obat – obatan atau bahan kimia seperti penggunaan glukokortikoid.

### 2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi DM secara umum menurut *National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Disease* ([NIDDK], 2016) antara lain :

#### a. Obesitas

Pada keadaan obesitas, kadar lemak yang berlebih dalam tubuh dapat menyebabkan berkurangnya produksi insulin. Orang dengan obesitas memiliki

masukannya kalori yang berlebihan sehingga sel beta kelenjar pankreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk memproduksi insulin yang adekuat untuk mengimbangi kelebihan masukan kalori.

b. Usia

Pada usia 45 tahun ke atas, fungsi fisiologis manusia mengalami penurunan dengan cepat. Penurunan fungsi fisiologis ini akan mempengaruhi fungsi sistem endokrin pankreas yang berfungsi untuk memproduksi insulin.

c. Genetik

DM merupakan penyakit keturunan. Adanya riwayat DM dalam keluarga terutama orang tua memiliki resiko lebih besar terkena penyakit DM dibandingkan anggota keluarga yang tidak menderita DM.

d. Kurangnya Aktivitas Fisik

Semakin kurang melakukan aktivitas fisik, maka semakin mudah seseorang terkena DM. Olahraga atau aktifitas fisik dapat membantu mengontrol berat badan. Glukosa dalam darah akan dibakar menjadi energi, sehingga sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin. Selain itu, aktifitas fisik yang teratur juga dapat melancarkan peredaran darah dan menurunkan faktor risiko terjadinya DM.

e. Stres

Tubuh dalam keadaan stres dapat meningkatkan kerja metabolisme tubuh dan kebutuhan sumber energi yang akan berdampak pada peningkatan kerja pankreas. Beban terlalu tinggi akan mengakibatkan pankreas mudah rusak kemudian akan berdampak pada penurunan insulin.

f. Infeksi

Kerusakan pankreas karena masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas misalnya pankreatitis akan menyebabkan penurunan fungsi kerja pankreas.

g. Riwayat Kesehatan

Memiliki riwayat DM gestasional dan melahirkan bayi lebih dari 4000 gram memiliki resiko tinggi terkena DM dibandingkan dengan melahirkan bayi dengan berat badan normal.

#### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Insulin adalah hormon anabolik atau tempat menyimpan kalori yang mana hormon insulin disekresi oleh kelenjar pankreas. Dalam jumlah yang banyak insulin digunakan untuk mengatasi terbentuknya glukosa dalam darah. Defisiensi insulin akan menyebabkan peningkatan pelepasan hormon kontraregulator (glukosa, katekolamin, kortisol, dan hormon pertumbuhan), hal ini juga akan berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dengan mempercepat laju produksi gula (glukoneogenesis) dan pemecah glikogenolisis (pemecah glikogen) serta melalui penurunan penggunaan glukosa perifer. Osmolalitas akan meningkat saat kadar glukosa darah meningkat dan akan menyebabkan timbulnya suatu gradient osmotik yang mengakibatkan perpindahan kompartemen cairan intrasel ke kompartemen cairan intravaskuler sehingga akan terjadi dehidrasi sel (Gilbert *et al*, 2013).

Meningkatkan jumlah sekresi insulin akibat peningkatan aktivitas inkretin oleh sel beta pankreas merupakan cara pencegahan maupun cara mengatasi terjadinya resistensi insulin serta terbentuknya glukosa dalam darah. Keadaan ini

merupakan bentuk kompensasi adanya resistensi insulin, jika terjadi dalam jangka waktu lama akan berakibat pada penurunan fungsi sel beta maka lambat laun tidak sanggup lagi mengkompensasi resistensi insulin. Apabila sel beta pankreas tidak dapat mengimbangi peningkatan kadar glukosa insulin, maka yang akan terjadi kadar glukosa dalam darah mengalami peningkatan dan terjadi penyakit DM tipe 2 (Cerf, 2013).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis pasien DM menurut Price dan Wilson (2005) antara lain :

- a. *Poliuria*, terjadinya peningkatan pengeluaran urin karena air mengikuti glukosa yang keluar melalui urine.
- b. *Polidipsia*, rasa haus yang meningkat disebabkan oleh volume urine yang meningkat yang akan mengakibatkan dehidrasi ekstrasel.
- c. *Polifagia*, peningkatan rasa lapar merupakan kondisi yang disebabkan karena kondisi pasca absorptif yang kronis, kelaparan relatif sel dan katabolisme protein dan lemak.
- d. Rasa kelelahan dan lemas terjadi karena proses katabolisme protein di otot sebagian besar tidak mampu mengubah glukosa sebagai energi. Rasa lelah juga dapat disebabkan karena aliran peredaran darah yang buruk pada pasien DM.
- e. Pada DM tipe 1, hal umum yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang cukup parah.

### 2.1.6 Diagnosa Diabetes Melitus

Penegakan dasar diagnosis DM dapat diperjelas melalui pemeriksaan kadar glukosa dalam darah dan berbagai keluhan yang dirasakan oleh penyandang DM meliputi keluhan klasik DM seperti *polifagia*, *olidipsia*, *poliuria*, turunnya berat badan tanpa diketahui sebabnya serta keluhan seperti badan lemas, kesemutan dan pandangan kabur (PERKENI, 2015). Selain itu menurut *American Diabetes Association* ([ADA], 2018), ada tiga cara yang digunakan untuk menegakkan diabetes yaitu tes HbA1c, tes gula darah puasa, dan tes toleransi glukosa oral. Terkadang ketiga cara tersebut perlu diulang pada hari kedua.

Pada hasil pemeriksaan glukosa darah yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang mencakup Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) akan menunjukkan hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100 - 125 mg/dl sedangkan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam akan menunjukkan hasil < 140 mg/dl. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) adalah hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara nilai 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl. Hasil pemeriksaan GDPT dan TGT akan didapatkan dalam waktu yang sama. Kemudian diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 - 6,4 % (PERKENI, 2015).

### 2.1.7 Dampak Diabetes Melitus

#### a. Dampak Fisik

Dampak fisik bagi penderita DM berupa nefropati diabetik, neuropati, dan retinopati yang merupakan komplikasi mikrovaskuler utama yang disebabkan oleh hiperglikemia kronis (ADA, 2018). Sedangkan gangguan komplikasi makroangiopati yang sering muncul berupa aterosklerosis, hiperlipoproteinemia, penimbunan sorbitol, dan kelainan pembekuan darah yang berakibat terhadap penyumbatan pembuluh darah yang bisa menyebabkan stroke (IDF, 2017).

#### b. Dampak Psikologis

DM mampu menimbulkan respon psikologis ke arah yang negatif terhadap diagnosa DM seperti penolakan diri, stres, depresi dan kecemasan yang akan berpengaruh pada proses terapi dan pengobatan (Chew *et al*, 2014).

#### c. Dampak Sosial Ekonomi

Dampak sosial ekonomi yang dirasakan oleh pasien DM yaitu kerugian ekonomi yang besar pada penderitanya berupa kehilangan pekerjaan dan pendapatan karena adanya pensiunan dini serta biaya pengobatan DM yang dilakukan secara konsisten dan membutuhkan banyak biaya (Mariye *et al*, 2018).

### 2.1.8 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori mayor menurut Price dan Wilson (2005) yaitu :

#### a. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi pasien DM yang terjadi secara tiba – tiba, umumnya keadaan yang menjadi kompliksi akut adalah ketoasidosis diabetik yakni kondisi yang

menyebabkan kehilangan elektrolit dan dehidrasi. Komplikasi metabolik akut lainnya yang dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 yakni hipoglikemia, hiperglikemia dan hiperosmolar. Hal ini terjadi bukan karena defisiensi insulin absolut melainkan relatif. Hiperglikemia yang berat memiliki kadar glukosa serum lebih besar dari 600 mg/dl. Hiperglikemia menyebabkan dehidrasi berat, hiperosmolalitas dan diuresis osmotik. Sedangkan serangan hipoglikemia pada pasien DM merupakan hal berbahaya yang menyebabkan kerusakan pada otak dan paling parah dapat menyebabkan kematian.

b. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi kronik jangka panjang diakibatkan oleh sumbatan pada pembuluh darah besar, sedang, maupun perifer. Komplikasi jangka panjang pada pasien DM dapat berupa infark miokard, retinopati, neuropati, angina dan stroke.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Edukasi

Edukasi dilakukan sebagai usaha pencegahan dengan tujuan promosi gaya hidup sehat. Pemberian edukasi perlu diperhatikan beberapa prinsip yaitu melakukan pendekatan dengan simulasi dalam pemecahan masalah, memberikan nasehat dan dukungan yang positif serta hindari rasa cemas, memberikan pengetahuan mulai dari suatu hal yang sederhana dan cara yang tidak menyulitkan, mendiskusikan secara terbuka mengenai program pengobatan dengan memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien, melakukan kompromi agar anjuran dapat diterima oleh pasien, memberikan semangat dengan *reward*,

pelibatan keluarga atau pendamping selama proses edukasi, memperhatikan kesehatan psikologis dan jasmani serta jenjang pendidikan pasien maupun keluarga (PERKENI, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pemberian terapi TNM sesuai dengan kebutuhan masing - masing penderita DM guna tepat sasaran. Pada kelompok pengguna obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin harus lebih ditekankan mengenai jadwal makan yang teratur, jumlah dan jenis kandungan kalori makanan yang dikonsumsi oleh penderita DM (PERKENI, 2015). TNM memiliki peran integral dalam pengelolaan diabetes secara keseluruhan. Semua individu dengan DM harus menerima TNM yang dilakukan oleh ahli diet yang berpengetahuan luas serta ahli dalam menyediakan TNM khusus DM (ADA, 2017).

c. Latihan Fisik atau Jasmani

Manfaat olahraga telah terbukti untuk menurunkan berat badan, mengurangi faktor resiko penyakit kardiovaskular, memperbaiki kontrol glukosa darah, dan meningkatkan kesehatan (ADA, 2017). Latihan dapat dilakukan sebanyak 3 - 5 kali dalam satu minggu secara teratur dan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut - turut. Sebelum melakukan latihan, pasien sebaiknya melakukan pemeriksaan glukosa darah terlebih dahulu. Apabila hasil pemeriksaan kadar glukosa darah  $< 100$  gr/dl harus terlebih dahulu mengkonsumsi karbohidrat dan apabila  $> 250$  mg/dl direkomendasikan latihan jasmani ditunda. Bentuk latihan yang disarankan yaitu bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti *jogging*, jalan cepat, berenang, senam kaki diabetes dan sepeda santai (PERKENI, 2015).

#### d. Terapi Farmakologis

Obat yang dianjurkan adalah obat hipoglikemik oral. Obat – obatan yang digunakan antara lain presensitif insulin dan sulfonilurea. Terdapat dua jenis presensitif yang tersedia yaitu tiazolindion dan metformin. Metformin merupakan terapi tunggal pertama dengan dosis antara 500 - 1700 mg/hari. Fungsi metformin yakni membuat produksi glukosa hepatic menjadi turun, menurunkan absorpsi glukosa pada usus, dan meningkatkan kepekaan insulin khususnya pada hati. Tiazolindion dapat menurunkan resistensi insulin (PERKENI, 2015).

## 2.2 Konsep Penerimaan Diri

### 2.2.1 Definisi Penerimaan Diri

Barbara (2011) mendefinisikan penerimaan diri adalah derajat dimana seseorang telah menyadari karakteristik pribadinya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut. Penerimaan diri berarti seseorang mau menerima keseluruhan yang ada dalam dirinya secara tulus dan utuh termasuk kelebihan serta kekurangannya (Bernard, 2013). Penerimaan diri diabetes adalah sebuah proses penyesuaian terhadap kondisi yang tidak menyenangkan untuk mencegah dampak yang berpotensi terhadap peningkatan komplikasi DM (Reimer *et al*, 2014).

### 2.2.2 Tahapan Penerimaan Diri

Menurut Kubler Ross (2011), sikap penerimaan diri yang positif akan membuat individu mampu menghadapi kenyataan daripada hanya pesimis dan hilang harapan. Menurutnya, sebelum individu mencapai tahap *acceptance*

(penerimaan), individu tersebut akan melalui beberapa tahapan yakni tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*.

- a. Tahap *denial* : tahap penyangkalan atas peristiwa yang tidak menyenangkan maupun kekurangan yang dimilikinya.
- b. Tahap *anger* : tahap ini ditandai dengan adanya reaksi marah atas kenyataan yang dialaminya.
- c. Tahap *bargaining* : tahap ini individu mencoba mengalihkan kemarahan dengan lebih baik. Individu sering kali membentuk kesepakatan dengan Tuhan.
- d. Tahap *depression* : tahap ini timbul dalam bentuk keputusan dan kehilangan harapan.
- e. Tahap *acceptance* : tahap ini individu telah mencapai titik pasrah dan mencoba untuk menerima kenyataan yang sedang terjadi saat ini.

### 2.2.3 Tujuan Penerimaan Diri

Penerimaan diri bertujuan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya stres dan menyadari kelebihan yang masih ada dalam diri karena dengan adanya penerimaan diri maka penderita DM akan terus mencoba melawan penyakitnya serta berusaha belajar bagaimana hidup dengan ketidaknyamanan dan rasa sakit yang ditimbulkan oleh pembatasan kebiasaan baru pasien DM (Adailton *et al*, 2018). Stres yang cukup berat dapat mengganggu penerimaan diri seseorang (Nurhasyanah, 2012). Selain itu, tujuan penerimaan diri yaitu mengembangkan strategi pemecahan masalah mereka sendiri, meningkatkan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri sehingga akan menyebabkan perubahan dalam individu serta lingkungan sosial penderita DM (Schmitt *et al*, 2018). Penerimaan diri

diabetes merupakan proses penyesuaian terhadap kondisi yang tidak menyenangkan untuk mencegah dampak yang berpotensi terhadap peningkatan komplikasi diabetes (Reimer *et al*, 2014).

