

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

OLEH:

**Melin Tri Yulandari
NIM.18010096**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2022

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

OLEH:

**Melin Tri Yulandari
NIM.18010096**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

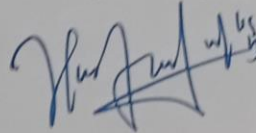
Padangsidimpuan, September 2022

Pembimbing Utama



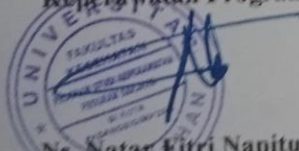
**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901**

Pembimbing Pendamping



**Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm
NIDN. 2006048902**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melin Tri Yulandari
Nim : 18010096
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”. benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2022

Penulis



Melin Tri Yulandari

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan DI Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Apt. Hafni Nur Insan, S.Farm selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Sukhri Herianto, M. Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Ns. Adi Antoni, M. Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Suprianto dan Ibunda Erlinda Nur tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Aamiin

Padangsidempuan, Juni 2022

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Juli 2022

Melin Tri Yulandari

Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Abstrak

Stress merupakan salah satu penyebab kenaikan gula darah pada penderita DM, dikarenakan terkadang penderita DM memiliki konsep diri yang baik seperti tidak menerima keadaan tubuhnya . Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2. Metode penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitan ini berjumlah 426 responden dan sampel 81 responden, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara stress dengan konsep diri penderita DM tipe 2 di wiayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dengan *P value* 0,000 ($<0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah penderita DM yang mengalami stress dikarenakan penyakitnya harus tetap memiliki konsep diri yang baik agar terhindar dari keterpurukkan yang akan membuat kenaikan gula darah karena stress merupakan salah satu faktor penyebab kenaikan gula darah.

Kata Kunci: Stress, Konsep Diri, Penderita DM
Referensi : 34 (2011 -2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Pasien.....	6
1.4.2 Ilmu Keperawatan	6
1.4.3 Pelayanan Kesehatan(Puskesmas)	6
1.4.4 Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2	7
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan.....	9
2.2 Konsep Diri	10
2.2.1 Defenisi	10
2.2.2 Rentang Konsep Diri	10
2.2.3 Komponen Konsep Diri	11
2.2.4 Faktor faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri.....	13
2.2.5 Faktor Pencetus Konsep Diri	15
2.2.6 Karakteristik seseorang yang mempunyai perubahan konsep diri.....	16
2.2.7 Pengukuran Konsep Diri	17
2.3 Konsep Stres.....	17
2.3.1 Defenisi Stres.....	17

2.3.2 Penyebab Stres.....	18
2.3.3 Tipe tipe Stres.....	20
2.3.4 Dampak dari stres.....	22
2.4.5 Pengukuran stres.....	23
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Kerangka Konsep.....	24

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26
3.2.2 Rencana penelitian.....	26
3.3 Populasi Dan Sampel.....	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.4 Etika Penelitian Keperawatan.....	28
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.6.1 Tahap persiapan.....	30
3.6.2 Tahap pelaksanaan.....	31
3.7 Definisi Operasional.....	31
3.8 Analisa Data.....	32

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat.....	34
4.2 Analisa Bivariat.....	35

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat.....	36
5.2 Analisa Bivariat.....	41

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	43
6.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Defenisi operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Stress Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.....	34
Tabel 4.3 Distribusi Konsep Diri Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.....	35
Tabel 4.4 Hubungan Stress Dengan Konsep Diri Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.....	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
- Lampiran 5 : Surat balasan survey pendahuluan Puseksmas Hutaimbaru
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 8 : Surat balasan izin penelitian dari KESBANGPOL
- Lampiran 9 : Hasil output penelitian
- Lampiran 10: Master tabel
- Lampiran 11: Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) dewasa ini masih menjadi masalah kesehatan dunia utama secara global. Sebanyak 422 juta orang dewasa menderita DM, dan 1,6 juta kematian setiap tahunnya disebabkan langsung oleh penyakit ini (WHO, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksikan terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (IDF, 2019).

Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes melitus umur 20-79 tahun tertinggi diantara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di

peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu satunya Negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (IDF, 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi nasional DM berdasarkan diagnosis dokter persentase penduduk Indonesia usia >15 tahun yang menderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 yaitu dari 1,5% menjadi 2,0%. Sebanyak 90% penderita DM merupakan penderita DM tipe 2. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 10,9%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Penderita DM di Sumatera Utara dilaporkan sebanyak 69.517 jiwa orang pada penderita (Riskesdas, 2018), kemudian di Kota Padangsidimpuan jumlah pasien dengan diabetes melitus tipe II pada tahun 2015 sebanyak 312 orang, tahun 2016 sebanyak 323 orang, pada tahun 2017 sebanyak 420 orang, tahun 2018 sebanyak 885 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 921 orang, tahun 2020 meningkat sebanyak 2.076 orang (Dinkes, 2020).

Penyakit diabetes adalah penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit kronis dan membutuhkan pengobatan sepanjang umur si pasien. Kondisi ini dapat memberi dampak negatif terhadap kondisi fisik dan psikologi penderita. Dampak psikologi yang sering terjadi pada penderita diabetes adalah depresi, ansietas dan stres atau lebih dikenal sebagai DAS (KC Tan , 2015). Diantara dampak psikologis tersebut, stres

merupakan kondisi yang paling sering dialami oleh pasien diabetes. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Derek (2017) menunjukkan 50,7% pasien diabetes menderita stres. Stres akan mempengaruhi kadar gula darah pasien sehingga tidak terkontrol. Hal ini disebabkan karena ketika seseorang menderita stres dapat memicu berbagai hormon dalam tubuh yang dapat mempengaruhi kadar gula darah secara langsung maupun tidak langsung (Derek, 2017).

Stres yang dihadapi penderita diabetes juga dapat mempengaruhi keyakinan dan konsep diri penderita akibat ketergantungan hidup terhadap terapi yang harus dijalani. Semakin tinggi stres yang dihadapi penderita maka kecenderungan untuk mempunyai konsep diri yang rendah akan semakin tinggi. Konsep diri adalah citra diri seseorang, dan melibatkan semua penampilan persepsi, nilai, dan kepercayaan diri yang mempengaruhi perilaku seseorang. Kemampuan adaptasi dengan beban penyakit kronis seperti diabetes dapat mempengaruhi konsep diri (Samadi, 2011). Konsep diri yang negatif akan membuat pasien merasa stres secara fisik maupun psikologis dengan keadaannya. Beberapa dampak negatif yang muncul secara fisik seperti sistem imun pasien menurun yang akan memperlambat proses penyembuhan luka (Lestari, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiyaniputri (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kronisitas penyakit dengan konsep diri pasien tersebut. Pernyataan ini didukung oleh Fitriyani (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsep diri dengan kejadian depresi pada pasien gagal ginjal kronik, yaitu sebanyak 62,3% pasien dengan konsep diri negatif mengalami depresi.

Penyakit kronis akan mengganggu kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas harian sehingga dapat mempengaruhi harga diri mereka. Harga diri yang rendah akan menyebabkan seseorang merasa lebih tertekan dan menarik diri dari orang sekelilingnya. Harga diri yang rendah juga dapat menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas yang berkepanjangan dan akhirnya akan membuat pasien merasa stres secara fisik maupun psikologis. Kondisi psikologis pasien yang terganggu seperti stres maupun depresi dapat memperberat lagi kondisi pasien diabetes karena terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan peningkatan kadar gula darah (Tamba, 2016).

Depresi yang berasal daripada stres yang berlanjutan, dapat mengganggu sistem metabolik tubuh terutamanya sistem sekresi hormon misalnya glukokortikoid, katekolamin serta growth hormone (GH) yang dapat memicu terjadinya resistensi insulin. Hal ini dapat membuktikan bahwa pasien diabetes harus diberi perhatian khusus oleh orang-orang sekeliling agar tidak terpapar dengan stressor yang dapat menyebabkan pasien merasa stress (Amelia, 2018)

Data Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru cakupan penderita DM tahun 2019 sebanyak 68 orang, dan tahun 2020 sebanyak 153 orang penderita DM, dan tahun 2021 sebanyak 426 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan komunikasi terhadap 10 penderita DM, 7 orang mengatakan stres mengalami DM, tidak tenang serta tidak nyaman dan merasa tidak berguna serta susah pesimis untuk sembuh, jika gula darah naik mereka mengatakan merasa lemas sehingga tidak bergairah dan merasa mati rasa di bagian kaki sedangkan 3 orang tidak mengalami cemas saat penyakitnya

kambuh. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat stress yang dialami pada penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.
- b. Untuk mengetahui konsep diri yang dimiliki penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara stress dengan konsep diri pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah tentang diabetes mellitus tipe 2.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru, khususnya masyarakat yang mengalami DM.

