

## HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Loriza Sativa Yan<sup>1\*</sup>, Rara Marisdayana<sup>2</sup>, Rizki Irma OR<sup>3</sup>

STIKES Harapan Ibu Jambi

\*[mnsloriza@yahoo.com](mailto:mnsloriza@yahoo.com)

Submitted :20-07-2017, Reviewed:07-08-2017, Accepted:15-08-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2234>

### ABSTRACT

*Diabetic Mellitus caused many complications if it's not treated properly. This condition has been changed several of physical or psychological disturbances for diabetic patient's health status such as stress. Previous research showed that diabetic patients often become discouraged in controlling the diabetic complications. This study aimed to identify the relationship between self acceptance's and stress level among diabetic patients in Kota Jambi. The method of this study is quantitative with cross-sectional design, by using accidental sampling to collect of 77 samples. Instrument used the Berger's self-acceptance questionnaire; data were analyzed by Spearman's rank test. The research results showed majority respondents were Diabetes Mellitus patients those women who aged 45-60 years old. The respondents had moderate stress level and poor self-acceptance. This finding indicated that a relationship between self acceptances with level of stress among Diabetes Mellitus patients. Further investigation, improving stress program of diabetic complications in order to repair psychological health status is recommended.*

**Keywords:** *Diabetic Mellitus, Self Acceptance, Stress Level*

### ABSTRAK

Diabetes mellitus dapat menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Kondisi inilah memicu timbulnya stressor psikologis dan psikososial terhadap pemeliharaan status kesehatan. Data penelitian menunjukkan penderita diabetes sering menjadi putus asa dalam mengendalikan komplikasi yang timbul dari penyakit tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat stress pada lansia penderita diabetes mellitus di Kota Jambi. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah lansia penderita diabetes dengan komplikasi. Terdapat 77 responden terlibat yang dipilih dengan secara *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui proses wawancara dengan menggunakan kuesioner *Berger's self-acceptance* dan dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rank test*. Sebagian besar responden adalah perempuan yang menderita diabetes mellitus dengan rentang usia 45-60 tahun mempunyai kategori penerimaan diri yang kurang baik. Terlihat adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat stress pada lansia penderita diabetes mellitus di Kota Jambi. Penerimaan diri yang negatif mempengaruhi tingkat stress yang dialami penderita selama sakit. Dengan demikian, perlu pengembangan program penatalaksanaan stress akibat komplikasi diabetes dalam memperbaiki kesehatan psikologis.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus, Penerimaan Diri, Tingkat Stres

### PENDAHULUAN

Sebagai salah satu penyakit kronik yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu lama memicu rasa putus asa bagi penderita menderita Diabetes Mellitus

dalam mencapai kesembuhannya (Ndraha, 2014). Apalagi pada saat ini belum ditemukan pengobatan yang dianggap cukup efektif untuk menyembuhkan penyakit tersebut (Kariadi, 2003). Bahkan tidak

jarang penderita menjadi semakin stres jika komplikasi timbul (Mastiyah, 2013).

Komplikasi akut maupun kronik yang diakibatkan gangguan retensi insulin didalam tubuh harus segera diatasi (“infodatin-diabetes.pdf,” n.d.). Mengingat angka mortalitas dan morbiditas penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan di beberapa negara seluruh dunia termasuk negara Indonesia. Menurut *International of Diabetic Federation* (IDF) menunjukkan bahwa kasus diabetes sebesar 83% menyerang berbagai level usia dimana Indonesia sebagai urutan kelima setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 adalah 6,9% (“infodatin-diabetes.pdf,” n.d.).

Dalam perjalanan penyakitnya seorang penderita diabetes harus tergantung pada terapi pengelolaan diabetes untuk mengatasi perubahan fisik atau psikologis (Atiq ur Rehman, 2015). Gangguan tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya penderita diabetes merasa lemah karena harus membatasi diet, setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah (Bener, Al-hamaq, & Dafeeah, 2011). Saat terjadinya stres emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi et al., 2016). Hal ini tidak berarti bahwa seseorang tidak mampu melakukan pemecahan masalah, melainkan perlu sebuah keputusan dengan penuh kesadaran untuk menerima keadaan seperti apa adanya (Misdarina, 2012).