#### 2.2.4 Aspek – Aspek Penerimaan Diri

Menurut Berger dalam Denmark (1973), aspek - aspek yang mencerminkan penerimaan diri antara lain :

- a. Perilaku didasarkan pada standar nilai dirinya sendiri (internal) bukan dari orang lain (eksternal).
- b. Memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi kehidupan.
- c. Menerima tanggung jawab atas perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya.
- d. Menerima pujian atau kritikan secara objektif.
- e. Tidak mencoba untuk menyangkal atau menyimpangkan perasaan, keterbatasan atau kemampuan yang ada dalam dirinya tetapi justru menerima semua hal tersebut tanpa dengan penghukuman sendiri.
- f. Tidak berpikir orang lain akan menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak ada alasan untuk menolaknya.
- g. Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain.
- h. Tidak menganggap dirinya orang yang sangat berbeda dari yang lainnya atau menganggap dirinya orang yang tidak normal.
- i. Tidak malu terhadap keadaan diri sendiri.

### 2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Faktor yang berperan mempengaruhi penerimaan diri seseorang, yaitu :

#### a. Usia

Individu yang lebih tua sering mengalami pengalaman yang dapat mendorong penggunaan penerimaan diri ketika mereka berada di luar kendali individu misalnya orang yang lebih tua pernah mengalami peristiwa kehidupan berduka seperti kematian orang yang dicintai (Shallcross *et al*, 2013).

#### b. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Mathew *et al* (2012) menjelaskan bahwa pada perempuan yang memiliki penerimaan diri yang baik karena perempuan lebih terbuka dalam mengidentifikasi diri dengan orang lain, kondisi ini menjadikan keluarga maupun teman - teman membantu maupun memberi dukungan pada perubahan kondisinya sehingga individu lebih menerima kondisinya.

#### c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, maka individu tersebut cenderung kritis terhadap diri sendiri sehingga memiliki tingkat penerimaan diri yang baik (Vasile, 2013).

#### d. Status Menikah

Orang yang sudah menikah lebih cenderung mampu menerima diri dikarenakan memiliki orang yang dapat dipercaya untuk berbagi masalah dengan mereka dan yang dapat memberi mereka dukungan yang diperlukan ketika dalam situasi stres seperti memiliki penyakit kronis seperti diabetes melitus (Okwaraji *et al*, 2017).

e. Pemahaman diri (*self understanding*).

Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh realita dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik dalam penerimaan dirinya (Hurlock, 2011).

f. Harapan yang realistis.

Seseorang yang memiliki harapan realistis dalam mencapai sesuatu akan berpengaruh terhadap kepuasan dirinya. Hal tersebut merupakan esensi dari penerimaan diri (Hurlock, 2011).

g. Tidak ada hambatan dari lingkungan.

Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan realistis bisa disebabkan oleh hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikendalikan oleh seseorang seperti diskriminasi etnik, ras, jenis kelamin dan agama. Apabila hambatan tersebut dapat dihilangkan terlebih lagi keluarga atau orang - orang yang berada disekelilingnya memberikan dukungan dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya itu (Hurlock, 2011).

h. Sikap sosial yang positif.

Jika individu telah memiliki sikap sosial yang positif, maka ia akan lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif yaitu tidak ada prasangka terhadap seseorang, ada penghargaan terhadap kemampuan sosialnya dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok social (Hurlock, 2011).

i. Tidak ada stres yang berat.

Tidak ada stres atau tekanan yang berat membuat seseorang mampu bekerja secara optimal dan lebih berorientasi pada lingkungan dan akan merasa lebih tenang serta bahagia (Hurlock, 2011).

j. Pengaruh keberhasilan.

Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri pada individu, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri yang positif (Hurlock, 2011).

k. Perspektif diri yang luas.

Seseorang yang memandang dirinya dari sudut pandang orang lain akan mampu mengembangkan pemahaman dirinya sendiri daripada seseorang yang memiliki perspektif diri yang sempit (Hurlock, 2011).

l. Konsep diri yang stabil.

Konsep diri yang baik akan menghasilkan penerimaan diri yang baik pula namun sebaliknya bila konsep diri yang buruk secara alami akan menghasilkan penolakan terhadap diri sendiri (Hurlock, 2011).

#### 2.2.6 Alat Ukur Penerimaan Diri

Penerimaan diri dapat diukur dengan beberapa instrument sebagai berikut :

a. *Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)*

Instrument *Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)* disusun oleh Chamberlain dan Haaga pada tahun 2001. Instrument USAQ digunakan untuk mengukur kesehatan mental dalam menjalankan terapi yang berkelanjutan. Subskala USAQ berasal dari model perilaku harga diri (*self esteem*). Konsep USAQ

(*Unconditional Self Acceptance Questionnaire*) yang dibuat oleh Chamberlain dan Haaga terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert mulai dari bernilai 1 (*hampir, selalu tidak benar*) hingga 7 (*hampir, selalu benar*). Dua puluh pertanyaan tersebut mencakup komponen pertanyaan tentang perasaan mampu, perasaan dihargai dan perasaan diterima (Chamberlain dan Haaga, 2001).

b. *Berger's Self Acceptance*

Instrumen *Berger's Self Acceptance* disusun oleh Berger pada tahun 1950. Subskala *Berger's Self Acceptance* merupakan modifikasi dari pernyataan Shereer (1949) tentang aspek penerimaan diri. Komponen aspek - aspek penerimaan diri tersebut yakni memiliki gambaran yang positif tentang dirinya, dapat mengatur dan dapat bertoleransi dengan rasa frustrasi dan kemarahannya, dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa memusuhi mereka apabila orang lain menyampaikan kritik, dan dapat mengatur keadaan emosi mereka. Konsep *Berger's Self Acceptance* yang dibuat oleh Berger ini terdiri dari 36 pertanyaan dengan menggunakan skala likert mulai dari 1 (*bukan diri saya*) hingga 5 (*benar – benar diri saya*) tergantung pada persepsi mereka tentang bagaimana ciri pernyataan itu menggambarkan diri mereka (Denmark, 1973).

## **2.3 Konsep Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2**

### **2.3.1 Definisi Perawatan Diri**

Perawatan diri adalah tindakan dimana orang menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan kekuatan mereka sendiri sebagai sumber, untuk membangun dan menjaga kesehatan, serta untuk mencegah dan menangani penyakit (Nejaddadgar *et al*, 2017). Perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang karena

keinginannya sendiri dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya (Riegel *et al*, 2012). Orem mendefinisikan perawatan diri merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya dan kesejahteraannya. Teori *self care* Orem memiliki tiga prinsip yaitu perawatan diri secara holistik, perawatan diri yang dilakukan sesuai tahap tumbuh kembang dan perawatan diri yang dilakukan karena adanya masalah kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Asmadi, 2008).

Perawatan diri dalam diabetes telah didefinisikan sebagai proses evolusi pengembangan pengetahuan atau kesadaran dengan belajar bertahan hidup untuk mengurangi risiko komplikasi DM. Kegiatan perawatan diri diabetes adalah perilaku yang dilakukan oleh orang-orang dengan atau berisiko DM agar berhasil mengelola penyakit mereka sendiri. Perawatan diri diabetes berkorelasi positif dengan kontrol glikemik yang baik, pengurangan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup (Shrivastava *et al*, 2013).

### 2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri

Faktor yang berperan dalam mempengaruhi perawatan diri pasien DM sebagai berikut :

#### a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting dalam perawatan diri pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah, maka kedewasaan seseorang akan semakin matang, sehingga mampu melakukan perawatan dirinya secara mandiri dengan optimal (Bigdeli *et al*, 2016).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi perawatan diri pasien DM, dimana hasil penelitian menunjukkan pasien berjenis kelamin perempuan lebih baik dalam melakukan aktivitas perawatan dirinya dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki – laki (Nejaddadgar *et al*, 2017).

c. Status pernikahan

Menikah memiliki dampak yang positif. Orang yang menikah memiliki perawatan diri yang lebih baik daripada para lajang, pasangan sebagai pendukung, memiliki peran yang efektif dalam mengambil perilaku perawatan diri DM (Nejaddadgar *et al*, 2017).

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial pada pasien DM merupakan peranan penting dalam perilaku perawatan diri pasien DM. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pasien DM pada lansia ditentukan oleh dukungan sosial (Mohebi *et al*, 2016).

e. Sosial ekonomi

Ketimpangan ekonomi pasien DM dapat meningkatkan risiko komplikasi karena ketidakmampuan untuk membeli makanan sehat, berpartisipasi dalam kegiatan olahraga, serta mengakses sistem perawatan kesehatan untuk menerima perawatan yang tepat (Gonzales, 2016).

f. Lama menderita DM

Lamanya menderita DM pada pasien memiliki pengaruh terhadap perawatan dirinya. Pasien yang menderita DM lebih lama memiliki skor perawatan diri yang

jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki durasi diagnosa DM lebih pendek (Bai *et al*, 2009).

g. Aspek emosional

Emosional merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien DM, dimana terdapat hubungan positif antara dua hal itu. Aspek emosional merupakan aspek yang berhubungan dengan emosi serta adaptasi diri terhadap kesulitan untuk menghadapi stres (Winkley *et al*, 2013). Salah satu bentuk aspek emosional yaitu penerimaan diri yang merupakan bentuk ketahanan bagi pasien DM agar mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pasien DM yang tidak menerima dirinya akan menyangkal dan mengabaikan kondisinya. Penerimaan diri pasien DM yang tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri dengan demikian dapat menyebabkan kontrol metabolik glukosa darah menjadi semakin buruk (Schmitt *et al*, 2018).

h. Motivasi

Motivasi pada pasien DM dibutuhkan sebagai bentuk dukungan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara teratur, sehingga pasien DM dapat meningkatkan perilakunya untuk melakukan perawatan secara mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronis (Shigaki *et al*, 2010).

i. Komunikasi petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan memiliki kedudukan penting dalam keberhasilan aktivitas perawatan diri pasien DM. Keberadaan komunikasi yang baik antar petugas kesehatan dan pasien dapat membangun hubungan saling percaya serta

dapat membantu dalam mempromosikan perawatan diri pada pasien DM tipe 2 (Kruse *et al*, 2013).

### 2.3.3 Komponen Perilaku Perawatan Diri DM Tipe 2

Menurut *American Association Diabetes of Educators* ([AADE], 2018) komponen perilaku perawatan diri pasien DM terdiri dari 7 hal yaitu pola diet sehat, aktivitas fisik atau olahraga, monitoring kadar glukosa darah, pemberian terapi obat, penyelesaian masalah, coping yang sehat, dan mengurangi resiko.

#### a. Pola diet sehat

Pasien yang sudah terdiagnosa DM perlu menjaga pola diet yang seimbang dan memperhatikan jenis, jadwal dan jumlah kalori yang masuk, karena dapat mempengaruhi glukosa dalam darah. Seorang penderita DM dianjurkan untuk membatasi makanan yang terlalu manis. Diet yang sehat mampu membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi resiko komplikasi DM seperti hipertensi dan hiperlipidemia.

#### b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan bagian penting untuk pengelolaan DM bersama dengan pola diet yang tepat, mematuhi resep obat anjuran dokter dan manajemen stres yang baik. Manfaat dari aktivitas fisik yaitu dapat menurunkan berat badan, glukosa darah, kolestrol dan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot dan tulang, mengurangi stres, cemas dan memperbaiki mood. Pada pasien DM aktivitas yang dapat dilakukan yaitu berjalan, berkebun, membersihkan rumah, bersepeda, menari dan berenang. Adanya aktivitas dapat memperbaiki kadar glukosa dan penggunaan insulin bagi tubuh.

c. Monitoring kadar glukosa darah

Mengontrol kadar glukosa pada penderita DM sangat penting dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa penderita DM pada satu waktu. Pengontrolan secara teratur berguna untuk mengetahui apakah glukosa dalam darah rendah atau tinggi, sehingga membantu penderita mampu menyesuaikan pola diet dan aktivitas fisik yang dilakukan.

d. Pemberian terapi obat

Manajemen obat diperlukan bagi penderita DM untuk membantu menjaga kadar glukosa dalam keadaan normal. Konsumsi obat harus dibawah pengawasan dokter karena setiap obat memiliki cara kerja sendiri. Pasien DM penting untuk mengetahui cara minum obat dengan benar. Jenis obat yang sering dianjurkan oleh dokter pada penderita DM antara lain insulin, pil yang digunakan menurunkan kadar glukosa darah, aspirin, obat tekanan darah, obat penurun kolesterol dan vaksinasi.

e. Penyelesaian masalah

Kemampuan dalam memecahkan masalah merupakan faktor penting dalam perawatan diri pasien DM. Penderita DM belajar bagaimana bereaksi terhadap naiknya gula darah dan belajar cara mengelola pada saat kondisi tubuhnya menurun. Kemampuan memecahkan masalah dapat dijadikan untuk mempersiapkan tindakan yang akan dilakukan apabila terjadi permasalahan pada tubuhnya.

f. Koping yang sehat

Penyakit DM seringkali mempengaruhi kondisi fisik dan emosional pasien. Rasa putus asa, stress dan depresi seringkali menyertai penderita DM. Upaya yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak negatif yang timbul akibat emosional yang kurang baik yaitu koping. Koping sehat berguna untuk mengurangi dampak negatif dari beban emosional seperti melakukan kegiatan keagamaan, olahraga, meditasi, melakukan hobi yang disenangi, bergabung dengan kelompok pendukung.

g. Mengurangi resiko

Mengenali resiko diabetes dapat membantu pasien DM untuk mengambil langkah pencegahan terjadinya komplikasi. Resiko yang dapat dikurangi oleh pasien DM adanya masalah kesehatan seperti serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal dan syaraf, gangguan penglihatan, kolesterol dan tekanan darah yang tinggi. Tindakan pencegahan dilakukan untuk mengurangi resiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya seperti tidak merokok, menjadwalkan pemeriksaan medis secara rutin, mengunjungi dokter mata minimal setahun sekali, rutin ke dokter gigi, menjaga kaki agar tetap kering dan bersih.