1.4.3 Bagi Responden Penelitian

Menambah pengetahuan dan memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan antara stress dengan konsep diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan stress dan konsep diri pada pasien DM tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut sebagai Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (ADA, 2015).

2.1.2 Etiologi

Diabetes Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan DM Tipe 1. Penderita DM Tipe 2 mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes, umumnya berusia di atas 45 tahun, tetapi akhir-akhir ini penderita DM Tipe 2 di kalangan remaja dan anak-anak populasinya meningkat. Etiologi DM Tipe 2 merupakan multifaktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya DM tipe 2, antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan (Inayati & Qoriani, 2016).

2.1.3 Patofsiologi

Glukogen bersama mempertahankan tingkat glukosa yang konstan dalam darah dengan merangsang makanan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat non-

karbohidrat, termasuk asam amino atau glukoneogenesis (Brunner & Suddarth Volume 1)

2.1.4 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain (*American Diabetes Association*)

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ($< 2,5$ kg).
2. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT ≥ 25 kg/m² atau lingkar perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat.
3. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita *polycystic ovarysyndrome* (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau *peripheral rrterial Diseases* (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein. (IDF, 2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala diabetes mellitus berdasarkan Trias diabetes mellitus adalah poliuri (urinasi yang sering), polifagi (meningkatkan hasrat untuk makan) dan polidipsi (banyak minum akibat meningkatnya tingkat kehausan). Saat kadar glukosa darah

meningkat dan melebihi ambang batas ginjal maka glukosa yang berlebihan ini akan dikeluarkan (diekskresikan). Untuk mengeluarkan glukosa melalui ginjal dibutuhkan banyak air (H₂O). Hal ini yang akan menyebabkan penderita sering kencing dan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) sehingga timbul rasa haus yang menyebabkan banyak minum (polidipsi). Pasien juga akan mengalami hasrat untuk makan yang meningkat (polifagi) akibat katabolisme yang dicetuskan oleh defisiensi insulin dan pemecahan protein serta lemak. Karena glukosa hilang bersamaan urin, maka pasien mengalami gejala lain seperti keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, luka yang sulit sembuh, dan sering muncul infeksi (Price & Wilson, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Tujuan Penatalaksanaan DM adalah :

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif (Perkeni, 2019).

2.2 Konsep Diri

2.1.1 Definisi

Terdapat banyak pandangan tentang definisi konsep diri dalam kalangan para ahli namun memiliki penekanan yang sama terhadap cara seseorang melihat dirinya sendiri. Menurut Potter dan Perry konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan pencampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri memberi kita kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen kita terhadap situasi dan hubungan kita dengan orang lain (Potter & Perry, 2013).

2.1.2. Rentang Konsep Diri

1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses dan diterima.

2. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif apabila individu memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.

3. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah transisi antara respons konsep diri adaptif dengan respons konsep diri maladaptif.

4. Kekacauan Identitas

Kekacauan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

5. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Suhron, 2017).

2.1.3. Komponen Konsep Diri

Konsep diri yang sehat, dapat menghadirkan rasa senang dan juga merasa puas dengan dirinya sendiri. Hal ini dapat meningkatkan keyakinan dan juga nilai-nilai positif dalam diri seseorang. Oleh itu, terdapat beberapa komponen yang membentuk konsep diri seseorang yaitu:

- a. **Identitas Diri** Identitas diri adalah personaliti atau ciri-ciri diri yang seseorang individu tanamkan dalam dirinya. Identitas diri seseorang dibentuk mulai dari kecil dengan mengobservasi personaliti atau tingkah laku orang tua yang kemudian seiring dengan lanjutnya usia akan menjadikan orang sekeliling sebagai role model. Dalam membentuk identitas diri, seseorang harus mampu menyatukan perilaku dan personaliti yang dipelajarinya menjadi kesatuan yang koheren, konsisten dan unik (Perry dan Potter, 2013).
- b. **Gambaran Diri** Gambaran seseorang terhadap dirinya sendiri dari segi fisikal, fungsional tubuh maupun dari segi mental. Seseorang yang merasakan puas dengan kesempurnaan fisikalnya dapat menghasilkan gambaran diri yang positif dalam diri seseorang. Hal yang sama terjadi sekiranya seseorang merasakan fungsional tubuhnya normal. Meskipun begitu, gambaran diri dari segi mental sering berdampak daripada gambaran diri yang menyeluruh tentang diri seseorang itu. Oleh itu, gambaran diri negatif sering terjadi akibat

dari rasa tidak puas hati terhadap tubuh fisikalnya atau merasa dirinya kekurangan dibanding orang sekelilingnya (Perry dan Potter, 2013).

- c. **Peran Diri** Peran diri adalah kemampuan seseorang dalam menjalankan peran mereka terhadap orang lain. Misalnya seorang lelaki dewasa mempunyai seorang anak, dia harus mempunyai peran sebagai seorang ayah yang mampu mendidik dan menjaga anaknya. Meskipun begitu, peran diri yang sempurna sukar untuk dicapai karena seorang individu boleh mempunyai banyak peran dalam kehidupannya dan seringkali bertumpang tindih antara satu sama lain sehingga kadang-kadang dapat menyebabkan konflik. Oleh itu, kemampuan dalam mengendalikan peran yang multipel, amat penting dalam memastikan seseorang dapat memainkan perannya dengan adil dan terorganisir (Perry dan Potter, 2013).
- d. **Harga Diri** Harga diri adalah penilaian menyeluruh seseorang terhadap dirinya. Perasaan bahwa dirinya mempunyai kepentingan dan juga nilai dalam kehidupannya merupakan komponen yang penting untuk membina harga diri yang positif. Harga diri yang positif secara tidak langsung akan memberi dampak yang positif terhadap konsep diri seseorang. Hal ini karena, persepsi yang positif terhadap dirinya terjadi sekiranya seseorang itu merasa dirinya bernilai dan diperlukan oleh orang sekelilingnya. Seseorang yang merasa dirinya mirip dengan dirinya yang ideal mempunyai harga diri yang lebih tinggi dibanding dengan seseorang yang merasakan dirinya menjauh dari diri idealnya (Perry dan Potter, 2013).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri

Konsep diri dipelajari oleh seseorang semenjak kecil melalui observasi dari orang-orang yang terdekat yaitu orang tua atau saudara-saudara terdekat. Melalui observasi ini mereka dapat menjadikannya sebagai rujukan atau panduan dalam membina konsep diri sendiri. Untuk itu, terdapat beberapa faktor-faktor atau stressor yang boleh mempengaruhi perkembangan konsep diri seseorang.

1. Stressor identitas diri

Stressor ini memberi efek sekiranya seseorang tidak mampu mengenal identitas dirinya sendiri sehingga menyebabkan seorang individu tersebut merasa bukan dirinya. Hal ini sering terjadi dalam kalangan anak-anak karena mereka masih belum mamapu membentuk identitas diri yang utuh dan masih dalam fase pembentukan identitas diri mereka sendiri. Bagi orang dewasa, mekanisme koping dalam menghadapi stressor identitas diri dapat diatasi dengan pengalaman hidup mereka yang lebih panjang, dan juga pembentukan identitas diri mereka yang utuh dan konsisten. Oleh yang demikian, anak-anak mempunyai mekanisme koping yang lebih rapuh sekiranya terdedah dengan stressor identitas diri misalnya ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan dalam struktural sosial (Suhron, 2017)

2. Stressor gambaran diri Perubahan dari gambaran diri dari segi fisikal tubuh maupun fungsional tubuh, dapat menjadi punca dalam perubahan konsep diri seseorang. Namun yang lebih sering menjadi stressor berpunca dari perubahan fisikal seorang individu sehingga memberi dampak pada persepsi dirinya. Misalnya, seseorang yang baru selesai operasi sehingga meninggalkan parut di wajah atau anggota tubuhnya, akan lebih rentan untuk mempunyai konsep diri

yang rendah. Meskipun begitu, tidak dinafikan perubahan dari fungsional tubuh juga dapat memberi kesan kepada konsep diri seseorang. Hal ini dapat dilihat dari beberapa penelitian yang membuat kesimpulan, seseorang yang menderita penyakit kronik mempunyai konsep diri yang lebih rendah karena merasa dirinya yang lemah disebabkan oleh penyakit dideritanya (Tamba, 2016).