Disamping pola pengobatan dan terapi yang harus dilakukan secara berkala, penyakit diabetes juga dapat

mengakibatkan kecacatan yang menahun bagi penderitanya (Odume, Ofoegbu, Aniwada, & Okechukwu, 2015). Hipoglikemia dan neurofati adalah penyakit syaraf yang paling sering terjadi dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker (“infodatin-diabetes.pdf,” n.d.).

Seringkali pada tahap terminal akibat komplikasi dari penyakit diabetes menyebabkan sikap penderita yang putus asa terhadap kesembuhannya. Dengan sikap individu tersebut membentuk penerimaan diri yang kurang baik kemudian memiliki *self esteem* dan *personal well-being* yang rendah (Atiq ur Rehman, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian WHO (Centers for Disease Control and Prevention, 2014) menyebutkan bahwa seperlima sampai dengan setengah dari penderita diabetes mellitus mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputusan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun. Hal ini berlaku bagi penderita diabetes mellitus dalam kondisi sakit. Berdasarkan fakta diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan sejauhmana proses penerimaan diri pada penderita diabetes mellitus mempengaruhi tingkat stres yang dialaminya.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode pada penelitian kualitatif ini menggunakan *crosssectional design* dimana Setiap variabel yang diteliti dalam penelitian diukur pada sekali waktu secara bersamaan (Marston, 2010). Adapun tujuan penelitian yakni untuk mengetahui hubungan variabel antara penerimaan diri dan tingkat stres pada penderita diabetes di Kota Jambi.

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2016 di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Populasi penelitian mencakup keseluruhan jumlah lansia penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin yaitu sebanyak 367 orang dan untuk menentukan besarnya sampel penelitian menggunakan rumus Lameshow (Marston, 2010) dengan tingkat kepercayaan 95% dan presisi (d) 10% maka didapatkan sampel 77 orang responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* bagi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu penderita diabetes mengontrol kadar gula darahnya ke Poli Usila Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, bersedia menjadi responden untuk dilakukan wawancara dan kooperatif. Sedangkan bagi penderita diabetes yang diketahui mengalami gangguan pendengaran diidentifikasi kedalam kriteria eksklusi

Instrumen penelitian disiapkan berupa lembar kuesioner untuk mengumpulkan data penelitian terkait karakteristik responden dan penerimaan diri diantara penderita diabetes. Karakteristik responden menggambarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan yang dimiliki penderita diabetes. Sedangkan lembar kuesioner *Berger's self-acceptance* diterapkan untuk menilai variabel penerimaan diri dimana setiap pada lansia penderita diabetes diwawancarai pertanyaan untuk mengidentifikasi kemampuan penilaian terhadap kekurangan maupun kelebihan diri sendiri dihadapan orang lain. Kuesioner ini terdiri dari 32 pernyataan, dengan kategori hasil total skor: tidak baik jika 36-107 dan baik jika 108-180. Dalam penelitian ini diketahui nilai *cronbach alpha* adalah 0,974.

Variabel penelitian pada tingkat stres didefinisikan sebagai respon psikologis dari responden terhadap suatu penyakit diabetes yang dialaminya. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) oleh Olphin & Heson (2009) diterapkan sebagai alat pengukuran tingkat stres yang dialami penderita diabetes, dengan tiga klasifikasi tingkat stres yaitu ringan (skor 1-4), sedang (15-26), dan berat (>26). Nilai *Cronbach Alpha* dalam kuesioner ini adalah 0.902

Sebelum dilakukan proses penelitian, kuesioner tersebut terlebih dahulu dilakukan *validitas* dan *reabilitas* agar memiliki kemaknaan yang jelas. Proses pengumpulan data dimulai setelah mendapatkan persetujuan dari kepala puskesmas Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Setelah itu bertemu responden di ruangan di Poli Usila. Setiap responden yang menyaakan dirinya bersedia mengikuti akan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan partisipasi dalam penelitian yang bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Bahkan peneliti menghormati hak responden untuk mengundurkan diri secara langsung apabila merasa dirugikan dalam proses penelitian ini.