#### 2.3.4 Alat Ukur Perawatan Diri Pasien DM

a. *The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur perilaku perawatan diri yaitu *The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* yang disusun oleh Toobert pada tahun 2000. Aktivitas yang termasuk ke dalam *self care* diabetes meliputi pengaturan diet, latihan fisik atau olahraga, pengontrolan kadar glukosa darah,

penggunaan terapi obat, dan perawatan kaki. Kuesioner SDSCA terdiri atas 14 pertanyaan mengenai aktivitas perawatan diri pasien DM tipe 2 selama 7 hari terakhir (Toobert *et al*, 2000).

*b. Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)*

Alat ukur untuk menilai aktivitas perawatan diri pasien DM ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang digunakan selama 2 bulan terakhir. Kuesioner DSMQ terdiri atas 4 pilihan jawaban menggunakan skala likert yakni nilai 3 bernilai paling tinggi yang berarti pasien sering melakukan perawatan diri, dan nilai 0 apabila pasien tidak melakukan perawatan diri sama sekali. Enam belas item pertanyaan mencakup diet, manajemen glukosa darah, aktivitas fisik atau olahraga, kepatuhan terhadap pengobatan, dan penilaian diri sendiri terhadap aktivitas perawatan diri. Alat ukur ini lebih memfokuskan kepada perilaku perawatan diri dengan berfokus pada kontrol glukosa darah (Schmitt *et al*, 2013).

*c. Self Care Inventory-Revised Version (SCI-R)*

Alat ukur yang digunakan untuk menilai persepsi kepatuhan pasien DM terhadap perawatan diri selama 1 - 2 bulan sebelumnya dibuat oleh Anetta Lagrecha yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Kuesioner ini meliputi 4 pertanyaan mengenai perencanaan makan, 2 pertanyaan mengenai pemantauan kadar glukosa darah, 3 pertanyaan mengenai konsumsi obat, 1 pertanyaan mengenai kegiatan aktivitas fisik, dan 3 pertanyaan mengenai pencegahan untuk komplikasi. Pilihan jawaban kuesioner ini menggunakan skala likert dari nilai 1 (*tidak pernah melakukan*) sampai 5 (*selalu melakukan sesuai anjuran*) dimana pasien yang melakukan aktivitas perawatan dirinya dengan baik maka menunjukkan *score* atau

nilai yang tinggi dalam kuesioner ini. Kelemahan kuesioner ini yaitu lebih dikhususkan untuk pasien DM 1 dan hanya ada beberapa pertanyaan yang khusus untuk pasien DM tipe 2 (Lewin *et al*, 2009).

## **2.4 Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada**

### **Pasien DM Tipe 2**

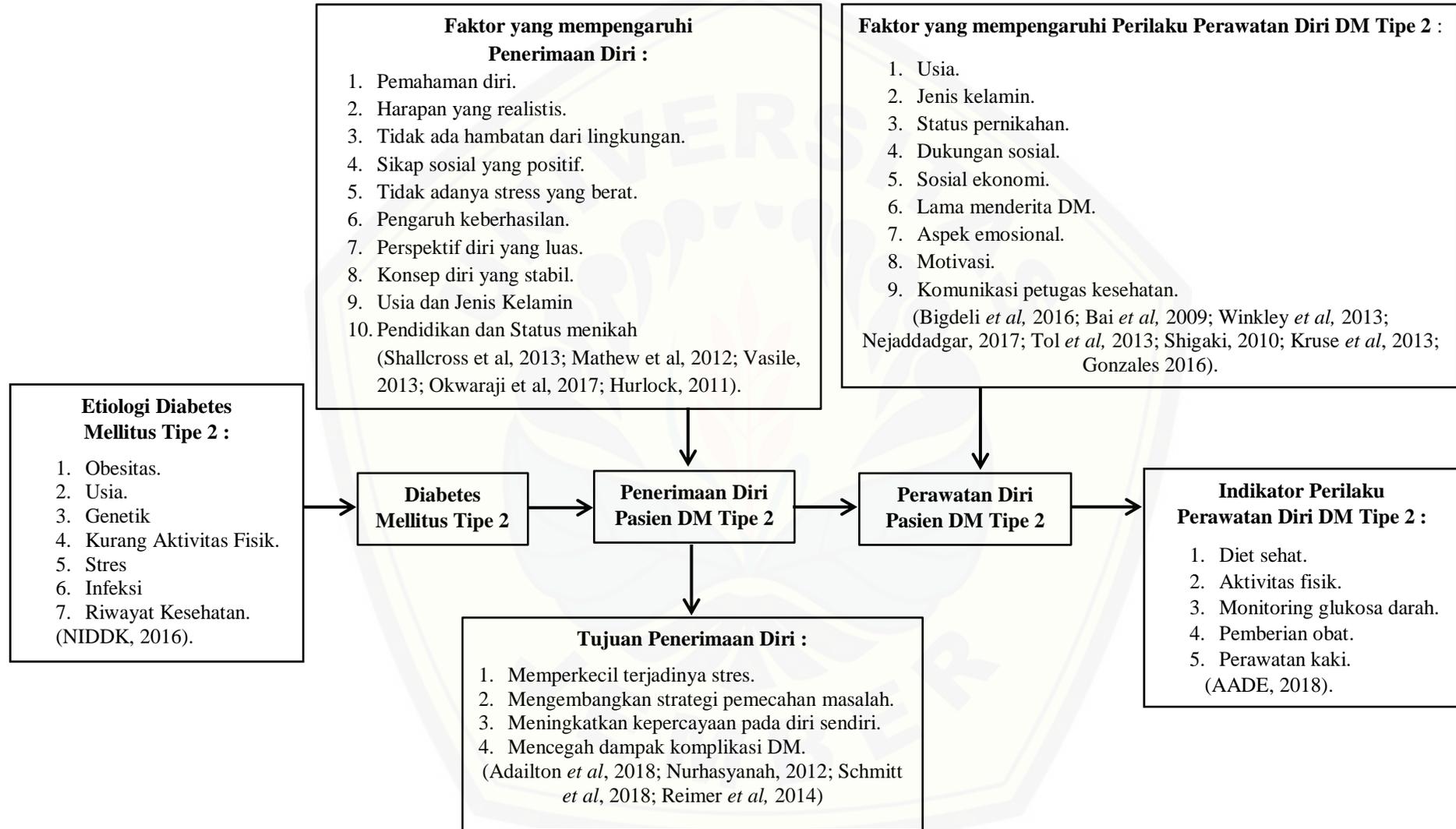
Pasien dengan kondisi penyakit kronis diharuskan untuk mengambil perawatan jangka panjang untuk penyakitnya sendiri (Lambert *et al*, 2018). Perawatan diri pasien DM merupakan bagian penting yang harus dilakukan untuk pencegahan komplikasi (IDF, 2017). Kebutuhan perawatan diri pasien DM tidak sebatas pengecekan kadar glukosa darah, tetapi dalam pencegahan timbulnya komplikasi, kecacatan dan pemulihan (Shrivastava *et al*, 2013). Ketidakpatuhan dalam perawatan diri DM tipe 2 akan menyebabkan kadar glukosa dalam darah menjadi buruk (Khattab *et al*, 2010). Untuk mencegah komplikasi, dibutuhkan kesadaran pasien DM bahwa mereka memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perubahan pada dirinya terutama dalam hal gaya hidup sehat (Petric *et al*, 2010).

Seseorang ketika didiagnosis menderita penyakit kronis akan menunjukkan respon yang berbeda - beda (Adailton *et al*, 2018). Respon – respon yang ditunjukkan tersebut terbagi menjadi lima tahapan seperti menolak, marah, tawar - menawar, depresi, hingga penerimaan diri (Ross, 2011). Pasien DM tipe 2 yang berhenti di tahap depresi justru menjadi semakin buruk kondisinya, oleh karena itu pasien DM tipe 2 perlu melalui tahap depresi dan mencapai tahapan yang terakhir yaitu penerimaan diri (Nash, 2014). Penerimaan diri merupakan bentuk ketahanan bagi

pasien DM untuk mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pasien DM yang tidak menerima dirinya akan mengabaikan kondisinya. Penerimaan diri pasien DM yang tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri dengan demikian dapat menyebabkan kontrol metabolik glukosa menjadi semakin buruk (Schmitt *et al*, 2018). Pasien DM dengan penerimaan diri yang tinggi tidak akan memandang penyakitnya sebagai suatu beban yang dapat mengganggu kehidupannya (Badaria, 2004). Upaya untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien DM tipe 2 harus didukung dengan pengetahuan akan pentingnya perawatan diri serta motivasi yang kuat untuk menerima dirinya sehingga kemampuan perawatan diri pasien DM menjadi lebih baik lagi (Ishak *et al*, 2017).

Hasil penelitian Ostapowicz (2012) menunjukkan bahwa penerimaan diri terhadap penyakit akan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Pada hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Schmitt *et al* (2018) menunjukkan penerimaan diri yang rendah pada pasien DM dikaitkan dengan penurunan manajemen diri dan prognosis HbA1c yang semakin tinggi pada orang dewasa. Selain itu, penyesuaian diri yang buruk terhadap DM berperan sebagai faktor risiko dalam meningkatkan tekanan emosional pasien DM. Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Reimer *et al* (2014) menunjukkan bahwa penerimaan diri yang rendah pada pasien DM akan berpengaruh pada manajemen diri dan kontrol glukosa. Penerimaan diri yang buruk mengakibatkan kesulitan dalam mengembangkan perawatan diri pasien DM, mempengaruhi kurangnya minat pasien DM ke dalam pendekatan pengobatan yang lebih baik (Adailton *et al*, 2018).

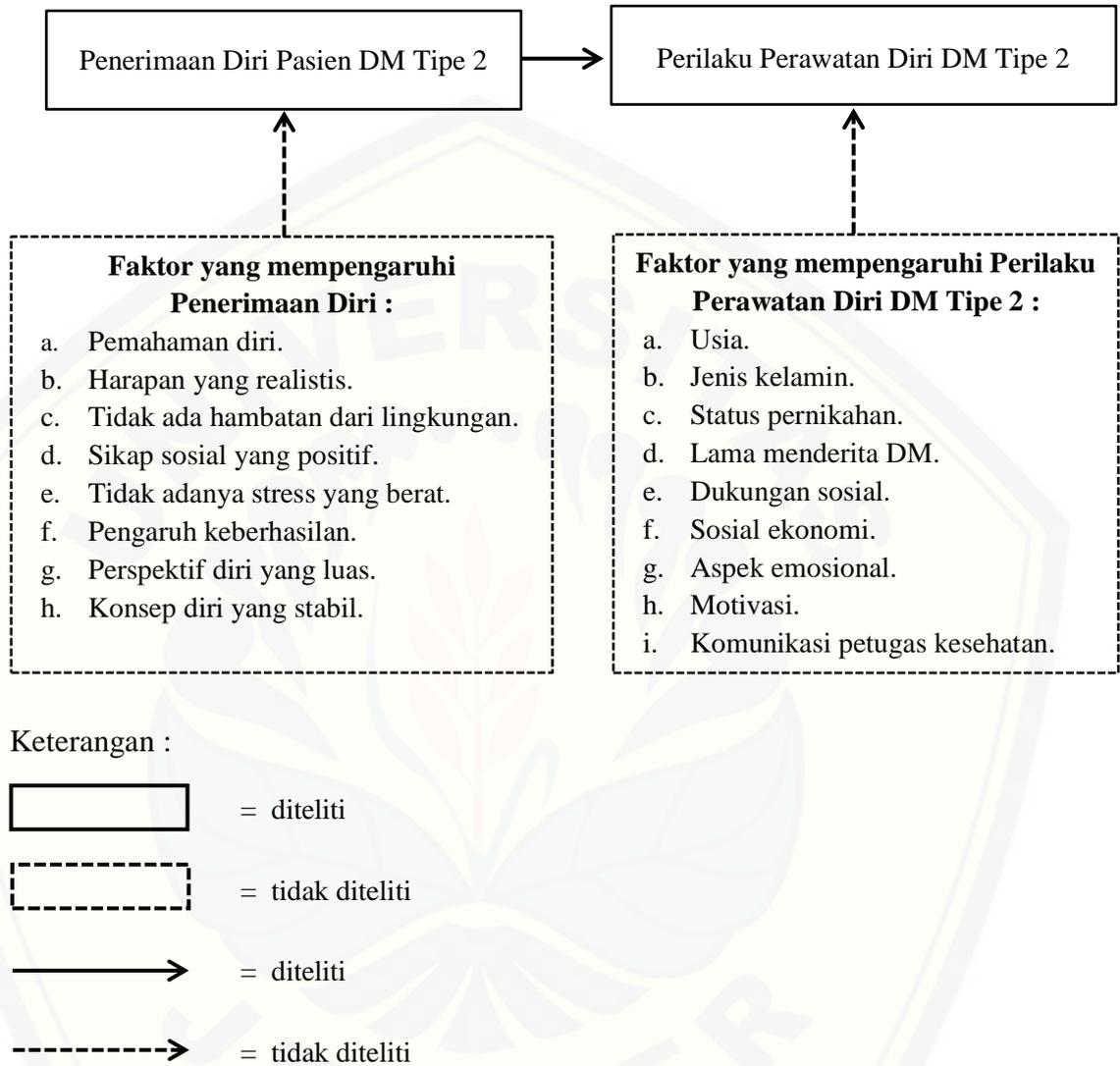
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