3. Stressor harga diri Seseorang yang mempunyai harga diri yang positif mempunyai mekanisme koping yang lebih baik sekiranya terdedah dengan stressor. Stressor harga diri dapat membuat seseorang merasa tidak berguna atau tidak bernilai dalam kehidupannya. Antara stressor tersebut adalah ideal diri tidak realitis, sistem keluarga yang tidak berfungsi, pengalaman traumatik yang berulang dan sebagainya. Sistem keluarga yang tidak berfungsi misalnya seorang anak tidak mampu mencapai ekspektasi orang tuanya dari segi pembelajaran maupun dalam kehidupan. Perkara ini dapat membuat anak tersebut merasa dirinya tidak berguna karena tidak dapat memenuhi keinginan orang tuanya. Hal yang sama terjadi sekiranya ideal diri seseorang itu tidak tercapai, seseorang akan merasa usahanya untuk mencapai ideal diri tersebut tidak berguna dan tidak bernilai (Suhron, 2017).
4. Stressor peran Seperti yang dibincangkan dalam subtopik sebelumnya, setiap individu bukan sahaja mempunyai satu peran dalam kehidupannya malah mempunyai beberapa peran lainnya yang harus dijalankan oleh seseorang. Oleh karena itu, kadang-kadang peran yang harus dijalankan terasa amat 10 berat atau payah sehingga seseorang merasa ingin putus asa dan secara tidak langsung memberi dampak kepada konsep dirinya. Stressor peran dapat berupa peran

yang berlebihan, peran interpersonal, peran kerja dan sebagainya (Perry & Potter, 2013).

2.1.5 Faktor Pencetus Gangguan Konsep Diri

Faktor pencetus adalah faktor yang akhirnya menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa setelah mengalami faktor pendukung (faktor yang mempengaruhi). Berikut merupakan faktor-faktor yang dinyatakan oleh Suhron (2017):

- a. Trauma Penganiyaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan.
 - b. Ketegangan Peran Adalah stres yang berhubungan dengan frustrasi yang dialami individu dalam peran atau posisi yang diharapkan.
1. Transisi peran perkembangan perbuatan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam individual atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai dan tekanan untuk penyesuaian diri. Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas. Setiap perkembangan harus dilalui individu dengan menjelaskan tugas perkembangan yang berbeda-beda. Hal ini merupakan stressor bagi konsep diri.
 2. Transisi peran situasi Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan, bertambah atau berkurangnya orang yang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti. Perubahan status menyebabkan perubahan peran yang dapat menimbulkan ketegangan peran. Yaitu konflik peran, peran tidak jelas atau peran berlebihan.

3. Transisi peran sihat-sakit Pergeseran dari keadaan sehat ke keadaan sakit. Stressor pada tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri dan berakibat perubahan konsep diri. Perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri. Transisi ini mungkin dicetuskan oleh:
- a) Kehilangan bagian tubuh
 - b) Perubahan ukuran, bentuk, penampilan dan fungsi tubuh
 - c) Perubahan fisik berhubungan dengan tumbuh kembang normal
 - d) Prosedur medis dan keperawatan

2.1.6. Karakteristik Seseorang Yang Mempunyai Perubahan Konsep Diri

- a. Sering menghindari kontak mata dengan orang sekeliling
- b. Penampilan diri yang tidak kemas
- c. Merasa bersalah yang keterlaluan
- d. Sering ragu-ragu dalam pembicaraan
- e. Sering ragu-ragu dalam memberi pandangan atau suara dalam sebuah diskusi
- f. Postur tubuh yang terlihat tidak berdaya
- g. Emosi yang tidak stabil (sering marah atau sering menangis tanpa alasan yang jelas)
- h. Sering mengevaluasi diri secara negatif
- i. Kurang tertarik dengan sesuatu kejadian di sekelilingnya. Sikap yang pasif Sukar dalam membuat sebarang keputusan. (Perry & Potter, 2013).

2.1.7 Pengukuran Konsep Diri

Konsep diri menggunakan *Tennessee Self Concept Scale* dengan 10 pertanyaan positif yaitu dengan jawaban responden “sangat setuju” diberi skor 4, “setuju”

diberi skor skor 3, “tidak pasti” diberi skor skor 2, “tidak setuju” diberi skor skor 1 dan “sangat tidak setuju” diberi skor skor 0. Hasil jawaban responden dikategorikan:

- a Baik, bila skor yang didapatkan 21-40
- b Kurang, bila skor yang didapatkan 0-20

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stress terjadi ketika sesuatu menyebabkan tubuh anda berlaku seolah-olah sedang diserang. Sumber stress bisa bersifat fisik, seperti luka atau sakit. Atau bisa juga sumbernya berupa mental, seperti masalah dalam pernikahan, pekerjaan, kesihatan atau keuangan. Saat stress terjadi, tubuh bersiap untuk mengambil tindakan. Persiapan ini disebut respon ‘*fight or flight*’. Dalam respon ‘*fight or flight*’ kadar *hormone* seperti epinephrine meningkat, dimana salah satu fungsinya adalah untuk membekalkan energi seperti glukosa dan lemak tersedia untuk sel. Pada pasien diabetes, respon ‘*fight or flight*’ tidak bekerja dengan baik disebabkan fungsi insulin yang tidak adekuat yang menyebabkan kadar glukosa meningkat dalam darah (ADA, 2013).

2.3.2. Penyebab Stres

Faktor penyebab stres dapat berpunca dari dalam individu itu sendiri atau dari luar individu. Menurut Sukadiyanto (2010) :

1. Penyebab dari dalam individu
 - a. Perasaan cemas mengenai hasil yang ingin dicapai. Perasaan cemas ini sering terjadi dalam diri individu karena takut akan kegagalan yang bakal dihadapinya sehingga dapat memicu terjadinya stres.

- b. Aktifitas yang tidak seimbang. Aktifitas seperti aktifitas fisik yang berlebihan misalnya, dapat memicu stres karena tubuh tidak mempunyai ruang untuk istirahat maupun ruang untuk menghasilkan energi yang mencukupi untuk tubuh melakukan aktifitas tersebut.
 - c. Selalu ingin tampil sempurna (perfectionist). Terdapat beberapa orang dalam kalangan masyarakat yang sangat mementingkan kesempurnaannya dalam setiap perkara yang dilakukannya atau dari segi penampilannya. Perkara ini dapat memicu stres dalam individu tersebut sekiranya dirinya dalam keadaan yang menurutnya tidak sempurna.
 - d. Kondisi ketidakpastian turut menjadi faktor penyebab stres karena sering mempunyai cabang pemikiran yang tidak tetap seperti dalam memutuskan sebuah keputusan atau merasa ragu-ragu dengan pilihan yang telah dibuatnya.
 - e. Kondisi sosial ekonomi.
2. Penyebab dari luar individu
- a. Tempat kerja Stres disebabkan oleh kerja sering terjadi pada masa kini. Hal ini karena, dengan kebutuhan hidup yang sangat tinggi memerlukan semua orang bekerja dalam masa yang lama dan harus menghadapi rutin bekerja yang melelahkan (Wayne, 2009). Stressor di tempat kerja boleh datang dari majikan maupun rakan sejawat yang bukan sahaja akan memberi kesan stres terhadap fizikal malah mental seseorang juga akan terganggu. Oleh kerana itu, seseorang itu harus bijak dalam menangani stres yang

dihadapinya agar masih dapat bekerja walaupun sering terdedah dengan stressor di tempat kerja.

- b. Masalah dalam hubungan dengan pasangan Perkara ini, sering berlaku antara pasangan yang kurang memahami antara satu sama lain. Ketidaksefahaman ini boleh memicu stres kerana masing-masing merasakan pasangannya tidak ambil berat terhadap dirinya. Ketidakserasian dalam membuat keputusan juga boleh merenggangkan lagi hubungan dengan pasangan sehingga mudah untuk timbul rasa tertekan sepanjang berhubungan.
- c. Kultural Dalam sesebuah masyarakat, pasti akan ada beberapa yang mempunyai kultural yang berbeza dengan yang lain. Perkara ini sangat terkait rapat dengan masalah diskriminasi yang sering dialami oleh masyarakat yang minoritas di sesuatu tempat itu. Masalah ini dapat menimbulkan stres malah juga dapat mengganggu kesihatan mental lainnya seperti kepercayaan terhadap diri menurun dan juga depresi (Eshun & Gurung, 2019).