Peneliti juga akan menjelaskan tujuan, proses dan manfaat penelitian yang sedang dilaksanakan. Selanjutnya peneliti mulai melakukan wawancara selama 45-60 menit sehingga didapatkan data-data yang diperlukan dalam kebutuhan penelitian. Apabila responden yang kelelahan mengikuti proses wawancara maka diberikan waktu istirahat sebelum responden bersedia kembali melanjutkan wawancaranya.

Setiap kuesioner yang terisi telah dicek kebenarannya sebelum dianalisa. Analisa data dilakukan secara univariat

berupa tabel frekuensi dan persentase terkait karakteristik responden dan penerimaan diri, sedangkan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel menggunakan uji *Spearman's Rank test* dengan derajat kemaknaan  $p$ -value  $<0,05$ . Prinsip etik penelitian selalu dipertahankan selama proses penelitian berlangsung termasuk keamanan cara penyimpanan data dan kerahasiaan data-data responden yang didapatkan pada tahap pengumpulan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Semua penderita diabetes mellitus yang terpilih sebagai responden penelitian telah berpartisipasi dengan baik dari awal hingga selesai proses penelitian. Adapun rincian hasil penelitian tentang karakteristik responden (Tabel.1) dan hasil uji *Spearman rank-test* (Tabel 2).

**Tabel 1. Karakteristik penderita diabetes**

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	36,4
Perempuan	49	63,6
Usia		
45-60 tahun	51	66,2
Lebih dari 60 tahun	26	33,8
Pendidikan		
SD	16	20,8
SMP	40	51,9
SMA	18	23,4
Diploma	3	3,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	20	26
IRT	37	48,1
Pedagang	14	18,2
Petani	2	1,3
Pensiunan	4	5,2
Penerimaan diri		
Baik	26	66,2
Kurang baik	51	33,8
Tingkat stres		
Ringan	11	14,3
Sedang	53	68,8
Berat	13	16,9

Gambaran karakteristik dari 77 orang responden dalam penelitian diketahui bahwa mayoritas penderita diabetes adalah sebanyak (63,6%) perempuan yang

diantaranya (66,2%) penderita tersebut berusia antara 60-70 tahun, sebagian besar pendidikan lansia yaitu SMP (51,2%) dan banyak lansia bekerja sebagai IRT (48,1%). Dalam penelitian ini didapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang kurang baik (66,2%) dan memiliki tingkat stres sedang (68,8%).

**Tabel. 2 Spearman Rank-test**

Variabel	Tingkat stres
	r -0,347
Penerimaan diri	p 0,002
	n 77

Hasil uji *spearman rank-test* (Tabel 2) telah menunjukkan adanya signifikan hubungan antar variabel penerimaan diri dan tingkat stres diantara penderita diabetes mellitus ( $P$ -value=0,002). Nilai hubungan antar variabel penelitian ini menggambarkan arah korelasi tingkat stress315dengan dengan kekuatan korelasi sedang ( $r=-0,347$ ). Hal ini berarti bahwa apabila terdapat penerimaan diri yang kurang baik menyebabkan adanya penilaian negatif terhadap diri sendiri dihadapan orang lain sehingga memicu meningkatnya tingkat stress pada penderita diabetes mellitus tersebut.

