



**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN MANAJEMEN DIRI  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA PESERTA PROLANIS  
PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**Julia Putri**

**PO.62.20.1.19.413**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2023**

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN MANAJEMEN DIRI  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA PESERTA PROLANIS  
PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA**



**SKRIPSI**

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi

Disusun Oleh:

**Julia Putri**

**PO.62.20.1.19.413**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Julia Putri  
NIM : PO.62.20.1.19.413  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 21 Juni 2023

Pembimbing I



Vissia Didin Ardiyani, S.K.M, M.K.M, Ph.D.  
NIP. 197904141220022002

Pembimbing II



Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 198101262002121003

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Julia Putri  
NIM : PO.62.20.1.19.413  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Skripsi  
Hari Selasa, 27 juni 2023

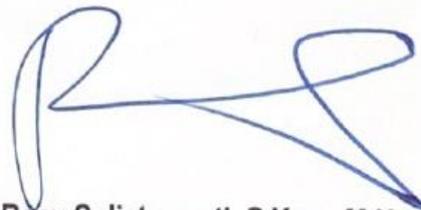
Ketua Penguji	<b>Dr. Nang Randu Utama, S.Pd., M.A.</b> NIP. 197310092000031003	
Penguji I	<b>Vissia Didin Ardiyani, S.K.M, M.K.M, Ph.D.</b> NIP. 197904141220022002	
Penguji II	<b>Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.</b> NIP. 198101262002121003	

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Keperawatan



**Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB.**  
NIP. 19710208 200112 2 001

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan



**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.**  
NIP. 19760907 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Julia Putri

NIM : PO.62.20.1.19.413

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Skripsi** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Julia Putri

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya”.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, serta bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kufriyadi, S.T.P., M.P.H., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Bapak Sugito, S.Kep, selaku Kepala Puskesmas Menteng yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Menteng Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
5. Bapak Dr. Nang Randu Utama, S.Pd., M.A., selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam menyusun Skripsi ini.
6. Ibu Vissia Didin Ardiyani, S.K.M. M.K.M. P.hD, selaku Pembimbing I sekaligus anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan banyak masukan, arahan dan dukungan selama penyusunan Skripsi ini.
7. Bapak Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep., selaku Pembimbing II sekaligus anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan banyak masukan, arahan dan dukungan selama penyusunan Skripsi ini.

8. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan dan motivasi selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
9. Kedua orang tua tercinta yang selalu mendoakan, memberikan cinta, semangat dan motivasi tidak henti-hentinya serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Berbagai pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyusunan Skripsi yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari dalam penyusunan Skripsi ini banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, untuk itu segala saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi Skripsi yang lebih baik di masa mendatang. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Palangka Raya, Juni 2023

Peneliti

## ABSTRAK

# HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN MANAJEMEN DIRI DIABETES MELITUS TIPE II PADA PESERTA PROLANIS PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA

Julia Putri<sup>1</sup>, Vissia Didin Ardiyani<sup>2</sup>, Alfeus Manuntung<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : juliaputriky@gmail.com

**Latar Belakang** : Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun (kronis) yang bermanifestasi sebagai gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal. Di Indonesia, IDF memperkirakan prevalensi Diabetes Melitus pada usia 20-79 tahun adalah 12,2%. Di Provinsi Kalimantan Tengah, prevalensi DM tipe 2 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,1% (22.092 jiwa) dari penduduk segala usia.

**Tujuan** : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.

**Metode** : Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan observasional. Desain penelitian yang digunakan berupa analisis *cross sectional*.

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan responden yang memiliki manajemen diri cukup adalah responden yang memiliki penerimaan diri sedang sebanyak 73 responden (96%).

**Kesimpulan** : Kesimpulan dari hasil uji statistik *Chi Square* bermakna secara statistik pada nilai  $p < 0,001$  lebih kecil dari 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya, dan dari perhitungan risiko didapat nilai  $OR = 12,232$  (95% CI 2,873-47,980) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan penerimaan diri cukup berisiko 12,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

**Kata kunci** : penerimaan diri, manajemen diri, Diabetes Melitus Tipe II

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF SELF-ACCEPTANCE WITH SELF-MANAGEMENT TYPE II DIABETES MELLITUS IN PROLANIS PARTICIPANTS PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA

**Julia Putri<sup>1</sup>, Vissia Didin Ardiyani<sup>2</sup>, Alfeus Manuntung<sup>3</sup>**  
Majoring In Nursing, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
Email : juliaputriky@gmail.com

**Background:** *Diabetes Mellitus is a chronic disease that manifests as a metabolic disorder characterized by blood sugar levels that are higher than normal. In Indonesia, the IDF estimates that the prevalence of Diabetes Mellitus at the age of 20-79 years is 12.2%. In Central Kalimantan Province, the prevalence of type 2 DM based on a doctor's diagnosis is 1.1% (22,092 people) of the population of all ages.*

**Research Objectives :** *The purpose of this study was to determine the relationship between self-acceptance and self-management of Type II Diabetes Mellitus in Prolanis participants at the Menteng Palangka Raya Health Center.*

**Methods:** *This research is quantitative with an observational approach. The research design used was cross sectional analysis.*

**Results :** *The results showed that respondents who had sufficient self-management were respondents who had moderate self-acceptance of 73 respondents (96%).*

**Conclusion :** *The conclusion from the results of the Chi Square statistical test is statistically significant at a p value of 0.001 which is less than 0.005, which means that there is a significant relationship between self-acceptance and self-management of the Prolanis participants at the Menteng Palangka Raya Health Center, and from the risk calculation, the value OR = 12.232 (95% CI) 2,873–47,980) which means that people with Diabetes Mellitus with moderate self-acceptance are 12,232 times more likely to have moderate self-management.*

**Keywords:** *self-acceptance, self-management, Type II Diabetes Mellitus*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori .....	8
1. Diabetes Melitus .....	8
2. Manajemen Diri Diabetes Melitus .....	19
3. Penerimaan Diri .....	24
4. Stres .....	26
5. Konsep Dasar Pengetahuan .....	32
B. Kerangka Teori .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	43
B. Kerangka Konsep .....	43
C. Hipotesis Penelitian .....	43
D. Definisi Operasional .....	44
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
F. Populasi dan Sampel .....	46
G. Instrumen Penelitian .....	47
H. Validitas dan Reabilitas Kuesioner .....	50
I. Pengumpulan Data .....	51
J. Analisis Data .....	51
K. Etika Penelitian .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Lokasi Penelitian .....	61
B. Hasil Penelitian .....	62
C. Pembahasan .....	69
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	82
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Komposisi Diet DM .....	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	43
Tabel 4.1	Distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan dan pekerjaan pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	59
Tabel 4.2	Hasil pernyataan tingkat stress .....	60
Tabel 4.3	Karakteristik responden berdasarkan tingkatan stress pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	61
Tabel 4.4	Hasil Pernyataan Pengetahuan .....	61
Tabel 4.5	Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	62
Tabel 4.6	Hasil Pernyataan Penerimaan Diri .....	62
Tabel 4.7	Penerimaan diri pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	63
Tabel 4.8	Hasil pernyataan manajemen diri .....	63
Tabel 4.9	Manajemen diri pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	64
Tabel 4.10	Hubungan tingkat stres dengan manajemen diri pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	65
Tabel 4.11	Hubungan pengetahuan dengan manajemen diri pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	65
Tabel 4.12	Hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri pasien DM Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya .....	66

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Ominus Octet Delapan Organ yang Berperan dalam Patogenesis Hiperglikemia Pada DM Tipe II .....	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2	Keterangan Layak Etik
Lampiran 3	Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian
Lampiran 4	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Kuesioner
Lampiran 6	Kunci Jawaban
Lampiran 7	Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 8	Tabulasi Data Responden
Lampiran 9	Hasil SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsul
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun (kronis) yang bermanifestasi sebagai gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal. Penyebab kenaikan gula darah menjadi dasar pengelompokan Diabetes Melitus. Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular yang frekuensi dan dampaknya semakin meningkat setiap tahunnya. Pencegahan Diabetes Melitus dapat dicapai melalui empat pilar manajemen diri Diabetes Melitus. Dalam pengobatan Diabetes Melitus, penerimaan diri yang baik sangat diperlukan untuk mengobati Diabetes Melitus (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

*International Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan bahwa pada tahun 2019, setidaknya ada 63 juta orang berusia antara 20 dan 79 tahun dengan Diabetes Melitus di dunia, yang setara dengan 9,3% dari populasi pada usia yang sama. Prevalensi Diabetes Melitus diperkirakan meningkat seiring dengan bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9%, atau 111,2 juta antara usia 65 dan 79. Jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Di Indonesia, IDF memperkirakan prevalensi Diabetes Melitus pada usia 20-79 tahun adalah 12,2% di kawasan Asia Tenggara menderita Diabetes Melitus menurut jumlah pasien berusia 20-79 tahun di beberapa negara di dunia, menyoroti 10 negara dengan jumlah pasien terbanyak. Indonesia adalah satu-satunya negara Asia Tenggara yang masuk dalam daftar ini, sehingga porsi kejadian Diabetes Melitus Indonesia di Asia Tenggara dapat diperkirakan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020). Di

Provinsi Kalimantan Tengah, prevalensi DM tipe 2 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,1% (22.092 jiwa) dari penduduk segala usia (Kementerian Kesehatan R.I., 2019). Berdasarkan survei pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2023, sebaran jumlah penderita Diabetes yang berobat di Puskesmas pada tahun 2022 sebanyak: Puskesmas Pahandut 11% pasien, Puskesmas Panarung 10% pasien, Puskesmas Menteng 12% pasien, Puskesmas Bukit Hindu 12% pasien, Puskesmas Kayon 11% pasien, Puskesmas Jekan Raya 7% pasien, Puskesmas Kalampanan 9% pasien, Puskesmas Marina Permai 6% pasien, Puskesmas Kereng Bangkirai 7% pasien, Puskesmas Tangkiling 11% pasien, Puskesmas Rakumpit 3% pasien dan RSUD dr. Doris Sylvanus dalam 10 bulan terakhir (Januari 2022-Oktober 2022), yaitu 29% pasien.

Penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang terhadap diri sendiri sehingga orang tersebut dapat menjalani hidupnya dengan ikhlas dalam menerima penyakit yang diderita, serta dapat melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam kehidupan sehari-harinya (Hasan, 2013). Penerimaan diri didefinisikan sebagai derajat seorang individu dalam mempertimbangkan karakteristik pribadinya sehingga mampu dan bersedia hidup dengan karakteristik tersebut. Karakteristik pribadi seseorang terdiri dari kelebihan dan kekurangan diri individu. Jika seorang individu telah menerima dirinya baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki, individu tersebut akan menghargai segala keterbatasan diri dan kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri sehingga akan membentuk integritas pribadinya (King, 2010) sehingga dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang dalam menerima diri apa adanya baik kelebihan maupun kekurangan sehingga individu

tersebut dapat menjalani hidupnya dengan ikhlas dan dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi hidupnya dengan segala keterbatasan yang dimiliki.

Manajemen diri merupakan suatu perilaku yang berfokus pada peran serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya (Kisokanth dkk, 2013). Manajemen diri Diabetes Melitus merupakan suatu tindakan individu dalam mengontrol Diabetes Melitus termasuk melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuan manajemen diri Diabetes Melitus, yaitu untuk mencapai kadar glukosa darah optimal. Kemampuan untuk belajar, dikombinasikan dengan kemauan untuk menerima tanggung jawab terhadap manajemen diri Diabetes Melitus dapat menjadi faktor utama dalam menentukan prognosis Diabetes Melitus untuk jangka panjang (Kisokanth, dkk, 2013).

Dalam penelitian Riyadi & Muflihatin (2020) di wilayah kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda, dengan hasil penelitian terdapat 57,2% responden yang memiliki penerimaan diri yang tinggi, dan 54,6% responden dengan manajemen diri baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe II. Berdasarkan uraian di atas, peneliti berhipotesis bahwa penderita Diabetes Melitus Tipe II yang menerima penyakitnya dan memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi, memiliki kesehatan mental yang baik dan dapat memicu semangat untuk mengikuti pola makan yang sehat, meningkatkan aktivitas fisik, dengan rutin memeriksakan kadar gula darah, minum obat secara teratur, dan melakukan perawatan kaki, yang bisa disebut manajemen diri Diabetes Melitus. Ini berarti bahwa semakin banyak orang yang menerima Diabetes Tipe II, semakin baik mereka mengatasi diri mereka sendiri.

Dalam penelitian (Inonu *et al.*, 2018) melaporkan bahwa 63,5% responden memiliki penerimaan diri sedang, dan 69,2% responden dengan manajemen diri baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus. Dari hasil penelitian dan uraian di atas, responden rata-rata memiliki penerimaan diri sedang, sementara itu, untuk manajemen diri Diabetes Melitus, responden berada pada tingkat tertinggi, yaitu memiliki manajemen diri Diabetes Melitus yang baik.

Dalam fase manajemen penyakit kronis, penerimaan diri termasuk dalam fase integrasi. Penerimaan diri merupakan sikap individu yang mencerminkan perasaan menerima dan senang atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu mengelola segala kekhususan diri dengan baik sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat (Masyithah, 2012). Menurut Schlutz (dalam Masyithah, 2012) penerimaan diri memiliki hubungan yang erat dengan aktivitas dasar, seperti makan, minum, dan istirahat. Individu yang bisa menerima keadaan dirinya tidak memiliki hambatan dalam hal ini. Sama halnya dengan penerimaan diri terhadap penyakit Diabetes, individu yang menerima keadaan tersebut tidak memiliki hambatan dalam mengelola diabetesnya.

Faktor emosional pada manajemen diri Diabetes Melitus yang artinya stres, takut, cemas, dan gangguan *mood* dikatakan dapat menjadi hambatan dalam melakukan manajemen diri Diabetes Melitus (Green dkk, 2017). Individu yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya akan memiliki manajemen diri Diabetes Melitus yang lebih rendah daripada individu yang memiliki penerimaan diri baik, yaitu menerima seutuhnya keadaan yang dialami (Kusniawati dalam Dhamayanti, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Muliana Fitriani (2020) menyatakan adanya hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri.

Manajemen diri Diabetes Melitus merupakan komponen perawatan diri yang penting pada pasien Diabetes Melitus terutama pada Diabetes Melitus Tipe II yang disebabkan oleh gaya hidup. Tindakan manajemen diri Diabetes Melitus yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus yaitu melakukan diet sehat, meningkatkan aktivitas fisik, menggunakan obat secara rutin dan teratur, melakukan pemantauan kadar glukosa darah rutin, dan melakukan perawatan kaki (Windani dkk, 2019). Manajemen diri Diabetes Melitus yang dilakukan secara konsisten dapat mengontrol ketidakstabilan kadar gula darah, meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya (Luthfa, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah bagaimana hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.

## **2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, stres dan pengetahuan Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.
- b. Mengetahui penerimaan diri pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.
- c. Mengetahui manajemen diri Diabetes Melitus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dari aspek diet, medikasi, olahraga, pemantauan kadar gula darah, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada Diabetesi pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.
- d. Mengetahui hubungan tingkatan stress dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya
- f. Mengetahui hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas Menteng**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam memberikan informasi mengenai pendidikan kesehatan sekaligus dukungan secara moril mengenai penerimaan diri dan manajemen diri Diabetes Melitus.

## **2. Bagi Responden**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya penerimaan diri dalam manajemen diri Diabetes Melitus pada Diabetesi.

## **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat mampu memberikan dukungan moril terhadap penerimaan diri Diabetesi di lingkungan keluarga dan masyarakatnya, serta memberikan pemantauan terhadap manajemen diri Diabetes Melitus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi terkait faktor yang berhubungan dengan manajemen diri Diabetes Melitus dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan metode lain.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Diabetes Melitus**

###### **a. Definisi**

Diabetes Melitus adalah adalah penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (IDF, 2017). Perkeni (2015) mendefinisikan Diabetes Melitus (DM) sebagai sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang dapat terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

Diabetes Melitus juga merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal apabila pengelolaannya tidak tepat sehingga Diabetes Melitus disebut juga sebagai induk penyakit. Diabetes Melitus sebagai penyakit menahun akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya tim medis dan paramedis, tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien sendiri dan keluarganya (Nafisah, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis akibat produksi insulin yang tidak adekuat atau kelainan pada kerja insulin yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah sehingga pengelolaannya membutuhkan peran dari diri diabetesi maupun lingkungan sekitar diabetesi.

###### **b. Klasifikasi**

ADA (2018) membagi Diabetes Melitus menjadi beberapa kategori utama:

### **1) Diabetes Melitus Tipe I**

Disebabkan oleh reaksi autoimun, yaitu sistem imun tubuh menyerang sel beta yang memproduksi insulin pada kelenjar pankreas sehingga terjadi proses destruksi. Hasilnya, tubuh memproduksi sedikit atau tidak sama sekali insulin dengan defisiensi insulin relatif ataupun absolut. Proses destruksi tersebut belum jelas mekanismenya, tetapi diduga berhubungan dengan adanya kombinasi genetik dan ada pemicu dari lingkungan seperti infeksi virus, toksin, atau faktor nutrisi (ADA, 2018).

### **2) Diabetes Melitus Tipe II**

Merupakan hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan adanya resistensi insulin, yaitu ketidakmampuan tubuh untuk merespons secara sempurna terhadap hormon insulin. Diabetes Melitus Tipe II ini merupakan jenis yang paling sering ditemui, sekitar 90-95% dari semua kasus Diabetes Melitus merupakan Diabetes Melitus Tipe II. Paling umum terjadi pada usia yang lebih tua (dewasa tua), tetapi saat ini telah terjadi peningkatan pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda. Hal ini berhubungan dengan peningkatan faktor risiko seperti obesitas, kurang olahraga, dan diet yang buruk (ADA, 2018).

Banyak dari pasien Diabetes Melitus Tipe II mungkin belum terdiagnosis sebagai Diabetes Melitus Tipe II karena gejalanya yang sering tidak disadari selama bertahun-tahun. Setelah ditemukan, ternyata telah terjadi komplikasi dari keadaan hiperglikemia kronik. Komplikasi yang dapat terjadi akibat hiperglikemia berupa ulkus diabetikum, penglihatan kabur, gagal ginjal, atau

adanya infeksi (ADA, 2018).

### **3) Diabetes Melitus Gestasional**

Diabetes Melitus Gestasional adalah tipe Diabetes Melitus yang terjadi pada wanita hamil. Diabetes Melitus ini dapat terjadi pada semua usia kehamilan, tetapi biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Sebesar 75-90% kasus Diabetes Melitus gestasional ditemukan pada kehamilan dengan kadar glukosa darah yang tinggi (ADA, 2018).

### **4) Diabetes Melitus Lainnya**

Diabetes Melitus lainnya disebabkan oleh sindrom Diabetes monigenik, penyakit pada pankreas, dan yang disebabkan oleh penggunaan obat glukokortikoid dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ (ADA, 2018).