2.3.3. Tipe-Tipe Stress

Terdapat beberapa tipe stres yang dapat dikategorikan sebagai stres akut, stres akut episodik dan stres kronis. Tipe-tipe ini mempunyai ciri-ciri tersendiri dan mempunyai tingkat keparahan yang berlainan.

1. Stres akut Stres akut merupakan stres yang sering terjadi pada semua orang. Punca stres ini sering terjadi kerana sumber pemicunya boleh didapati melalui aktifitas seharian seseorang. Misalnya kerja-kerja rumah yang sering dihadapi oleh seorang ibu

di rumah maupun mahasiswa atau pelajar yang sibuk dengan tugas yang diberikan. Sesuai dengan tipenya, stres ini berlaku dalam jangka masa yang pendek. Tipe ini boleh ditandai dengan adanya gangguan pada emosi seseorang seperti rasa marah, ansietas dan juga depresi. Tanda-tanda secara fisikal pula adalah gangguan pada otot seperti nyeri punggung atau nyeri tengkuk maupun gangguan pada fisiologi tubuh seperti tekanan darah yang meningkat, tekanan nadi meningkat atau pusing. Meskipun begitu, tipe stres ini mudah untuk ditangani sekiranya dideteksi dengan awal (APA, 2011).

2. Stres akut episodik Stres akut episodik adalah stres akut yang sering terjadi berulang kali pada seseorang. Seseorang yang memiliki stres ini akan sering meletakkan situasi diri mereka dalam keadaan yang akhirnya membuat diri mereka merasa terhimpit dan tidak mampu untuk mengatasi atau mengatur hidup mereka. Mereka akan menjadi seseorang yang cepat marah, tidak sabar dan cepat merasa gelisah meskipun berada dalam situasi yang tidak memberi tekanan untuk orang yang tidak stres. Hal ini boleh menyebabkan hubungan mereka bersama orang sekeliling turut bermasalah karena perubahan sikap mereka yang sering marah atau agresif (APA, 2011).

3. Stres kronis Stres kronis terjadi apabila seseorang terpapar dengan stressor terlalu lama dan berterusan. Stres tipe ini sering berpunca dari trauma mendalam yang pernah dialami oleh penderita pada masa lalu maupun trauma yang baru berlaku dan kekal dalam ingatan penderita tersebut. Hal ini boleh dilihat pada seseorang yang pernah menjadi korban pelecehan maupun kecelakaan yang berat. Mereka akan merasa lebih stres sekiranya diletakkan dalam situasi yang sama dengan kecelakaan yang dialami mereka. Kehilangan seseorang yang disayangi turut memberi kesan trauma

yang mendalam dalam diri penderita yang boleh memicu stres kronis karena perasaan kehilangan yang berlanjutan. Aspek terburuk dari stres kronis adalah orang terbiasa dengannya. Mereka lupa akan kondisi mereka yang memerlukan bantuan dari orang yang terdekat maupun orang yang lebih ahli sehingga jalan solusi yang diambil adalah bunuh diri, kekasaran serta kematian dari penyakit yang diakibatkan oleh stres (APA, 2011).

2.3.4. Gejala klinis stres

Tanda-tanda stres dapat dilihat terhadap berbagai aspek menurut Mayo (2016), antaranya:

- a. Terhadap tubuh badan
 1. Pusing
 2. Otot terasa tegang
 3. Nyeri dada
 4. Kelelahan
 5. Gangguan dalam dorongan stress
 6. Sakit perut
 7. Gangguan tidur (Mayo, 2016)
- b. Terhadap mood
 1. Ansietas
 2. Tidak tenang
 3. Fokus terganggu
 4. Merasa kewalahan
 5. Senang marah atau mudah teriritasi

6. Sering merasa sedih atau depresi
- c. Terhadap tingkah laku
1. Pola makan terganggu (berlebihan atau kurang)
 2. Menjadi seorang yang tempemental
 3. Penggunaan zat
 4. Sering merokok
 8. Kurang aktifitas fisik (Mayo, 2016).

2.3.5. Dampak dari stres

Secara umumnya stres juga merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh. Ia memberi kesan yang positif dengan melindungi diri kita secara mental maupun fisikal. Ketika seseorang merasa dirinya dalam bahaya, respon 'fight or flight' menurut teori Canon akan diaktifkan dengan memberi perintah kepada tubuhnya agar dapat menghindar dari bahaya yang dirasakannya baik dari segi mental maupun fisikal. Dampak dari stres juga memberi banyak kesan yang langsung terhadap fisiologis tubuh seseorang. Terdapat dua sistem utama yang akan diaktifkan apabila tubuh seseorang mengalami stres iaitu hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) yang akan melepaskan hormon kortikosteroid dan sistem sympathetic-adrenomedullary (SAM) dengan melepaskan hormon noraepinefrin dan epinefrin. Pengaktifan kedua-dua sistem ini adalah penting agar dapat menyediakan tubuh kita menghadapi stressor yang diterima tubuh (Eshun & Gurung, 2009) .

Namun begitu, kondisi kronis yang menjadi masalah adalah apabila tubuh kita terpapar dengan stressor dalam tempoh masa yang terlalu lama karena bukan sahaja dapat memberi dampak terhadap mental seseorang malah juga dapat mengganggu

sistem tubuh kita yang akhirnya menyebabkan kerusakan jaringan dan respon yang abnormal dari tubuh kita (Eshun & Gurung, 2009).

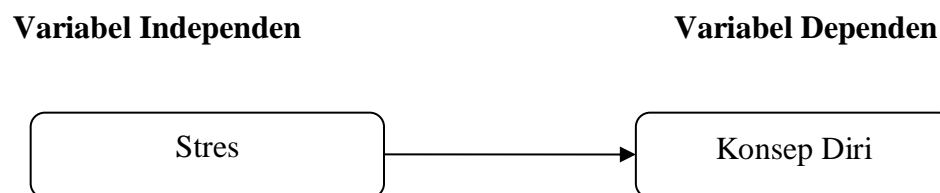
2.3.6 Pengukuran Stres

Pengukuran stress menggunakan kuisioner dengan 10 pertanyaan yaitu dengan jawaban responden “tidak pernah (skor 0)”, “hampir tidak pernah (skor 1)”, “kadang kadang (skor 2)”, hampir sering (skor 3) dan sangat sering (skor 4). Hasil jawaban responden dikategorikan:

- a. Ringan, bila skor yang didapatkan 1-20
- b. Berat, bila skor yang didapatkan 21-40

2.4 Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Yang termasuk dalam variabel independen adalah stres. Sementara yang termasuk dalam variabel dependen adalah Konsep diri.



2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian

dari hasil penelitianm maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2013).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan penderita DM setiap tahunnya terus bertambah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan mulai bulan Desember sampai dengan Juli 2022. Adapun waktu penelitian yang telah dilaksanakan telah peneliti dalam bentuk tabel. Berikut adalah tabel waktu penelitian

Tabel 1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal	■	■						
Seminar proposal			■					
Pelaksanaan penelitian				■	■			
Pengolahan data						■		
Seminar akhir							■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoadmojo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan sebanyak 426 orang.

3.3.2 Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2012).

Adapun kriteria inklusi sampel yang telah diteliti adalah:

- a. Pasien yang menderita diabetes melitus
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang bisa baca dan tulis

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang tidak menderita DM.
- b. Pasien dengan gangguan pendegaran, penglihatan, tidak bisa melakukan aktifitas fisik karena kondisi tertentu misalnya pada gangguan musculoskeletal.

Dalam penelitian ini, perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus slovin yang dihitung dari populasi 426 orang.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{426}{1 + 426 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{426}{5,26}$$

$$n = 80,9$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh populasi

e = Toleransi error (10%)

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel minimum yang dibutuhkan berjumlah 81 orang penderita DM.

3.4 Etika Penelitian Keperawatan

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh

peneliti memperoleh statistik dari data hasil kuesioner dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*).