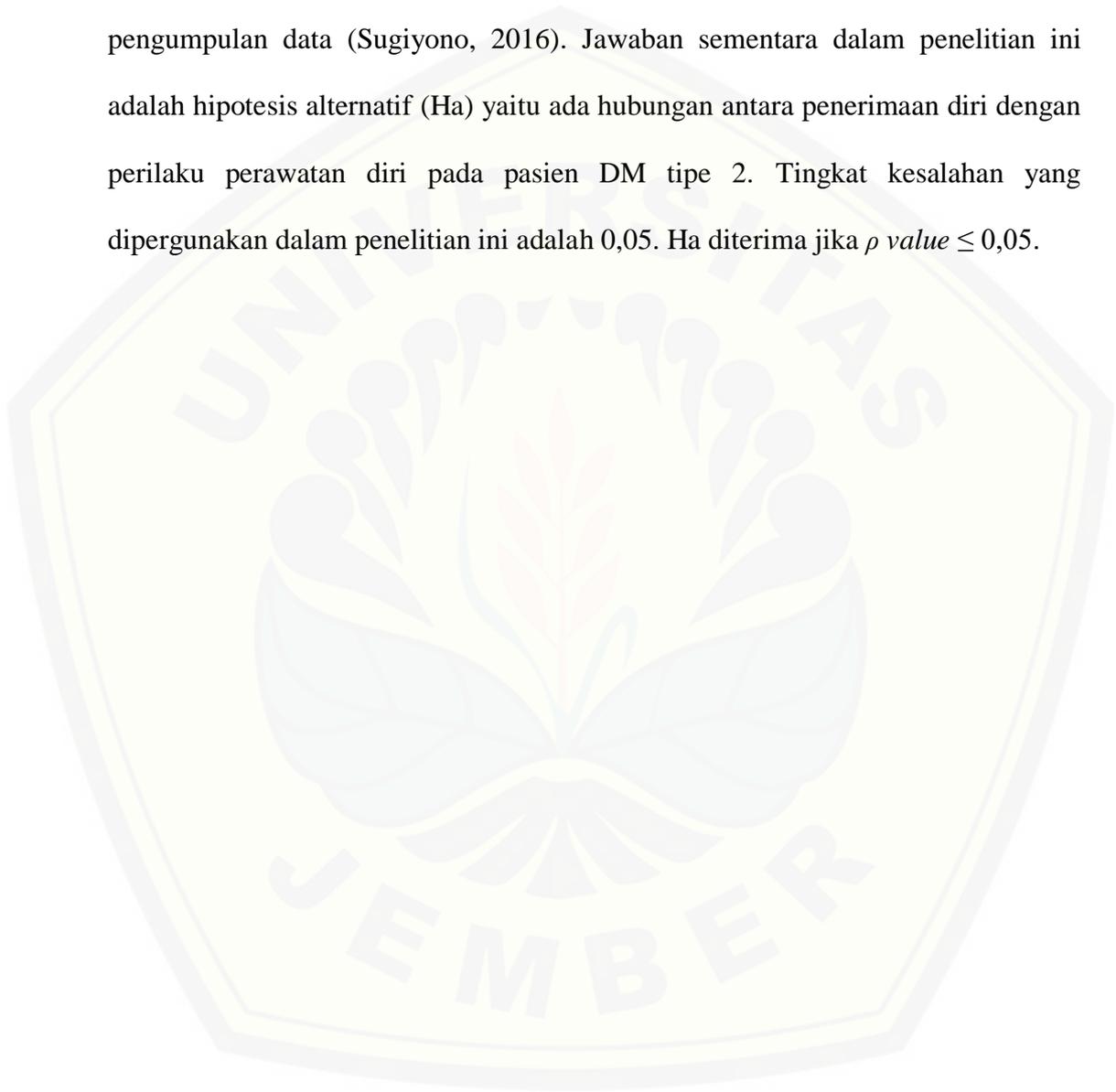
**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang didasarkan pada teori yang telah dibuat dan belum didasarkan pada fakta – fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Jawaban sementara dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Tingkat kesalahan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.  $H_a$  diterima jika  $p \text{ value} \leq 0,05$ .



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* sehingga bentuk penelitiannya lebih berfokus pada observasi atau waktu pengambilan data variabel independen dan dependen cukup pada satu waktu saja (Nursalam, 2015). Variabel penerimaan diri dan variabel perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 datanya diambil dalam sekali waktu secara bersamaan.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini yakni pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 perbulan dari Januari – September 2018 rata – rata sebanyak 197 orang.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti. Penentuan jumlah sampel pada

penelitian ini menggunakan uji *G\*Power* terlebih dahulu. Berdasarkan hasil perhitungan uji *G\*Power* dengan menggunakan 0,30 untuk *standart effect size*, 0,05 untuk *a error probability* dan 0,80 untuk power (*1-β error probability*) didapatkan jumlah sampel sebesar 84 orang.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel *consecutive* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian hingga jumlah responden yang diinginkan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu (Nursalam, 2015). Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri - ciri subjek dalam penelitian secara umum yang diambil dari sampel yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan sampel yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Terdiagnosa menderit DM tipe 2;
2. Lama terdiagnosa DM  $\geq$  3 bulan;
3. Mampu berkomunikasi dengan baik;
4. Berusia antara 30 – 74 tahun;
5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menggugurkan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena alasan berbagai penyebab (Nursalam, 2015).

Yang termasuk dalam kriteria eksklusi penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien DM tipe 2 yang memiliki kecacatan fisik seperti buta, tuli dan bisu;
2. Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan kognitif seperti *alzheimer*, *demensia*, dan gangguan kognitif lainnya (diketahui melalui pengkajian *Mini Mental State Examination* [MMSE]);
3. Pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta seperti stroke atau penyakit jantung atau kondisi ketidaknyamanan yang tidak memungkinkan untuk bergabung ke dalam penelitian (diketahui melalui rekam medik pasien).

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Peneliti telah melakukan penelitian terkait hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada yang berlokasi di Jalan Panglima Besar Soedirman 45 Jember. Rumah Sakit Baladhika Husada telah mendapatkan akreditasi paripurna atau bintang lima versi KARS 2012 pada tahun 2015. Rumah Sakit Baladhika Husada merupakan rumah sakit tipe C yang dikelola dalam naungan TNI – AD milik pemerintah Kabupaten Jember dan memiliki tugas pokok yakni memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk anggota TNI/PNS maupun keluarga atau masyarakat umum.

Rumah Sakit Baladhika Husada menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan antara lain berupa rawat inap maupun rawat jalan. Jumlah kunjungan

pasien DM tipe 2 yang mengunjungi Poli Penyakit Dalam terhitung mulai dari bulan Januari – September 2018 yakni rata - rata sebanyak 197 orang setiap bulannya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan selama bulan November terhadap 84 responden yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti. Hasil dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sedangkan pada bagian pembahasan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil data penelitian yang disajikan berupa analisis data univariat dan bivariat.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap dalam pengerjaan skripsi ini dimulai dari bulan Agustus 2018 sampai bulan Januari 2019. Penyusunan proposal skripsi dimulai pada bulan Agustus 2018. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada bulan Oktober 2018. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan November 2018. Pembuatan laporan penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018. Sidang hasil dan publikasi ilmiah dilakukan pada bulan Januari 2019.



#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik penelitian yang diamati dan digunakan untuk kepentingan komunikasi, akurasi dan replikasi (Nursalam 2015). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi variabel penerimaan diri dan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent : Penerimaan Diri	Kemauan pasien DM tipe 2 untuk hidup dengan keadaan dirinya, menerima diri secara utuh baik kelebihan maupun kekurangannya dan mampu menghadapi kenyataan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individu menerima diri tanpa syarat.</li> <li>2. Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan.</li> <li>3. Individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri.</li> <li>4. Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga.</li> </ol>	Kuesioner USAQ ( <i>Unconditional Self Acceptance Questionnaire</i> ) dengan 21 butir pertanyaan.	Interval	Skor terendah = 21 Skor tertinggi = 147
Variabel dependent : Perilaku Perawatan Diri	Kegiatan yang dilakukan oleh pasien DM tipe 2 secara mandiri meliputi pengaturan diet sehat, olahraga atau aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, penggunaan terapi obat dan perawatan kaki.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaturan diet sehat.</li> <li>2. Aktivitas fisik.</li> <li>3. Pemeriksaan kadar glukosa darah.</li> <li>4. Penggunaan terapi obat.</li> <li>5. Perawatan kaki.</li> </ol>	Kuesioner SDSCA ( <i>The Summary of Diabetes Self Care Activities</i> ) dengan 14 butir pertanyaan.	Rasio	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 7

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini yakni berupa data hasil penilaian penerimaan diri menggunakan kuesioner USAQ dan perawatan diri menggunakan kuesioner SDSCA yang diperoleh langsung dari responden. Data primer lainnya dalam penelitian ini yaitu meliputi karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM tipe 2.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden akan tetapi melalui perantara (Sugiyono, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari catatan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu jumlah kunjungan dan jumlah kasus pasien DM terhitung mulai dari bulan Januari – September 2018.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan peneliti yang bertujuan untuk mengumpulkan data maupun informasi terkait data karakteristik umum responden dan variabel yang hendak diteliti. Teknik pengumpulan data pada penelitian menggunakan kuesioner SDSCA dan kuesioner USAQ. Tahapan yang dilakukan peneliti yaitu :

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian

Universitas Jember dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Jember;

- b. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat di Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terkait pasien DM tipe 2 untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan;
- c. Peneliti mendatangi calon responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dibantu oleh perawat untuk menentukan responden mana yang memenuhi kriteria inklusi sesuai urutan;
- d. Pada pasien yang berusia  $\geq 60$  tahun terlebih dahulu dilakukan pengkajian MMSE guna memastikan tidak ada gangguan kognitif yang berat seperti *alzheimer*, *dementia* dan gangguan kognitif lainnya. Pasien dengan skor total antara 24 – 30 mampu memenuhi syarat untuk bergabung ke dalam penelitian. Dalam penelitian ini, tidak ada responden yang memiliki skor  $< 24$  sehingga memenuhi syarat untuk bergabung dalam penelitian;
- e. Responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian diberikan penjelasan terkait informasi penelitian, pengisian kuesioner dibutuhkan waktu selama 15 - 30 menit. Jika responden setuju untuk berpartisipasi didalam penelitian maka responden diminta menandatangani lembar *consent*;
- f. Peneliti memberikan kuesioner USAQ dan SDSCA kepada responden untuk diisi dan dibantu oleh numerator yang telah di briefing sebelumnya;
- g. Jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden;

- h. Pengisian kuesioner dilakukan di ruang tunggu Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Setelah responden selesai mengisi kuesioner maka kuesioner tersebut dikumpulkan kembali;
- i. Peneliti mengecek kembali kelengkapan data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau tidak sesuai dengan petunjuk maupun jawaban yang tidak relevan maka responden diminta untuk melengkapinya kembali.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

##### a. Instrument *The Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA)

Pada variabel perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, peneliti menggunakan kuesioner SDSCA yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati pada tahun 2011. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait 5 komponen dalam perawatan diri pasien DM. Penilaian dilihat dari perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 selama 7 hari terakhir. Pilihan jawaban terdiri dari 8 item yakni mulai 0 hari yang berarti tidak pernah melakukan perawatan diri dan yang tertinggi 7 hari yang berarti selama satu minggu melakukan perawatan diri secara teratur. Kuesioner SDSCA terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavourable*. Pertanyaan *favorable* terdiri dari 12 pertanyaan yaitu nomor 1 - 4 dan 7 - 14. Sedangkan pertanyaan *unfavorable* hanya terdiri dari nomor 5 dan 6. Untuk pertanyaan *favorable* akan diberi nilai 7 apabila responden melakukan secara rutin dan nilai 0 apabila tidak pernah melakukan. Begitupun sebaliknya untuk pertanyaan *unfavorable*. Skor total diperoleh dengan cara menjumlah nilai secara keseluruhan lalu dibagi 14, sehingga didapatkan nilai tertinggi yakni 7 dan terendah

yakni 0. Semakin tinggi skor yang diperoleh berarti semakin baik perawatan diri pasien DM tipe 2.

**Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Perilaku Perawatan Diri**

<b>Indikator</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>	<b>Jumlah</b>
Pengaturan diet sehat	1, 2, 3, 4	5, 6	6
Aktivitas fisik	7, 8		2
Pemeriksaan kadar glukosa darah	9		1
Penggunaan terapi obat	10		1
Perawatan kaki	11, 12, 13, 14		4
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

b. Instrument *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ)

Pada variabel penerimaan diri pasien DM tipe 2, peneliti menggunakan kuesioner USAQ yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana pada tahun 2018 menjadi 21 pertanyaan yang mencakup 4 indikator yaitu individu menerima diri tanpa syarat (6 item), individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan (5 item), individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri (5 item), individu menyadari diri sebagai pribadi berharga (5 item). Pilihan jawaban atas pernyataan menggunakan skala likert. Keterangan penilaian atas pertanyaan *favourable* yaitu sangat sesuai = 7, sesuai = 6, agak sesuai = 5, ragu – ragu = 4, agak tidak sesuai = 3, tidak sesuai = 2, sangat tidak sesuai = 1. Sedangkan penilaian jawaban untuk pertanyaan *unfavourable* yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, agak sesuai = 3, ragu – ragu = 4, agak tidak sesuai = 5, tidak sesuai = 6, sangat tidak sesuai = 7. Skor terendah adalah 21 dan skor tertinggi adalah 147. Semakin tinggi skor yang diperoleh berarti semakin tinggi taraf penerimaan diri pasien DM tipe 2.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Penerimaan Diri

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Individu menerima diri tanpa syarat	18	1, 7, 10, 19, 21	6
Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan	3, 5	4, 12, 14	5
Individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri	16, 20	6, 9, 15	5
Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga	2, 8, 11, 17	13	5
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>21</b>

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Sebuah instrument dikatakan valid jika instrument mampu mengukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Reliabilitas instrument adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilakukan oleh waktu dan orang yang berbeda (Setiadi, 2013). Instrument *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ) yang dikembangkan oleh Chamberlain dan Haaga pada tahun 2001 merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat penerimaan diri seseorang dan telah diterjemahkan serta dimodifikasi oleh Yulistiana (2018). Kuesioner yang telah dimodifikasi memiliki nilai uji validitas berada pada rentang  $r = 0,388 - 0,718$  sedangkan hasil uji nilai reliabilitas *cronbach's alpha* sebesar 0,766 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel.

Instrument *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) yang disusun oleh Toobert tahun 2000 merupakan instrument yang dipergunakan dalam mengukur perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dan telah diterjemahkan serta dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Kuesioner yang telah dimodifikasi tersebut memiliki nilai uji validitas berada pada rentang  $r = 0,200 - 0,743$  dan nilai reliabilitas *cronbach's alpha* = 0,812 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah kegiatan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Kegiatan *editing* meliputi pemeriksaan keterbacaan penulisan, relevansi jawaban, dan kelengkapan jawaban (Setiadi, 2013). Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau tidak sesuai dengan petunjuk maupun jawaban yang tidak relevan maka responden diminta untuk melengkapinya kembali.

### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah mengubah data jawaban responden yang berbentuk kalimat menjadi data berbentuk angka pada masing – masing jawaban (Setiadi, 2013).

Pemberian kode pada penelitian ini antara lain :

#### a. Jenis Kelamin

Laki - laki : 1

Perempuan : 2

#### b. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD : 2

SMP : 3

SMA : 4

Perguruan Tinggi : 5

## c. Status Pernikahan

Belum Menikah	: 1
Menikah	: 2
Janda atau duda	: 3

## d. Pekerjaan

Tidak bekerja	: 1
Buruh	: 2
Petani	: 3
Wiraswasta	: 4
Pegawai swasta	: 5
PNS	: 6
TNI/POLRI	: 7
Ibu Rumah Tangga	: 8
Lain-lain	: 9

4.7.3 *Entry*

*Entry data* adalah kegiatan memasukkan hasil jawaban yang telah diberi kode ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Setiadi, 2013). Peneliti mengolah data menggunakan program atau *software* yang telah ada di komputer.

4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah kegiatan mengecek kembali data yang telah selesai di *entry*. Tujuannya adalah menghindari kesalahan - kesalahan data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang

benar dan tepat (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel. Tujuannya adalah melihat data dan kelengkapan apakah sudah benar atau belum sehingga analisis dapat dilakukan dengan baik dan benar.

## 4.8 Analisis Data

### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Data khusus dari penelitian ini adalah variabel dependent dan variabel independent. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Jenis data numerik meliputi usia, lama menderita DM, penerimaan diri dan perilaku perawatan diri disajikan menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal sedangkan jenis data kategorik meliputi jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang akan disajikan menggunakan bentuk persentase atau proporsi.

### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel yang diduga ada keterkaitan (Notoatmojo, 2012). Skala pengukuran penerimaan diri menggunakan interval dan skala perilaku perawatan diri menggunakan skala rasio. Kedua data tersebut dilakukan uji normalitas *kolmogrov – smirnov* karena besar sampelnya lebih dari 50 responden. Data dikatakan terdistribusi normal apabila  $p \text{ value} > 0,05$ . Hasil uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas

Data	$\rho$ value	Keterangan
Penerimaan Diri	0,001	Tidak normal
Perilaku Perawatan Diri	0,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa variabel penerimaan diri memiliki nilai  $\rho$  value 0,001 yang berarti tidak terdistribusi normal dan variabel perilaku perawatan diri didapatkan nilai  $\rho$  value 0,001 yang berarti tidak terdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji parametrik *spearman rank test* karena kedua variabel tidak terdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan dikatakan ada hubungan apabila  $\rho$  value  $< 0,05$ .

Tabel 4.6 Panduan Intrepetasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Intrepetasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00 – 0,199	Sangat lemah.
		0,20 – 0,399	Lemah.
		0,40 – 0,599	Sedang.
		0,60 – 0,799	Kuat.
		0,80 – 1,000	Sangat kuat.
2.	Nilai P	$\rho < 0,05$	Ada korelasi antar variabel.
		$\rho > 0,05$	Tidak terdapat korelasi antar variable.
3.	Arah korelasi	+ [positif]	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- [negatif]	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil variabel lainnya.

Sumber : Dahlan (2011)

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Prinsip ini terdiri dari hak untuk setuju atau menolak bergabung dalam penelitian. Responden yang menolak dalam penelitian, tidak akan dikenakan sanksi apapun serta terjamin keselamatannya apabila ada tindakan khusus yang diberikan (Nursalam, 2015). Prinsip etika penelitian ini ditunjukkan dengan adanya *informed*

*consent*. Lembar *informed consent* ini berfungsi untuk mencapai kesepakatan antara peneliti dan responden (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memberikan *informed consent* yang berisikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, waktu dan mekanisme penelitian kepada responden. Apabila setuju, responden diminta untuk menandatangani sebagai bukti persetujuan untuk bergabung dalam penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak atas jaminan kerahasiaan baik informasi maupun masalah lainnya dalam penelitian (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi menggunakan kode responden. Seluruh data terkait informasi responden tersebut akan disimpan dalam bentuk elektronik data komputer. Data yang ditampilkan hanya untuk kepentingan penelitian.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Setiap responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa ada diskriminasi (Nursalam, 2015). Peneliti tidak membeda – bedakan setiap responden dalam hal apapun selama proses penelitian berlangsung hingga berakhir.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk menghindarkan responden dari penderitaan dan bebas dari eksploitasi yakni mempertimbangkan resiko dan menghindari penyalahgunaan data yang akan membuat responden merasa dirugikan

(Nursalam, 2015). Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, sehingga responden yang terlibat dalam penelitian ini termotivasi untuk meningkatkan penerimaan dirinya yang dapat berdampak positif pada peningkatan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan antara penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember di atas, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Nilai rerata usia responden yakni sebesar 58,58 tahun dan nilai rerata lama menderita DM sebesar 7,08 tahun. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki laki. Tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak SMP. Jenis pekerjaan responden paling banyak yakni ibu rumah tangga. Mayoritas responden paling banyak telah berstatus menikah.
- b. Nilai median pada variabel penerimaan diri sebesar 124 dengan nilai minimal 77 dan nilai maksimal 139. Indikator tertinggi terdapat pada aspek individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga dan indikator terendah terdapat pada aspek individu menerima diri tanpa syarat.
- c. Nilai median pada variabel perilaku perawatan diri yang didapatkan yakni sebesar 5,92 hari dengan nilai minimal 3,57 hari dan nilai maksimal 6,71 hari. Indikator tertinggi berada pada indikator penggunaan terapi obat sedangkan indikator terendah terdapat pada indikator pemeriksaan glukosa darah.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif antara variabel penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 6.2 Saran

Penelitian yang telah dilakukan ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk membantu mengelola penyakit DM tipe 2 antara lain sebagai berikut :

### a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti efektivitas terapi dzikir, terapi konseling realita atau terapi *forgiving* untuk meningkatkan penerimaan diri yang berpengaruh terhadap perawatan diri.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi sumber rujukan pada proses pembelajaran keperawatan psikologi dan keperawatan medikal bedah.

### c. Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Praktisi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji secara holistik termasuk aspek psikologi pada pasien DM tipe 2 seperti penerimaan diri sehingga dapat memberikan beberapa intervensi berupa terapi dzikir, terapi konseling realita, terapi *forgiving* kepada pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan penerimaan diri yang merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi kontrol metabolik glukosa darah menjadi lebih baik.

### d. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi kepada pasien DM tipe 2 bahwa penerimaan diri diabetes itu sangat penting guna meningkatkan perilaku perawatan diri DM sehingga dapat mencegah kontrol metabolik glukosa semakin buruk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adailton *et al.* 2018. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. *BMC Public Health* 18 : 699. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29871637>. [diakses pada 10 September 2018].
- Ahmed, Zuhayer dan Farjana Yasmeen. 2016. Active family participation in diabetes self-care: a commentary. *Diabetes Management* Vol 6(5) : 104 – 107. [serial online] <https://www.openaccessjournals.com/articles/active-family-participation-in-diabetes-selfcare-a-commentary.pdf>. [diakses pada 23 Desember 2018].
- Alhariri *et al.* 2017. Factors associated with adherence to diet and exercise among type 2 diabetes patients in Hodeidah City, Yemen. *Diabetes Management* Vol 7(3). [serial online] <https://www.openaccessjournals.com/articles/factors-associated-with-adherence-to-diet-and-exercise-among-type-2-diabetes-patients-in-yemen.pdf>. [diakses pada 13 September 2018].
- American Diabetes Association. 2018. *Standards of Medical Care in Diabetes-2018*. *Diabetes Care* Vol 41(1). [serial online] <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>. [diakses pada 22 Juni 2018].
- American Association Diabetes of Educators. 2018. *AADE Self Care Behaviors*. [https://www.diabeteseducator.org/docs/defaultsource/legacydocs/\\_resources/pdf/publications/aade7\\_position\\_statement\\_final.pdf?sfvrsn=4](https://www.diabeteseducator.org/docs/defaultsource/legacydocs/_resources/pdf/publications/aade7_position_statement_final.pdf?sfvrsn=4). [diakses pada 10 September 2018].
- Amuta *et al.* 2016. Gender Differences in Type 2 Diabetes Risk Perception, Attitude, and Protective Health Behaviors: A Study of Overweight and Obese College Students. *American Journal of Health Education* Vol 47(5) ; 315 – 323. [serial online] <http://dx.doi.org/10.1080/19325037.2016.1203836>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Antonio *et al.* 2016. Geographical variation in the progression of type 2 diabetes in Peru : The CRONICAS Cohort Study. *Diabetes Research and Clinical Practice* Vol 121 : 135 – 145. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27710820>. [diakses pada 20 Desember 2018].

- Anani *et al.* 2012. Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 1(2) :466 – 478. [serial online] <http://portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=73870>. [diakses pada 1 Januari 2019].
- Akturk, Ummuhan dan Emine Aydinalp. 2018. Examining the correlation between the acceptance of the disease and the diabetes self-efficacy of the diabetic patients in a family health center. *Annals of Medical Research Original Article* Vol 25(3) : 359 - 64 [serial online] [http://www.annalsmedres.org/articles/2018/volume25/issue3/2018\\_25\\_3\\_13.pdf](http://www.annalsmedres.org/articles/2018/volume25/issue3/2018_25_3_13.pdf). [diakses pada 2 Januari 2019].
- Asmadi. 2008. Teori dan Model Konseptual Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya. Jakarta. Bai, Y.L., Chiou, C.P., Chang, Y.Y. 2009. Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 3308–3315. <http://ir.lib.kmu.edu.tw/handle/310902000/3558>. [diakses pada 22 September 2018].
- Babazadeh *et al.* 2017. Association of Self-Care Behaviors and Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Chaldoran County, Iran. *Diabetes and Metabolism Journal* Vol 41 : 449 – 456. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29272083>. [diakses pada 23 Desember 2018].
- Badaria, Hesti *et al.* 2004. Religiusitas dan Penerimaan Diri Pada Penderita Diabetes Melitus. *Psikologika Lembaga Penelitian Universitas Islam Indonesia*. [serial online] <http://jurnal.uii.ac.id/index.php/Psikologika/article/download/304/7363> [diakses pada 1 September 2018].
- Badedi *et al.* 2016. Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28090538>. [diakses pada 20 Desember 2018].