## **c. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe II**

Adapun faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko timbulnya Diabetes Melitus Tipe II tersebut, antara lain (Yahya, 2018):

### **1) Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi**

#### **a) Keturunan**

Orang yang memiliki pertalian darah dengan orang yang mengidap Diabetes Melitus Tipe II lebih cenderung juga mengidap penyakit yang sama ketimbang dengan mereka yang keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit tersebut. Risikonya bergantung pada jumlah anggota keluarga yang memiliki Diabetes Melitus Tipe II. Makin banyak jumlah anggota keluarga yang mengidap Diabetes Melitus Tipe II, makin tinggi risiko terkena Diabetes Melitus Tipe II. Terdapat sebesar 5% risiko mengidap

Diabetes Melitus Tipe II jika orang tua atau saudara kandung juga mengidap Diabetes Melitus Tipe II. (Yahya, 2018).

**b) Usia**

Risiko penyakit Diabetes Melitus Tipe II semakin meningkat sejalan bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun. Hal ini terjadinya karena jumlah sel-sel beta di dalam pankreas yang memproduksi insulin menurun seiring bertambahnya usia (Yahya, 2018). Batasan-batasan usia menurut Efendi & Makhfudli (2009). Terdapat empat fase yaitu: pertama (fase inventus) ialah 20-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 41-50 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 51-60 tahun, keempat (fase senium) ialah 61 hingga tutup usia.

**c) Jenis Kelamin**

Pria maupun wanita memiliki risiko yang sama besar terkena Diabetes Melitus Tipe II hingga usia dewasa awal. Setelah usia 30 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan pria. Wanita yang terkena Diabetes Melitus Tipe II selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi terkena Diabetes Melitus Tipe II pada usia lanjut (Yahya, 2018).

**2) Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi**

**a) Pola Makan Tidak Sehat**

Beragam-macam pola makan tidak sehat banyak kita temui. Pola makan yang tidak sehat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetes Melitus Tipe II. Kita perlu menjaga diri dari makanan yang terlalu banyak mengandung gula dan makanan dengan indeks glikemik yang tinggi. Selain itu, makanan yang mengandung lemak tinggi dan kolesterol

tinggi juga dapat memicu Diabetes Melitus Tipe II (Yahya, 2018).

**b) Obesitas**

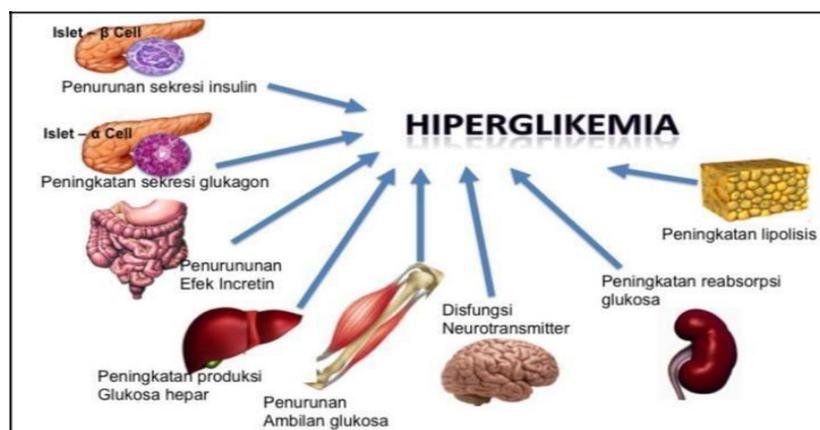
Hampir 80% orang yang terkena Diabetes Melitus Tipe II pada usia lanjut biasanya memiliki kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan meningkatkan kebutuhan insulin pada tubuh. Orang dewasa yang memiliki sel-sel lemak yang lebih besar pada tubuh mereka. Diyakini, sel-sel lemak yang lebih besar tidak merespons insulin dengan baik. Gejala-gejala Diabetes Melitus Tipe II mungkin dapat menghilang seiring menurunnya berat badan (Yahya, 2018).

**c) Aktivitas Fisik/Olahraga**

Kebanyakan orang di zaman modern tidak sempat untuk melakukan olahraga. Padahal demi tubuh yang sehat seseorang dianjurkan untuk melakukan olahraga setiap hari. Jika tidak melakukan olahraga akan mengakibatkan efek lanjutan berupa obesitas. Sudah dijelaskan di atas bahwa obesitas menjadi penyebab Diabetes Melitus Tipe II (Yahya, 2018).

**d. Patogenesis**

Telah diketahui bahwa patofisiologi kerusakan sentral dari Diabetes Melitus Tipe II berhubungan dengan terjadinya resistensi insulin pada otot dan liver, serta adanya kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi hormon insulin. Tidak hanya ketiga organ tersebut, akan tetapi terdapat lima organ lain yang juga berpengaruh pada terjadinya Diabetes Melitus Tipe II di antaranya, yaitu jaringan lemak, gastrointestinal, sel alfa pankreas, ginjal, dan otak (Perkeni, 2015).



Delapan organ tersebut disebut *omnius octet*, telah digambarkan pada gambar 1.1 sebagai organ yang berperan dalam patogenesis hiperglikemia pada Diabetes Melitus Tipe II.

Gambar 2.1 *Omnius Octet*, Delapan Organ yang Berperan dalam Patogenesis Hiperglikemia Pada DM Tipe II (Sumber: Perkeni 2015).

Tiga organ penting pertama yang akan dibahas, yaitu sel beta pankreas, liver, dan otot. Pada saat diagnosis Diabetes Melitus Tipe II ditegakkan, fungsi sel beta sudah sangat berkurang. Hal inilah yang merupakan tanda adanya kegagalan pada sel beta pankreas. Resistensi insulin yang berat pada penderita Diabetes Melitus Tipe II juga akan memicu terjadinya glukoneogenesis sehingga akan terjadi peningkatan pembentukan glukosa dari liver. Pada diabetes juga dapat ditemukan adanya gangguan kerja insulin pada intramioselular. Hal ini

merupakan akibat adanya gangguan fosforilasi tirosin sehingga menimbulkan gangguan pada transportasi glukosa dalam sel otot, dan terjadi penurunan sintesis glikogen (Perkeni, 2015).

#### **e. Diagnosis**

Diagnosis Diabetes Melitus Tipe II dapat ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah dengan melihat kriteria Diabetes Melitus Tipe II. Kriteria diagnosis Diabetes Melitus Tipe II dapat dilihat dari kadar glukosa darah sewaktu (GDS), glukosa darah puasa (GDP), glukosa darah 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO), dan pemeriksaan HbA1c. Selain itu, terdapat juga keluhan-keluhan yang dapat menunjang penegakan diagnosis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II (Perkeni, 2015).

Didiagnosis sebagai Diabetes Melitus Tipe II jika GDS-nya  $\geq 200$  mg/dl (11.1 mmol/L) dengan keluhan klasik. GDS dapat dinilai dari pemeriksaan sewaktu tanpa memikirkan kapan waktu makan terakhir. Keluhan klasik pada Diabetes Melitus Tipe II, yaitu 3P (poliuria, polidipsia, polifagia) dan terjadi penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya. Keluhan lain yang mungkin terdapat di luar dari keluhan klasik berupa kesemutan, penglihatan kabur, lemah badan, pada pria dapat terjadi disfungsi ereksi, dan pada wanita terjadi pruritus vulva (Perkeni, 2015).

Diagnosis yang memikirkan waktu makan terakhir, yaitu GDP yang berarti pemeriksaan dilakukan setelah puasa minimal 8 jam. Dikatakan Diabetes Melitus Tipe II jika GDP-nya  $\geq 126$  mg/dL (7.0 mmol/L). Selain itu juga, glukosa plasma dapat diperiksa setelah 2 jam dilakukan TTGO, yaitu setelah pemberian cairan glukosa murni yang setara dengan 75 gram yang telah dilarutkan dalam air.

Dikatakan Diabetes Melitus Tipe II jika  $\geq 200$  mg/dL (11.1 mmol/L). Dari pemeriksaan kontrol HbA1c juga dapat dinilai apakah kontrol glukosa darahnya baik atau tidak. Jika kadar HbA1c-nya  $\geq 6,5\%$  (48 mmol/mol) berarti kontrolnya tidak baik dan dapat digunakan untuk mendiagnosis Diabetes Melitus Tipe II (Perkeni, 2015).

#### **f. Komplikasi**

Menurut Yahya (2018) Diabetes Melitus Tipe II yang tidak tertangani dengan baik atau tidak terkontrol yang berlangsung lama akan menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi tersebut antara lain:

##### **1) Gangguan Jantung dan Pembuluh Darah**

Diabetes Melitus Tipe II merusak dinding pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan penyempitan pembuluh darah. Akibatnya suplai darah ke otot jantung berkurang dan tekanan darah meningkat, akan mengakibatkan penyakit jantung koroner. Pembuluh darah yang rusak akibat Diabetes Melitus Tipe II lama-kelamaan akan meradang karena adanya sumbatan berupa tumpukan plak dalam pembuluh darah, disebut aterosklerosis. Tumpukan kolesterol ini akan menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi sempit. Keadaan ini juga menyebabkan terjadinya hipertensi (Yahya, 2018).

##### **2) Gangguan Ginjal (Nefropati)**

Ginjal manusia terdiri atas dua juta nefron dan berjuta-juta pembuluh darah kecil yang disebut dengan kapiler. Kapiler berfungsi sebagai saringan darah. Bahan yang tidak berguna bagi tubuh akan dibuang ke urin. Ginjal bekerja selama 24 jam sehari untuk membersihkan darah dari racun yang

masuk ke tubuh dan yang dibentuk oleh tubuh. Jika terjadi kerusakan pada ginjal racun tidak dapat dikeluarkan. Makin lama seseorang menderita Diabetes Melitus Tipe II, maka penderita makin mudah mengalami kerusakan ginjal (Yahya, 2018).

### **3) Kerusakan Retina (Retinopati)**

Kerusakan retina akibat Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyebab utama kebutaan dan menjadi penyakit mata Diabetes (retinopati) yang paling sering terjadi. Makin lama mengidap Diabetes Melitus Tipe II, kemungkinan terjadi kerusakan pada retina akan makin besar. Kerusakan pada retina pada penderita Diabetes Melitus Tipe II disebabkan oleh rusaknya pembuluh darah (Yahya, 2018).

### **4) Kerusakan Saraf (Neuropati)**

Sistem saraf tubuh terdiri atas susunan saraf pusat, berupa otak dan sumsum tulang belakang, susunan saraf perifer di otot, kulit, dan organ lain, serta susunan saraf otonom yang mengatur otot polos jantung dan saluran cerna. Biasanya, sistem saraf akan terganggu jika glukosa darah makin tinggi sehingga tidak terkontrol dengan baik. Jika dalam jangka waktu yang lama glukosa darah tidak terkontrol dengan baik, maka akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh kapiler yang memberi makanan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik (*diabetic neuropathy*). Neuropati diabetik dapat mengakibatkan saraf tidak dapat mengirim atau mengantar pesan-pesan rangsangan impuls saraf bergantung pada berat atau ringan kerusakan saraf (Yahya, 2018).

### **5) Komplikasi Metabolik Akut**

Komplikasi akut terdiri atas krisis hiperglikemia dan hipoglikemia. Krisis hiperglikemia dibagi menjadi KAD (Ketoasidosis Diabetik) dan SHH (Status Hiperglikemi Hiperosmolar). Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi akut Diabetes Melitus Tipe II yang ditandai dengan trias KAD (hiperglikemia, ketosis, dan asidosis). Hal ini ditandai dengan adanya kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dl), tanda dan gejala asidosis, plasma keton positif kuat, peningkatan osmolaritas plasma (300-320 mOs/ml), serta terjadi peningkatan anion gap (Perkeni, 2015). Sementara, status hiperglikemi hiperosmolar merupakan suatu keadaan hiperglikemia tanpa asidosis. Pada SHH terjadi peningkatan glukosa darah yang tinggi (600-1200 mg/dl), tanpa tanda dan gejala asidosis, peningkatan osmolaritas plasma mencapai 330-380 mOs/ml, plasma keton (+/-), dan peningkatan sedikit atau bahkan normal pada anion gap (Perkeni, 2015).

Hiperglikemia terjadi akibat asupan glukosa dan produksi glukosa hati yang meningkat sehingga glukosa dalam tubuh berlebihan. Glukosa tersebut sebagian tidak mengalami glikolisis secara sempurna karena metabolisme normal tidak mampu memetabolisme glukosa yang berlebihan sampai tuntas (Perkeni, 2015). Hipoglikemia terjadi akibat pemakaian obat antihiperglikemik oral yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan sekresi insulin. Keadaan hipoglikemia ini ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 70 mg/dl (Perkeni, 2015).

#### **g. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II didasarkan pada empat pilar

penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II yang terdiri dari kegiatan edukasi, terapi farmakologis, aktivitas fisik atau olahraga, dan terapi nutrisi medis atau diet. Menurut Perkeni (2015), edukasi yang penting diberikan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II, yaitu mengenai perjalanan penyakit dan komplikasi yang dapat timbul, perlunya pengendalian dan pemantauan secara rutin, pengukuran kadar glukosa darah secara berkala, pentingnya perawatan kaki, olahraga, dan pentingnya terapi farmakologis, serta terapi nonfarmakologis (Perkeni, 2015).

Terapi farmakologis penting untuk dilaksanakan pada penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam menstabilkan kadar glukosa darahnya. Terapi ini ada dua jenis, yaitu obat antihiperqlikemik oral dan bentuk suntikan atau terapi insulin (Perkeni, 2015). Pada penderita Diabetes Melitus Tipe II terjadi defisiensi dan/atau resistensi insulin sehingga lebih ditekankan pada diet dan aktivitas fisik (Perkeni, 2015).

Tabel 2.1. Komposisi Diet Diabetes Melitus

Kandungan	Jumlah yang dianjurkan	Keterangan
<b>Karbohidrat</b>	45-65% dari total asupan energi	Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi. Anjuran makan tiga kali sehari dan bila perlu makanan selingan.
<b>Lemak</b>	20-25% dari kebutuhan kalori	Tidak melebihi 30% total asupan energi. Komposisi yang dianjurkan: a. Lemak jenuh <7% kebutuhan kalori b. Lemak tidak jenuh ganda <10% c. Sisanya lemak tidak jenuh tunggal Konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari
<b>Protein</b>	10-20% total asupan energi	Sumber protein yang baik: ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe
<b>Natrium</b>	< 2300 mg/hari	Asupan natrium untuk penderita diabetes sama dengan orang sehat
<b>Serat</b>	20-30 mg/hari	Dianjurkan mengkonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran, serta sumber karbohidrat yang tinggi serat
<b>Pemanis Alternatif</b>	-	Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman

(Sumber: Perkeni, 2015)

Manajemen gaya hidup merupakan perawatan Diabetes Melitus yang sangat diperlukan terutama pada penderita Diabetes Melitus Tipe II, hal ini termasuk terapi nutrisi dan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat dilakukan 60

menit/hari atau lebih dengan aktivitas sedang atau aerobik, minimal 3 hari/minggu untuk orang dewasa dengan Diabetes Melitus Tipe II. Akan tetapi, pada kebanyakan orang dewasa dengan Diabetes Melitus Tipe II lebih sering dilakukan selama 150 menit atau lebih per minggu dibagi dalam 3 hari/minggu (ADA, 2018).

Dalam hal manajemen gaya hidup, terapi nutrisi atau diet sangat dibutuhkan oleh semua pasien Diabetes Melitus terutama Diabetes Melitus Tipe II yang mempunyai faktor risiko pola hidup yang tidak baik. Pengelolaan diet Diabetes Melitus Tipe II dapat dilakukan dengan memenuhi komposisi diet yang terlihat pada tabel 2.1.

## **2. Manajemen Diri Diabetes Melitus**

### **a. Definisi**

Manajemen diri merupakan suatu perilaku yang berfokus pada peran serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya (Kisokanth, dkk, 2013). manajemen diri Diabetes Melitus merupakan suatu tindakan individu dalam mengontrol Diabetes Melitus termasuk melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuan manajemen diri Diabetes Melitus, yaitu untuk mencapai kadar glukosa darah optimal. Kemampuan untuk belajar, dikombinasikan dengan kemauan untuk menerima tanggung jawab terhadap manajemen diri Diabetes Melitus dapat menjadi faktor utama dalam menentukan prognosis Diabetes Melitus untuk jangka panjang (Kisokanth, dkk, 2013).

### **b. Komponen Manajemen Diri Diabetes Melitus**

Manajemen diri Diabetes Melitus yang dapat dilakukan oleh diabetes yaitu manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik, penggunaan obat secara rutin, perawatan diri secara keseluruhan (Sutandi, 2012). Manajemen diri Diabetes

Melitus yang dilakukan secara konsisten dapat mengontrol ketidakstabilan kadar gula darah, meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup diabetesi (Luthfa, 2019).

**c. Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri**

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi seorang individu saat menjalankan manajemen diri Diabetes Melitus, antara lain:

**1) Faktor Pengetahuan**

Pengetahuan individu mengenai perjalanan penyakit Diabetes Melitus, peran pengobatan, dan rencana terapi akan memengaruhi keberhasilan individu dalam manajemen diri Diabetes Melitus. Dilaporkan juga bahwa apabila mereka tidak mengetahui mengapa dan bagaimana manajemen penyakit kronis yang diderita, manajemen diri Diabetes Melitus akan terhambat (Green dkk, 2017).

**2) Faktor Kebudayaan**

Beberapa etnis tertentu dapat memengaruhi sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai seseorang mengenai kesehatan. Pada seseorang yang cenderung melakukan diet sehat, hal ini disebutkan memiliki pengaruh dari tradisi dan ketersediaan pangan. Dilaporkan juga terdapat individu yang merasa takut untuk menggunakan insulin karena dipercaya dapat menyebabkan kebutaan. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam melakukan manajemen diri Diabetes Melitus (Kisokanth dkk, 2013).

**3) Faktor Emosional**

Stres, takut, cemas, dan gangguan *mood* dikatakan dapat menjadi hambatan dalam melakukan manajemen diri Diabetes Melitus (Green dkk,

2017). Pada individu yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya akan memiliki manajemen diri Diabetes Melitus yang lebih rendah daripada individu yang memiliki penerimaan diri baik, yaitu menerima seutuhnya keadaan yang dialami (Kusniawati dalam Dhamayanti, 2018).

#### **4) Faktor Motivasi**

Motivasi dan kedisiplinan diri dapat memengaruhi kegigihan dalam pelaksanaan manajemen diri Diabetes Melitus (Green dkk. 2017). Motivasi internal memiliki peranan penting dalam manajemen diri Diabetes Melitus. Dilaporkan bahwa individu yang mengalami depresi akan kehilangan minat dan kelelahan yang selanjutnya akan menyebabkan manajemen diri Diabetes Melitus yang buruk (Kisokanth dkk, 2013).

#### **5) Faktor Pola Hidup**

Pengalaman manajemen diri Diabetes Melitus, kemampuan dalam menciptakan manajemen diri Diabetes Melitus yang rutin, dan adanya transisi dalam kehidupan merupakan faktor lain yang dapat memengaruhi manajemen diri Diabetes Melitus (Green dkk, 2017).