2. *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti telah memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti telah menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen penelitian

1. Data demografi, secara umum berisi nama, umur, jenis kelamin.
2. Tingkat stres menggunakan kuisoner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang telah diadopsi dari peneliti sebelumnya oleh Reis (2014) dengan 10

pertanyaan yaitu dengan jawaban responden “tidak pernah (skor 0)”, “kadang-kadang (skor 1)”, “sering (skor 2)”, hampir setiap saat (skor 3). Hasil jawaban responden dikategorikan:

- c. Ringan, bila skor yang didapatkan 0-20
- d. Berat, bila skor yang didapatkan 21-39

3. Konsep diri

Konsep diri diadopsi dari peneliti sebelumnya oleh Syahrina (2018) menggunakan *Tennessee Self Concept Scale* dengan 10 pertanyaan positif yaitu dengan jawaban responden “setuju” (skor 4), “cenderung setuju” (skor 3), “cenderung tidak setuju” (skor 2) dan “tidak setuju” (skor 1). Hasil jawaban responden dikategorikan:

- c Baik, bila skor yang didapatkan 21-20
- d Kurang, bila skor yang didapatkan 1-20

3.5.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti. Kuisioner konsep diri diadopsi dan telah di uji validitas dari penelitian sebelumnya oleh Syahrina (2018) dengan jumlah sampel 20 responden dengan nilai alpha cronbach 0,05 didapatkan r table 0,468. Jumlah pertanyaan dalam kuisioner sebanyak 20 pertanyaan yang semuanya valid dan reliable dan untuk kuisioner tingkat stress diadopsi dari penelitian sebelumnya yang terdiri dari 10 pertanyaan dan telah di validitas dengan hasil alpha cronbach sebesar 0,87.

3.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Uji realibilitas hubungan stress dengan konsep diri pasien DM dengan alpha cronbach 0,884.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016).

3.6.1 Tahap persiapan

5. Peneliti telah mengajukan permohonan izin survey pendahuluan ke puskesmas Hutaimbaru.
6. Peneliti meminta data jumlah penderita DM.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

1. Peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala puskesmas Hutaimbaru.
2. Peneliti telah menetapkan responden dan mendatangnya ke setiap rumah.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya.
4. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediannya menjadi responden.

5. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
6. Responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
7. Peneliti memberikan kuisioner kepada responden yang sudah menandatangani informed consent,
8. Setelah kuisioner terisi dikumpulkan kembali dan diperiksa kelengkapannya.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang dimiiki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2015).

Tabel 1 Variabel penelitian, defenisi operasional dan skala pengukuran

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Stres	Derajat stres yang dialami oleh pasien DM sehubungan dengan penyakit yang dialaminya	DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>)	0 : Tidak pernah 1:Jarang 2:Sering 3:Hampir sering 4:Sangat sering Interpretasi total : 0-20 : ringan 21-40 : berat	Ordinal
Variabel Dependen: Konsep diri	Tingkat persepsi pasien DM terhadap diri sendiri.	TSCS (<i>Tennessee Self Concept Scale</i>)	4: Setuju 3:Cenderung setuju 2: Cenderung tidak setuju 1: Tidak setuju Interpretasi total : 21-40 : baik 1-20 : kurang	Ordinal

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* ialah memeriksa data yang terkumpul.
 - a Menjumlah ialah menghitung banyaknya lembar daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Bila terdapat kekurangan maka dapat segera dicari sebabnya lalu diatasi. Sebaliknya, bila terdapat jumlah berlebih yang mungkin terjadi karena pencatatan ganda atau pencatatan subjek penelitian yang tidak termasuk dalam sampel maka dapat segera diketahui dan diambil tindakan.
 - b Koreksi ialah proses menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas. Misalnya, memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi dan jawaban sesuai dengan pertanyaan, ada tulisan yang kurang atau terdapat kesalahan pengisian. Hal ini diselesaikan dengan cara menanyakan kembali pada responden.
2. *Coding* yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.
3. *Skoring* yaitu memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden.
4. *Tabulating* yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) (Mubarak, 2017).

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat deskripsi dan distribusi masing-masing variabel, yaitu variabel independen (Stres) dan dependen (Konsep diri).

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variable, analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan kriteria:

- a Jika $P\text{-Value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, stres berpengaruh dengan konsep diri pada pasien DM tipe 2.
- b Jika $P\text{-Value} > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima stress tidak berpengaruh dengan konsep diri pasien DM tipe 2.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	4	4,9
Dewasa akhir (36-45 tahun)	20	24,7
Lansia awal (46-55 tahun)	26	30,9
Lansia akhir (56-65 tahun)	25	32,1
Manula (>65 tahun)	6	7,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	44,5
Perempuan	45	55,6
Lama Menderita DM		
<10 Tahun	44	54,3
>10 Tahun	37	45,7
Total	81	100

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia mayoritas lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 26 responden (30,9%) dan minoritas dewasa awal (25-35 tahun) sebanyak 4 responden (4,9 %).

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 45 responden (55,6%) dan minoritas beragama laki-laki yang berjumlah 36 responden (44,5 %).

Berdasarkan lama menderita DM menunjukkan lama menderita DM mayoritas <10 tahun sebanyak 44 responden (54,3%) dan minoritas >10 tahun sebanyak 37 responden (45,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Stress Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Stress	n	%
Ringan	30	37,0
Berat	51	63,0
Total	81	100

Berdasarkan stress pada penderita DM didapatkan mayoritas berat sebanyak 51 responden (63,0%) dan minoritas ringan sebanyak 30 responden (37,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Konsep Diri Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Konsep Diri	n	%
Baik	39	48,1
Kurang	42	51,9
Total	81	100

Berdasarkan konsep diri penderita DM didapatkan mayoritas kurang sebanyak 42 responden (51,9%) dan minoritas baik sebanyak 39 responden (48,1%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Stress Dengan Konsep Diri Penderita DM

Tabel 4.4 Hubungan Stress Dengan Konsep Diri Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Stress	Konsep Diri				Jumlah		<i>P-value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	20	24,7	10	12,3	30	37,0	<i>0,011</i>
Berat	19	23,5	32	39,5	51	63,0	
Jumlah	39	48,1	42	51,9	81	100	

Hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 81 responden menunjukkan mayoritas stress berat dengan konsep diri kurang pada penderita DM sebanyak 32 responden (39,5 %), dan minoritas stress ringan dengan konsep diri kurang sebanyak 10 responden (12,3%).

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,011$ ($p>0,05$), artinya ada hubungan stress dengan konsep diri penderita DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 50 responden (52,1%) dan minoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 46 responden (47,9 %). Menurut peneliti hal ini terjadi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan semakin mengalami DM, karena semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan semakin mengalami penurunan fungsi tubuh (degeneratif) terutama gangguan organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tandra (2015) mengatakan bahwa resiko resiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia terutama di atas usia 40 tahun, dimana pada usia ini pasien mengalami kurang gerak badan, massa otot berkurang sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darah pun akan meningkat.

Hasil penelitian oleh Ngaisyah (2016) dapat diketahui bahwa responden penderita Diabetes Melitus tipe 2 semakin banyak dengan bertambahnya umur yaitu umur 18 sampai 50 tahun dengan persentase 53,3 %.¹⁰ Menurut Mahendra (2010), terjadinya suatu proses menuju tua menjadi salah satu penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe dikarenakan sel-sel beta pankreas mulai menyusut secara kontinyu yang menyebabkan sekresi insulin berkurang dan kepekaan reseptornya juga berkurang.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 50 responden (52,1%) dan minoritas laki-laki yang berjumlah 46 responden (47,9 %). Menurut peneliti hal ini dikarenakan wanita lebih beresiko mengalami diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan Indeks Masa Tubuh yang lebih besar.

Penelitian oleh Trisnawati dan Setyorogo (2015) menunjukkan hasil yang selaras dengan penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang memiliki kadar gula darah tidak terkontrol adalah perempuan sebanyak 18 orang dengan persentase 62,1 % dari total sampel 50 orang. Hal tersebut disebabkan perempuan memiliki LDL (*low density lipoprotein*) lebih tinggi daripada laki-laki. Karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mana pada saat masa menopause dan peri-menopause hormon tersebut akan berkurang sehingga dapat menyebabkan kadar LDL dalam tubuh melonjak.