**Karakteristik penderita diabetes mellitus.** Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 77 orang responden diabetes, sebagian besar adalah perempuan 63,6%. Hal ini sejalan dengan data Riskesdas tentang prevalensi penderita diabetes di Indonesia adalah perempuan sebanyak 1,7% dibandingkan laki-laki diantara populasi berusia lanjut lebih dari 65 tahun keatas (“infodatin-diabetes.pdf,” n.d.). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Irsal (2008) dalam penelitian ini mengatakan diabetes lebih banyak diderita oleh perempuan yang telah berusia lebih

dari 60 tahun (51,6%) sedangkan laki-laki sebanyak (48,4%). Diperkuat oleh Perkeni (2011) menyatakan bahwa usia merupakan faktor resiko penyakit diabetes karena seiring dengan meningkatnya usia maka akan meningkat intoleransi glukosa (“infodatin-diabetes.pdf,” n.d.). Penelitian (Badedi et al., 2016) juga mendukung hasil penelitian menjelaskan bahwa penderita diabetes cenderung meningkat pada usia lanjut lebih dari 65 tahun yaitu sebanyak 90,0%. Hal inilah yang meningkatnya usia membuktikan bahwa semakin memaka semakin beresiko terkena penyakit diabetes seperti yang terjadi pada responden penelitian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih beresiko terkena penyakit diabetes.

Menurut (Odume et al., 2015) selain karena faktor hormonal dan jumlah lemak dalam tubuh serta tingkat trigeliserida yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki, faktor aktivitas fisik wanita lebih rendah dibanding laki, sehingga hal ini memperkuat faktor resiko diabetes lebih besar pada wanita, aktivitas fisik yang rendah pada wanita menyebabkan meningkatnya obesitas, dan resistensi insulin serta penurunan toleransi glukosa. Hal lainnya yang mendukung hasil penelitian yakni (Ani Astuti, 2017) mengatakan bahwa salah satu faktor resiko terkena penyakit DM tipe II yaitu tingkat aktivitas fisik yang kurang. Dalam penelitian ini diperkuat dengan adanya sebagian besar lansia perempuan yang hanya bekerja dirumah sebagai IRT sehingga memiliki aktifitas fisik yang rendah. Selain itu juga ditemukannya lansia yang tidak bekerja mereka tentunya mempunyai tingkat mobilitas yang kurang hal ini disebabkan karena menurunnya kondisi fisik pada lansia. Dari hal diatas memperjelas bahwa Pekerjaan seseorang

mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang.

Karakteristik lainnya pada lansia penelitian ini yang teridentifikasi adalah lebih dari separuh memiliki pendidikan SMP. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan kesehatan oleh (“infodatin-diabetes.pdf,” n.d.) yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia penderita diabetes berpendidikan tingkat menengah (SMP). Berdasarkan penelitian oleh (Badedi et al., 2016) bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perawatan penyakit diabetes. Kemampuan menyerap dan memahami informasi bagi seseorang pada level yang lebih tinggi biasanya mempengaruhi kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Badedi et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa pada usia lanjut memiliki keterbatasan kemampuan memperoleh informasi dalam mencapai derajat kesehatannya .

**Penerimaan diri lansia penderita diabetes.** Lebih dari separuh dari penderita diabetes mellitus dalam penelitian ini ditemukan adanya penerimaan diri yang kurang baik diantara penderita diabetes. Hal ini berkaitan dengan adanya respon penderita yang mengatakan kurang percaya diri, merasa berbeda dengan orang lain dan merasa mudah sensitif ketika orang lain mengkritik tentang kondisi kesehatannya serta merasa orang lain memberikan respon yang berbeda. Jika hal ini dibiarkan terus berlanjut maka penderita cenderung tidak mandiri dalam pemeliharaan status kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Odume et al., 2015) mengemukakan bahwa keluhan mudah lelah sering dijumpai pada penderita diabetes untuk beraktivitas sehari-hari, dan menyebabkan mobilitas kegiatan fisik dalam menjalankan

tugas-tugas menjadi berkurang. Bahkan dapat terjadi keterbatasan dalam aktivitas sosial akibat timbulnya perasaan cemas dan mudah tersinggung yang berlebihan terkait dengan perubahan kondisi fisik selama sakit dan menjalani pengobatan diabetes.