### **d. Fase Manajemen Penyakit Kronik**

Diabetes Melitus Tipe II merupakan salah satu penyakit kronik yang dalam hal ini akan dibahas manajemen penyakit kronik menurut Fennell (2013). Terdapat empat fase manajemen penyakit kronik yang berurutan, yaitu:

#### **1) Fase Krisis**

Pada fase ini, individu yang menderita penyakit kronis akan mengalami onset mendadak dari penyakit tersebut. Pada sebagian besar pasien, hal ini menyebabkan penderita mencari pertolongan yang sifatnya mendesak untuk

mengurangi gejala. Karakteristik individu pada fase krisis, antara lain urgensi, penderita ingin menghilangkan kondisi yang membuat dirinya sakit sesegera mungkin. Penderita juga percaya bahwa yang dapat menyelesaikan masalahnya adalah orang lain terutama tenaga kesehatan.

Ada kalanya, penderita juga menyalahkan orang lain atas kondisinya, tetapi lebih dominan dalam menyalahkan diri sendiri. Ide-ide negatif yang berulang juga sering bermunculan pada fase krisis oleh karena penderitaan yang dialami. Penderita cenderung menolak akan kenyataan dan pada keadaan yang sangat cemas hingga depresi berat, ide bunuh diri dapat muncul. Penderita juga cenderung kehilangan integritas diri dan ketidakmampuan dalam menjalankan perannya. Pada fase ini, penderita dikarakteristikan memiliki toleransi yang sangat rendah terhadap ambiguitas sehingga penderita membutuhkan suatu kepastian (Fennell, 2013).

## **2) Fase Stabilisasi**

Setelah fase krisis telah berhasil dilewati, individu akan memasuki tahap stabilisasi. Pada fase kedua ini, aspek yang menonjol, yaitu bagaimana proses energi dalam diri individu berfungsi dan kebutuhan individu dalam memahami prosesnya sekaligus beradaptasi. Penderita akan mulai menyadari dan mencoba menyesuaikan diri terhadap perubahan proses energi yang terjadi, bahwa penyakit kronis telah berkembang.

Proses energi dalam diri termasuk bagaimana kegiatan dapat dilakukan individu dan seberapa banyak yang dilakukan dengan baik setiap harinya. Kegiatan yang dimaksud meliputi kegiatan sehari-hari (makan, minum, tidur), aktivitas fisik, hubungan keluarga dan teman, dan aktivitas yang berkaitan

dengan pekerjaan. Pada fase stabilisasi, penderita akan mampu melanjutkan berbagai aktivitas tersebut dan akan merasa senang atas prestasinya, serta menikmati masa istirahat sebagai penghargaan atas usaha yang telah dijalani (Fennell, 2013).

### **3) Fase Resolusi**

Pada fase resolusi, individu dapat mengintegrasikan penyakitnya ke dalam kehidupannya tergantung seberapa besar individu tersebut mengembangkan makna kehidupan. Sebagai hasilnya, individu akan memiliki harga diri yang lebih besar dibanding sebelumnya. Banyak kondisi yang akan bertahan dalam sisa kehidupan mereka, akan tetapi kualitas hidup yang baik hanya akan dimiliki oleh mereka yang menerima dan memaknai kehidupannya bersamaan dengan kekronisan penyakit yang diderita.

Proses pasien dalam menghargai penderitaan dan mengembangkan makna dapat menjadikan pasien seorang pribadi yang bermakna. Pengalaman resolusi yang telah dialami memberikan pasien untuk siap dalam menghadapi aktivitas terintegrasi dari fase empat (Fennell, 2013).

### **4) Fase Integrasi**

Pada fase terakhir individu mengintegrasikan penyakitnya ke dalam kehidupan yang penuh makna. Mereka tidak lagi hidup hanya untuk penyakitnya, tetapi sebagai individu yang memiliki banyak minat dan keterlibatan meskipun ada keterbatasan yang dimiliki. Penyakitnya hanya menjadi suatu aspek dalam dirinya. Pada fase ini juga mereka biasanya merencanakan untuk hidup secara independen dalam hal terapi, walaupun mereka akan tetap berhubungan dengan tenaga kesehatan melalui *e-mail* atau

telepon.

Individu pada fase empat memahami bahwa pemulihan, masa stabil, dan kekambuhan merupakan bagian dari siklus penyakit kronis yang normal. Mereka juga telah mempelajari teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi krisis masa depan, mencapai stabilisasi, dan proses melewati resolusi hingga akhirnya mencapai fase integrasi kembali. Mereka mengetahui kapan mereka harus mencari bantuan tenaga kesehatan profesional dan bagaimana melakukannya (Fennell, 2013).

### **3. Penerimaan Diri**

#### **a. Definisi**

Penerimaan diri didefinisikan sebagai derajat seorang individu dalam mempertimbangkan karakteristik pribadinya sehingga mampu dan bersedia hidup dengan karakteristik tersebut. Karakteristik pribadi seseorang terdiri dari kelebihan dan kekurangan diri individu. Penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang terhadap diri sendiri sehingga orang tersebut dapat menjalani hidupnya dengan ikhlas dalam menerima penyakit yang diderita, serta dapat melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam kehidupan sehari-harinya (Hasan, 2013). Jika seorang individu telah menerima dirinya baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki, individu tersebut akan menghargai segala keterbatasan diri dan kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri sehingga akan membentuk integritas pribadinya (King, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang dalam menerima diri apa adanya baik kelebihan maupun kekurangan sehingga individu tersebut dapat menjalani hidupnya dengan ikhlas dan dapat

melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi hidupnya dengan segala keterbatasan yang dimiliki.

#### **b. Aspek-Aspek Penerimaan Diri**

Menurut King (2010) terdapat aspek-aspek penerimaan diri, antara lain:

- 1) Sikap terhadap diri sendiri dalam hal menerima diri dan penampilan.
- 2) Menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki sehingga terhindar dari perasaan inferioritas yang ditandai dengan penolakan diri.
- 3) Memiliki keyakinan bahwa ia mampu bekerja dan memandang masa depannya dengan positif.
- 4) Merasa bahagia dan selayaknya mencintai diri sendiri tanpa harus merasa dicintai orang lain.
- 5) Memiliki jati diri dan ideal diri yang seimbang.
- 6) Sikap menuruti kemauan diri, spontanitas, menonjolkan diri, serta menikmati hidup.

#### **c. Ciri-Ciri Penerimaan Diri**

Menurut King (2010) orang yang memiliki penerimaan diri terhadap dirinya dapat dilihat pada ciri-ciri penerimaan diri di bawah ini, antara lain:

- 1) Memiliki nilai-nilai dan standar diri tanpa dipengaruhi dari sekitar
- 2) Mempunyai keyakinan dalam menghadapi kehidupannya
- 3) Berani bertanggung jawab terhadap perilaku yang diperbuat
- 4) Mampu menerima kritikan dan masukan dari orang lain secara objektif
- 5) Tidak menyalahkan diri sendiri
- 6) Beranggapan bahwa dirinya setara dengan orang lain
- 7) Merasa tidak ingin adanya penolakan dari orang lain

8) Beranggapan bahwa dirinya tidak jauh berbeda dari orang lain

Sikap menerima kelebihan dan kekurangan individu tercantum dalam pengertian dan aspek penerimaan diri. Selain itu, keyakinan dalam menghadapi masa depan dan memiliki nilai-nilai dan standar diri juga tercantum dalam aspek dan ciri penerimaan diri. Fase penerimaan diri inilah yang termasuk dalam fase terakhir atau fase integrasi dari empat fase manajemen penyakit kronis menurut Fennell (2013).

#### 4. Stres

##### a. Pengertian Stres

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Vincent Cornelli, dalam Jenita DT Donsu, 2017). Menurut Charles D. Spielberger, menyebutkan stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Jenita DT Donsu, 2017).

Anggota IKAPI (2007) menyatakan stres adalah reaksi nonspesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (*stimulus stressor*). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain (Jenita DT Donsu, 2017). Stres adalah segala sesuatu dimana tuntutan nonspesifik mengharuskan seorang individu untuk merespons atau melakukan tindakan (Potter dan Perry, dalam Jenita DT Donsu, 2017).

Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang

dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat memengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stres dapat dipandang dalam dua acara, sebagai stres baik dan stres buruk (distres).

## **b. Jenis-Jenis Stres**

Menurut Jenita DT Donsu (2017) secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu:

### **1). Stres Akut**

Stres yang dikenal juga dengan *flight or flight response*. Stres akut adalah respons tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetar.

### **2). Stres Kronis**

Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga yaitu:

#### **1). Stres Ringan**

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres

ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

## **2). Stres Sedang**

Stres sedang berlangsung lebih lama dari pada stres ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

## **3). Stres Berat**

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu-bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus-menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifikatif, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkatnya perasaan takut.

### **c. Dampak Stres**

Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan, sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respons imun, dan kanker (Jenita DT Donsu, 2017).

Menurut Priyono (2014) dampak stres dibedakan dalam tiga kategori,

yaitu:

### 1). Dampak Fisiologik

- a) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu
  - (1) *Muscle myopathy*: otot tertentu mengencang/melemah
  - (2) Tekanan darah naik: kerusakan jantung dan arteri
  - (3) Sistem pencernaan: mag, diare
- b) Gangguan sistem reproduksi
  - (1) Amenorrhea: tertahannya menstruasi
  - (2) Kegagalan ovulasi ada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria
  - (3) Kehilangan gairah seks
- c) Gangguan lainnya, seperti pening (*migrane*), tegang otot, rasa bosan, dan lain-lain

### 2). Dampak Psikologik

- a). Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya *burn-out*
- b). Kewalahan/keletihan emosi
- c). Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses

### 3). Dampak Perilaku

- a) Manakala stres menjadi distres, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat
- b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat

- c) Stres yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran

#### **d. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stres**

Wahjono, Senot Imam (2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres antara lain:

##### **1). Faktor Lingkungan**

Ketidakpastian lingkungan memengaruhi perancangan struktur organisasi, ketidakpastian juga memengaruhi tingkat stres di kalangan para karyawan dalam sebuah organisasi. Bentuk-bentuk ketidakpastian lingkungan ini antara lain ketidakpastian ekonomi berpengaruh terhadap seberapa besar pendapatan yang diterima akan oleh karyawan maupun *reward* yang diterima karyawan, ketidakpastian politik berpengaruh terhadap keadaan dan kelancaran organisasi yang dijalankan, ketidakpastian teknologi berpengaruh terhadap kemajuan suatu organisasi dalam penggunaan teknologinya, dan ketidakpastian keamanan berpengaruh terhadap posisi dan peran organisasinya.

##### **2). Faktor Organisasi**

Beberapa faktor organisasi yang menjadi potensi sumber stres antara lain:

- a) Tuntutan tugas dalam hal desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik.
- b) Tuntutan peran yang berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam sebuah organisasi termasuk beban kerja yang diterima seorang individu.
- c) Tuntutan antar-pribadi, yang merupakan tekanan yang diciptakan oleh

karyawan lain seperti kurangnya dukungan sosial dan buruknya hubungan antar pribadi para karyawan.

- d) Struktur organisasi yang menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan dimana keputusan diambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi individu dalam pengambilan keputusan merupakan potensi sumber stres.
- e) Kepemimpinan organisasi yang terkait dengan gaya kepemimpinan atau manajerial dan eksekutif senior organisasi. Gaya kepemimpinan tertentu dapat menciptakan budaya yang menjadi potensi sumber stres.

### **3). Faktor Individu**

Faktor individu menyangkut dengan faktor-faktor dalam kehidupan pribadi individu. Faktor tersebut antara lain persoalan keluarga, masalah ekonomi, pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan. Menurut Robbins (2016) setiap individu memiliki tingkat stres yang berbeda meskipun diasumsikan berada dalam faktor-faktor pendorong stres yang sama. Perbedaan individu dapat menentukan tingkat stres yang ada. Ada lima yang dapat menjadi variabel atau indikator yang dapat digunakan dalam mengukur kemampuan individu dalam menghadapi stres yaitu pengalaman kerja merupakan pengalaman seorang individu dalam suatu pekerjaan dan pendidikan yang ditekuninya, dukungan sosial merupakan dukungan atau dorongan dari dalam diri sendiri maupun orang lain untuk menghadapi masalah-masalah yang dialaminya termasuk bagaimana motivasi dari dalam diri individu maupun dari luar individu, ruang (*locus*) kendali merupakan cara bagi seorang individu mengendalikan diri untuk menghadapi masalah yang ada, keefektifan dan

tingkat kepribadian orang dalam menyingkapi permusuhan dan kemarahan.

## **5. Konsep Dasar Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) yang dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahid,2013). Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman, 2013).

### **a. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Ada berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

#### **1). Cara Tradisional atau NonIlmiah**

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

**a). Cara Coba Salah (*trial and error*)**

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan-kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba, maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.

**b). Cara Kekuasaan atau Otoritas**

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

**c). Berdasarkan Pengalaman Pribadi**

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis.

**d). Melalui Jalan Pikiran**

Kebeneran pengetahuan dapat diperoleh manusia menggunakan jalan pikirannya, melalui induksi ataupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus ke

umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

## **2). Cara Modern atau Ilmiah**

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan adalah dengan langkah-langkah sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini menggunakan metode penelitian ilmiah atau disebut dengan metodologi penelitian.

### **b. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner, yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Mengukur pengetahuan harus memperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom yang menunjukkan letak ini, maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom yang menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan. Dalam penelitian hanya menggunakan 2 pilihan yaitu: "Benar" (B) "Salah" (S). Selanjutnya dilakukan penelitian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (nilai tinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan : N : Nilai pengetahuan

Sp : Nilai yang didapat

Sm : Skor tertinggi maksimum

Penilaian : Jika benar : 1

Jika salah : 0

Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut: (Nursalam, 2011).

Baik : 76%-100%

Cukup : 56%-75%

Kurang : <56%

### c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman (2013) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

#### 1). Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Jika seseorang

tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pendidikan formal dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi.

## **2). Pekerjaan**

Pekerjaan adalah mata pencaharian pasien untuk memperoleh sejumlah imbalan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

## **3). Usia**

Usia adalah lama hidup pasien dari mulai saat dilahirkan sampai saat penelitian dalam satuan tahun. Usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Budiman, 2013).

Usia dapat dikelompokkan menjadi masa dewasa awal: 26-35 tahun, masa dewasa akhir: 36-45 tahun, masa lansia awal: 46-55 tahun, masa lansia akhir: 56-65 tahun, masa manula: >65 tahun (Price and Wilson, 2006).

#### **4). Minat**

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### **5). Pengalaman**

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman, yang kurang baik. Seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### **6). Sosial Budaya dan Ekonomi**

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

#### **7). Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

## **8). Informasi**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

### **d. Tingkat Pengetahuan**

Tahapan pengetahuan yang dicakup dalam domain koqnitif menurut Benjamin S. Blom (1956) dalam Budiman (2013) ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut, yaitu:

#### **1). Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Tingkatan ini adalah yang paling rendah.

#### **2). Memahami (*Comprehesion*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan.

#### **3). Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

#### **4). Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

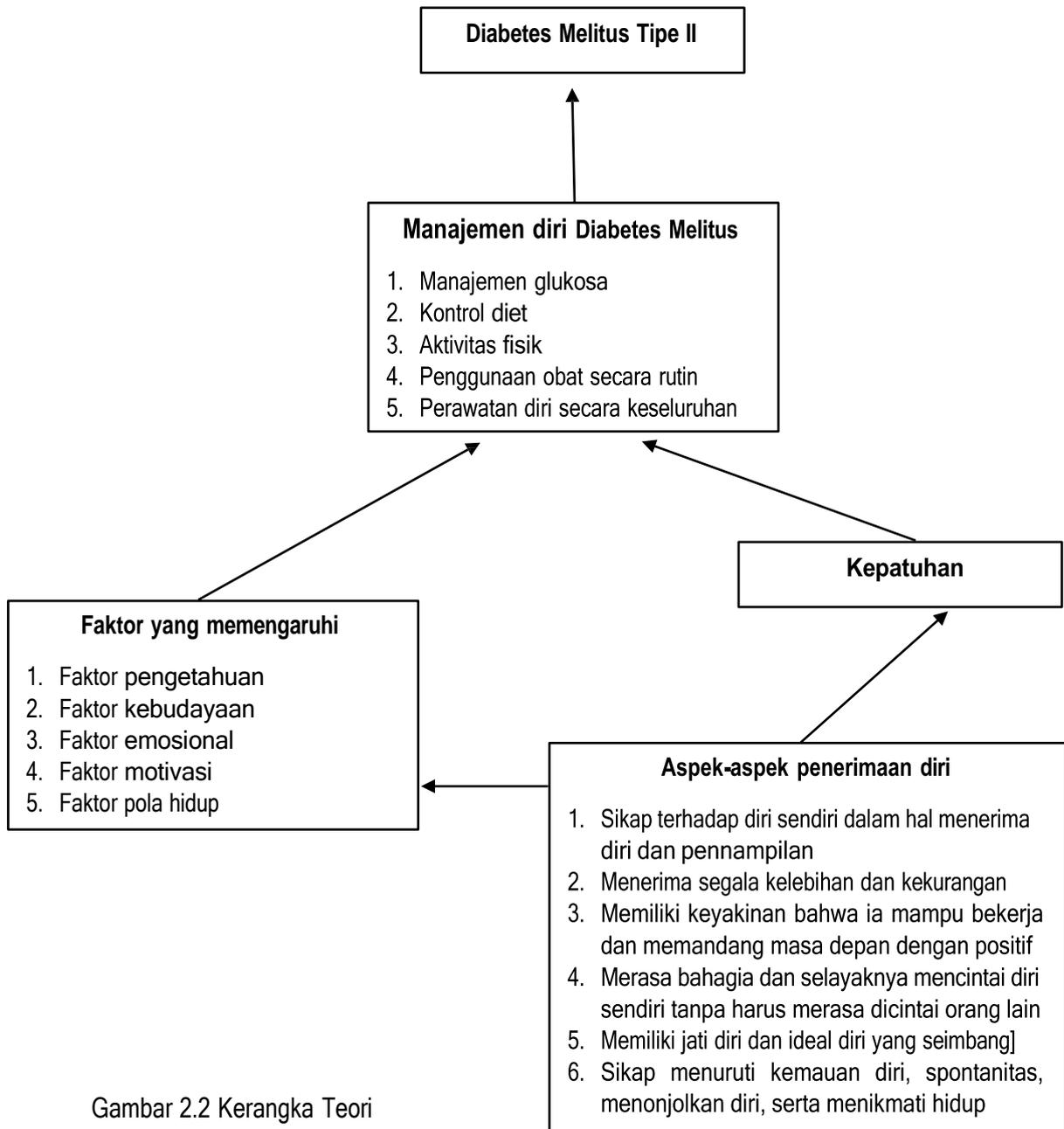
#### **5). Sintesis**

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk dapat menyusun, sehingga dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### **6). Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

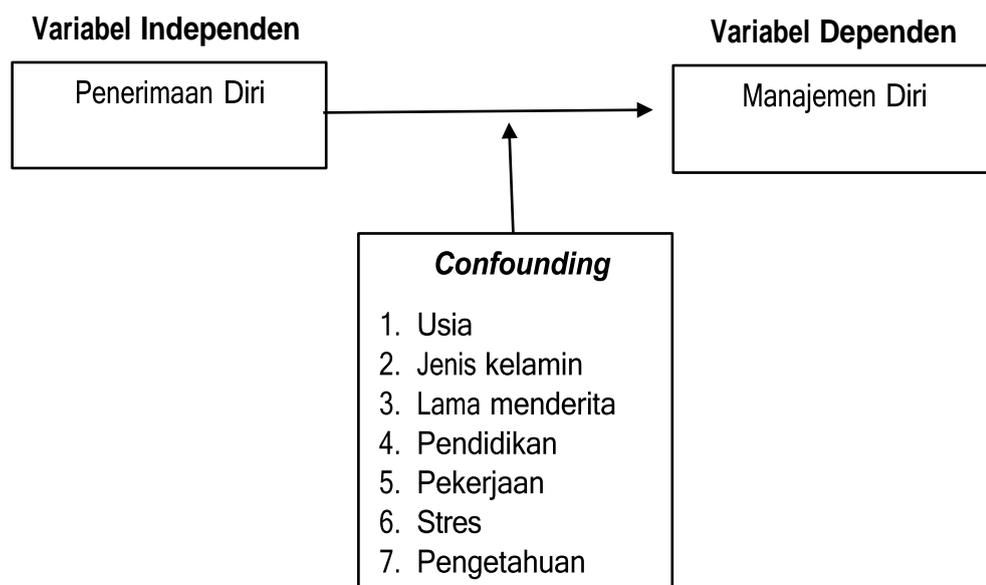
(Sumber: ADA (2018), Sutandi (2012), Green dkk (2017), Kisokanth dkk (2013), King (2010), Kusniawati dalam Dhamayanti (2018), Smeltzer dalam Ridianti (2010))

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan observasional. Desain penelitian yang digunakan berupa analisis *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran dan pengambilan data hanya pada satu waktu. Variabel yang diukur, yaitu mengenai hubungan antara penerimaan diri sebagai variabel independen dan manajemen diri Diabetes Melitus sebagai variabel dependen (Nursalam, 2011).