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas dan riwayat DM saat hamil sehingga tingginya kejadian DM pada perempuan (Radi, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Jelantik (2014) yang menyatakan bahwa responden perempuan lebih banyak menderita DM dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebesar 64,0 %.

5.1.2 Efikasi Diri Pada Pasien DM Tipe 2

Hasil penelitian berdasarkan efikasi diri pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 55 responden (57,3%) dan minoritas kurang sebanyak 41 responden (42,7%).

Berdasarkan hasil penelitian Hildah Rahmi (2018) terhadap 40 responden yang diteliti, responden yang terbanyak yaitu efikasi diri baik 25 (62,5%). Efikasi diri yang baik akan membuat rasa percaya diri dalam melakukan perawatan diri sebaliknya apabila efikasi diri yang kurang maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukan perawatan diri tersebut. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugastugas yang mencakup hidup mereka.

Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien, dari analisis dapat disimpulkan bahwa keyakinan diri dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi mengenai diabetes melitus itu sendiri, sehingga keyakinan pasien semakin baik dalam melaksanakan perawatan diri (Sukmayanti, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mayoritas responden memiliki sumber efikasi diri dari pengalaman langsung dimana ini merupakan cara paling efektif untuk membentuk diri yang kuat. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan di perlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha. Selain dari pengalaman langsung, beberapa responden juga memiliki sumber efikasi diri dari pengalaman orang lain, berdasarkan hasil penelitian, proses pembentukan efikasi diri

responden dapat di simpulkan dengan kemampuannya akan mempengaruhi seberapa besar stress atau depresi yang dapat diatasi, responden yang percaya bahwa dia dapat mengendalikan ancaman/masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun responden yang percaya bahwa dia tidak dapat mengatasi ancaman maka dia akan mengalami kecemasan yang tinggi.

5.1.3 Konsep Diri Pada Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan konsep diri penderita DM didapatkan mayoritas kurang sebanyak 42 responden (51,9%) dan minoritas baik sebanyak 39 responden (48,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabhuudin (2018) yang menunjukkan bahwa konsep diri penderita DM tipe 2 di Klinik Diabetes Dharma berada pada kategori kurang. Hal ini disebabkan oleh faktor tingkat permasalahan yang berbeda dan juga dukungan dari keluarga serta dukungan sosial.

Dalam penelitian Sofiana (2012), komponen konsep diri yang dikatakan paling berpengaruh terhadap konsep diri adalah komponen citra tubuh yang dianggap negatif karena hasil manifestasi klinis DM Tipe 2 yang menyebabkan penurunan berat badan yang tidak diinginkan serta ulkus diabetikum yang sulit untuk sembuh mengganggu karakteristik dan sifat fisik seseorang dan penampilannya. Pada penelitian ini tingkat permasalahan rutinitas harian yang berbeda merupakan salah satu faktor perbedaan tingkat konsep diri pasien.

Sejalan dengan penelitian Regan (2019) menyatakan bahwa persepsi tingkat permasalahan yang dihadapi seseorang itu berbeda tergantung dengan tahap pemikiran mereka, hal ini terkait dengan mekanisme koping seseorang yang akan meningkat

seiring dengan konsep diri yang tinggi. Rata-rata pasien mempunyai citra tubuh yang tidak banyak berubah dan mempunyai pemikiran yang positif dalam citra tubuh mereka. Hal ini juga dikarenakan oleh penetapan kriteria eksklusi yang tidak menerima pasien yang mengalami komplikasi seperti *foot diabetic* dan *diabetic nephropathy* yang akan mengubah bentuk fisik yang jelas sehingga memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan kegiatan sehari-hari sebagai sampel dalam penelitian ini. Hal ini yang menjadi faktor perbedaan dalam tingkat permasalahan, tahap pemikiran dan juga emosi pasien.

Menurut peneliti konsep diri seseorang juga tergantung terhadap dukungan keluarga dan sosial dalam menghadapi penatalaksanaan atau perubahan gaya hidup yang harus dihadapi. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti, didapati bahwa rata-rata pasien mendapat dukungan yang positif dalam kalangan keluarga maupun kenalan mereka sehingga mereka tidak merasa diri mereka mempunyai kekurangan dibanding orang sekeliling mereka. Melalui dukungan yang ada, dapat meningkatkan moral dan juga memberi energi yang positif kepada penderita sehingga mampu memberi pemikiran positif terhadap kondisi penyakit yang dialaminya.

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Hubungan Stress dengan Konsep Diri Pada Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 81 responden menunjukkan mayoritas stress berat dengan konsep diri kurang pada penderita DM sebanyak 32 responden (39,5 %), dan minoritas stress ringan dengan konsep diri kurang sebanyak 10 responden (12,3%).

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,011$ ($p>0,05$), artinya ada hubungan stress dengan konsep diri penderita DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saraswati (2016) tentang hubungan antara konsep diri dan tingkat depresi pada penderita DM di Rumah Sakit Umum Ungaran, ditemukan bahwa DM dapat menimbulkan perubahan psikologis antara lain perubahan konsep diri dan depresi. Stress psikologis dapat timbul pada saat seseorang menerima diagnosa DM. Mereka beranggapan bahwa DM akan menimbulkan banyak permasalahan seperti pengendalian diet serta terapi yang lama dan kompleks. Hasil penelitian pada 37 responden dengan teknik purposive sampling dan menggunakan uji *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsep diri dan tingkat depresi pada penderita DM dengan P value: $0,000 < 0,05$.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004) bahwa penyakit dan trauma juga bisa mempengaruhi konsep diri. Respon seseorang terhadap stressor seperti penyakit dan perubahan yang berhubungan dengan penuaan akan berbeda: penerimaan, menolak, menarik diri, dan depresi adalah reaksi yang sering terjadi. Diagnosis DM dapat membuat seseorang menjadi kehilangan kontrol. Semua atau sebagian klien mengalami kehilangan fleksibilitas. Hidup mengikuti perintah dan

rutinitas yang harus diikuti, peristiwa-peristiwa pasti yang mengelilingi DM dapat diprediksi, mendapatkan suntikan insulin dan tidak makan untuk beberapa jam menyebabkan hipoglikemi. Kontrol yang buruk terhadap penyakit akan mengakibatkan komplikasi dan kematian lebih cepat. Stress pada klien DM merupakan kumpulan tuntutan untuk hidup dengan normal. Klien harus bisa mengintegrasikan tuntutan dari DM menjadi keseharian dan adanya jadwal rekreasi sambil menjaga gula darah tetap stabil (Ignatavicius & Workman, 2016).

Penelitian lain yang terkait adalah tentang efek psikologis yang ditimbulkan oleh DM juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Winasis (2019), dengan judul yang sama dengan dengan Saraswati yaitu hubungan antara konsep diri dan tingkat depresi pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Pracimontoro I Wonogiri pada 54 responden dengan menggunakan uji Rank Spearman hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan tingkat depresi pada penderita DM.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden mayoritas lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 26 responden (30,9%) dan berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 45 responden (55,6%). Berdasarkan lama menderita DM menunjukkan lama menderita DM mayoritas <10 tahun sebanyak 44 responden (54,3%).
2. Hasil penelitian berdasarkan stress pada penderita DM didapatkan mayoritas berdasarkan stress pada penderita DM didapatkan mayoritas berat sebanyak 51 responden (58,0%) dan minoritas ringan sebanyak 30 responden (37,0%).
3. Hasil penelitian berdasarkan berdasarkan konsep diri penderita DM didapatkan mayoritas kurang sebanyak 42 responden (51,9%) dan minoritas baik sebanyak 39 responden (48,1%).
4. Terdapat hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan *P value* 0,011.

6.2 Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah tentang diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru, khususnya masyarakat yang mengalami DM.

3. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan menambah pengetahuan dan mnegurangi stress dengan melakukan aktifitas yang disukai sehingga memiliki konsep diri yang baik.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan stress dan konsep diri pada pasien DM tipe 2.

aDAFTAR PUSTAKA

- Acocella, J. R. ,& Calhoun, J. F. (2021). *Psikologi tentang penyesuaian dan hubungan kemanusiaan* (Alih bahasa: Satmoko, R.S). Semarang: IKIP Press
- Darul Mutho, A. (2016). *Korelasi Pola Asuh Orang Tua dengan Konsep Diri Siswa Kelas IV MI Bahrul Ulum Buluh Kebon Sari Madiun Tahun Pelajaran 2015/2016*.
- Diyantini N. K, Ni Luh P &Sagung M. L. (2015). *Hubungan karakteristik dan kepribadian anak dengan kejadian bullying pada siswa kelas V di SD "X" di kabupaten Badung*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar. ISSN: 2303-1298
- Gita Kania Saraswata, Zulpahiyana, S. A, Siti Arifah (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Remaja Di SMPN 13 Yogyakarta*. Journal Ners And Midwifery Indonesia, 3(2), 33–38.
- Hurlock, E. B. (2017). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (terjemahan). Jakarta: Erlangga
- Kemenkes RI. (2016). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier. (2018). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7*. Jakarta: EGC

- Notoadmojo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nur Syahrina. (2018). *Hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Skripsi USU.
- Nursalam, (2013). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Profil Dinas Pendidikan. (2018). *Profil Dinas Pendidikan Sumatera Utara*.
- Profil GDPKA. (2020). *Grand Design Pembangunan Kependudukan Kota Padangsidempuan*.
- Santrock, J. W. (2017). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Santrock. (2017). *Life Span Development* Jilid 2. (alih bahasa: Achmad Chusairi). Jakarta; Erlangga.
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Soetjiningsih, C.H., (2016). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-kanak Akhir*. Jakarta; Prenada Media Group.
- Sopie (2018). *Parenting Styles: A Closer Look at Well-Known Concept*. Journal of Child and Family Studies 28:168–181

Stuart and Sundeen. (2018). *Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid.*

Edisi 3. Jakarta : EGC

Subianto, J. (2015). *Peran Keluarga, Sekolah, Dan Masyarakat Dalam Pembentukan*

Karakter Berkualitas. Edukasia: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam, 8(2),

331–354. <https://doi.org/10.21043/edukasia.v8i2.757>.

Suhron Muhammad. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem.*

Jakarta:Mitra Wacana Media.

Sunarty K. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Kemandirian Anak.* Journal

of EST, Volume 2, Nomor 3 Desember 2016 hal 152-160

Tarmidzi. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Psychological Self*

Concept Dalam Kegiatan Pembelajaran di Sekolah Dasar.

Yetti Retnowati. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kepribadian Anak*

Usia 6-12 Tahun Di Desa Polengan Srumbung Magelang.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan Melin Tri Yulandari, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul“Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2022

Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Kota Padangsidempuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melin Tri Yulandari

Tempat/TanggalLahir : Banda Aceh, 1 Mei 2000

Alamat :Jalan Sudirman Untemanis Gg Syukur No 43

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Melin Tri Yulandari)

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian

Bapak / Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda
1. *checklist* (√) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti

A. Data Demografi

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Lama menderita DM :

B. Kuesioner *Stress Scale*

Kode : Petunjuk Pengisian Kuesioner ini adalah menanyakan tentang perasaan dan pikiran bapak/ibu/Saudara selama **sebulan terakhir**. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Hampir setiap saat

Selanjutnya, Bapak/Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah dengan cara menceklis pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran Bapak/Ibu/Saudara selama satu bulan terakhir.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		TP	KK	S	HS
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi atau bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energy karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk beristirahat				

9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
13.	Mudah gelisah				

Kategori hasil jawaban responden:

e. Ringan, bila skor yang didapatkan 1-20

f. Berat, bila skor yang didapatkan 21-39

C. Kuesioner Konsep diri

Keterangan :

S : Setuju

CS : Cenderung Setuju

CTS : Cenderung Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		S	CS	CTS	TS
1.	Saya memiliki tubuh yang sehat				
2.	Saya mampu mengurus dan mengatasi diri saya sendiri dalam situasi apapun				
3.	Saya puas tentang hubungan saya dengan Tuhan				
4.	Saya memiliki kontrol diri yang tinggi				
5.	Dalam situasi apapun, saya bisa menjaga diri				
6.	Saya memiliki keluarga yang selalu siap membantu ketika saya dalam kesulitan				
7.	Saya merasa puas dengan cara saya memperlakukan orang lain dalam kehidupan sehari-hari				
8.	Saya pastikan bahwa saya melakukan bagian saya di rumah				
9.	Saya mencoba untuk memahami pandangan orang lain				
10.	Saya adalah anggota masyarakat yang baik				

Kategori hasil jawaban responden:

e Baik, bila skor yang didapatkan 21-40

f Kurang, bila skor yang didapatkan 1-20



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidempuan, 16 Desember 2021

Nomor : 070 /13.201/ 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin**
Pengambilan Data

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas **Hutamburu**
Kota Padangsidempuan
di-
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan Padangsidempuan dengan Nomor : 1030/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 tanggal 07 Desember 2021 tentang Permohonan Izin Pemabilan Data , maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Melin Tri Yulandari
NIM : 18010096

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN,
KOTA PADANGSIDIMPUAN



SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN

DINAS KESEHATAN

**JL.HT. Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725**

Padang Sidempuan, 14 Maret 2022

Nomor : 070 /1676/ 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padang Sidempuan
di-

Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 245/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 tanggal 24 Februari 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Melin Tri Yulandari
NIM : 18010096
Judul : "Hubungan Antara Stress dengan Konsep Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimnaru Kota Padangsidempuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN**



SORIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes

Pembina TK-1




NIP. 19716401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Azizah Nasution
Nim : 170101018
Dosen Pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	30/8 - 2021	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki tabel 664 - perbaiki interpretasi uji normalitas - perbaiki uji t-tanda 	
	3/9 - 2021	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki analisis t-tanda 	
	7/9 - 2021	All	<ul style="list-style-type: none"> Doc ujian hasil 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **NUR AZIZAH NASUTION**
 NIM : 17010118
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 19 Agustus 21	BAB IV, V, VI CPSS Master tablet	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
2.	Pelaku 25 Agustus 21	BAB IV, V, VI CPSS Master tablet	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis 02 Sep. 21	BAB IV, V, VI	perbaikan	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat 03 Sep. 21	BAB IV, V, VI	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
5.	Sabtu 04 Sep 21	All	Acc Sidang Hasil	<i>[Signature]</i>



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbangpolkotaasp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

Nomor : 070/ 1.380 /KKBP/2022
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Penelitian

Padang Sidempuan, 15 Juni 2022
Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru
di-
Padang Sidempuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan Surat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 482/FKES/UNAR/II/PM/VI/2022 tanggal 21 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Melin Tri Yulandari.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : MELIN TRI YULANDARI
NIM : 18010096
ALAMAT : LAM REH KECAMATAN MASJID RAYA
JUDUL PENELITIAN : " HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN
LAMA PENELITIAN : Tanggal 15 Juni s/d 15 Agustus 2022
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksananya Penelitian dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Pernyataan/ Tulisan yang dapat menyinggung Perasaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil Penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji, kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan.
5. Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan Disertasi pada Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan.
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, Izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.

An. WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN

Ub.

KASUBBAG TATA USAHA



ASRA DEWI S, Sos
Pehata Tingkat Satu
NIP. 19681225 199003 2 004



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbangpolkotapsp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN

NOMOR: 070/ 1.388 /KKBP/2022

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

- Dasar** :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan;
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - Peraturan Wali Kota Padang Sidempuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan;
 - Surat dari Dinas Kesehatan UPTD Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan Nomor : 800/3192/2022 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
 - Surat dari Universitas Aupa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 482/FKES/UNAR/I/PM/V/2022 tanggal 21 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Melin Tri Yulandari.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : MELIN TRI YULANDARI
NIM : 18010096
ALAMAT : LAM REH KECAMATAN MASJID RAYA
JUDUL PENELITIAN : " HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANG SIDEMPUAN
LAMA PENELITIAN : Tanggal 15 Juni s/d 15 Agustus 2022
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin penelitian ini dimaksud yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan. Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padang Sidempuan

Pada tanggal : 15 Juni 2022

An. **WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN**
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN

Ub.