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan (Sari & Mada, 2002) menjelaskan bahwa adanya penerimaan diri berbeda bagi perempuan dan laki-laki yang menderita diabetes mellitus. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa konsep diri yang negatif muncul pada sebagian besar perempuan penderita diabetes mengalami. Menurut (Putri, Najahi, Psikologi, Psikologi, & Gunadarma, 2013) bahwa adanya penilaian diri yang negatif berdampak pada kesulitan untuk memahami sejauhmana kondisi dirinya sendiri terutama jika terjadi perubahan status kesehatan. Oleh karenanya konsep diri yang negatif pada penderita diabetes memberikan pengaruh terhadap penurunan kemampuan memelihara status kesehatan secara mandiri pada pasien diabetes mellitus.

Menurut (Kariadi, 2003) penerimaan diri yang kurang baik merupakan menerima situasi seperti apa adanya dan menyadari bahwa tidak ada lagi yang dapat dilakukan untuk mengubahnya merupakan kemampuan untuk menerima. Salah satu faktor yang menyebabkan adanya penilaian negatif tentang diri sendiri adalah adanya kemampuan fisik yang menurun atau mengalami gangguan. Kondisi inilah termasuk sebagai tipe lansia yang putus asa.

Menurut (Atiq ur Rehman, 2015) tipe putus asa adalah lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi,

memandang lanjut usia sebagai tidak berguna karena merasa tidak menarik (Bener et al., 2011).

Apabila keadaan ini tidak ditangani dengan baik maka menimbulkan perasaan marah, benci kepada diri, tidak menghormati diri dan kadangkala mengurangi keyakinan individu untuk mencoba sesuatu yang baru dan menjadi penghalang kepada kemajuan di dalam hidupnya (Atiq ur Rehman, 2015). Akibatnya individu dapat mengalami stres sehingga merasa tidak bahagia di dalam dirinya dan menjadi tertekan. Sedangkan seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan berdampak baik pada dirinya sendiri (Novvida & Syifa, 2007).

Selain hal diatas, penelitian ini juga menemukan hanya sebagian kecil penderita memiliki kategori penerimaan diri yang baik yaitu penilaian diri sendiri secara positif dihadapan orang lain. Menurut (Christanty, 2013) menyatakan bahwa individu yang dapat memahami, menerima semua aspek diri dan memiliki positif yang tinggi merupakan cerminan individu yang memiliki penerimaan diri yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Novvida & Syifa, 2007) menyatakan bahwa sekelompok lansia yang menderita diabetes memiliki penerimaan diri yang baik sehingga lansia tersebut termasuk lansia tipe optimis. Menurut Meinner et al (2012) bahwa lansia yang dapat menerima dirinya adalah lansia tipe optimis, dimana lansia dengan tipe optimis selalu santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

Dalam (Bhandary, Rao, & Sanal, 2013) mengatakan bahwa orang yang memiliki penerimaan diri, mampu

mengenali kelebihan dan kekurangannya sehingga menumbuhkan keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*). Oleh karenanya hal ini menjadi penting dalam mengatasi kemungkinan komplikasi yang timbul (Yuniarti, Dewi, Ningrum, & Widiastuti, 2011).

**Tingkat stres penderita diabetes mellitus.** Skala *perceived stress scale* membantu identifikasi tingkat stress pada setiap penderita diabetes mellitus. Pada hasil penelitian ini mendapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai tingkat stress sedang lebih banyak daripada tingkat stress ringan ataupun berat. Menurut penelitian ("Psychosocial stress in South African patients with type 2 diabetes \_ Ramkisson \_ Journal of Insulin Resistance," n.d.) bahwa stressor muncul ketika penderita diabetes mellitus mengalami perubahan status kesehatan selama mengendalikan kadar glukosa dalam darah.

Munculnya stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi penderita (Soewondo et al., 2010). Menurut penelitian terdahulu (ani astuti, 2017) menjelaskan bahwa penurunan indeks pangan glikemia menjadikan penyakit diabetes sebagai salah satu penyakit kronik dapat menjadi faktor resiko munculnya stres pada penderita dikarenakan rentan akan komplikasi yang ada pada penyakit tersebut. Penyakit diabetes mellitus yang diderita membuat kualitas hidup penderita menjadi menurun serta menyebabkan tekanan biologis maupun psikososial sehingga dapat menimbulkan kondisi stres (Yuniarti et al., 2011).