### B. Kerangka Konsep



Keterangan:

→ : Berhubungan

□ : Diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

### C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, hipotesis yang diajukan peneliti berupa hipotesis dua arah. Hipotesis ini terdiri dari hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) Hipotesis dinyatakan benar jika hipotesis alternatif dibuktikan kebenarannya. Hipotesis yang peneliti ajukan tersebut antara lain:

$H_a$  : Ada hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II pada Pasien Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya tahun 2023.

#### D. Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini berupa satu variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independen berupa penerimaan diri dan variabel dependen berupa manajemen diri Diabetes Melitus.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>						
1	Manajemen diri Diabetes Melitus	Manajemen diri Diabetes Melitus merupakan suatu tindakan individu dalam mengontrol Diabetes Melitus termasuk melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi	Kuesioner	Menggunakan kuesioner Diabetes Self Management <i>Questionnaire</i> (DSMQ) dengan 16 item pertanyaan dengan jawaban “ <i>favorable</i> ” pada nomor (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 14) 3 = selalu dilakukan, 2 = kadang-kadang dilakukan, 1 = jarang dilakukan “ <i>nonfavorable</i> ” pada pertanyaan nomor (5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16)	1. 0-15 Buruk 2. 16-31 Cukup 3. 32-48 Baik	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
2	Penerimaan diri	Sikap penderita terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang diderita (DM)	Kuesioner	Menggunakan kuesioner <i>Acceptance of Illness Scale</i> (AIS) dengan 8 item pertanyaan dengan jawaban: Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Netral = 3 Tidak setuju = 4 Sangat tidak setuju = 5 (Uchmanowicz dkk. 2016)	1. 8-19 rendah 2. 20-30 = sedang 3. >30 = tinggi (Uchmanowicz dkk. 2016)	Ordinal
<b>Confounding</b>						

3	Usia	Dihitung dalam tahun berdasarkan tanggal dan tahun lahir	Kuesioner	Menggunakan kuesioner karakteristik demografi	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. 51-60 tahun 5. 61-70 tahun	Ordinal
4	Jenis kelamin	Gender yang dibagi menjadi laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Menggunakan kuesioner karakteristik demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
5	Lama Menderita	Rentan waktu responden menderita Diabetes Melitus Tipe II dihitung mulai dari terdiagnosa	Kuesioner	Menggunakan kuesioner karakteristik demografi	1. < 1 tahun 2. ≥ 1 tahun	Ordinal
6	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang ditempuh sampai dengan selesai	Kuesioner	Menggunakan kuesioner karakteristik demografi	1. Pendidikan Tinggi (PT, Diploma) 2. Pendidikan Menengah (SMA, SMP) 3. Pendidikan Rendah (SD)	Ordinal
7	Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan seseorang sehari-hari dan menghasilkan finansial	Kuesioner	Menggunakan kuesioner karakteristik demografi	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
8	Stres	Tingkat stres yang dialami responden yang menderita Diabetes Melitus tipe II	Kuesioner	Menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS 14) dengan 14 item pertanyaan. 0 : Tidak ada/tidak pernah 1 : sesuai dengan yang dialami tingkat tertentu, atau kadang-kadang 2 : sering 3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	1. Normal 0-14 2. Ringan 15-18 3. Sedang 19-25 4. Parah 26-33 5. Sangat parah ≥34	Ordinal
9	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) yaitu pengetahuan responden tentang komplikasi kehamilan	Kuesioner	Menggunakan kuesioner pengetahuan dengan 11 item pertanyaan Benar nilainya 1 Salah nilainya 0	1. Baik (76-100) 2. Cukup (56-75) 3. Kurang (< 56)	Ordinal

## E. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien Prolansis Puskesmas Menteng

Palangka Raya. Lokasi ini dipilih penulis karena memiliki diabetesi terbanyak di Puskesmas Kota Palangka Raya.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai bulan Desember 2022 sampai dengan Juli 2023.

## E. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagian dari penelitian (Mazhindu *and* Scott, 2005). Populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta prolanis Diabetes Melitus yang di Puskesmas Menteng.

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian pasien Diabetes Melitus Tipe II pasien Prolanis Puskesmas Menteng. Rumus sampel diadaptasi dari penelitian dengan judul Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung (Vanessa, 2018). Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus uji hipotesa beda proporsi.

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$n$  : Besar Sampel

$\alpha$  : Probabilitas kesalahan menolak  $H_0$  yang benar ditetapkan 0,05

- $Z_{1-\alpha}$  : 1,96 untuk derajat kepercayaan 95%  
 $\beta$  : Kesalahan gagal menolak  $H_0$  yang salah, ditetapkan 5% atau 0,5  
 $z_{1-\beta}$  : 2,33 untuk kekuatan uji 95%  
 $P_1$  : Proporsi kejadian DM pada kelompok 1 (73%)  
 $P_2$  : Proporsi kejadian DM kelompok 2 (11%)  
 $P_1-P_2$  : Presisi (Perbedaan minimal yang dianggap bermakna secara substansi, ditetapkan  $0,73-0,11=0,62$ ).  
 $P$  :  $(0,73+0,11)/2 = 0,42$

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[ 1,96 \sqrt{2 \times 0,42(1-0,42)} + 2,33 \sqrt{0,73(1-0,73) + 0,11(1-0,11)} \right]^2}{(0,62)^2}$$

$n = 38$  sampel

Berdasarkan perhitungan, diperoleh besar sampel minimal untuk dianalisis sehingga diharapkan dapat menjawab hipotesis penelitian adalah  $38 \times 2 = 76$  responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya *drop out* responden, maka perlu penambahan 10% dari total jumlah sampel dengan rumus (Sastroasmoro, 2014):

$$n' = \frac{p}{100} \times n$$

$$n' = 7,6 = 8$$

Keterangan :

$n'$  = besar sampel penambahan

$p$  = nilai penambahan yaitu 10%

$n$  = besar sampel minimal yaitu 76

Berdasarkan perhitungan tersebut, besar sampel akhir setelah dilakukan penambahan 10% adalah sebesar 84 orang pasien dengan Diabetes Melitus.

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien laki-laki dan perempuan dengan Diabetes Melitus Tipe II peserta Prolansis Puskesmas Menteng.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien laki-laki dan perempuan yang tinggal di Kota Palangka Raya.
- 4) Durasi menderita DM minimal 1 tahun.

#### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien laki-laki dan perempuan berprofesi sebagai tenaga medis/paramedis: dokter, bidan, perawat.
- 2) Pasien yang saat dikunjungi sakit atau dirawat di rumah sakit.

### **3. Teknik Sampling**

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terdapat 4 buah kuesioner yang menyatakan karakteristik demografi (nama, usia, jenis kelamin, lama sakit), manajemen diri Diabetes Melitus, penerimaan diri, stres dan pengetahuan. Kuesioner untuk menilai manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II digunakan kuesioner Diabetes Melitus Tipe II, *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) yang diambil dari penelitian Keban & Ramdhani (2016) pada penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Bina Husada Cibinong. Kuesioner ini terdiri dari 16 item pernyataan menggunakan skala Likert, yaitu selalu dilakukan (3), kadang-kadang dilakukan (2), jarang dilakukan (1), dan tidak pernah dilakukan (0). Kuesioner memiliki jumlah skor total 32-48 jika manajemen diri baik, 16-31 (cukup), dan 0-15 (buruk) (Schmitt dkk. 2013). Subdomain DSMQ terdiri dari *glucose management, dietary control, physical activity, health-care use, dan overall self care*.

Untuk mengukur tingkat penerimaan diri penderita terhadap penyakitnya, digunakan kuesioner AIS (*Acceptance of Illness Scale*). Kuesioner AIS dipercaya dapat digunakan untuk menilai penerimaan penderita terhadap segala jenis penyakit. Kuesioner ini terdiri dari 8 item pernyataan dengan memiliki skor total antara 8-40. Semakin tinggi skor, semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya terhadap penyakit (Uchmanowicz dkk, 2016).

Untuk mengukur tingkat stres diri penderita, digunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 14). Kuesioner DASS 24 dipercaya dapat digunakan untuk menilai tingkatan stres penderita. Kuesioner ini terdiri dari 14 item pernyataan dengan memiliki skor total antara 0-34. Semakin tinggi skor, semakin tinggi pula tingkat stres dirinya terhadap penyakit (Uchmanowicz dkk, 2016).

Untuk mengukur tingkat pengetahuan diri penderita terhadap penyakitnya, digunakan kuesioner tingkat pengetahuan adaptasi dari penelitian Mitha, 2019. Kuesioner pengetahuan DM dipercaya dapat digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan penderita terhadap penyakit DM. Kuesioner ini terdiri dari 11 item pernyataan dengan memiliki skor total antara <56-100. Semakin tinggi skor, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dirinya terhadap penyakit (Uchmanowicz dkk, 2016).

## **G. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk menilai kesahihan dari suatu alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian dalam mengukur variabel-variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya.

Kuesioner manajemen diri Diabetes Melitus, AIS (*Acceptance of Illness Scale*), *Anxiety Stress Scales* (DASS 14), dan tingkat pengetahuan telah diuji validitas dengan nilai soal sedang dan semua dapat digunakan (valid). Hasil pengujian validitas kuesioner yang berisi dari 3 variabel, terdapat 4 kuesioner yang telah diisi oleh 30 responden pada penelitian ini. Salah satu cara agar bisa mengetahui kuesioner mana yang valid dan tidak valid, kita harus mencari tahu  $r$  tabelnya terlebih dahulu. Rumus dari  $r$  tabel adalah  $df = N$  jadi sehingga  $r$  tabel = 0,361. Dari hasil perhitungan validitas pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa  $r$  hitung >  $r$  tabel ada 49 kuesioner semua dinyatakan valid karena  $r$  hitung lebih dari  $r$  tabel.

### **2. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai seberapa jauh kekonsistenan sebuah alat ukur. Alat ukur dikatakan reliabel jika hasil pengukuran akan tetap konsisten

jika pengukuran dilakukan lebih dari satu kali. Kuesioner *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) dengan *Alpha Cronbach* sebesar 0,756. Kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS) dengan *Alpha Cronbach* sebesar 0,766 (reliabel). *Anxiety Stress Scales* (DASS 14) dengan *Alpha Cronbach* sebesar 0,779, dan tingkat pengetahuan telah diujikan reliabilitasnya pada 30 dengan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,823 (reliabel) (Arnovella, 2011). Semua kuesioner tersebut telah dinyatakan reliabel karena *alpha cronbach* lebih besar dari 0,005.

## H. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengambil data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang berasal langsung dari responden dan data sekunder sebagai data pendukung penelitian (Nursalam, 2011). Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi responden, meliputi umur, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini didapat data dari Puskesmas Menteng Palangka Raya yaitu jumlah peserta prolanis yang menderita Diabetes Melitus Tipe II.

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dan dianalisis untuk setiap variabel dan hasil penelitian untuk mengetahui distribusi dan persentase masing-masing variabel. Setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ditentukan dengan analisis univariat yaitu memeriksa semua distribusi data penelitian, setelah itu hasil yang diperoleh dimasukkan dalam tabel frekuensi. Informasi univariat dalam

penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, stres dan pengetahuan responden.

Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

$P$  : Persentase

$X$  : Jumlah kejadian pada responden

$N$  : Jumlah seluruh responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri sebagai variabel independen dan manajemen diri Diabetes Melitus sebagai variabel dependen.

Uji analisis yang digunakan untuk membuktikan hipotesis yang diajukan pada penelitian ini ialah uji *Chi-Square* dikarenakan skala dari variabel independen (penerimaan diri) dan variabel dependen (manajemen diri Diabetes Melitus) menggunakan skala kategorik yaitu ordinal, dan analisis koefisien korelasi untuk melihat mengetahui hubungan antara penerimaan diri sebagai variabel independen dan manajemen diri Diabetes Melitus sebagai variabel dependen. Rumus analisis bivariat *Chi-Square* menurut Hidayat (2014), sebagai berikut:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

$X^2$  = Chi Kuadrat

$f_o$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_e$  = Frekuensi yang diharapkan untuk dapat membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak

### 3. Pengolahan Data

#### a. *Editing* (Memeriksa)

Proses *editing* dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kejelasan data. Jika terdapat kekurangan data segera dilengkapi. Setelah penelitian dilakukan data sudah lengkap dan jelas (Nursalam, 2011).

#### b. *Coding* (Memberi Tanda Kode)

Mengklarifikasi jawaban responden dengan cara menandai jawaban dengan kode tertentu. Setelah penelitian dilakukan, jawaban responden telah diberikan kode tertentu. Pemberian *coding* sesuai dengan definisi operasional dalam penelitian ini (Nursalam, 2011).

##### 1) Manajemen Diri

- a) Kode 1 : 0-15 Buruk
- b) Kode 2 : 16-31 Cukup
- c) Kode 3 : 32-48 Baik

##### 2) Penerimaan Diri

- a) Kode 1 : 8-19 Rendah
  - b) Kode 2 : 20-30 Sedang
  - c) Kode 3 : > 30 Tinggi
- 3) Usia
- a) Kode 1 : 20-30 tahun
  - b) Kode 2 : 31-40 tahun
  - c) Kode 3 : 41-50 tahun
  - d) Kode 4 : 51-60 tahun
  - e) Kode 5 : 61-70 tahun
- 4) Jenis Kelamin
- a) Kode 1 : Laki-laki
  - b) Kode 2 : Perempuan
- 5) Lama Menderita
- a) Kode 1 : < 1 tahun
  - b) Kode 2 : ≤ 1 tahun
- 6) Pendidikan
- a) Kode 1 : Pendidikan Tinggi (PT, Diploma)
  - b) Kode 2 : Pendidikan Menengah (SMA, SMP)
  - c) Kode 3 : Pendidikan Rendah (SD)
- 7) Pekerjaan
- a) Kode 1 : Bekerja
  - b) Kode 2 : Tidak Bekerja
- 8) Stress

- a) Kode 1 : 0-14 Normal
  - b) Kode 2 : 15-18 Ringan
  - c) Kode 3 : 19-25 Sedang
  - d) Kode 4 : 26-33 Parah
  - e) Kode 5 :  $\geq 34$  Sangat Parah
- 9) Pengetahuan
- a) Kode 1 : 76-100 Baik
  - b) Kode 2 : 56-75 Cukup
  - c) Kode 3 :  $< 56$  Kurang

### **c. Tabulating**

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian ini dalam hal ini dipakai tabel untuk penganalisaan data (Nursalam, 2011).

### **d. Aplikasi Data**

Aplikasi data merupakan uji statistik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan bantuan aplikasi komputer (Nursalam, 2011).

## **J. Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2011) prinsip etika penelitian/pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

### **1. Prinsip Manfaat**

#### **a. Bebas dari Penderitaan**

Peneliti dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek

khususnya.

**b. Bebas dari Eksploitasi**

Partisipasi subjek dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

**c. Risiko (*Benefits Ratio*)**

Peneliti berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

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

**a. Hak Untuk Ikut/Tidak Ikut Menjadi Responden (*Right to Self Determination*)**

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi, subjek mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi subjek atau pun tidak, tanpa adanya sanksi apapun itu akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*).

**b. *Informed Consent***

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu.

**3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)**

**a. Hak untuk Mendapatkan Pengobatan yang Adil (*Right in Fair Treatment*)**

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia, maka tidak dilibatkan dalam penelitian.

**b. Hak Dijaga Kerahasiaannya (*Right to Privacy*)**

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disahkan dan pada penelitian ini pengisian kuesioner nama responden hanya diberikan inisial. Selain ini juga bersifat rahasia (*confidentiality*) semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini kuesioner yang dibagikan kepada responden dijamin kerahasiaannya.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Menteng yang terletak di Kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Jalan Temanggung Tilung No 59 Kota Palangka Raya. UPT Puskesmas Menteng merupakan pengembangan dari Puskesmas Pembantu (Pustu) Bukit Hindu yang terletak di Jalan Kinibalu, Kota Palangka Raya. UPT Puskesmas Menteng berdiri sejak tahun 1997 dan pindah ke gedung baru di Jalan Temanggung Tilung sejak tahun 2008. UPT Puskesmas Menteng kurang lebih berjarak 3,5 km dari pusat Kota Palangka Raya. Wilayah kerja UPT Puskesmas Menteng seluas 9.341 km meliputi 83 RT dan 13 RW di Kelurahan Menteng dengan jumlah penduduk sebanyak 47.390 jiwa dan jumlah KK 11.850.

Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis merupakan program dari BPJS Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup para penderita penyakit kronis dan merupakan kegiatan terintegrasi yang dilaksanakan setiap bulan yaitu pemeriksaan gula darah secara rutin, pemberian obat Diabetes Melitus kepada peserta prolanis. Program prolanis merupakan kerja sama antara BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan pasien. Pada Puskesmas Menteng, tercatat 147 orang peserta Prolanis Diabetes Melitus.

