

SKRIPSI

***LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN ANTARA STRES
DENGAN KONSEP DIRI PADA PASIEN
DM TIPE 2 TAHUN 2020***



**DESY LESTARI SARAGIH
P07520216010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-IV JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KONSEP DIRI PADA PASIEN DM TIPE 2 TAHUN 2020

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma IV
Keperawatan



**DESY LESTARI SARAGIH
P07520216010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-IV JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN
KONSEP DIRI PADA PASIEN DM TIPE 2*
NAMA : DESY LESTARI SARAGIH
NIM : P07520216010

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Elny Lorensi Silalahi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 196910081993032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN
KONSEP DIRI PADA PASIEN DM TIPE 2**
NAMA : DESY LESTARI SARAGIH
NIM : P07520216010

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

(Hj. Marlisa S.Kep, Ns, M .Kep)

NIP.197101091993032002

(Ida Suryani Hasibuan M.Kep)

NIP. 197703122002122002

Ketua Penguji

(Elny Lorensi Silalahi,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIP. 196910081993032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP. 196505121999032001

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH EXTENTION
PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING SCIENTIFIC**

***LITERATURE REVIEW* : THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS WITH
SELF-CONCEPT IN DM TYPE 2 PATIENTS IN 2020**

V CHAPTER + 28 Pages

Abstract

Background: *Diabetes mellitus* (DM) is a collection of symptoms that arise in a person caused by an increase in blood sugar (glucose) due to lack of insulin. Psychologically someone who experiences chronic pain, will lose the self-concept that causes stress. Changing lifestyles, lifestyles, and activities demanded to change according to the condition of the disease. The purpose of this study is to look for similarities, strengths, and weaknesses about the relationship between stress and self-concept in type 2 DM patients based on *Literature review*. **Method:** This study uses a *literature review* design obtained from *Google Scholar* and PubMed with the most recent research year that is the last 10 years. **Results:** From the five journals reviewed it was found that the stress level had a relationship with self-concept in type 2 DM patients. **Conclusion:** Based on the results of this study it is expected that nurses who provide nursing care to patients with type 2 DM to consider the psychological aspects of the patient because the severe stress level can not only change the patient's self-concept to be negative but also can aggravate the patient's disease.

Keywords: stress, type 2 DM, self concept

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KONSEP
DIRI PADA PASIEN DM TIPE 2 PADA TAHUN 2020**

V BAB + 28 Halaman

Abstrak

Latar Belakang: *Diabetes Melitus* (DM) merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin. Secara psikologis seseorang yang mengalami sakit menahun, akan kehilangan konsep diri yang mengakibatkan stres. Pola hidup yang berubah, gaya hidup, dan aktivitas yang di tuntut berubah menyesuaikan dengan kondisi penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang hubungan antara stres dengan konsep diri pada pasien DM tipe 2 berdasarkan *Literature review*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *literature review* yang diperoleh dari *google scholar* dan *pubmed* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir. **Hasil:** Dari kelima jurnal yang telah di review didapatkan hasil bahwa tingkat stres mempunyai hubungan dengan konsep diri pada pasien DM tipe 2. **KESIMPULAN:** Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada penderita DM tipe 2 agar mempertimbangkan aspek psikologis dari pasien karena tingkat stres yang berat tidak hanya dapat mengubah konsep diri pasien menjadi negatif tetapi juga dapat memperparah penyakit pasien.

Kata kunci: stres,DM tipe 2, konsep diri.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan Proposal ini yang berjudul “**LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KONSEP DIRI PADA PASIEN DM TIPE 2**”. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu **Elny Lorensi Silalahi, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M. Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
4. Terima kasih kepada ibu Ida Suryani Hasibuan, M.Kep dan ibu Marlisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji.
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program D-IV baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan penulis.
6. Teristimewa untuk kedua orangtuaku yang terkasih, Ayahku (J. Saragih) dan Ibuku (R. Sinaga) yang senantiasa memberikan Doa, pengertian dan kasih sayang dan dukungan kepada penulis serta abang dan edak tersayang dan adikku Nico Saragih dan Geby Saragih yang selalu memberikan semangat bagi penulis.
7. Teman-Teman D-IV angkatan kedua jurusan Keperawatan Poltekkes Kementrian Kesehatan RI Medan.
8. Terimakasih juga buat semua pihak (abang, kakak, teman) yang telah membantu saya dan mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 16 Maret 2020

Penulis

(Desy Lestari Saragih)