Menurut (Adeniyi, 2015) bahwa jenis stres yang ada menjadi tantangan yang rutin terjadi pada kehidupan sehari-hari seperti

masalah sehari-hari di tempat kerja, merawat orang lain dan pulang pergi antara tempat kerja dan rumah (Tan et al., 2015). Pada penderita diabetes, stres tersebut terlihat saat penderita mulai menjalani pola hidup yang sehat bagi penderita diabetes diantaranya untuk melakukan diet makanan, mengatur berat badan, memeriksa gula darah, dan olahraga secara teratur (Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014). Hal inilah yang dapat menjadi masalah psikososial yang dapat mengganggu perawatan kesehatan sehari-hari pada penderita diabetes (Khuzaimah et al., 2015).

Masih banyak dijumpai penderita diabetes pada usia dewasa dalam penelitian ini memiliki stres ringan, yang ditandai dengan gejala selalu mengkhawatirkan kondisi kesehatannya. hal ini disebabkan oleh individu ditahap kelompok usia dewasa dikarakteristikan dengan terjadinya gangguan-gangguan pada kesehatan fisik sehingga mereka mempunyai lebih banyak kesempatan untuk mempertahankan kesehatan dibandingkan pada usia lanjut (Kariadi, 2003). Adanya fasilitas kesehatan yang lengkap serta banyaknya asuransi yang tersedia untuk masyarakat membuat kekhawatiran ini berkurang.

Terbukti dengan hasil penelitian lainnya yang menyatakan tingkat stres yang sedang sering terjadi pada penderita diabetes (Balhara, Jorwal, & Verma, 2015). Menurut ("Psychosocial stress in South African patients with type 2 diabetes \_ Ramkisson \_ Journal of Insulin Resistance," n.d.) bahwa kesadaran lebih baik dimiliki penderita usia dewasa tentang apa yang dapat mereka lakukan untuk mengurangi stressor. Hal demikianlah diperlukan dalam perawatan diabetes sehingga mendapatkan kualitas hidupnya

dan menjadi lebih baik dalam menerima apa yang tidak bisa diubah (Chaidir et al., 2017). Pernyataan tersebut adalah salah satu alasan adanya hasil skor penerimaan diri yang kurang baik pada penelitian ini.

Stressor yang dialami penderita diabetes dapat dipengaruhi beberapa faktor resiko, seperti penilaian kemampuan diri dalam memelihara kesehatannya. Hal ini sesuai hasil penelitian terdahulu yang sejalan dengan hasil penelitian ini dilakukan oleh (Keperawatan, Nim, & Nugroho, 2010) bahwa dalam kondisi stres seseorang dinilai tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Maka dari itu, hendaknya perlu program penatalaksanaan manajemen stres yang tepat.

**Penerimaan diri pada penderita diabetes mellitus mempengaruhi tingkat stres yang dialaminya.** Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel.2 ditunjukkan adanya signifikan hubungan yang bermakna antara penerimaan diri dengan tingkat stres bagi penderita diabetes mellitus. Dari hubungan tersebut didefinisikan dengan penerimaan diri yang kurang baik oleh penderita diabetes mempengaruhi tingkat stres yang terjadi.

Beberapa komplikasi yang mungkin timbul tidak dapat diatasi oleh penderita sendiri melainkan butuh bantuan orang lain. Dengan demikian penilaian akan kemampuan diri dalam mengatasi masalah komplikasi dari penyakit diabetes yang sedang dideritanya, serta hal tersebut mempengaruhi cara untuk memelihara kesehatannya (Ali Hasan, Salmah Lilik, 2005).