Sarana pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Menteng:

1. Puskesmas Pembantu	: 6 pustu	5. Posbindu PTM	: 6 buah
2. Puskesmas Keliling	: 1 buah	6. Posbindu RBM	: 1 buah
3. Posyandu Balita	: 10 buah	7. Pos UKK	: 1 buah

4. Posyandu Lansia : 8 buah

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Demografi Responden meliputi Usia, Jenis Kelamin, Lama Menderita, Pendidikan, dan Pekerjaan Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Karakteristik	N	%
Usia		
20-30 tahun	0	0%
31-40 tahun	2	2%
41-50 tahun	14	17%
51-60 tahun	37	44%
61-70 tahun	31	37%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	46%
Perempuan	45	54%
Lama menderita		
< 1 tahun	21	25%
≥ 1 tahun	63	75%
Pendidikan		
Pendidikan Rendah (SD)	9	11%
Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	40	47%
Pendidikan Tinggi (PT, Diploma)	35	42%

Pekerjaan		
Tidak Bekerja	52	62%
Bekerja	32	38%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada usia lanjut 51-60 tahun, responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 54% dibandingkan dengan laki-laki dengan persentase 46%. Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada responden dengan lama menderita  $\geq 1$  tahun dengan persentase 75% dibandingkan dengan responden dengan lama menderita  $< 1$  tahun dengan persentase 25%. Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan menengah dengan persentase 47%. Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada responden dengan pekerjaan yaitu tidak bekerja dengan persentase 62% dibandingkan dengan responden yang bekerja persentase 38%.

#### b. Tingkatan stres

Hasil penelitian tentang tingkat stres dan karakteristik responden berdasarkan tingkatan stres pada eserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya ditunjukkan pada tabel 4.2 dan 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang tingkat stres

Pernyataan	Jawaban Responden								Total	
	0 : Tidak ada/Tidak pernah		1 : Kadang-kadang		2 : Sering		3 : Sangat Sering			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele	74	88%	9	11%	1	1%	0	0%	84	100%
2. Kadang sering menanggapi hal secara berlebihan pada suatu situasi	29	35%	51	60%	4	5%	0	0%	84	100%
3. Sulit untuk melakukan kegiatan relaksasi/bersantai	0	0%	17	20%	67	80%	0	0%	84	100%
4. Mudah merasa kesal	2	2%	69	83%	13	15%	0	0%	84	100%

5. Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas	25	30%	59	70%	0	0%	0	0%	84	100%
6. Tidak sabaran	0	0%	63	75%	21	25%	0	0%	84	100%
7. Mudah tersinggung	0	0%	58	69%	26	31%	0	0%	84	100%
8. Sulit untuk beristirahat	0	0%	40	48%	44	52%	0	0%	84	100%
9. Mudah marah	0	0%	28	33%	56	67%	0	0%	84	100%
10. Kesulitan untuk tenang setelah ada sesuatu yang mengganggu	0	0%	29	35%	55	65%	0	0%	84	100%
11. Sulit untuk menganggap biasa saja pada gangguan-gangguan terjadi pada saat melakukan sesuatu	0	0%	74	88%	10	12%	0	0%	84	100%
12. Berada pada keadaan tegang	15	19%	69	81%	0	0%	0	0%	84	100%
13. Tidak dapat memaklumi atau menerima semua hal yang menghalangi Anda untuk dapat menyelesaikan sesuatu yang sedang Anda lakukan	17	20%	67	80%	0	0%	0	0%	84	100%
14. Merasa mudah gelisah	0	0%	77	92%	7	8%	0	0%	84	100%

Untuk kepentingan analisis bivariat, maka penulis mengklasifikasikan tingkat stres dari 14 pernyataan ke dalam dua kelompok yaitu normal dan ringan.

Tabel 4.3 Karakteristik responden menurut tingkatan stres Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Karakteristik	N	%
Stres		
1. Normal	13	15%
2. Ringan	71	85%
Total	84	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.3 responden dengan stres ringan lebih banyak ditemukan yaitu 85% dibandingkan dengan stres normal 15%.

### c. Tingkat pengetahuan responden tentang Diabetes Melitus Tipe II

Hasil penelitian tentang pengetahuan dan karakteristik responden berdasarkan pengetahuan Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya ditunjukkan pada tabel 4.4 dan 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan Diabetes Melitus Tipe II

Item Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Penyakit Diabetes Melitus merupakan jenis penyakit?	61	73%	23	27%	84	100%
2. Apakah yang Anda ketahui tentang Diabetes Melitus (DM)?	59	70%	25	30%	84	100%
3. Apakah yang Anda ketahui tentang penyebab penyakit DM?	63	75%	21	25%	84	100%
4. Seorang dikatakan Diabetes Melitus apabila?	60	71%	24	29%	84	100%
5. Peningkatan kadar gula dalam darah terjadi karena?	61	73%	23	27%	84	100%
6. Apa saja gejala yang timbul dari penyakit DM?	57	68%	27	32%	84	100%
7. Sebutkan komplikasi pada penyakit DM?	65	77%	19	23%	84	100%
8. Apa yang dapat menyebabkan Diabetes Melitus?	61	73%	23	27%	84	100%
9. Faktor risiko mengalami Diabetes Melitus?	64	76%	20	24%	84	100%
10. Diabetes yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan insulin?	66	79%	18	21%	84	100%
11. Bagaimana cara menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes?	66	79%	18	21%	84	100%

Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan responden tentang Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Karakteristik	N	%
Pengetahuan		
Baik	29	34%
Cukup	50	60%
Kurang	5	6%

Total	84	100%
-------	----	------

Hasil penelitian pada tabel 4.5 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan lebih banyak pengetahuan yaitu cukup 60%,

#### d. Penerimaan diri responden

Hasil penelitian tentang penerimaan diri pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya ditunjukkan pada tabel 4.6 dan 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang penerimaan diri

No Pernyataan	Jawaban Responden										Total	
	5 : Sangat setuju		4 : Setuju		3 : Netral		2 : Tidak Setuju		1 : Sangat Tidak Setuju		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. Saya memiliki masalah dengan penyesuaian diri dengan penyakit	0	0%	64	76%	19	23%	0	0%	0	0%	84	100%
2. Karena kondisi kesehatan saya, saya tidak dapat melakukan apa yang saya sukai	18	21%	65	77%	0	0%	0	0%	0	0%	84	100%
3. Penyakit ini membuat saya merasa dijauhi oleh keluarga dan teman	1	1%	0	0%	58	69%	25	30%	0	0%	84	100%
4. Masalah kesehatan membuat saya lebih tergantung pada orang lain	2	2%	4	5%	0	0%	13	15%	0	0%	84	100%
5. Penyakit ini membuat saya menjadi beban bagi keluarga dan teman-teman	0	0%	0	0%	50	60%	34	40%	0	0%	84	100%
6. Karena kondisi kesehatan saya, saya merasa, saya menjadi seseorang yang tidak berharga	0	0%	0	0%	64	77%	19	23%	0	0%	84	100%
7. Saya tidak akan pernah cukup mandiri sejauh yang saya ingin lakukan	0	0%	0	0%	49	58%	35	42%	0	0%	84	100%
8. Saya percaya orang yang tinggal bersama saya sering merasa malu karena penyakit saya	0	0%	0	0%	58	69%	26	31%	0	0%	84	100%

Untuk kepentingan analisis bivariat, maka penulis mengklasifikasikan penerimaan diri dari 8 pernyataan ke dalam dua kelompok yaitu baik dan cukup.

Tabel 4.7 Penerimaan diri pada responden terhadap Diabetes Melitus Tipe II yang diderita

Penerimaan Diri	N	%
Sedang	75	89%
Tinggi	9	11%
Total	84	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.7 responden dengan penerimaan diri sedang lebih banyak yaitu 89% dibandingkan dengan penerimaan diri tinggi 11%.

#### e. Manajemen diri responden

Hasil penelitian tentang Manajemen diri Diabetes Melitus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya ditunjukkan pada tabel 4.8 dan 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang manajemen diri

No Pernyataan	Jawaban Responden								Total	
	3 : Selalu		2 : Kadang-kadang		1 : Jarang		0 : Tidak Pernah			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Saya memeriksa kadar gula darah saya dengan penuh perhatian	67	80%	17	20%	0	0%	0	0%	84	100%
2. Makanan yang saya konsumsi memudahkan saya dalam mencapai nilai gula darah yang normal	0	0%	25	30%	59	70%	0	0%	84	100%
3. Semua dokter menyarankan pengobatan terkait dengan Diabetes Melitus	69	82%	15	18%	0	0%	0	0%	84	100%
4. Saya mengonsumsi obat Diabetes (misalnya insulin, tablet) sesuai saran yang telah dianjurkan	84	100%	0	0%	0	0%	0	0%	84	100%
5. Biasanya saya selalu memakan makanan manis dan makanan lain yang mengandung karbohidrat seperti (nasi, roti, jagung, ubi dan lain-lain)	0	0%	6	7%	78	93%	0	0%	84	100%

6. Saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur	3 7	44%	47	56%	0	0%	0	0%	84	100%
7. Saya jarang menemui dokter untuk berkonsultasi terkait pengobatan Diabetes	0	0%	0	0%	71	85%	13	15%	84	100%
8. Saya melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk mencapai nilai gula darah yang normal	0	0%	63	75%	21	25%	0	0%	84	100%
9. Saya mengonsumsi makanan yang disarankan oleh dokter atau dokter spesialis Diabetes	7 7	92%	7	8%	0	0%	0	0%	84	100%
10. Saya tidak sering memeriksakan kadar gula darah seperti yang telah dianjurkan untuk mencapai nilai gula darah normal	0	0%	18	21%	66	79%	0	0%	84	100%
11. Saya menghindari beraktivitas fisik, meskipun saya tahu hal itu dapat mengontrol Diabetes saya	0	0%	14	17%	70	83%	0	0%	84	100%
12. Saya sering lupa untuk mengonsumsi obat Diabetes saya (misalnya insulin, tablet)	0	0%	17	20%	69	82%	0	0%	84	100%
13. Kadang-kadang saya tidak bisa mengatur pola makan yang berlebihan (tidak dipicu oleh hipoglikemia)	0	0%	56	67%	28	34%	0	0%	84	100%
14. Terkait perawatan Diabetes yang saya lakukan, saya harus lebih sering berkunjung ke pelayanan kesehatan	5 7	68%	29	35%	0	0%	0	0%	84	100%
15. Saya cenderung mengabaikan aktivitas fisik yang telah direncanakan	0	0%	51	61%	33	39%	0	0%	84	100%
16. Saya kurang memperhatikan perawatan diri terkait Diabetes Melitus yang saya alami	0	0%	16	19%	68	81%	0	0%	84	100%

Tabel 4.9 Manajemen diri Diabetes Melitus pada responden dengan Diabetes Melitus Tipe II

Manajemen	N	%
Cukup	79	94%
Baik	5	6%
Total	84	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.9 responden dengan manajemen diri cukup lebih banyak yaitu 94% dibanding dengan manajemen diri baik 6%.

## 2. ANALISIS BIVARIAT

**a. Hubungan Tingkatan Stres dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya**

Untuk kepentingan analisis bivariat dengan menggunakan uji 2X2, penulis hanya mengambil 2 dari masing-masing kategori untuk dianalisis dikarenakan ada salah satu kategori yang bernilai 0.

Tabel 4.10 Hubungan tingkatan stres dengan manajemen diri Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Tingkat Stres	Manajemen Diri				Total		OR (95% CI)	p-Value
	Cukup		Baik		F	%		
	F	%	F	%			F	%
Normal	10	77%	3	23%	13	100%	7,7 (1,5 - 27,3)	0,004
Ringan	69	97%	2	3%	71	100%		
Total	79	94%	5	6%	84	100%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan responden yang memiliki manajemen diri cukup adalah responden yang memiliki tingkat stres ringan sebanyak 69 responden (97%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* bermakna secara statistik pada nilai p 0,004 lebih kecil dari 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara stres dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya, dan dari perhitungan risiko didapat nilai OR=7,657 (95% CI 1,467-27,342) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan tingkat stres ringan berisiko 7,657 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

**b. Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya**

Untuk kepentingan analisis bivariat dengan menggunakan uji 2X3. Penulis hanya mengambil 2 dari kategori manajemen diri untuk dianalisis dikarenakan ada salah satu kategori yang bernilai 0.

Tabel 4.11 Hubungan antara pengetahuan Diabetes Melitus Tipe II dengan Manajemen Diri pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Pengetahuan	Manajemen Diri				Total		OR (95% CI)	p-Value
	Cukup		Baik		N	%		
	N	%	N	%			N	%
Baik	27	93%	2	7%	29	100%	(2,3 - 28,9)	0,003
Cukup	52	95%	3	5%	55	100%		
Total	79	94%	5	6%	84	100%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan bahwa responden yang memiliki manajemen diri cukup adalah responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 48 responden (96%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* bermakna secara statistik pada nilai p 0,003 lebih kecil dari 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya, dan dari perhitungan risiko didapat nilai OR= 9,232 (95% CI 2,390-28,976) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan pengetahuan cukup berisiko 9,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

#### c. Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Untuk kepentingan analisis bivariat dengan menggunakan uji 2X2, penulis hanya mengambil 2 dari masing-masing kategori untuk dianalisis dikarenakan ada salah satu kategori yang bernilai 0.

Tabel 4.12 Hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Penerimaan Diri	Manajemen Diri				Total		OR (95% CI)	p-Value
	Cukup		Baik		F	%		
	F	%	F	%			F	%
Sedang	73	96%	3	4%	76	100%	(2,873 – 47,980)	0,001
Tinggi	3	38%	5	62%	8	100%		
Total	76	90%	8	10%	84	100%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan responden yang memiliki manajemen diri cukup adalah responden yang memiliki penerimaan diri sedang sebanyak 73 responden (96%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* bermakna secara statistik pada nilai  $p < 0,001$  lebih kecil dari 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya, dan dari perhitungan risiko didapat nilai  $OR = 12,232$  (95% CI 2,873–47,980) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan penerimaan diri cukup berisiko 12,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden, meliputi Usia, Jenis Kelamin, Lama Menderita, Pendidikan, Pekerjaan, Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya

Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu usia 51-60 tahun 37 responden dengan persentase 44%. Risiko penyakit Diabetes Melitus Tipe II semakin meningkat sejalan bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun. Hal ini terjadinya karena jumlah sel-sel beta di dalam pankreas yang memproduksi insulin menurun seiring bertambahnya usia (Yahya, 2018). Menurut *American Diabetes Association* (2019) salah satu faktor risiko utama diabetes adalah usia. Pemeriksaan Diabetes harus dimulai paling

lambat usia 45 tahun, hal ini dikarenakan semakin bertambah usia seseorang, maka semakin menurun fungsi tubuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2017) usia di atas 30 tahun berisiko menderita Diabetes Melitus Tipe II dikarenakan adanya penurunan anatomis, fisiologis dan biokimia. Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka akan terjadi perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia sehingga semakin menurun fungsi tubuhnya oleh karena itu usia >45 tahun rentan terkena penyakit Diabetes Melitus.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 45 responden dengan persentase 54%. Menurut penelitian Derek, Rottie, & Kallo (2017) menyatakan perempuan lebih berisiko menderita Diabetes Melitus dibandingkan laki-laki karena adanya faktor hormonal, jumlah lemak tubuh dan tingkat trigeliserida yang cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki serta aktivitas fisik perempuan yang cenderung lebih rendah. Tingkat aktivitas fisik yang rendah pada perempuan dapat memicu terjadinya obesitas, dan resistensi insulin serta penurunan toleransi glukosa. Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih berisiko untuk mengalami Diabetes Melitus karena perempuan memiliki hormon estrogen dan progesteron, jumlah lemak tubuh yang lebih tinggi dan aktivitas fisik yang lebih rendah dibandingkan laki-laki yang bisa meningkatkan kadar gula darah.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita terbanyak yaitu  $\geq 1$  tahun 63 responden dengan persentase 75%. Secara teori menyatakan lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Keberadaan penyakit Diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat diakibatkan oleh memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan oleh kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Kayar *et al.*, 2017). Lama menderita penyakit merupakan salah satu komponen dalam karakteristik demografi. Lama

menderita Diabetes Melitus berbeda-beda pada setiap responden, hal ini karena pada saat wawancara mayoritas responden menjawab lamanya menderita Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan waktu pertama didiagnosa oleh dokter, sedangkan pasien baru terdiagnosa setelah berobat atau setelah merasakan tanda dan gejala/perburukan kondisi. Pasien yang telah lama menderita Diabetes Melitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza *et al.*, 2016). Lamanya menderita DM menunjukkan bahwa penderita DM yang taat terhadap pengobatan dan melaksanakan pola hidup sehat serta mampu beradaptasi dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian Kim & Hwang (2016) pasien yang telah menderita DM selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah menderita Diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun. Melihat banyaknya komplikasi yang timbul bila penderita tidak mampu mengontrol diri terhadap penyakit, maka penderita DM harus memiliki kesadaran diri bahwa akibat yang ditimbulkan akan lebih fatal dan justru akan merugikan diri sendiri serta keluarga (Sutedjo, 2017).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu pendidikan menengah 40 responden dengan persentase 48%. Menurut Abbasi (2018) seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat dengan mudah menerima informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang hanya berpendidikan SD atau bahkan tidak bersekolah (Notoatmodjo dalam Trisnadewi, Adiputra & Mitayanti, 2018). Menurut pengamatan peneliti, tingkat pendidikan yang cukup tidak memengaruhi luasnya pengetahuan responden. Karena pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, namun dipengaruhi juga oleh faktor umur, pekerjaan, dan informasi yang diperoleh responden baik dari membaca buku ataupun dari penyuluhan petugas kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi pola pikir dan wawasan

seseorang terhadap kesehatannya, namun hal tersebut tidak menjamin seseorang dapat memiliki pengetahuan Diabetes yang baik, karena pengetahuan dipengaruhi juga oleh informasi yang didapatkan dari membaca dan penyuluhan serta pengalaman diri sendiri yang pada akhirnya tingkat pengetahuan semakin luas dan menjadi dasar dalam mengelola manajemen diri diabetes.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja 52 responden dengan persentase 62%. Pekerjaan sangat memengaruhi aktivitas fisik seseorang, seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik yang rendah. Aktivitas fisik yang rendah dapat memicu terjadinya obesitas dan terkena Diabetes Melitus. Perempuan yang bekerja sebagai IRT lebih banyak bekerja dirumah dan cenderung memiliki aktivitas fisik yang rendah (Palimbunga, 2017). Menurut peneliti, IRT lebih rentan terkena Diabetes Melitus karena memiliki aktivitas fisik yang rendah yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas, namun pada penelitian ini ada beberapa IRT yang meskipun di rumah saja, tetapi tetap melakukan aktivitas fisik yang lain seperti berkebun, dan olahraga ringan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stres terbanyak yaitu ringan 71 responden dengan persentase 86%. Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat stres yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme koping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti (Laila, 2017). Peneliti berpendapat bahwa perubahan yang terjadi dalam hidup penderita DM tipe 2 dimulai dari kebiasaan hidup dalam upaya mengontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan

diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut menghasilkan reaksi psikologis yang negatif seperti stres, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan memengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani. Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme coping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti.