KASUBAG TATA USAHA



ASRA DEWI S, Sos
Penata Tingkat Satu
NIP. 19681225 199003 2 004

STATISTICA

Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin	Stress	Konsep_Diri
N	Valid	81	81	81	81
	Missing	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (26-35 tahun)	4	4.9	4.9	4.9
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	20	24.7	24.7	29.6
	Lansia Awal (46-55 tahun)	26	30.9	30.9	60.5
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	25	32.1	32.1	92.6
	Manula (>65 tahun)	6	7.4	7.4	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	36	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	45	55.6	55.6	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Lama_Menderrita_DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 Tahun	44	54.3	54.3	54.3
	>10 Tahun	37	45.7	45.7	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	30	37.0	37.0	37.0
	Berat	51	63.0	63.0	100.0
Total		81	100.0	100.0	

		Konsep_Diri			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	48.1	48.1	48.1
	Kurang	42	51.9	51.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Stress * Konsep_Diri Crosstabulation

		Konsep_Diri			Total
		Baik	Kurang		
Stress	Ringan	Count	20	10	30
		% within Stress	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Konsep_Diri	51.3%	23.8%	37.0%
		% of Total	24.7%	12.3%	37.0%
	Berat	Count	19	32	51
		% within Stress	37.3%	62.7%	100.0%
		% within Konsep_Diri	48.7%	76.2%	63.0%
		% of Total	23.5%	39.5%	63.0%
Total	Count	39	42	81	
	% within Stress	48.1%	51.9%	100.0%	
	% within Konsep_Diri	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.1%	51.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.545 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.420	1	.020		
Likelihood Ratio	6.637	1	.010		
Fisher's Exact Test				.013	.010
Linear-by-Linear Association	6.464	1	.011		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.44.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL
HUBUNGAN STRES DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU

No Responden	Usia	JK	Lama Menderita DM	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	Skor	Stress	KD1	KD2	KD3	KD4	KD5	KD6	KD7	KD8	KD9	KD10	Jumlah	Konsep Diri	
1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	28	Berat	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	12	Kurang	
2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	Ringan	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	28	Baik	
3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	0	2	1	2	0	0	19	Ringan	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	17	Baik	
4	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	28	Berat	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	23	Kurang	
5	2	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3	1	1	2	0	2	26	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	
6	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	33	Berat	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	
7	4	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	0	2	3	23	Berat	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	20	Kurang	
8	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	2	31	Berat	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	15	Kurang	
9	4	2	2	1	2	3	2	3	1	2	0	1	0	1	0	1	17	Ringan	4	4	4	4	4	3	2	1	1	2	29	Baik	
10	5	1	1	2	1	0	1	0	3	1	1	2	3	2	1	3	20	Ringan	2	3	2	4	2	1	3	2	3	2	24	Baik	
11	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	1	2	1	1	2	26	Berat	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Kurang	
12	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	23	Berat	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	21	Kurang	
13	4	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	34	Berat	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	17	Kurang	
14	5	2	1	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	2	1	2	15	Ringan	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	28	Baik	
15	3	1	1	1	1	0	2	1	2	0	1	2	0	2	1	1	14	Ringan	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	29	Baik	
16	4	2	2	1	2	0	2	1	2	0	1	2	2	1	0	1	15	Ringan	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	30	Baik	
17	5	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	31	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	
18	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	27	Baik	
19	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	33	Berat	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	22	Kurang	
20	3	1	1	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	31	Berat	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	14	Kurang	
21	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	36	Berat	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	29	Baik	
22	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	31	Berat	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	20	Kurang	
23	2	1	1	0	1	0	2	1	0	1	2	1	2	1	1	1	13	Ringan	4	2	4	3	3	3	4	3	2	2	30	Baik	
24	4	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	28	Berat	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	19	Kurang	
25	5	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	31	Berat	3	4	3	4	4	2	2	2	3	2	29	Kurang	
26	3	2	2	2	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	2	2	27	Berat	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	20	Kurang	
27	4	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	12	Ringan	4	2	4	3	2	2	3	2	3	4	30	Baik	
28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	14	Ringan	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	20	Baik
29	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	34	Berat	4	4	4	4	3	3	2	3	2	4	34	Kurang	
30	3	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	26	Berat	3	4	2	3	2	1	2	1	2	1	21	Baik	
31	4	2	2	2	1	2	0	1	2	3	1	2	2	1	2	1	20	Ringan	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	19	Kurang	
32	2	1	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	30	Berat	2	1	3	2	3	2	1	2	3	1	20	Kurang	
33	4	2	2	1	2	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	12	Ringan	4	4	2	4	2	3	3	2	2	2	28	Baik	
34	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	33	Berat	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	24	Baik	
35	4	1	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	30	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	
36	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	30	Berat	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	13	Kurang	
37	4	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	26	Berat	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	13	Kurang	
38	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Ringan	4	3	2	2	3	3	2	4	2	2	28	Baik	
39	4	1	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	3	1	1	2	24	Berat	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	21	Baik	
40	3	2	2	3	1	2	3	0	1	2	3	2	3	2	2	3	27	Berat	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	21	Baik	
41	4	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	30	Berat	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	13	Kurang	
42	3	2	2	0	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	0	0	20	Ringan	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	Kurang	
43	2	1	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	26	Berat	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	18	Kurang	
44	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	24	Berat	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	21	Baik	

45	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	25	Berat	2	3	1	2	4	2	3	2	3	2	24	Baik
46	4	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	18	Ringan	1	2	3	2	2	3	1	2	3	2	21	Kurang
47	2	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	0	2	13	Ringan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik
48	4	1	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	0	1	2	1	19	Ringan	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	21	Kurang
49	3	2	2	0	1	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	1	19	Ringan	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	12	Kurang
50	4	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	32	Berat	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	29	Baik
51	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	30	Berat	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	23	Baik
52	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	30	Berat	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	Kurang
53	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	23	Berat	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	27	Baik
54	4	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	28	Berat	3	4	3	3	2	3	4	2	3	2	29	Baik
55	5	2	2	0	1	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	20	Ringan	4	2	3	2	3	1	2	2	3	2	24	Kurang
56	3	2	1	3	1	3	1	2	3	1	2	1	0	1	1	0	19	Ringan	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	23	Baik
57	4	2	2	2	1	1	2	3	1	1	0	0	1	1	0	1	14	Ringan	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	14	Kurang
58	2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	33	Berat	2	3	1	2	4	2	3	2	3	2	24	Baik
59	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	23	Berat	2	3	1	2	4	2	3	2	3	2	24	Baik
60	4	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	3	30	Berat	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	13	Kurang
61	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	29	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
62	4	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	3	30	Berat	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	13	Kurang
63	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	0	1	2	3	25	Berat	3	4	2	3	4	2	3	4	1	1	27	Baik
64	3	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	24	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
65	4	2	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	1	24	Berat	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	19	Kurang
66	3	1	1	3	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	13	Ringan	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	30	Baik
67	4	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	26	Berat	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	21	Baik
68	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	31	Berat	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	14	Kurang
69	4	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	1	30	Berat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
70	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	Ringan	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	29	Baik
71	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	30	Berat	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	26	Baik
72	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	25	Berat	3	3	3	4	2	4	3	3	2	2	29	Baik
73	5	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	28	Berat	4	3	2	3	1	2	3	2	3	2	25	Kurang
74	3	1	1	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	30	Berat	2	3	1	2	3	2	4	3	3	3	26	Baik	
75	4	2	2	0	1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	0	13	Ringan	2	3	1	4	2	3	3	2	4	4	28	Baik
76	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	0	0	1	17	Ringan	3	2	4	2	2	3	2	1	2	3	24	Kurang
77	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	0	0	1	2	18	Ringan	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	21	Baik
78	4	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	30	Berat	4	4	4	3	3	2	4	4	2	2	32	Baik	
79	4	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	2	13	Ringan	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2	22	Kurang
80	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	20	Ringan	2	3	2	1	3	1	2	1	2	3	20	Kurang
81	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	16	Ringan	1	2	1	4	3	2	3	4	2	3	25	Baik

KETERANGAN:

Umur	Jenis Kelamin	Lama Menderita /SI-S10	Stress	KD-KD4	Konsep Diri
1. Dewasa awal (26-35 tahun)	1. Laki-laki	1.<10 Tahun	0. Tidak pernah	1. Ringan (0-20)	1. Baik (21-40)
2. Dewasa akhir (36-45 tahun)	2. Perempuan	2.>10 Tahun	1. Kadang-kadang	2. Berat (21-39)	2. Cenderung tidak setuju
3. Lansia awal (46-55 tahun)			2. Sering		3. Cenderung setuju
4. Lansia akhir (56-65 tahun)			3. Hampir setiap saat		4. Setuju
5. Manula (>65 tahun)					

DOKUMENTTASI PENELITIAN