Penerimaan diri mendapatkan perhatian penting dalam menunjukkan sikap positif dalam diri seorang individu (Pendahuluan & Penelitian, 2014). Hal ini

dibuktikan pada hasil penelitian ini dimana terlihat sebagian besar penderita pada usia dewasa memiliki pengalaman masa lalu yang lebih banyak dibandingkan dengan usia lanjut. Pengalaman hidup yang lebih banyak membuat individu dewasa dapat berfikir lebih baik untuk menghindari stres dan lebih dapat menerima kodisinya (Khuzaimah et al., 2015). Tentunya berbeda dengan penderita yang lanjut usia karena keterbatasan fisik yang dialaminya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan dari (Sari & Mada, 2002) yang mengidentifikasi bahwa antara penerimaan diri dan tingkat stres tidak menunjukkan adanya hubungan. Menurut (Pace & Cesarino, 2015) diketahui bahwa tingkat stres yang dialami oleh penderita diabetes muncul karena tidak adanya dukungan dari keluarga.

Pada kenyataannya selama rentang sakit, penderita diabetes selalu dihadapkan dengan permasalahan komplikasi yang muncul akibat penyakit diabetes yang dideritanya (Tan et al., 2015). Permasalahan kesehatan yang utama dan sebab-sebab kematian sekarang ini adalah karenapenyakit-penyakit kronis (Tsiouli, Alexopoulos, Stefanaki, Darviri, & Chrousos, 2013) Hasil penelitian lain yang terkait menjelaskan bahwa semakin berat penyakit yang menyerang seseorang, semakin berat pula gangguan atau tekanan psikologis yang dialami (Pace & Cesarino, 2015). Dari kondisi inilah, untuk mengendalikan hal tersebut sangat dibutuhkan dukungan dari orang sekitarnya.

## SIMPULAN

Simpulan penelitian didapatkan bahwa stressor sering timbul pada penderita diabetes yang sedang menjalani terapi

pengobatan. Penerimaan diri yang kurang baik penderita diabetes sangat mempengaruhi terjadinya kondisi stres yang dialami oleh sehingga perlu dilakukannya pengembangan program untuk mengatasi stres dan meningkatkan kesehatan psikologis pada penderita diabetes mellitus.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Kepala Puskesmas, Perawat Poli Usila beserta staf di puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi atas izin penelitian dan kerjasama selama proses penelitian. Selanjutnya, bagi seluruh responden penelitian yang telah memberikan partisipasinya dari tahap awal hingga akhir kegiatan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adeniyi, F. (2015). Psychosocial Stress Among Patients With Type 2 Diabetes : Habitual Physical Activity as a Promising Moderator, 7(June), 46–51.
- Ali Hasan, Salmah Lilik, R. W. A. (2005). Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita Diabetes Mellitus, 60–74.
- Maulani, M. (2017). PANGAN INDEKS GLIKEMIK TINGGI DAN GLUKOSA DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II. *Jurnal Endurance*, 2(2), 225-231.
- Atiq ur Rehman, S. F. K. (2015). Prevalence and Level of Depression, Anxiety and Stress among Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. *Ann. Pak. Inst. Med. Sci.*, 11(2), 81–86.
- Badedi, M., Solan, Y., Darraj, H., Sabai, A., Mahfouz, M., Alamodi, S., & Alsabaani, A. (2016). Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/2109542>
- Balhara, Y. P., Jorwal, P., & Verma, R. (2015). Psychological health of caregivers of individuals with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional comparative study. *Journal of Social Health and Diabetes*, 3(2), 95. <https://doi.org/10.4103/2321-0656.152806>
- Bener, A., Al-hamaq, A. O. A. A., & Dafeeah, E. E. (2011). High Prevalence of Depression , Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients. *Open Access Psychiatry Journal*, (5), 5–12.
- Bhandary, B., Rao, S., & Sanal, T. S. (2013). The Effect of Perceived Stress and Family Functioning on People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Psychiatry Section*, 7(12), 2929–2931. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/7414.3689>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). National Diabetes Statistics Report , 2014 Estimates of Diabetes and Its Burden in the Epidemiologic estimation methods. *US Department of Health and Human Services*, 2009–2012.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., Furkhani, D. W., Studi, P., Keperawatan, I., Yarsi, S., & Bukittinggi, S. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, 2(June), 132–144.
- Christanty, D. A. (2013). Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi, 2(2), 55–61.
- Ganasegeran, K., Renganathan, P., Manaf, R. A., & Al-Dubai, S. A. R. (2014). Factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes outpatients in Malaysia: a descriptive cross-sectional single-centre study. *BMJ Open*, 4(4), e004794. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004794>
- infodatin-diabetes.pdf. (n.d.).
- Kariadi, D. I. R. (2003). KORELASI