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan terbanyak yaitu pengetahuan cukup 50 responden dengan persentase 60%. Penelitian Kusnanto (2019) menjelaskan bahwa faktor yang sangat memengaruhi manajemen diri Diabetes Melitus yaitu tingkat pengetahuan. Menurut Gharaibeh, (2018) tingkat pengetahuan pada pasien Diabetes Mellitus merupakan hal yang sangat penting dalam membantu menangani manajemen diri pada pasien Diabetes Melitus itu sendiri, dimana semakin baik tingkat pengetahuannya, maka semakin baik pula manajemen diri Diabetes Melitus. Tingkat pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan komplikasi dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyebab Diabetes Melitus, faktor risiko yang dapat memperburuk pasien itu sendiri, dan pola hidup yang tidak tepat (Trikkalinou, 2017).

## **2. Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas**

### **Menteng Palangka Raya**

Penerimaan diri pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya terbanyak adalah cukup 75 responden dengan persentase 89%. Menurut (Inonu, Wulan, & Rodiani, 2018) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif yang dimiliki individu yang mampu menerima kenyataan berupa kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya. Peneliti berasumsi bahwa penerimaan diri adalah sikap positif individu yang mampu menerima segala kekurangan dan kelebihannya. Penerimaan diri pada penderita penyakit kronis seperti Diabetes Melitus memiliki peranan penting karena jika penerimaan dirinya baik, maka individu tersebut mampu menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi pada hidupnya, sedangkan jika penerimaan dirinya buruk individu tersebut akan merasa tidak berharga sehingga mudah depresi yang akan memengaruhi kehidupannya.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang cukup dan tinggi karena mereka mampu menerima bahwa mereka menderita Diabetes Melitus, mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan penyakit, dan mampu berpikiran positif terhadap dirinya meskipun menderita penyakit kronis. Pada awalnya, mereka takut akan penyakitnya dan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi serta merasa tidak berharga dan menjadi beban keluarga, namun karena adanya dukungan dari keluarga, dukungan dari teman yang juga menderita Diabetes Melitus serta dukungan dan edukasi dari tenaga kesehatan membuat mereka semakin berpikiran positif.

Kurangnya dukungan dari keluarga yang sibuk bekerja sehingga jarang memperhatikan mereka juga dapat membuat mereka merasa tidak berharga atau memiliki penerimaan diri yang rendah, keluarga juga jarang mengantar berobat sehingga mereka jarang berinteraksi dengan teman sesama penderita Diabetes Melitus dan kurang mendapat edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan. Hal tersebut membuat mereka stres dan pada akhirnya tidak mampu menerima penyakitnya dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan-keterbatasan penyakit Diabetes Melitus.

### **3. Manajemen diri Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya**

Manajemen diri pasien Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya terbanyak adalah sedang 79 responden dengan persentase 94%. Menurut Firmansyah (2019) *self-management* atau manajemen diri merupakan upaya seseorang untuk mengatur dan mengendalikan perilakunya sendiri. Dengan manajemen diri, seseorang dapat melatih diri untuk mengevaluasi, mengatur, memonitor dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Menurut PERKENI (2015) pengendalian Diabetes terdiri dari empat pilar, yaitu edukasi, aktivitas fisik, terapi diet, dan terapi farmakologi. Kemampuan untuk mengelola empat pilar tersebut dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengontrol dan mencegah komplikasi Diabetes Melitus disebut manajemen diri.

Perilaku yang mencerminkan manajemen diri Diabetes meliputi melakukan diet sehat dengan mengatur pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, kepatuhan minum obat secara rutin dan teratur, serta melakukan perawatan kaki (Huang *et al.*, 2014; Putri *et al.*, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pengendalian manajemen diri yang baik dapat mengontrol dan mencegah komplikasi pada Diabetes.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki manajemen diri yang cukup atau sedang karena mereka patuh minum obat, menjaga pola makan dengan baik, rutin periksa ke puskesmas dan melakukan aktivitas fisik dengan berkebun dan olahraga. Pada penelitian ini ada responden yang memiliki manajemen diri buruk, mereka jarang periksa ke fasilitas kesehatan, tidak menjaga pola makan, sering lupa mengonsumsi obat serta tidak peduli dengan aktivitas fisik.

### **4. Hubungan Tingkat Stres dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya**

Responden yang memiliki manajemen diri cukup adalah responden yang memiliki tingkat stres ringan sebanyak 69 responden (97%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* bermakna secara statistik pada nilai  $p < 0,004$  lebih kecil dari  $0,005$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara stres dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya dan dari perhitungan risiko didapat nilai  $OR=7,657$  (95% CI 1,467-27,342) yang artinya penderita Diabetes Mellitus dengan tingkat stres ringan berisiko 7,657 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

Hal ini didukung oleh penelitian Mutia Aulia (2022) yang menganalisis hubungan tingkat stres dengan *self management* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,014$  ( $<0,005$ ) yang berarti mempunyai makna  $H_a$  diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan *self management* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Nilai koefisien korelasi pada penelitian ini yaitu  $-0,417$  yang menunjukkan keeratan hubungan berada pada kategori sedang dengan arah hubungan negatif artinya semakin tinggi tingkat stres pada penderita DM Tipe II maka akan semakin rendah *self management* pada penderita DM tipe II begitupun sebaliknya.

Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme koping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti.

## **5. Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya**

Responden yang memiliki manajemen diri cukup adalah responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 48 responden (96%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* bermakna secara statistik pada nilai *p-value* 0,003 lebih kecil dari 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya dan dari perhitungan risiko didapat nilai OR= 9,232 (95% CI 2,390-28,976) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan pengetahuan cukup berisiko 9,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

Penelitian Reka Ladina Saqila (2021) menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value*  $0,013 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe II dan nilai koefisien korelasinya 0,326 yang berarti nilai korelasinya positif dengan kekuatan korelasinya lemah.

Tingkat pengetahuan pada pasien Diabetes Melitus merupakan hal yang sangat penting dalam membantu menangani manajemen diri pada pasien Diabetes Melitus itu sendiri, dimana semakin baik tingkat pengetahuannya, maka semakin baik pula manajemen diri Diabetes Melitus. Tingkat pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan komplikasi dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyebab Diabetes Melitus, faktor risiko yang dapat memperburuk pasien itu sendiri, dan pola hidup yang tidak tepat (Trikkalinou, 2017).

#### **6. Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya**

Responden manajemen diri terbanyak yaitu manajemen diri cukup dengan penerimaan diri cukup 73 responden dengan persentase 96% dan dari hasil statistik dengan menggunakan analisis *C-Square* didapatkan *p-value* 0,001 (lebih kecil dari 0,005) yang berarti ada hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus pasien

Diabetes Melitus Tipe II pada peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya dan dari perhitungan risiko didapat nilai  $OR=12,232$  (95% CI 2,873-47,980) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan penerimaan diri cukup berisiko 12,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

Menurut Fennell (dalam Inonu, Wulan, & Rodiani, 2018), penderita penyakit kronis seperti Diabetes Melitus yang dapat menerima dan mengintegrasikan penyakitnya ke dalam kehidupannya yang penuh makna, maka telah memiliki penerimaan diri yang baik. Hal ini berarti individu tersebut telah memasuki fase integrasi atau fase akhir dari manajemen penyakit kronis. Pada fase ini, individu telah memahami bahwa mengalami pemulihan, kondisi yang stabil dan kekambuhan yang terjadi sebagai suatu siklus dari penyakit kronis yang akan terus terjadi.

Penerimaan diri sangat berkaitan dengan aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum sehingga seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik tidak akan mengalami hambatan dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Menurut Tristiana (2016 dalam Inonu, Wulan, & Rodiani, 2018) menyatakan bahwa penderita Diabetes yang belum memasuki tahap penerimaan akan memiliki perawatan diri yang rendah. Hal ini menunjukkan semakin penderita Diabetes tidak menerima dirinya, semakin rendah perawatan dirinya atau *self-management*.

Hal ini mendukung teori *Green et al* (2017) yang menyatakan bahwa manajemen diri dapat dipengaruhi oleh faktor emosional seperti penerimaan diri, stres dan depresi. Menurut Nugroho (dalam Sofiyah, 2016) mengemukakan bahwa seseorang yang belum menerima dirinya dengan baik cenderung merasa dirinya tidak berharga, merasa tersisihkan dan akhirnya terisolasi dari lingkungan. Hal ini dapat memicu stres dan depresi pada penderita Diabetes Mellitus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bertolin *et al* (2015) yang menemukan bahwa semakin besar stress yang dirasakan oleh pasien Diabetes Mellitus Tipe II, maka semakin rendah adaptasi psikologisnya. Hal ini menunjukkan bahwa penderita yang memiliki adaptasi psikologis yang baik akan mampu menerima penyakit yang diderita dan cenderung merasakan stres yang rendah sehingga dapat menjalankan terapi pengobatan dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa penderita Diabetes Melitus Tipe II yang menerima penyakitnya dan memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi, maka akan memiliki kesehatan mental yang baik dan dapat memicu semangat untuk patuh dalam melakukan diet sehat, meningkatkan aktivitas fisik, melakukan pemantauan kadar glukosa semakin tinggi penerimaan diri penderita Diabetes Melitus Tipe II, maka akan semakin baik manajemen diri penderita tersebut.

Kendala teknis di lapangan yang secara tidak langsung membuat peneliti merasa penelitian ini kurang maksimal. Ketika memutuskan untuk menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, banyaknya interaksi yang harus dibangun dengan subyek dan obyek penelitian, maka banyak waktu yang terbuang untuk menjalin interaksi ini.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada usia lanjut 51-60 tahun (44%).  
Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan (53,5%).  
Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada responden dengan lama menderita  $\geq$  1 tahun (75%). Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan menengah (47,6%). Responden dengan DM lebih banyak ditemukan pada responden dengan pekerjaan yaitu tidak bekerja (61,9%). Responden dengan stres ringan lebih banyak ditemukan yaitu (71%). Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan lebih banyak berpengetahuan cukup (59,5%).
2. Responden dengan penerimaan diri cukup lebih banyak yaitu 89,3% dibandingkan dengan penerimaan diri baik 10,7%.
3. Responden dengan manajemen diri sedang lebih banyak yaitu 94% dibandingkan dengan manajemen diri tinggi 5,9%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya dan dari perhitungan risiko di dapat nilai  $OR= 7,657$  (95% CI 1,467-27,342) yang artinya penderita Diabetes Mellitus dengan tingkat stres ringan berisiko 7,657 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya, dan dari perhitungan risiko didapat nilai  $OR=$

9,232 (95% CI 2,390-28,976) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan pengetahuan cukup berisiko 9,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

6. Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan manajemen diri peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya dan dari perhitungan risiko didapat nilai OR= 12,232 (95% CI 2,873-47,980) yang artinya penderita Diabetes Melitus dengan penerimaan diri cukup berisiko 12,232 kali lebih besar memiliki manajemen diri yang sedang.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas Menteng**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai pendidikan kesehatan sekaligus menjadi bahan acuan dalam memberikan penyuluhan mengenai penerimaan diri dan manajemen diri pada pasien Diabetes Melitus.

### **5. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan tentang penerimaan diri dalam manajemen diri Diabetes Melitus pada penderita Diabetes Melitus Tipe II.

### **6. Bagi Masyarakat**

Agar masyarakat mampu memberikan dukungan terhadap penerimaan diri penderita Diabetes Melitus Tipe II di lingkungan keluarga dan masyarakat.

### **7. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi terkait faktor yang berhubungan dengan manajemen diri Diabetes Melitus dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan metode dan faktor lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

*American Diabetes Association (ADA). 2018. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. The Journal of Clinical and Applied Research and Educatio., (Online), 41 : S13-S19.*

- Arnovella. 2011. Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Penerimaan Terhadap Penyakit Penderita Kanker Payudara di Bandung. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Badan Pusat Statistik Kalimantan Tengah. 2018. Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016. (Online).
- Dhamayanti, Fitriani Antika. 2018. Hubungan Manajemen Diri Diabetes Dengan Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Di Bandar Lampung. Bandar Lampung: *Universitas Lampung*.
- Dinas Kesehatan. 2018. Profil Kesehatan Kota Palangkaraya.
- Efendi, Ferry & Makhfudli, 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Fennell, Patricia A. 2003. *Managing Chronic Illness: Using the Four-Phase Treatment Approach (A Mental Health Professional's Guide to Helping Chronically Ill People)*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Green dkk. 2017. *A Metasynthesis of Factors Affecting Self-Management of Chronic Illness*. *J Adv Nurs*. 72(7): 1469-1489.
- Hasan, Ali. 2013. Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Aktif PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta.
- Hidayat, A. Aziz Ainul. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan teknik analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Indirasari DM, 2006. Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Inonu, Vanessa F. 2019. Hubungan Penerimaan Diri Dengan *Self-management* Diabetes Mellitus Pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Bandar Lampung.
- International Diabetes Federation (IDF)*. 2017. *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition*.
- Keban SA, Ramdhani UA. 2016. Hubungan Rasionalitas Pengobatan dan Self-care dengan Pengendalian Glukosa Darah Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Husada Cibinong. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*.
- King, Laura A. 2010. Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiasi. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kisokanth dkk. 2013. Factor influencing self-management of Diabetes Mellitus; a review article. *Journal of Diabetolog*.
- Lemeshow, *et al.*, 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian Yogyakarta : UDM Luthfa, I. & Fadhilah, Nurul. 2019. Self-Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*.
- Nafisah. 2015. Hubungan Konsep Diri dengan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Mellitus Anggota Prolanis Dr. H. Suwindi Gubug Kabupaten Grobogan Semarang.

Universitas Islam Negeri Walisongo.

- Nasrullah, D. 2016. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB.PERKENI.
- Prasetyo, H. 2017. Analisis Hubungan Faktor Lama Menderita dan Komplikasi Penyakit dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Putra, Yudiana. 2019. Gambaran Gula Darah Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Wana Sraya Denpasar Dan Panti Sosial Wredha Santi Tabanan. Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayanan.
- Ridianti, Dadang. 2010. Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Riset Kesehatan dasar (Riskesdas). 2018. Suara Dunia Perangi Diabetes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sastroasmoro S. 2007. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara
- Siegel, Sidney. 1997. Statistik Non Parametrik Untuk Ilmu Sosial. Jakarta:PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2007. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta
- Sutandi, Aan. 2012. *Self-management Education (DSME)* sebagai metode alternatif dalam perawatan mandiri pasien diabetes mellitus didalam keluarga. Stikes Binawan.



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
 Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalankaraya@gmail.com

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 503.2/0275/SPP-IP/III/2023

Membaca : Surat Wakil Direktur I POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/1/5252/2023 tanggal 01 Maret 2023 perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. JULIA PUTRI dkk.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
 3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
 4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
 5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada  
 Nama : **JULIA PUTRI, NIM : 662.20.1.19.413** Mahasiswa Program : S1, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA -

Judul Penelitian : **HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN MANAJEMEN DIRI DIABETES MELITUS TIPE II PADA PESERTA PROLANIS PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA**

Lokasi : **Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **02 Maret 2023 s/d 02 Juni 2023** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
 pada tanggal 09 Maret 2023



Ditandatangani secara elektronik oleh  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya

**H. AKHMAD FORDIANSYAH, SH., M.AP**  
 Pembina Utama Muda (I/VC)  
 NIP. 19641121 198503 1 008

Terbusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Wakil Direktur I POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Kepala Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



NO 71 273-2023

PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Soekarno Komplek Perkantoran Kota Palangka Raya.

Email : dinkes\_palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 27 Maret 2023

Nomor : 440/130.2/SDK-SDMK/DINKES/III/2023

Lampiran : -

Perihal : Surat Izin Penelitian An. Julia Putri

Kepada

Yth . Kepala UPT. Puskesmas Menteng

di -

**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Kepala Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.08.02/1/5252/2023 tanggal 01 Maret 2023 Perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian atas nama Julia Putri dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0275/SPP-IP/III/2023 Tanggal 09 Maret 2023, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Julia Putri**

NIM : PO6220119413

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Reguler V

Judul Penelitian : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe 2

Selanjutnya agar Kepala UPT. Puskesmas Menteng dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 03 April 2023

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya

drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

"Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara"



Lampiran 2

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



---

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.232/VI/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Julia Putri  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes kemenkes palangkaraya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II"**  
*"Relationship between self-acceptance and self-management of type II diabetes mellitus"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juni 2023 sampai dengan tanggal 07 Juni 2024.

*This declaration of ethics applies during the period June 07, 2023 until June 07, 2024.*



June 07, 2023  
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 3

**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

Nama Peneliti : JULIA PUTRI  
NIM : PO.62.20.1.19.413

Saudara yang terhormat, dengan ini diberitahukan bahwa peneliti bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah mendapat informasi dan pengetahuan mengenai hubungan penerimaan diri dengan manajemen diri Diabetes Melitus.

Peneliti menawarkan partisipasi menjadi responden dan mengikuti penelitian ini. Data diri responden dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya, partisipasi responden dalam penelitian ini tidak dipaksakan dan apabila tidak memberikan izin untuk dijadikan responden, akan diperkenankan mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun.

Demikian informasi ini disampaikan, apabila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan langsung kepada peneliti, atas partisipasi yang diberikan disampaikan terima kasih.

Palangka Raya, Januari 2023

Peneliti,

Julia Putri

## Lampiran 4

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

--	--	--

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan serta memahami sepenuhnya tentang penelitian yang berjudul “Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya”, dengan nama peneliti Julia Putri, maka dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia\*** untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab dengan jujur seluruh pertanyaan yang diajukan peneliti.