- Barbara, White. 2011. Why Self Acceptance So Powerful. [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=Hc9zgHggf5wC&printsec=frontcover&dq=self+acceptance&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiShOyLw8bdAhVTFHIK>
- Baradero, M., Daydrit, M.W., Yakobus, S. 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Bernard, Michael E. 2013. *The Strengh of Self Acceptance*. [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=rPa6BAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=self+acceptance&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiShOyLw8bdAhVTFHIKHS8dBhgQ6AEIOzAC#v=onepage&q=self%20acceptance&f=false>. [diakses pada 19 September 2018].
- Bhakotmah, Balkees Abed. 2013. Prevalence of Obesity among Type 2 Diabetic Patients: Non-Smokers Housewives Are the Most Affected in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Endocrine and Metabolic Diseases* Vol 3 : 25 – 30. [serial online] <http://dx.doi.org/10.4236/ojemd.2013.31004>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Bigdeli *et al.* 2016. Factors affecting the self-care in patients with type II diabetes using path analysis. *Iranian Journal of Health Sciences* Vol 4(3), 10 -21. [serial online] <http://jhs.mazums.ac.ir/article-1-435-en.pdf>. [diakses pada 14 September 2018].
- Bien *et al.* 2015. Factors Affecting the Quality of Life and the Illness Acceptance of Pregnant Women with Diabetes. *Enviromental Research and Public Health* Vol 13(68). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730459/pdf/ijerph-13-00068.pdf>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Bird *et al.* 2015. The relationship between socioeconomic status/income and prevalence of diabetes and associated conditions : A cross-sectional population-based study in Saskatchewan, Canada. *International Journal for Equity in Health* Vol 14 : 93. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26458543>. [diakses pada 20 Desember 2018].

- Boren, S.A., Gunlock, T.L., Schaefer, J., Albright, A., 2007. Reducing Risks in Diabetes Self-management A Systematic Review of the Literature. *The Diabetes Educators*. 33 (60). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18057274>. [diakses pada 22 Agustus 2018].
- Brittany *et al.* 2012. Associations between coping, diabetes knowledge, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *General Hospital Psychiatry* Vol 34. [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834312001016>. [diakses pada 25 September 2018].
- Cerf, Marlon. 2013. Beta cell dysfunction and insulin resistance. *Frontiers in Endocrinology* Vol 4(37). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608918/>. [diakses pada 13 September 2018].
- Chamberlain, J. M., dan Haaga, D. A. F. 2001. Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 19, 163–176. [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/225249836\\_Unconditional\\_Self-Acceptance\\_and\\_Psychological\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/225249836_Unconditional_Self-Acceptance_and_Psychological_Health). [diakses pada 13 September 2018].
- Chase H. Peter dan Georgeanna Klingensmith. 2012. *Understanding Diabetes Edisi 12*. [serial online] <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschoo/centers/BarbaraDavis/OnlineBooks/Pages/UnderstandingDiabetes.aspx>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Chaudury *et al.* 2017. Clinical Review of Antidiabetic Drugs : Implications for Type 2 Diabetes Mellitus Management. *Frotiers in Endocrinology* Vol 8(6). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5256065/>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Chew B. H., Ghazali, S. S., Fernandez, A. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes*. 5 (6): 796 - 808. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/>. [diakses pada 9 September 2018].

- Chourdakis *et al.* 2014. Self-Care Behaviors of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Greece. *Journal of Community Health*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24519180>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Christianty, Debby. 2013. Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* 2(2). [serial online] <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jpkk3bbeff2309full.pdf>. [diakses pada 9 September 2018].
- Cortez *et al.* 2014. Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. *Journal of Acta Paul Enferm* Vol 28 (3) : 250-5. [serial online] [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002015000300250&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002015000300250&script=sci_arttext&tlng=en). [diakses pada 20 Desember 2018].
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Jember Tahun 2014*. [serial online] [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3509\\_Jatim\\_Kab\\_Jember\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf). [diakses pada 1 September 2018].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. [serial online] [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/15\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTimur\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf). [diakses pada 23 Juni 2018].
- Dedov *et al.* 2015. Prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the adult Russian population (Nation Study). *Diabetes Research and Clinical Practice* Vol 115 : 90 – 95. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27107818>. [diakses pada 20 Desember 2018].

- Denmark, Kenneth L. 1973. Self Acceptance and Leader Effectiveness. *Journal of Extension*. [serial online]. <https://www.joe.org/joe/1973winter/1973-4-a1.pdf>. [diakses pada 10 September 2018].
- Derek *et al.* 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *e - Journal Keperawatan* Vol 5(1). [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/105312-ID-hubungan-tingkat-stres-dengan-kadar-gula.pdf>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Emilia, E.A. 2014. Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. [serial online] <http://lib.iu.ac.id>. [diakses pada 1 Januari 2019].
- Eastman, Daniel. 1958. Self Acceptance and Marital Status. *Journal of Consulting Psychology* Vol 22(2). [serial online] <http://psycnet.apa.org/record/1961-03676-001>. [diakses pada 3 Januari 2019].
- Fahra *et al.* 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 (1). [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/197141-ID-correlation-between-the-role-of-nurse-as.pdf>. [diakses pada 13 Oktober 2018].
- Gilbert *et al.* 2013. Regulation of Insulin Synthesis and Secretion and Pancreatic Beta-Cell Dysfunction in Diabetes. *National Institute of Health*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934755/pdf/nihms555861.pdf>. [diakses pada 13 September 2018].
- Gillani, S. W *et al.* 2012. Clinical Critics In The management of Diabetes Melitus. [serial online] <http://www.scrip.org/journal/PaperDownload.aspx?paperID=2207> [diakses pada 1 September 2018].
- Gonzales, Alicia. 2016. Impact of Demographic, Sosieconomic, and Psychological Factors on Glycemic Self Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Frontiers in Public Health* (4) : 195. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018496/pdf/fpubh-04-00195.pdf>. [diakses pada 2 Oktober 2018].

- Hanim *et al.* 2017. Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. [serial online] <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/87423/Risyda%20Zakiah%20Hanim%20-%20142310101134.pdf?sequence=1>. [diakses pada 13 Oktober 2018].
- Harris *et al.* 2017. Stress increases the risk of type 2 diabetes onset in women: A 12-year longitudinal study using causal modelling. *Plos One Research Article* Vol 12(2). [serial online] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172126>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Hasan *et al.* 2013. Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita Diabetes Melitus Anggota Aktif Persatuan Diabetes Indonesia Cabang Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa* Vol 2(2). [serial online] <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/52>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Hernandez, Maricus Rivera. 2014. Depression, self-esteem, diabetes care and self-care behaviors among middle-aged and older Mexicans. *Diabetes Res Clin Pract* Vol 105(1). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762225/pdf/nihms-758959.pdf>. [diakses pada 3 Januari 2019].
- Hurlock, Elizabeth B. 2011. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- International Diabetes Federation. 2015. IDF Diabetes Atlas - 7th Edition. [serial online] <http://www.diabetesatlas.org/> [diakses pada 23 Juni 2018].
- International Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas - 8th Edition. [serial online] <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html> [diakses pada 5 September 2018].

- Inassi *et al.* 2013. Role of Duration of Diabetes in the Development of Nephropathy in Type 2 Diabetic Patients. *National Journal of Medical Research* Vol 3(1). [serial online] <http://njmr.in/home/download/174>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Ishak *et al.* 2017. Diabetes Self Care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/317641960\\_Diabetes\\_self-care\\_and\\_its\\_associated\\_factors\\_among\\_elderly\\_diabetes\\_in\\_primary\\_care](https://www.researchgate.net/publication/317641960_Diabetes_self-care_and_its_associated_factors_among_elderly_diabetes_in_primary_care). [diakses pada tanggal 28 September 2018].
- Isnaini, Nur dan Ratnasari. 2018. Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah* Vol 14 (1) : 59 - 68. [serial online] <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/download/550/233>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Istek, Neslihan dan Papatya Karakurt. 2016. Effect of Activities of Daily Living on Self-Care Agency in Individuals with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Melitus* Vol 6 : 247 -262. [serial online] <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=71145>. [diakses pada 23 Desember 2018].
- Jackson *et al.* 2014. Knowledge of self-care among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria. *Pharmacy Practice* Vol 12(3) : 404. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25243026>. [diakses pada 23 Desember 2018].
- Jimmy *et al.* 2014. Adherence to Medications among Type 2 Diabetes Melitus Patients in Three District of Al Dakhliyah Governorate, Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal* Vol 14(2). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24790747>. [diakses pada 1 Januari 2019].
- Karimi *et al.* 2017. Self-care behavior of type 2 diabetes mellitus patients in Bandar Abbas in 2015. *Electronic Physician*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29403631>. [diakses pada 23 Desember 2018].

- Kassahun *et al.* 2016. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorder*, 16-28. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933997/>. [diakses pada 14 September 2018].
- Kav *et al.* 2014. Self efficacy, depression and self care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *The Australian Journal of Nursing Practice* Vol 21(3). [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769615000827>. [diakses pada 25 September 2018].
- Khatab *et al.* 2010. Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*. [serial online] [http://www.jdcjournal.com/article/S1056-8727\(08\)00129-3/pdf](http://www.jdcjournal.com/article/S1056-8727(08)00129-3/pdf) [diakses pada 2 September 2018].
- Kusniawati. 2011. Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Tangerang. *Tesis*. Magister Ilmu Keperawatan : Universitas Indonesia. [serial online] <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281676-T%20Kusniawati.pdf>. [diakses pada 1 September 2018].
- Kugbey *et al.* 2017. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: a cross-sectional study. *BMC Research Notes* 10 : 381. [serial online] [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553899/pdf/13104\\_2017\\_Article\\_2707.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553899/pdf/13104_2017_Article_2707.pdf) [diakses pada 1 September 2018].
- Kruse *et al.* 2013. Patient - Provider Communication about Diabetes Self-Care Activities. *Family Medicine* Vol 45(5). [serial online] <https://www.stfm.org/fmhub/fm2013/May/Robin319.pdf>. [diakses pada 14 September 2018].
- Kosti, Marina dan Maria Kanakari. 2012. Education and Diabetes Mellitus. *Health Science Journal* Vol 6(4). [serial online] <http://www.hsj.gr/medicine/education-and-diabetes-mellitus.pdf>. [diakses pada 20 Desember 2018].

- Lambert *et al.* 2018. Assessing patients' acceptance of their medication to reveal unmet needs: results from a large multi-diseases study using a patient online community. *Health and Quality of Life Outcomes* 16:134. [serial online] <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-018-0962-3>. [diakses pada 8 September 2018].
- Lewin, A.B *et al.* 2009. Validity and Reliability of an Adolescent and Parent Rating Scale of Type 1 Diabetes Adherence Behaviors: The Self-Care Inventory (SCI). *Journal Pediatr Psychol.* 34(9):999-1007 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423660>. [diakses pada 27 Juli 2018].
- Li *et al.* 2015. Prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Fasting Glucose, Associated with Risk Factors in Rural Kazakh Adults in Xinjiang, China. *International Journal of Enviromental adn Publich Research* Vol 12 : 554 – 565. [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/270966666\\_Prevalence\\_of\\_Diabetes\\_Mellitus\\_and\\_Impaired\\_Fasting\\_Glucose\\_Associated\\_with\\_Risk\\_Factors\\_in\\_Rural\\_Kazakh\\_Adults\\_in\\_Xinjiang\\_China](https://www.researchgate.net/publication/270966666_Prevalence_of_Diabetes_Mellitus_and_Impaired_Fasting_Glucose_Associated_with_Risk_Factors_in_Rural_Kazakh_Adults_in_Xinjiang_China). [diakses pada 20 Desember 2018].
- Lu *et al.* 2017. Health - related quality of life in type-2 diabetes patients: a cross-sectional study in East China *BMC Endocrine Disorders* Vol 17 (38). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501343>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Mamangkey *et al.* 2014. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan Poli Klinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Kandou Manado. [serial online] <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/ARTIKEL-Isabella.pdf>. [diakses pada 1 Januari 2019].
- Mariye *et al.* 2018. Magnitude of diabetes self-care practice and associated factors among type two adult diabetic patients following at public Hospitals in central zone, Tigray Region, Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes* 11(380). [serial online] <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-018-3489-0> [diakses pada 3 September 2018].

- Mathew, Rebecca *et al.* 2012. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice* Vol 13 (122). [serial online] <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2296-13-122>. [diakses pada 3 Januari 2019].
- Mogre *et al.* 2017. Adherence to and factors associated with self-care behaviours in type 2 diabetes patients in Ghana. *BMC Endocrine Disorders* Vol 17(20). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28340613>. [diakses pada 21 Desember 2018].
- Mohebi *et al.* 2016. Importance of Social Support in Diabetes Care. *Journal of Education and Health Promotion* Vol 1. [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/260150727\\_Importance\\_of\\_social\\_support\\_in\\_diabetes\\_care](https://www.researchgate.net/publication/260150727_Importance_of_social_support_in_diabetes_care). [diakses pada 22 September 2018].
- Mohebi *et al.* 2018. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion* Vol 7. [serial online] <http://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2018;volume=7;issue=1;spage=48;epage=48;aulast=Mohebi;type=0>. [diakses pada 23 Desember 2018].
- Mokolomban *et al.* 2018. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 disertai Hipertensi dengan menggunakan Metode MMAS-8. *Jurnal Ilmiah Farmasi* Vol 7(4). [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/21424/21130>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Disease. 2016. *Risk Factors for Type 2 Diabetes*. [serial online] <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/risk-factors-type-2-diabetes>. [diakses pada 4 Oktober 2018].
- Nash, J. 2014. Understanding the psychological impact of diabetes and the role of clinical psychology. *Journal of Diabetes Nursing* 18: 137–42. [serial online] [https://www.diabetesonthenet.com/uploads/resources/dotn/\\_master/3697/files/pdf/jdn18-4-137-42.pdf](https://www.diabetesonthenet.com/uploads/resources/dotn/_master/3697/files/pdf/jdn18-4-137-42.pdf). [diakses pada 8 September 2018].
- Nejaddadgar *et al.* 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences* Vol

7(61). [serial online] <http://www.alliedacademies.org/articles/selfcare-and-related-factors-in-patients-with-type-2-diabetes.pdf>. [diakses pada 14 September 2018].