- ANTARA PENERIMAAN DIRI DENGAN STRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE-2.
- Keperawatan, S., Nim, N., & Nugroho, S. A. (2010). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRESS TERHADAP KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOHARJO I Disusun Oleh :
- Khuzaimah, S., Sharoni, A., Hassan, N., Adilin, H., Abd, M., & Shaharudin, N. A. (2015). Psychosocial issues and diabetes self-management among elderly diabetes patients with poor glycaemic control in Malaysia. *J Health Res*, 29(6), 465–471. <https://doi.org/10.14456/jhr.2015.40>
- Marston, L. (2010). *Introductory Statistics for Health and Nursing Using SPSS*.
- Misdarina. (2012). Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM tipe 2. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 2(1), 2–4.
- Ndraha, S. (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus*, 27(2), 9–16.
- No Title. (2011), (2006), 1–12.
- Novvida, K., & Syifa, R. (2007). FAKULTAS PSIKOLOGI DAN SOSIAL BUDAYA UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA, 1–23.
- Odume, B. B., Ofoegbu, O. S., Aniwada, E. C., & Okechukwu, E. F. (2015). The influence of family characteristics on glycaemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the general outpatient clinic, National Hospital, Abuja, Nigeria. *South African Family Practice*, 57(6), 347–353. <https://doi.org/10.1080/20786190.2015.1090688>
- Pace, A. E., & Cesarino, C. B. (2015). Psychological adaptation to and acceptance of type 2 diabetes mellitus, 28(5), 440–446.
- Pendahuluan, A., & Penelitian, A. (2014). KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA ( Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya ) Rr Dian Tristiana \*, Kusnanto \*, Ika Yuni Widyawati , (April).
- Psychosocial stress in South African patients with type 2 diabetes \_ Ramkisson \_ Journal of Insulin Resistance. (n.d.).
- Putri, G. G., Najahi, S., Psikologi, J., Psikologi, F., & Gunadarma, U. (2013). Perbedaan self-acceptance (penerimaan diri) pada anak panti asuhan ditinjau dari segi usia, 5, 8–9.
- Sari, E. P., & Mada, U. G. (2002). PENERIMAAN DIRI PADA LANJUT USIA DITINJAU DARI KEMATANGAN EMOSI, (2), 73–88.
- Soewondo, P., Soegondo, S., Suastika, K., Pranoto, A., Soeatmadji, D. W., & Tjokroprawiro, A. (2010). The DiabCare Asia 2008 study – Outcomes on control and complications of type 2 diabetic patients in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 19(4), 235. <https://doi.org/10.13181/mji.v19i4.412>
- Tan, K. C., Chan, G. C., Eric, H., Maria, A. I., Norliza, M. J., Oun, B. H., ... Liew, S. M. (2015). Depression, anxiety and stress among patients with diabetes in primary care: A cross-sectional study. *Malaysian Family Physician*, 10(2), 9–21. Retrieved from <http://ezproxy.spu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=aph&AN=112368743&site=ehost-live>
- Tsiouli, E., Alexopoulos, E. C., Stefanaki, C., Darviri, C., & Chrousos, G. P. (2013). Effects of diabetes-related family stress on glycemic control in young patients with type 1 diabetes: Systematic review. *Canadian Family*

*Physician Medecin de Famille  
Canadien*, 59(2), 143–149.

Yuniarti, K. W., Dewi, C., Ningrum, R. P.,  
& Widiastuti, M. (2011). Illness  
perception, stress, religiousity,  
depression, social support, and self  
management of diabetes in Indonesia,  
1–25.