Palangka Raya, Januari 2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

*Ket:*

*\*coret yang tidak perlu*

## Lampiran 5

**DATA DEMOGRAFI**

1. Nama : (Inisial)

**Keterangan:**

**Untuk no 3, 5 dan 6 pilihlah salah satu pada jawaban yang Anda pilih !**

2. Usia :..... Tahun

3. Jenis kelamin:

- a. Laki-laki                      b. Perempuan

4. Lama Menderita Diabetes:.....tahun

5. Pendidikan

- a. Tidak Sekolah              d. SMA  
b. SD                              e. Perguruan Tinggi  
c. SMP

6. Pekerjaan

- a. Tidak Bekerja              c. Tani  
b. Wiraswasta                d. PNS

**A. Kuesioner Manajemen Diri Diabetes (*Diabetes Self-Management Questionnaire*)****Keterangan:**

**Berikan tanda pada jawaban yang Anda pilih**

No	Pernyataan berikut ini menggambarkan kegiatan perawatan diri terkait dengan diabetes. Berpikirlah tentang perawatan diri Anda selama 8 minggu terakhir, sebutkan sejauh mana setiap pernyataan sesuai untuk Anda!	Selalu 3	Kadang-kadang 2	Jarang 1	Tidak pernah 0
1.	Saya memeriksa kadar gula darah saya dengan penuh perhatian				
2.	Makanan yang saya konsumsi memudahkan saya dalam mencapai nilai gula darah yang normal				
3.	Semua dokter menyarankan pengobatan terkait dengan Diabetes Melitus				
4.	Saya mengonsumsi obat Diabetes (misalnya insulin, tablet) sesuai saran yang telah dianjurkan				
5.	Biasanya saya selalu memakan makanan manis dan makanan lain yang mengandung karbohidrat seperti (nasi, roti, jagung, ubi dan lain-lain)				
6.	Saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur				
7.	Saya jarang menemui dokter untuk berkonsultasi terkait pengobatan Diabetes				
8.	Saya melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk mencapai nilai gula darah yang normal				
9.	Saya mengonsumsi makanan yang disarankan oleh dokter atau dokter spesialis Diabetes				

10.	Saya tidak sering memeriksakan kadar gula darah seperti yang telah dianjurkan untuk mencapai nilai gula darah normal				
11.	Saya menghindari beraktivitas fisik, meskipun saya tahu hal itu dapat mengontrol Diabetes saya				
12.	Saya sering lupa untuk mengonsumsi obat Diabetes saya (misalnya insulin, tablet)				
13.	Kadang-kadang saya tidak bisa mengatur pola makan yang berlebihan (tidak dipicu oleh hipoglikemia)				
14.	Terkait perawatan Diabetes yang saya lakukan, saya harus lebih sering berkunjung ke pelayanan kesehatan				
15.	Saya cenderung mengabaikan aktivitas fisik yang telah direncanakan				
16.	Saya kurang memperhatikan perawatan diri terkait Diabetes Melitus yang saya alami				

### B. Kuesioner Skala Penerimaan Penyakit (*Acceptance of Illness Scale*)

Keterangan:

Berikan tanda pada jawaban yang Anda pilih!

No	Pertanyaan	Sangat setuju 5	Setuju 4	Netral 3	Tidak Setuju 2	Sangat Tidak Setuju 1
1.	Saya memiliki masalah dengan penyesuaian diri dengan penyakit					
2.	Karena kondisi kesehatan saya, sehingga saya tidak dapat melakukan apa yang saya sukai					
3.	Penyakit ini membuat saya merasa dijauhi oleh keluarga dan teman					
4.	Masalah kesehatan membuat saya lebih tergantung pada orang lain					
5.	Penyakit ini membuat saya menjadi beban bagi keluarga dan teman-teman					
6.	Karena kondisi kesehatan saya, saya merasa, saya menjadi seseorang yang tidak berharga					
7.	Saya tidak akan pernah cukup mandiri sejauh yang saya ingin lakukan					
8.	Saya percaya orang yang tinggal bersama saya sering merasa malu karena penyakit saya					

### C. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 14)

Keterangan:

Berikan tanda pada jawaban yang Anda pilih!

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Kadang sering menanggapi hal secara berlebihan pada suatu situasi				
3	Sulit untuk melakukan kegiatan relaksasi/bersantai				
4	Mudah merasa kesal				
5	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6	Tidak sabaran				
7	Mudah tersinggung				
8	Sulit untuk beristirahat				
9	Mudah marah				
10	Kesulitan untuk tenang setelah ada sesuatu yang mengganggu				
11	Sulit untuk menganggap biasa saja pada gangguan-gangguan terjadi pada saat melakukan sesuatu				
12	Berada pada keadaan tegang				
13	Tidak dapat memaklumi atau menerima semua hal yang menghalangi anda untuk dapat menyelesaikan sesuatu yang sedang anda lakukan				
14	Merasa mudah gelisah				

#### D. KUESIONER PENGETAHUAN DIABETES MELITUS

**Petunjuk pengisian:**

**Pilihlah jawaban yang Anda anggap paling benar. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih!**

1. Penyakit Diabetes Melitus merupakan jenis penyakit?
  - a. Menular
  - b. Tidak Tahu

- c. Tidak Menular
2. Apakah yang Anda ketahui tentang Diabetes Melitus (DM)?
  - a. Penyakit yang dapat disembuhkan
  - b. Penyakit kencing manis akibat gangguan insulin
  - c. Tidak tahu
3. Apakah yang Anda ketahui tentang penyebab penyakit DM?
  - a. Karena keturunan, gaya hidup, dan obat-obatan
  - b. Karena kurang makan
  - c. Tidak tahu
4. Seorang dikatakan Diabetes Melitus apabila?
  - a. Konsentrasi gula darah sewaktu lebih dari 200 mg/dL
  - b. Konsentrasi gula darah pada puasa lebih dari 100 mg/dL
  - c. Tidak Tahu
5. Peningkatan kadar gula dalam darah terjadi karena?
  - a. Kelenjar pankreas terlalu banyak memproduksi insulin
  - b. Tidak Tahu
  - c. Kelenjar pankreas terlalu sedikit atau tidak memproduksi insulin
6. Apa saja gejala yang timbul dari penyakit DM?
  - a. Sulit tidur dan nafsu makan menurun
  - b. Banyak makan, banyak minum, dan banyak kencing
  - c. Tidak tahu
7. Sebutkan komplikasi pada penyakit DM?
  - a. Rematik, osteoporosis
  - b. Gagal ginjal, jantung dan stroke
  - c. Tidak tahu
8. Apa yang dapat menyebabkan Diabetes Melitus?
  - a. Jamur, kegemukan, dan keturunan
  - b. Tidak tahu
  - c. Kegemukan, pola makan yang salah, keturunan, dan kurang olahraga
9. Faktor risiko mengalami Diabetes Melitus?
  - a. Keturunan
  - b. Makan terlalu banyak
  - c. Tidak Tahu
10. Diabetes yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan insulin?
  - a. DM Tipe I
  - b. DM Tipe II
  - c. Tidak Tahu
11. Bagaimana cara menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes?
  - a. Melakukan aktivitas fisik
  - b. Jangan terlalu banyak beraktivitas
  - c. Tidak Tahu

Lampiran 6

### KUNCI JAWABAN

### KUESIONER PENGETAHUAN DIABETES MELITUS

- |      |       |
|------|-------|
| 1. C | 7. B  |
| 2. B | 8. C  |
| 3. A | 9. A  |
| 4. A | 10. A |

- 5. C
- 6. B

11. A

Lampiran 7

### Output SPSS Uji Validitas Manajemen Diri

GET

FILE='D:\proposal 2021\validitas\manajemen diri.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=manajemen\_1 manajemen\_2 manajemen\_3 manajemen\_4 manajemen\_5  
manajemen\_6 manajemen\_7 manajemen\_8 manajemen\_9 manajemen\_10 manajemen\_11  
manajemen\_12 manajemen\_13 manajemen\_14 manajemen\_15 manajemen\_16 VAR00001

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=CORR

/SUMMARY=TOTAL.

## Reliability

### Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.756	.920	17

Inter-Item Correlation Matrix

	manajemen_1	manajemen_2	manajemen_3	manajemen_4	manajemen_5
manajemen_1	1.000	.493	.551	.337	.561
manajemen_2	.493	1.000	.912	.769	.696
manajemen_3	.551	.912	1.000	.875	.521
manajemen_4	.337	.769	.875	1.000	.293
manajemen_5	.561	.696	.521	.293	1.000
manajemen_6	.711	.436	.326	.221	.815
manajemen_7	-.034	.494	.512	.436	.307
manajemen_8	.184	.313	.493	.390	.076
manajemen_9	-.108	.158	.236	.187	-.024
manajemen_10	.404	.461	.416	.361	.421
manajemen_11	.500	.622	.659	.666	.546
manajemen_12	.342	.442	.406	.394	.544
manajemen_13	.504	.521	.403	.421	.572
manajemen_14	.536	.555	.561	.544	.460
manajemen_15	-.037	-.012	.030	-.125	.129
manajemen_16	.141	.350	.390	.147	.512
VAR00001	.571	.794	.810	.679	.702

Inter-Item Correlation Matrix

	manajemen_6	manajemen_7	manajemen_8	manajemen_9	manajemen_10
manajemen_1	.711	-.034	.184	-.108	.404
manajemen_2	.436	.494	.313	.158	.461
manajemen_3	.326	.512	.493	.236	.416
manajemen_4	.221	.436	.390	.187	.361

manajemen_5	.815	.307	.076	-.024	.421
manajemen_6	1.000	.019	-.121	-.263	.345
manajemen_7	.019	1.000	.791	.687	.437
manajemen_8	-.121	.791	1.000	.85	.589
manajemen_9	-.263	.687	.851	1.00	.519
manajemen_10	.345	.437	.589	.51	1.000
manajemen_11	.459	.671	.618	.406	.626
manajemen_12	.438	.372	.504	.551	.838
manajemen_13	.558	-.291	-.274	-.370	.365
manajemen_14	.443	-.119	-.136	-.350	.212
manajemen_15	-.088	.269	.492	.550	.607
manajemen_16	.146	.609	.631	.540	.577
VAR00001	.501	.627	.652	.474	.797

**Inter-Item Correlation Matrix**

	manajemen_11	manajemen_12	manajemen_13	manajemen_14	manajemen_15
manajemen_1	.500	.342	.504	.536	-.037
manajemen_2	.622	.442	.521	.555	-.012
manajemen_3	.659	.406	.403	.561	.030
manajemen_4	.666	.394	.421	.544	-.125
manajemen_5	.546	.544	.572	.460	.129
manajemen_6	.459	.438	.558	.443	-.088
manajemen_7	.671	.372	-.291	-.119	.269
manajemen_8	.618	.504	-.274	-.136	.492
manajemen_9	.406	.551	-.370	-.350	.550
manajemen_10	.626	.838	.365	.212	.607

manajemen_11	1.000	.563	.227	.411	.095
manajemen_12	.563	1.000	.482	.169	.616
manajemen_13	.227	.482	1.000	.688	.065
manajemen_14	.411	.169	.688	1.000	-.125
manajemen_15	.095	.616	.065	-.125	1.000
manajemen_16	.506	.556	.030	.130	.722
VAR00001	.839	.800	.450	.445	.422

## Inter-Item Correlation Matrix

	manajemen_16	VAR00001
manajemen_1	.141	.571
manajemen_2	.350	.794
manajemen_3	.390	.810
manajemen_4	.147	.679
manajemen_5	.512	.702
manajemen_6	.146	.501
manajemen_7	.609	.627
manajemen_8	.631	.652
manajemen_9	.540	.474
manajemen_10	.577	.797
manajemen_11	.506	.839
manajemen_12	.556	.800
manajemen_13	.030	.450
manajemen_14	.130	.445
manajemen_15	.722	.422
manajemen_16	1.000	.691
VAR00001	.691	1.000

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
manajemen_1	97.77	318.944	.537		.746
manajemen_2	97.90	319.334	.778		.745
manajemen_3	98.33	305.816	.787		.733
manajemen_4	98.33	309.885	.647		.738
manajemen_5	98.00	312.759	.671		.740
manajemen_6	97.70	323.459	.470		.749
manajemen_7	97.93	311.857	.593		.740
manajemen_8	98.10	310.162	.621		.738
manajemen_9	97.80	322.303	.445		.749
manajemen_10	98.70	313.390	.783		.740
manajemen_11	98.57	299.702	.821		.728
manajemen_12	98.50	310.052	.784		.737
manajemen_13	98.23	318.806	.398		.747
manajemen_14	97.77	327.289	.423		.752
manajemen_15	98.37	320.240	.373		.748
manajemen_16	98.13	318.189	.667		.744
VAR00001	50.67	84.299	.999		.899

## Output SPSS Uji Validitas Penerimaan

GET

FILE='D:\proposal 2021\validitas\penerimaan.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=penerimaan\_1 penerimaan\_2 penerimaan\_3 penerimaan\_4 penerimaan\_5  
penerimaan\_6 penerimaan\_7 penerimaan\_8 skor\_total

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=CORR

/SUMMARY=TOTAL.

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.766	.868	9

Inter-Item Correlation Matrix

	penerimaan_1	penerimaan_2	penerimaan_3	penerimaan_4	
penerimaan_1	1.000	.847	.108	.148	.27
penerimaan_2	.847	1.000	.155	-.121	-.263
penerimaan_3	.108	.155	1.000	-.048	.000
penerimaan_4	.148	-.121	-.048	1.000	.851
penerimaan_5	.027	-.263	.000	.851	1.000
penerimaan_6	.520	.345	-.068	.589	.519
penerimaan_7	.707	.459	-.072	.618	.406
penerimaan_8	.635	.438	.118	.504	.551
skor_total	.736	.492	.074	.733	.614

Inter-Item Correlation Matrix

	penerimaan_6	penerimaan_7	penerimaan_8	skor_total
penerimaan_1	.520	.707	.635	.736
penerimaan_2	.345	.459	.438	.492
penerimaan_3	-.068	-.072	.118	.074
penerimaan_4	.589	.618	.504	.733
penerimaan_5	.519	.406	.551	.614
penerimaan_6	1.000	.626	.838	.831
penerimaan_7	.626	1.000	.563	.856

penerimaan_8	.838	.563	1.000	.858
skor_total	.831	.856	.858	1.000

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
penerimaan_1	43.37	77.895	.691	.943	.738
penerimaan_2	43.13	82.602	.436	.873	.758
penerimaan_3	45.07	87.375	.371	.294	.779
penerimaan_4	43.53	74.602	.666	.959	.729
penerimaan_5	43.23	79.978	.563	.872	.748
penerimaan_6	44.13	76.947	.804	.852	.732
penerimaan_7	44.00	70.552	.813	.906	.709
penerimaan_8	43.93	74.823	.834	.932	.724
skor_total	23.47	22.326	.992	.994	.827

## Output SPSS Uji Validitas DASS 14

GET

FILE='D:\proposal 2021\validitas\DASS 14.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=dass\_1 dass\_2 dass\_3 dass\_4 dass\_5 dass\_6 dass\_7 dass\_8 dass\_9 dass\_10  
dass\_11 dass\_12 dass\_13 dass\_14 skor

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=CORR

/SUMMARY=TOTAL.

### Reliability

#### Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.779	.829	15

### Inter-Item Correlation Matrix

	dass_1	dass_2	dass_3	dass_4	dass_5	dass_6	dass_7	dass_8
dass_1	1.000	.308	.377	.549	.388	.245	.417	.388
dass_2	.308	1.000	.619	.133	-.011	.039	-.135	-.011
dass_3	.377	.619	1.000	.311	.158	.177	.043	.158
dass_4	.549	.133	.311	1.000	.300	.261	.327	.300
dass_5	.388	-.011	.158	.300	1.000	.396	.810	1.000
dass_6	.245	.039	.177	.261	.396	1.000	.238	.396
dass_7	.417	-.135	.043	.327	.810	.238	1.000	.810
dass_8	.388	-.011	.158	.300	1.000	.396	.810	1.000
dass_9	.087	.206	.329	.112	.073	.267	.056	.073
dass_10	.300	.282	.275	-.082	.156	.521	.065	.156
dass_11	.072	-.067	.058	.194	.075	.367	.070	.075
dass_12	.183	.098	-.131	.036	.170	.216	.206	.170

dass_13	.083	-.087	-.282	.014	.334	.225	.238	.334
dass_14	.281	.079	-.147	-.127	.177	.210	.177	.177
skor	.643	.366	.415	.442	.690	.575	.561	.690

## Inter-Item Correlation Matrix

	dass_9	dass_10	dass_11	dass_12	dass_13	dass_14	skor
dass_1	.087	.300	.072	.183	.083	.281	.643
dass_2	.206	.282	-.067	.098	-.087	.079	.366
dass_3	.329	.275	.058	-.131	-.282	-.147	.415
dass_4	.112	-.082	.194	.036	.014	-.127	.442
dass_5	.073	.156	.075	.170	.334	.177	.690
dass_6	.267	.521	.367	.216	.225	.210	.575
dass_7	.056	.065	.070	.206	.238	.177	.561
dass_8	.073	.156	.075	.170	.334	.177	.690
dass_9	1.000	.350	.239	.500	.222		.369
dass_10	.350	1.000	.477	.104	.045		.498
dass_11	.239	.477	1.000	.153	-.032	.259	.382
dass_12	.500	.104	.153	1.000	.384	.467	.365
dass_13	.222	.045	-.032	.384	1.000	.242	.399
dass_14	-.029	.113	.259	.467	.242	1.000	.377
skor	.369	.498	.382	.365	.399	.377	1.000

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dass_1	54.47	111.154	.606	.	.754
dass_2	53.83	118.489	.364	.	.774
dass_3	54.00	119.172	.372	.	.772
dass_4	53.93	117.099	.384	.	.769
dass_5	53.90	113.955	.645	.	.758
dass_6	53.70	115.941	.561	.	.763
dass_7	54.07	115.306	.523	.	.762
dass_8	53.90	113.955	.645	.	.758
dass_9	54.43	115.978	.371	.	.768
dass_10	53.77	115.702	.455	.	.765
dass_11	53.77	118.806	.370	.	.772
dass_12	53.93	116.892	.394	.	.768
dass_13	54.33	118.368	.384	.	.772
dass_14	53.90	116.714	.367	.	.771
skor	27.60	45.352	.938	.	.776



26	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

### JUMLAH NILAI

NO	BENAR	SALAH	NILAI
1	11	0	100
2	11	0	100
3	9	2	81,1
4	11	0	100
5	6	5	54,5
6	11	0	100
7	4	7	36,3
8	10	1	90,9
9	10	1	90,9
10	10	1	90,9
11	11	0	100
12	11	0	100
13	5	6	45,4
14	11	0	100
15	11	0	100
16	11	0	100
17	11	0	100
18	9	2	81,1
19	11	0	100
20	11	0	100
21	9	2	81,1
22	9	2	81,1
23	9	2	81,1
24	11	0	100
25	11	0	100
26	7	4	63,6
27	11	0	100
28	11	0	100

29	11	0	100
30	11	0	100

**ANALISIS BUTIR SOAL BANYAKNYA PERTANYAAN  
BENAR**

<b>NO SOAL</b>	<b>BENAR</b>	<b>SKOR</b>	<b>KRITERIA</b>
1	21	0.404	Gunakan
2	30	0.561	Gunakan
3	29	0.522	Gunakan
4	28	0.476	Gunakan
5	28	0.378	Gunakan
6	25	0.367	Gunakan
7	28	0.476	Gunakan
8	28	0.378	Gunakan
9	29	0.522	Gunakan
10	21	0.404	Gunakan
11	29	0.561	Gunakan

## DISTRIBUSI NILAI $r_{\text{tabel}}$ SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	<b>0.361</b>	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Eka Nur Kamilah, 2015

*Pengaruh keterampilan mengajar guru terhadap hasil belajar siswa pada mata pelajaran Akuntansi*

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

## Manajemen Diri

No Soal	Corrected Item-Total Correlation	Validitas
1	.537	Valid
2	.778	Valid
3	.787	Valid
4	.647	Valid
5	.671	Valid
6	.470	Valid
7	.593	Valid
8	.621	Valid
9	.445	Valid
10	.783	Valid
11	.821	Valid
12	.784	Valid
13	.398	Valid
14	.423	Valid
15	.373	Valid
16	.667	Valid