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhasyanah. 2012. Faktor - faktor yang mempengaruhi Penerimaan Diri pada Wanita Infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi* Vol 1(1). <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jppp/article/download/345/293/>. [diakses pada 12 September 2018].

Nurpalah, Rianti. 2017. Pemeriksaan Glukosa Darah pada Wanita Pengguna Kontrasepsi Oral dan pada Wanita Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* Vol 17 (2). [serial online] <https://www.researchgate.net/publication/322519167>. [diakses pada 12 Januari 2019].

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurviana *et al.* 2011. Penerimaan Diri pada Penderita Epilepsi. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro* 1(1). [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/10783/1/jurnal.pdf>. [diakses pada 8 September 2018].

Odume *et al.* 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* Vol 57(6) : 347 - 353. [serial online] <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786190.2015.1090688>. [diakses pada 3 Januari 2019].

Okwaraji *et al.* 2017. Life satisfaction, self esteem and mental health in a sample of diabetic out-patients attending a Nigerian tertiary health institution. *The Journal of Medical Research* Vol 3(2). [serial online] [http://www.medicinearticle.com/JMR\\_201732\\_07.pdf](http://www.medicinearticle.com/JMR_201732_07.pdf). [diakses pada 3 Januari 2019].

- Orth, Ulrich dan Richard Robins. 2013. Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Psychological Science* Vol 22(6). [serial online] <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0963721413492763>. [diakses pada 3 Januari 2019].
- Ostapowicz *et al.* 2012. Quality of life and satisfaction with life of malaria patients in context of acceptance of the disease: quantitative studies. *Malaria Journal* 11:171. [serial online] <https://malariajournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1475-2875-11-171>. [diakses pada 8 September 2018].
- Pemerintah Indonesia. 1974. *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan*. Lembaran RI Tahun 1974. Jakarta : Sekretariat Negara. [serial online] <http://www.bphn.go.id/data/documents/74uu001.pdf>. [diakses pada 1 Januari 2019].
- Petric *et al.* 2010. Together in Reducing the Burden of Diabetes. *National Prevention and Care Development Programme of Slovenia*. [serial online] [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/diabetes/National\\_Diabetes\\_Prevention\\_and\\_Care\\_Development\\_Programme.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/diabetes/National_Diabetes_Prevention_and_Care_Development_Programme.pdf). [diakses pada 1 Oktober 2018].
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. [serial online] <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf> [diakses pada 23 Juni 2018].
- Putra *et al.* 2017. Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan* Vol 5 (1). [serial online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/5773/4284/>. [diakses pada 5 Januari 2019].
- Price, S. A. dan L. M. W. Wilson. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Rahmanian *et al.* 2013. Relation of type 2 diabetes mellitus with gender, education, and marital status in an Iranian urban population. *Reports of Biochemistry and Molecular Biology* Vol 1(2). [serial online]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26989710>. [diakses pada 20 Desember 2018].

Rasheedi, Ahmad Ali. 2014. The Role of Educational Level in Glycemic Control among Patients with Type II Diabetes Mellitus. *International Journal of Health Sciences* Vol 8 (2). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166990>. [diakses pada 20 Desember 2018].

Reimer *et al.* 2014. Short Report: Educational and Psychological Issues Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic Medicine* Vol 31, 1446 – 1451. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047992>. [diakses pada 3 September 2018].

Rembang *et al.* 2017. Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi dengan Perawatan Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Mokopido Toli - Toli. *e - Journal Keperawatan* Vol 5 (1). [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14856>. [diakses pada 5 Januari 2019].

Riegel, B *et al.* 2012. A MiddleRange Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nurses Science*, 35 (3), 194-204. [serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/5a85/71e959ac393370b5c413f8d6bbb193a67d54.pdf>. [diakses pada 11 September 2018].

Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [diakses pada 23 Juni 2018].

Rizana *et al.* 2017. Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah. *Global Medical and Health Communication* Vol 5(3) : 174 – 181. [serial online] <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/view/2181>. [diakses pada 1 Januari 2019].

- Rogon *et al.* 2017. Perceived quality of life and acceptance of illness in people with type 2 diabetes mellitus. *Menopause Review* Vol 16(3) : 79 – 85. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29507573>. [diakses pada 1 Januari 2019].
- Ross, Kubler. 2011. *On Grief and Grieving Finding the Meaning of Grief Through the 5 Stages of Loss*. New York : Scribner. [serial online] [https://books.google.co.id/books?id=KLXjB6Car9UC&printsec=frontcover&dq=kubler+ross+5+stages+of+grief&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEWji4\\_Ldt8bdAhUIL48KHbUCDloQ6AEILDAA#v=onepage&q=kubler%20ross%205%20stages%20of%20grief&f=false](https://books.google.co.id/books?id=KLXjB6Car9UC&printsec=frontcover&dq=kubler+ross+5+stages+of+grief&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEWji4_Ldt8bdAhUIL48KHbUCDloQ6AEILDAA#v=onepage&q=kubler%20ross%205%20stages%20of%20grief&f=false). [diakses pada 19 September 2018].
- Sankar *et al.* 2013. The Adherence to Medications in Diabetic Patients in Rural Kerala, India. *Asia Pasific Journal of Public Health* Vol 10 : 1 -11. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23417905>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Schmitt *et al.* 2013. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*.(11)138. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751743>. [diakses pada 27 Agustus 2018].
- Schmitt *et al.* 2018. Measurement of psychological adjustment to diabetes with the diabetes acceptance. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 32(384-392). [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056872717314228>. [diakses pada 5 September 2018].
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shallcross *et al.* 2013. Getting better with age: The relationship between age, acceptance, and negative affect. *Journal Pers Soc Psychol* Vol 104(4) : 734 – 749. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23276266>. [diakses pada 23 Desember 2018].

- Shao *et al.* 2017. The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence. *Journal of Diabetes Research*. [serial online] <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/2804178>. [diakses pada 5 Januari 2019].
- Sharoni *et al.* 2015. Social support and self-care activities among the elderly patients with diabetes in Kelantan. *Malaysian Family Physician* Vol 10(1). [serial online] <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=1985207X&AN=109313642&h=09br9vomNPIDo C1JCobzmSRhXR%2BSQywGLCxA%2Bv9H5F27AICvvaAnzgjTD9ovTw P8YpCAzw9pYhXvjuPdp%2FFJLA%3D%3D&crl=c>. [diakses pada 23 Desember 2018].
- Shayeghian *et al.* 2016. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for type 2 diabetes management: the moderating role of coping styles. *PLoS ONE*. 11(12):1–14. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132195/>. [diakses pada tanggal 3 Januari 2019]
- Shigaki *et al.* 2010. Motivation and diabetes self-management. *Chronic Illness* Vol 6, 202 – 214. [serial online] <https://doi.org/10.1177/1742395310375630>. [diakses pada 14 September 2018].
- Shrivastava, S. R *et al.* 2013. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes dan Metabolic Disorders*. 12 (14). [serial online] <https://jdmndonline.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2251-6581-12-14>. [diakses pada 10 September 2018].
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sofiyah. 2016. Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Vol 18(2):119–127. [serial online] <http://ejurnal.mercubuana.yogya.ac.id/index.php/psikologi/article/download/397/315>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Srikartika *et al.* 2016. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Vol 6(3). [serial online]

<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29409>. [diakses pada 20 Desember 2018].

Tewahido *et al.* 2017. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. *Journal of Plos One*. [serial online] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169062>. [diakses pada 14 September 2018].

Toobert *et al.* 2000. The Summary of Diabetes Self Care Activities Measure. *Diabetes Care* Vol 23, 943 – 950. [serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/c3cf/5ac3ac760aec131bbc7f207797fedb278e7b.pdf>. [diakses pada 1 September 2018].

Tol, Azar *et al.* 2013. Socio-economic factors and diabetes consequences among patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Health Promotion* Vol 2(12). [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778578/?report=reader>. [diakses pada 14 September 2018].

Tol, Azar *et al.* 2013. Empowerment Assessment and Influential Factors Among Patients with Type 2 Diabetes. *Journal Diabetes Mental Disorder*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598211/pdf/2251-6581-12-6.pdf> [diakses pada 1 September 2018].

Tristiana *et al.* 2016. Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners* Vol. 11(2) : 147-156. [serial online] <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/2607/pdf>. [diakses pada 12 September 2018].

Vasile, Christian. 2013. An Evaluation of Self Acceptance in Adults. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* Vol 78 : 605 – 609. [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813009294>. [diakses pada 23 Desember 2018].

Wahyuni, Sri dan Raihana Alkaff. 2013. Diabetes Mellitus in Reproductive Age Women in Indonesia 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol 3(1). [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/107315-ID-diabetes-mellitus-pada-perempuan-usia-re.pdf>. [diakses pada 12 Januari 2019].

- Wahyuni *et al.* 2014. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Publikasi Universitas Padjajaran* Vol 2(1). [serial online] <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/79>. . [diakses pada 20 Desember 2018].
- Widayati *et al.* 2015. Pengaruh Pelatihan Strategi Koping terhadap Manajemen Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA* 11(1). [serial online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/4358>. [diakses pada 5 Januari 2019].
- Widayati, Nur. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Executive Summary*. [serial online] <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/63419>. [diakses pada 5 Januari 2019].
- Widodo *et al.* 2015. Konseling meningkatkan harga diri dan kemampuan menerima penyakit pada klien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Poltekkes Malang* Vol 4(1):16–24. [serial online] [http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/ecb5-Konseling\\_Meningkatkan\\_harga\\_diri.pdf](http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/ecb5-Konseling_Meningkatkan_harga_diri.pdf). [diakses pada tanggal 31 Desember 2018]
- Widyasari, Nina. 2017. *Hubungan Karakteristik Responden dengan Resiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Keluarahan Tanah Kalikedinding*. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/77028-ID-none.pdf>. [diakses pada 20 Desember 2018].
- Winkley K, Britneff E. 2013. The role of psychological interventions for people with diabetes and mental health issues. *Journal of Diabetes Nursing* 17: 305–10. [serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/d04a/783c9f922fdf2b04cd9d9b520db8cbe79efd.pdf>. [diakses pada 12 September 2018].
- World Health Organization (WHO). 2016. Global Report on Diabetes. [serial online] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf). [diakses pada 2 September 2018].

- Yan *et al.* 2017. Hubungan Penerimaan Diri dan Tingkat Stress pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance* Vol 2(3). Stikes Harapan Ibu Jambi. [serial online] <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2234>. [diakses pada 30 Juni 2018].
- Yhani, Wahyu Dhewa dan Karyono. 2013. Korelasi antara Penerimaan Diri dengan Stress pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUP Kariadi. *Jurnal Publikasi Psikologi Universitas Diponegoro*. [serial online] <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/7382>. [diakses pada 2 Januari 2019].
- Yee *et al.* 2018. Identifying self-care behaviour and its predictors among type 2 diabetes mellitus patients at a district of Northern Peninsular Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* Vol 14(2) : 17 -29. [serial online] [http://www.medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2018062611554003\\_MJMH\\_S\\_Vol14\\_No2\\_25June2018.pdf](http://www.medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2018062611554003_MJMH_S_Vol14_No2_25June2018.pdf). [diakses pada 20 Desember 2018].
- Yuswanto *et al.* 2014. Kadar Glukosa Darah antara Akseptor KB Kombinasi. *Jurnal Kesehatan* Vol 12(1). [serial online] <http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id>. [diakses pada 14 Januari 2019].
- Zahari *et al.* 2016. Knowledge, Attitude and Practice of Diabetes Mellitus Type 2 Patients towards Compliance to Treatment in Pusat Kesehatan Masyarakat. *Althea Medical Journal* Vol 3(3). [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/313883272\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practice\\_of\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Type\\_2\\_Patients\\_towards\\_Compliance\\_to\\_Treatment\\_in\\_Pusat\\_Kesehatan\\_Masyarakat](https://www.researchgate.net/publication/313883272_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Diabetes_Mellitus_Type_2_Patients_towards_Compliance_to_Treatment_in_Pusat_Kesehatan_Masyarakat). [diakses pada 20 Desember 2018].
- Zhang *et al.* 2018. Prevalence and risk factors for diabetes and impaired fasting glucose in Northeast China: Results from the 2016 China National Stroke Screening Survey. *Diabetes Research and Clinical Practice* Vol 144 : 302 – 313. [serial online] [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(17\)31706-0/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(17)31706-0/fulltext). [diakses pada 20 Desember 2018].



# LAMPIRAN

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Afifatur Rohma  
NIM : 152310101182  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Jawa IVC/20 Sumpalsari – Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan perilaku perawatan diri pada klien DM tipe 2 sehingga dapat menjadikan penerimaan diri sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan perawatan diri. Prosedur penelitian ini membutuhkan waktu 15 - 30 menit untuk pengisian kuesioner yang diberikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner USAQ yakni kuesioner untuk penerimaan diri dan kuesioner SDSCA yakni kuesioner untuk perilaku perawatan diri. Kedua kuesioner tersebut digunakan untuk mengetahui penerimaan diri dan perawatan diri pada klien DM tipe 2.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda dan keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Jember, November 2018

Nur Afifatur Rohma

NIM 152310101182

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

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

Nama : Nur Afifatur Rohma

NIM : 152310101182

Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

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

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

Jember, November 2018

[ ]

## Lampiran C : Kuesioner Demografi

KODE RESPONDEN :



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN  
PENERIMAAN DIRI DENGAN PERILAKU  
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2**

**Petunjuk Pengisian:**

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

**A. Karakteristik Demografi Responden**

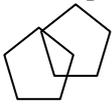
1. Usia : ..... tahun
2. Lama terdiagnosa DM : .....tahun ..... bulan
3. Jenis Kelamin :  Laki - laki  Perempuan
4. Pendidikan :
 

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain – lain .....
5. Pekerjaan :
 

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Lain – lain .....
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	
<input type="checkbox"/> Pegawai swasta	
<input type="checkbox"/> PNS	
6. Status Pernikahan
 

<input type="checkbox"/> Menikah
<input type="checkbox"/> Belum menikah
<input type="checkbox"/> Janda atau duda

Lampiran D : Kuesioner *Mini Mental State Examination*PEMERIKSAAN STATUS *MINI MENTAL STATE EXAMINATION*

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

**Keterangan:**

24 – 30 : normal

17 – 23 : *probable* gangguan kognitif< 17 : *definite* gangguan kognitif*Sumber : Asosiasi Alzheimer Indonesia (2003).*

**Lampiran E : Kuesioner Summary of Diabetes Self Care Activities****KUESIONER PERILAKU PERAWATAN DIRI**

Pertanyaan dibawah ini menyatakan mengenai perilaku aktivitas perawatan diri yang Anda lakukan selama 7 hari terakhir untuk penyakit diabetes mellitus. Beri tanda (✓) sesuai jumlah hari yang Anda lakukan.

No	Pernyataan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan ( <i>diet</i> ) sesuai dengan yang dianjurkan.								
2.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membatasi jumlah kalori yang dimakan sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes.								
3.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat.								
4.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memakan sayuran.								
5.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain lain).								
6.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan selingan yang banyak mengandung gula (seperti kue, biskuit, selai, dan lain –lain).								
7.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 20 – 30 menit.								
8.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki disekitar rumah.								
9.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah.								
10.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter.								
11.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki.								
12.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan kaki.								
13.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela – sela jari kaki setelah dicuci.								
14.	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal atau sepatu yang digunakan.								

Sumber : Tobbey dan Glasgow dalam Kusniawati (2011).

**Lampiran F : Kuesioner *Unconditional Self Acceptance Questionnaire*****KUESIONER PENERIMAAN DIRI**

Di bawah ini terdapat 21 pernyataan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan Anda. Kuesioner ini menggunakan skala dari 1 sampai dengan 7, lingkariilah angka yang paling sesuai dengan keadaan Anda yang ada di dalam table dimana angka tersebut menunjukkan :

1 = sangat tidak sesuai      3 = agak tidak sesuai      5 = agak sesuai      7 = sangat sesuai  
2 = tidak sesuai              4 = ragu-ragu              6 = sesuai

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Ragu	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan tertentu yang penting bagi saya.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya merasa bahwa beberapa orang lebih berharga daripada yang lain.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Terkadang saya berpikir tentang diri saya apakah saya orang yang baik atau buruk.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Menurut saya, menjadi baik dalam segala hal membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan.	1	2	3	4	5	6	7

10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Saya percaya bahwa saya berharga hanya karena saya seorang manusia.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Saya membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Menjadi buruk pada hal tertentu membuat saya kurang menghargai diri.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Mendapatkan pujian membantu saya untuk mengetahui kelebihan saya.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Saya menghindari membandingkan diri dengan orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Menurut saya, bukan pemikiran yang baik untuk menilai keberhargaan saya sebagai pribadi.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.	1	2	3	4	5	6	7

Sumber : Chamberlain dan Haaga dalam Yulistiana (2018).

## Lampiran G : Analisa Data

## a. Karakteristik Demografi

## Usia dan Lama Terdiagnosa DM

		Usia	Lama DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		58.5833	7.0833
Median		60.0000	5.0000
Std. Deviation		9.61952	6.14917
Minimum		35.00	1.00
Maximum		77.00	27.00

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – laki	26	31.0	31.0	31.0
	Perempuan	58	69.0	69.0	100.0
Total		84	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	13.1	13.1	13.1
	SD	18	21.4	21.4	34.5
	SMP	20	23.8	23.8	58.3
	SMA	19	22.6	22.6	81.0
	PTN	16	19.0	19.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	1	1.2	1.2	1.2
	Menikah	65	77.4	77.4	78.6
	Janda atau Duda	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	3	3.6	3.6	3.6
	Petani	2	2.4	2.4	6.0
	Wiraswasta	17	20.2	20.2	26.2
	Pegawai Swasta	5	6.0	6.0	32.1
	PNS	11	13.1	13.1	45.2
	TNI/POLRI	2	2.4	2.4	47.6
	IRT	44	52.4	52.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**b. Nilai Penerimaan Diri****Statistics**

## Penerimaan Diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		120.4167
Median		124.0000
Std. Deviation		12.30262
Minimum		77.00
Maximum		139.00

**Statistics**

		Individu Menerima Diri Tanpa Syarat	Individu Menyadari Manusia Memiliki Kelemahan	Individu Menyadari Adanya Positif dan Negatif dalam Diri	Individu Menyadari Diri sebagai Pribadi Berharga
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		5,6548	5,7119	5,7143	5,8714
Median		5,6667	6,0000	5,8000	6,0000
Std. Deviation		,68732	,69376	,62962	,65318
Minimum		3,17	3,20	3,80	4,00
Maximum		6,67	6,80	7,00	7,00

**c. Nilai Perilaku Perawatan Diri****Statistics**

Perilaku Perawatan Diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		5.8401
Median		5.9286
Std. Deviation		.48033
Minimum		3.57
Maximum		6.71

**Statistics**

		Pengaturan Diet	Aktivitas Fisik	Pemeriksaan Glukosa Darah	Penggunaan Terapi Obat	Perawatan Kaki
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		5.4014	5.7083	1.5238	6.4762	6.1310
Median		5.4286	5.7500	1.0000	7.0000	6.0000
Std. Deviation		.53244	1.03612	1.52471	.68506	.71922
Minimum		3.14	2.50	.00	4.00	4.00
Maximum		6.00	7.00	7.00	7.00	7.00

**d. Uji Normalitas****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.105	84	.023	.967	84	.029
Lama Terdiagnosa DM (Tahun)	.161	84	.000	.862	84	.000

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Penerimaan Diri	,162	84	,000	,887	84	,000
Perilaku Perawatan Diri	,168	84	,000	,885	84	,000

## e. Nilai Korelasi

## Correlations

			Penerimaan Diri	Perilaku Perawatan Diri
Spearman's rho	Penerimaan Diri	Correlation Coefficient	1,000	,718**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	84	84
	Perilaku Perawatan	Correlation Coefficient	,718**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	84	84

**Lampiran H : Surat Ijin Sudi Pendahuluan**

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

Nomor : 4321/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 18 September 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Nur Afifatur Rohma  
N I M : 152310101182  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 28 September 2018

Nomor : B / 517 / IX / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4321/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 18 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Nur Affatur Rohma;
  - b. NIM : 152310101182;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : September s.d. Oktober 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

DENKKAN RUMKIT III Baladhika Husada  
KEPALA  
RUMKIT TK III BALADHIKA HUSADA  
Ibrahim Maksudin Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

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



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

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nur Widayati, MN.  
NIP : 198106102006042001  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nur Afifatur Rohma  
NIM : 152310101182  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jalan Jawa 4C Nomor 20 Sumbersari – Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan judul, " Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" pada tanggal 2 Oktober 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 jumlah pasien DM yang terdata dari mulai bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang, bulan April sebanyak 247 orang, bulan Mei sebanyak 243 orang, bulan Juni sebanyak 141 orang, bulan Juli sebanyak 290 orang, bulan Agustus sebanyak 266 orang, bulan September sebanyak 196 orang. Maka rata – rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebanyak 197 orang setiap bulannya.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

(Ns. Nur Widayati, MN.)  
NIP. 198106102006042001

**Lampiran I : Surat Ijin Penelitian**

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

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

Nomor : 6011/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 19 October 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Nur Afifatur Rohma  
N I M : 152310101182  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
lokasi : Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



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

Nomor : 4563 /UN25.3.1/LT/2018

22 Oktober 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur  
 RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6011/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nur Afifatur Rohma  
 NIM : 152310101182  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Jawa IV/C No.20 Sumpersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (25 Oktober-10 Desember 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.



Tembusan Yth

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



CERTIFICATE NO : QMS/173

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 6 November 2018

Nomor : B / 612 / XI / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 6011/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 19 Oktober 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

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

- a. Nama : Nur Afifatur Rohma;
- b. NIM : 152310101182;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan diri pada Pasien Diabetes Tipe 2 di poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Oktober - Desember 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

RUMKIT Tk. III Baladhika Husada  
DENKES WILAYAH MALANG  
KEPALA  
dr. Maksiat Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

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

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 12 Desember 2018

Nomor : B / 71 / XII / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 6011/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 19 Oktober 2018 tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

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

- a. Nama : Nur Afifatur Rohma;
- b. NIM : 152310101182;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. JUdul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan diri pada Pasien Diabetes Tipe 2 di poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Oktober - Desember 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

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

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

Lampiran J : Dokumentasi



**Lampiran K : Rekap Hasil MMSE**

<b>No</b>	<b>Kode Responden</b>	<b>Nilai MMSE</b>	<b>Keterangan</b>
1.	06	28	Normal
2.	07	30	Normal
3.	08	26	Normal
4.	17	27	Normal
5.	18	27	Normal
6.	19	24	Normal
7.	20	28	Normal
8.	21	26	Normal
9.	22	26	Normal
10.	23	29	Normal
11.	30	25	Normal
12.	31	25	Normal
13.	32	26	Normal
14.	34	24	Normal
15.	36	28	Normal
16.	44	26	Normal
17.	45	26	Normal
18.	48	28	Normal
19.	49	29	Normal
20.	52	29	Normal
21.	53	28	Normal
22.	54	26	Normal
23.	55	27	Normal
24.	56	26	Normal
25.	57	27	Normal
26.	58	25	Normal
27.	59	28	Normal
28.	60	26	Normal
29.	61	26	Normal
30.	62	26	Normal
31.	64	27	Normal
32.	67	29	Normal
33.	71	26	Normal
34.	74	28	Normal
35.	75	25	Normal
36.	76	27	Normal
37.	77	28	Normal
38.	78	29	Normal
39.	82	24	Normal
40.	80	27	Normal
41.	83	26	Normal

## Lampiran L : Lembar Bimbingan Skripsi

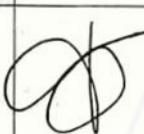
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

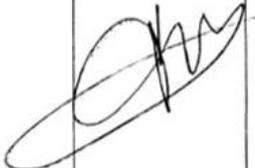
Nama : Nur Afifatur Rohma

NIM : 152310101182

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13 / 2018 / 8	Konsultasi Bab 1	- Perbaiki foto tulis - Jurnal Internasional = 2 - Nasional = 2	
5 / 2018 / 9	Konsultasi Bab 1	- Perbaiki urutan kalimat - Perbanyak sumber terbaru	
13 / 2018 / 9	Konsultasi Bab 1, 2, 3	- Perbaiki urutan kalimat - Perbanyak sumber luar negeri	
19 / 2018 / 9	Konsultasi Bab 1-3	- Perbaiki penulisan dapus - Perbaiki bab 1	

26 / 2018 / 9	Konsultasi Bab 1-4	perbaikan tata tulis	
1 / 2018 / 10	Konsultasi Bab 1-4	perbaikan tata tulis Belegan rekapitulasi	
3 / 2018 / 10	Konsultasi Bab 1-4	- Perbaiki sesi sam - pelajari isi proposal	
4 / 2018 / 10	Konsultasi Bab 1-4	Acc sampul	
31 / 18 / 12	Konsul hasil dan pembahasan	Perbaiki spasi penulisan Perbaiki hasil penerimaan diri Perbaiki pembahasan.	
2 / 2019 / 1	Konsul hasil dan Pembahasan	Perbaiki pembahasan Gaya selingkung penulisan	

4 /2019 1	Konsultasi Pembahasan	Perbaiki abstrak Perbaiki penulisan Perbaiki pembahasan	
7 /2019 1	Konsultasi Abstrak	Perbaiki abstrak ACC sidy	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nur Afifatur Rohma  
 NIM : 152310101182  
 Dosen Pembimbing : Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 / 10 / 2018	Konsultasi Bab 1-4	Belajar metopen	HA
3 / 10 / 2018	Konsultasi Bab 1-4	Belajar metopen	HA
1 / 10 / 2018	Konsultasi Bab 1-4	Acc proposal.	HA
26 / 12 / 2018	Konsultasi Bab Hasil dan Pembahasan	Perbaiki hasil Pelajari transform data	a.n 

6 / 2019 / 1	Konsul hasil dan Pembahasan	Tambahkan opini Pelajari hasil Cek Turnitin	a-u 
7 / 2019 / 1	Konsul hasil dan Pembahasan	Acc sidang	a-u 