## Penerimaan Diri

No Soal	Corrected Item-Total Correlation	Validitas
1	0.691	Valid
2	0.436	Valid
3	0.371	Valid
4	0.666	Valid
5	0.563	Valid
6	0.804	Valid
7	0.813	Valid
8	0.834	Valid

## DASS 14

No Soal	Corrected Item-Total Correlation	Validitas
1	0.606	Valid
2	0.364	Valid
3	0.372	Valid
4	0.384	Valid
5	0.645	Valid
6	0.561	Valid
7	0.523	Valid
8	0.645	Valid
9	0.371	Valid
10	0.455	Valid
11	0.370	Valid
12	0.394	Valid
13	0.384	Valid
14	0.367	Valid

## Pengetahuan

No Soal	Corrected Item-Total Correlation	Validitas
1	0.404	Valid
2	0.561	Valid
3	0.522	Valid
4	0.476	Valid
5	0.378	Valid
6	0.367	Valid
7	0.476	Valid
8	0.378	Valid
9	0.522	Valid
10	0.404	Valid
11	0.561	Valid

### Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stress

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Kriteria
1	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	Normal
2	0	1	1	1	0	1	2	1	2	2	1	1	0	1	14	Normal
3	0	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	17	Ringan
4	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	2	16	Ringan
5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	15	Ringan
6	0	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	15	Ringan
7	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	18	Ringan
8	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	13	Normal
9	0	1	2	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	15	Ringan
10	0	0	2	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1	1	16	Ringan
11	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
12	0	0	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	12	Normal
13	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	15	Ringan
14	0	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	15	Ringan
15	0	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	17	Ringan
16	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	0	1	15	Ringan
17	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	16	Ringan
18	0	0	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13	Normal
19	0	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	1	1	18	Ringan
20	0	0	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	14	Normal
21	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	14	Normal
22	0	0	2	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15	Ringan
23	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	17	Ringan
24	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	15	Ringan

25	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
26	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
27	0	0	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	14	Normal
28	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	17	Ringan
29	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	15	Ringan
30	0	0	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	16	Ringan
31	0	2	2	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
32	0	0	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1	16	Ringan
33	0	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	18	Ringan
34	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	16	R
35	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	15	R
36	0	0	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	1	1	16	Ringan
37	0	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	15	Ringan
38	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	15	Ringan
39	0	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	17	Ringan
40	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	17	Ringan
41	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	17	Ringan
42	0	1	2	1	0	1	2	1	2	2	2	0	1	1	16	Ringan
43	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	16	Ringan
44	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	18	Ringan
45	0	0	2	2	0	2	1	1	2	2	1	1	0	1	15	Ringan
46	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	16	Ringan
47	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	18	Ringan
48	0	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	16	Ringan
49	0	0	2	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15	Ringan
50	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Normal
51	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	1	0	1	18	Ringan
52	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	16	Ringan
53	0	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	15	Ringan

54	0	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	17	Ringan
55	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	14	Normal
56	0	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	18	Ringan
57	0	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
58	0	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	13	Normal
59	0	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	15	Ringan
60	1	1	2	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
61	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	16	Ringan
62	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	15	Ringan
63	0	0	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	17	Ringan
64	0	1	2	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	15	Ringan
65	0	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	15	Ringan
66	0	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	0	1	1	14	Normal
67	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	16	Ringan
68	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	15	Ringan
69	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	17	Ringan
70	0	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	15	Ringan
71	0	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	15	Ringan
72	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	16	Ringan
73	0	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	15	Ringan
74	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	17	Ringan
75	1	2	2	1	0	2	1	2	2	1	2	0	1	1	18	Ringan
76	0	1	2	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
77	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	17	Ringan
78	0	1	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15	Ringan
79	0	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	16	Ringan
80	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	16	Ringan
81	0	0	2	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	14	Normal
82	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	18	Ringan

83	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	16	Ringan
84	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	16	Ringan

### Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	Persentase	kriteria
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	72,7	cukup
2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	63,6	cukup
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7	cukup
4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	54,5	kurang
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	63,6	cukup
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8	baik
7	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	72,7	cukup
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	90,9	baik
9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	63,6	cukup
10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	72,7	cukup
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	81,8	baik
12	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	72,7	cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,9	baik
14	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81,8	baik
15	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	63,6	cukup
16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	72,7	cukup
17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	63,6	cukup
18	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	72,7	cukup
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	90,9	baik
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	81,8	baik
21	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	72,7	cukup
22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	81,8	baik
23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	72,7	cukup

24	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	63,6	cukup
25	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	72,7	
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	72,7	
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	81,8	baik
28	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	54,5	kurang
29	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	81,8	baik
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	72,7	cukup
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9	baik
32	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	63,6	cukup
33	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81,8	baik
34	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	72,7	cukup
35	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	63,6	cukup
36	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	72,7	cukup
37	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	81,8	baik
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90,9	baik
39	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	72,7	cukup
40	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	63,6	cukup
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,9	baik
42	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	63,6	cukup
43	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	72,7	cukup
44	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	54,5	kurang
45	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81,8	baik
46	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	63,6	cukup
47	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	72,7	cukup
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90,9	baik
49	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	63,6	cukup
50	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	72,7	cukup
51	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	63,6	cukup
52	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	63,6	cukup

53	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81,8	baik
54	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	72,7	cukup
55	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	81,8	baik
56	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	63,6	cukup
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	81,8	baik
58	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	72,7	cukup
59	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	54,5	kurang
60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9	baik
61	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	81,8	baik
62	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	72,7	cukup
63	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	72,7	cukup
64	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	63,6	cukup
65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,9	baik
66	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	81,8	baik
67	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	63,6	cukup
68	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	72,7	cukup
69	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90,9	baik
70	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	81,8	baik
71	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	63,6	cukup
72	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	54,5	kurang
73	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	72,7	cukup
74	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	63,6	cukup
75	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	81,8	baik
76	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	81,8	baik
77	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	72,7	cukup
78	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	63,6	cukup
79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	90,9	baik
80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	81,8	baik
81	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	63,6	cukup

82	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	72,7	cukup
83	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	81,8	baik
84	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	72,7	cukup

## Manajemen Diri

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	total	kriteria
1	2	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	29	cukup
2	3	1	3	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	31	cukup
3	2	2	3	3	1	2	0	1	3	1	2	2	2	2	2	1	29	cukup
4	3	1	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	31	cukup
5	3	2	3	3	1	2	0	1	3	1	1	1	1	3	1	1	27	cukup
6	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	31	cukup
7	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	32	baik
8	2	1	3	3	1	3	0	2	3	1	2	1	1	3	1	1	28	cukup
9	3	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup
10	2	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	31	cukup
11	3	2	3	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	32	baik
12	2	1	3	3	1	3	0	2	3	2	1	1	2	3	1	1	29	cukup
13	3	1	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	29	cukup
14	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	32	baik
15	2	1	3	3	1	2	0	2	2	2	1	1	1	2	2	1	26	cukup
16	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	30	cukup

## koding

1. 0-15 Buruk  
 2. 16-31 Cukup  
 3. 32-48 Baik
- baik = 9  
 cukup = 75  
 kurang = 0

No responden	Koding
1	2
2	2
3	2
4	2
5	2
6	2
7	3
8	2
9	2
10	2
11	3
12	2
13	2
14	3
15	2
16	2

17	3	2	3	3	1	3	0	1	3	1	2	1	2	3	2	1	31	cukup
18	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	28	cukup
19	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	2	1	1	3	2	1	32	baik
20	3	1	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	31	cukup
21	3	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	30	cukup
22	2	2	3	3	1	3	0	2	2	2	1	1	2	3	2	1	30	cukup
23	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	29	cukup
24	3	2	3	3	1	3	0	2	3	1	1	1	2	3	1	1	30	cukup
25	2	1	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	29	cukup
26	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup
27	3	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	32	cukup
28	2	1	2	3	1	2	0	1	3	2	1	1	2	3	1	1	26	cukup
29	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	31	cukup
30	2	1	3	3	1	3	0	2	3	1	2	1	2	2	2	1	29	cukup
31	3	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	30	cukup
32	3	2	3	3	2	2	0	1	3	2	1	1	2	2	1	1	29	cukup
33	3	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	29	cukup
34	2	2	3	3	1	2	0	2	3	2	2	1	2	3	2	1	31	cukup
35	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup

17	2
18	2
19	^
20	
21	
22	2
23	2
24	2
25	2
26	2
27	2
28	2
29	2
30	2
31	2
32	2
33	2
34	2
35	2

36	3	2	3	3	1	3	0	1	3	1	1	1	2	3	1	1	29	cukup
37	3	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	29	cukup
38	2	1	3	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	32	baik
39	3	2	3	3	1	3	0	2	3	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup
40	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	26	cukup
41	3	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	31	cukup
42	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	30	cukup
43	3	2	3	3	1	3	0	2	3	2	1	1	1	3	2	1	31	cukup
44	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	29	cukup
45	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	31	cukup
46	3	2	3	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	30	cukup
47	3	1	3	3	1	3	0	2	3	2	1	1	2	3	2	1	31	cukup
48	3	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	29	cukup
49	2	2	3	3	1	3	0	2	3	1	1	1	1	3	2	1	29	cukup
50	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	28	cukup
51	3	2	3	3	1	3	0	2	3	1	2	1	2	2	2	1	31	cukup
52	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	29	cukup
53	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup
54	3	2	3	3	1	2	0	2	3	1	1	1	1	2	2	1	28	cukup

36	2
37	2
38	3
39	2
40	2
41	2
42	2
43	2
44	2
45	~
46	
47	
48	2
49	2
50	2
51	2
52	2
53	2
54	2

55	3	2	3	3	1	3	0	2	3	1	2	1	2	3	1	1	31	cukup
56	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	30	cukup
57	2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	30	cukup
58	3	2	3	3	2	3	0	2	3	1	1	1	2	2	1	1	30	cukup
59	3	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	30	cukup
60	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup
61	2	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	29	cukup
62	3	1	3	3	1	3	0	2	3	1	1	1	1	3	1	1	28	cukup
63	3	2	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	30	cukup
64	3	2	2	3	1	3	0	1	3	1	1	1	2	2	2	1	28	cukup
65	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	28	cukup
66	2	2	3	3	1	2	0	2	3	2	2	1	2	3	2	2	32	baik
67	3	1	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	31	cukup
68	3	2	3	3	1	2	0	1	3	1	2	1	1	3	1	1	28	cukup
69	3	1	2	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	30	cukup
70	2	1	3	3	1	2	0	2	3	1	1	1	2	3	2	1	28	cukup
71	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	31	cukup
72	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	28	cukup
73	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	34	baik

55	2
56	2
57	2
58	2
59	2
60	2
61	2
62	2
63	2
64	2
65	2
66	3
67	2
68	2
69	2
70	2
71	2
72	2
73	3

74	2	1	3	3	1	3	0	2	3	1	1	1	1	3	1	1	27	cukup
75	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	29	cukup
76	3	2	3	3	1	2	0	2	3	1	1	1	1	3	2	1	29	cukup
77	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	32	baik
78	2	1	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	29	cukup
79	3	2	3	3	1	2	0	1	3	1	1	1	1	3	2	2	29	cukup
80	3	1	3	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	32	baik
81	3	2	3	3	1	2	0	2	3	1	1	1	2	2	2	1	29	cukup
82	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	28	cukup
83	3	1	3	3	1	2	0	1	3	2	1	1	1	3	2	1	28	cukup
84	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	31	cukup

74	2
75	
76	
77	3
78	2
79	2
80	3
81	2
82	2
83	2
84	2

## Penerimaan Diri

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori
1	4	4	2	3	2	3	3	3	24	sedang
2	3	5	3	3	3	2	2	3	24	sedang
3	4	4	3	2	2	3	3	3	24	sedang
4	3	4	2	3	3	3	3	3	24	sedang
5	4	5	3	3	2	2	3	2	24	sedang
6	3	4	3	2	2	3	3	3	23	sedang
7	4	4	3	3	3	3	2	3	25	sedang
8	4	4	3	3	3	2	3	3	25	sedang
9	4	5	2	3	2	3	3	3	25	sedang
10	4	4	3	2	3	3	3	3	25	sedang
11	3	4	2	3	3	3	3	3	24	sedang
12	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang

Koding

1. 8-19 rendah

2. 20-30= sedang

3. &gt;30 = tinggi

tinggi = 5

Sedang = 79

rendah = 0

No Responden	koding
1	2
2	2
3	2
4	2
5	2
6	2
7	2
8	2
9	2
10	2
11	2
12	2

13	4	4	3	3	2	3	3	2	24	sedang
14	4	5	3	4	3	4	4	3	30	tinggi
15	4	4	2	3	2	2	3	3	23	sedang
16	4	4	3	2	3	3	3	3	25	sedang
17	4	5	3	4	3	3	3	3	28	sedang
18	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
19	3	4	3	3	3	2	3	3	24	sedang
20	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
21	4	4	5	4	3	4	3	4	31	tinggi
22	4	5	3	2	2	3	3	3	25	sedang
23	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang
24	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
25	4	5	3	3	2	3	3	3	26	sedang
26	3	4	2	3	3	3	3	3	24	sedang
27	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
28	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
29	3	4	2	3	3	3	3	3	24	sedang
30	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
31	4	5	3	3	2	3	2	3	25	sedang

13	2
14	3
15	2
16	2
17	2
18	2
19	2
20	
21	
22	2
23	2
24	2
25	2
26	2
27	2
28	2
29	2
30	2
31	2

32	3	4	2	3	3	3	3	3	24	sedang
33	4	4	3	2	3	3	3	2	24	sedang
34	4	5	3	3	2	2	3	3	25	sedang
35	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang
36	4	4	3	3	2	2	3	3	24	sedang
37	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang
38	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
39	3	4	3	2	3	2	3	3	23	sedang
40	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
41	4	5	2	3	3	2	3	3	25	sedang
42	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
43	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
44	3	4	3	3	3	3	3	3	25	sedang
45	4	5	2	5	3	5	3	3	30	tinggi
46	4	4	3	3	2	2	3	3	24	sedang
47	4	4	3	3	3	3	2	3	25	sedang
48	3	5	2	2	2	2	3	3	22	sedang
49	4	4	3	3	3	2	3	3	25	sedang
50	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang

32	2
33	2
34	2
35	2
36	2
37	2
38	2
39	2
40	2
41	2
42	2
43	2
44	2
45	3
46	
47	
48	2
49	2
50	2

51	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
52	3	4	2	2	3	2	3	3	22	sedang
53	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
54	4	4	2	3	2	3	3	3	24	sedang
55	4	4	3	3	3	2	3	3	25	sedang
56	3	4	3	3	3	3	3	3	25	sedang
57	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
58	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
59	4	4	3	3	3	3	3	2	25	sedang
60	4	4	3	3	2	2	3	3	24	sedang
61	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang
62	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
63	4	4	3	3	3	2	3	3	25	sedang
64	3	4	2	2	2	2	3	3	21	sedang
65	4	5	3	3	2	3	3	3	26	sedang
66	4	4	3	3	3	2	3	3	25	sedang
67	3	4	2	3	2	3	3	3	23	sedang
68	4	4	3	3	3	3	3	3	26	sedang
69	3	4	3	2	2	2	3	3	22	sedang

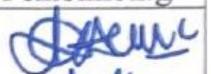
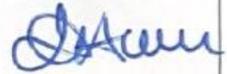
51	2
52	2
53	2
54	2
55	2
56	2
57	2
58	2
59	2
60	2
61	2
62	2
63	2
64	2
65	2
66	2
67	2
68	2
69	2

70	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang
71	4	4	3	5	3	3	5	3	30	tinggi
72	4	5	3	3	3	2	2	3	25	sedang
73	3	4	3	3	2	3	3	3	24	sedang
74	4	5	3	2	3	3	3	3	26	sedang
75	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang
76	4	4	3	3	2	2	3	3	24	sedang
77	3	5	2	3	3	3	3	3	25	sedang
78	4	4	3	3	3	2	3	3	25	sedang
79	4	4	3	3	3	3	3	2	25	sedang
80	4	4	3	3	2	3	3	3	25	sedang
81	3	5	2	3	3	3	3	3	25	sedang
82	4	4	3	4	3	2	5	5	30	tinggi
83	4	5	3	2	2	3	3	3	25	sedang
84	4	4	2	3	3	3	3	3	25	sedang

70	2
71	3
72	2
73	2
74	
75	
76	
77	2
78	2
79	2
80	2
81	2
82	3
83	2
84	2

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: Julia Putri
NIM	: Po.62.20.1.19.413
Judul Skripsi	: Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya
Pembimbing I	: Vissia Didin Ardiyani, S.K.M, M.K.M, Ph.D.

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
06-01-2023	1	Konsultasi pengajuan judul, revisi	
17-02-2023	2	Konsultasi Judul, Revisi	
24-02-2023	3	Konsultasi Judul serta metodologi	
05-03-2023	4	Konsultasi bab 1-4	
01-04-2023	5	Revisi bab 3 perbaikan pada kuesioner tentang kejelasan dan perlu ada hasil uji validasi reliabilitas	
27-04-2023	6	Revisi bab 3 menambahkan uji stress dan pengetahuan	
17-05-2023	7	Menggunakan uji beda 2 proporsi pada sample size	
03-06-2023	8	ACC sidang skripsi, siapkan PPT	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: Julia Putri
NIM	: Po.62.20.1.19.413
Judul Skripsi	: Hubungan Penerimaan Diri Dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Puskesmas Menteng Palangka Raya
Pembimbing II	: Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
14-01-2023	1	Membawa catatan konsul, membawa lembar konsultasi, sesuaikan dengan buku panduan, perbaiki penulisan.	
18-02-2023	2	Revisi semua catatan koreksi, buat lampiran lembar penjelasan responden dan lembar informed consent	
01-03-2023	3	Membawa catatan konsul sebelumnya, membawa lembar konsultasi	
09-03-2023	4	Memperbaiki penulisan, apakah koisioner stress dan pengetahuan di teliti atau untuk diketahui saja, jika di teliti maka masukan pada tujuan khususnya.	
16-04-2023	5	Revisi penulisan, membawa catatan konsul sebelumnya dan lembar konsultasi	
19-04-2023	6	Revisi penulisan, membawa catatan konsul sebelumnya dan lembar konsultasi	
24-05-2023	7	Revisi penulisan	
27-05-2023	8	Revisi penulisan	
05-06-2023	9	Revisi semua catatan, ACC sidang skripsi dan siapkan ppt.	

Lampiran 10

**DOKUMENTASI PENELITIAN**





**DAFTAR RIWAT HIDUP**

Nama : Julia Putri  
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 22 Juli 2001  
Alamat : Jln.Yos Sudarso 11. No 18  
Email : juliaputriky@gmail.com  
Telepon : 0895327106091

**Riwayat Pendidikan**

- |                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. SDN 8 Menteng Palangka Raya | Lulus Tahun 2007-2013 |
| 2. SMPN 8 Palangka Raya        | Lulus Tahun 2013-2016 |
| 3. SMAN 3 Palangka Raya        | Lulus Tahun 2016-2019 |