P07520216010

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Tinjauan Teoritis Stres 6

1. Defenisi Stres..... 6

2. Stressor Sumber Stres 7

3. Jenis Stressor 8

4. Stressor Psikososial..... 9

5. Stressor Peristiwa Kehidupan 9

6. Adaptasi Terhadap Penyakit 10

B. Tinjauan Teoritis Konsep Diri 10

1. Perkembangan Konsep Diri 11

2. Aspek-Aspek Konsep Diri..... 12

C. Tinjauan Teoritis Diabetes Melitus 12

1. Defenisi..... 12

2. Klasifikasi..... 13

3. Etiologi 14

4. Patofisiologi..... 17

5. Manifestasi Klinis 18

6. Komplikasi 19

7. Therapy..... 20

D. Kerangka Konsep 21

E. Defenisi Operasional..... 22

BAB III METODE PENELITIAN 23

A. Jenis dan Desain Penelitian 23

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Metode Pengumpulan Sampel	24
E. Metode Pengumpulan Data	24
F. Pengolahan Data	25
G. Analisa Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil	23
B. Pembahasan...	28
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	29
A. SIMPULAN	29
B. SARAN	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative (Saferi & Putri, 2013).

DM adalah salah satu penyakit yang berbahaya yang kerap disebut sebagai *silent killer* selain penyakit jantung, yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. DM dari bahasa Yunani: *διαβήνειν, diabainein*, tembus atau pancuran air dan bahasa Latin: Melitus, (rasa manis) yang juga dikenal di Indonesia dengan istilah penyakit kencing gula atau kencing manis yaitu kelainan metabolis yang disebabkan oleh banyak faktor, dengan simtoma berupa hiperglisemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan risiko amputasi (Supriadi S. 2013).

DM terbagi menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 dan tipe 2. Individu yang menderita DM tipe 1 memerlukan suplai insulin dari luar (insulin eksogen), untuk mempertahankan hidup. sedangkan individu dengan DM tipe 2 resisten terhadap insulin, yaitu suatu kondisi tubuh atau jaringan tubuh yang tidak berespons terhadap aksi insulin. Individu dengan DM tipe 2 harus selalu menjaga pola makan, mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia. Hal tersebut akan berlangsung secara terus sepanjang hidupnya.

Pada pasien DM tipe 2, mereka sangat tergantung pada terapi pengelolaan diabetes demi memastikan kadar gula darah mereka terkontrol. Gangguan yang dialami mereka ini dapat menimbulkan permasalahan dari segi psikologis misalnya, mereka merasa lemah karena harus membatasi diet dan mengubah pola makan mereka sehingga dapat menjadi stresor terjadinya stres serta secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh. (Al-hamaq & Dafeah, 2011).

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Damayanti, 2018).

Stres dapat merubah pola makan, latihan, dan penggunaan obat yang biasanya dipatuhi. Stres dapat menyebabkan hiperglikemia (Damayanti, 2018).

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada pasien DM karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu pasien banyak makan, menjadi faktor stresor pada pasien karena pasien harus membatasi diet dan mengubah pola makan (Damayanti, 2018).

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 keadaanya. Beberapa dampak negatif yang muncul secara fisik seperti sistem imun pasien menurun yang akan memperlambat proses penyembuhan luka (Warjiman, 2016).

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).

Pada penderita DM, stress dapat menyebabkan perubahan kadar glukosa dalam darah. Saat stress kelenjar adrenal menghasilkan hormon kortisol adalah hormon steroid dari golongan glukokortikoid. Fungsi utama hormon kortisol yaitu meningkatkan kadar gula darah dengan mengorbankan jaringan otot, dari pada kondisi kronis hormon kortisol dapat mengakibatkan resistensi insulin.

Berbagai perubahan kesehatan akan dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis bagi pasien. Pasien DM harus tergantung pada terapi pengelolaan DM. Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan stress seperti kepatuhan pengobatan dan manajemen lainnya. Setiap perubahan dalam keseharian dapat menjadi stressor yang lulus meyebabkan stres pada penderita DM. Stres merupakan efek dari tubuh yang dinggap berbahaya atau sulit, misalnya tuntutan pekerjaan dan peran dalam lingkungan tertentu, sedangkan dari dalam biasanya berkaitan dengan keinginan, harapan, dan target yang ingin segera dicapai (Trisnawati, 2013).

Ada beberapa penyebab penyakit DM yaitu usia diatas 40 tahun, banyak organ-organ vital mulai mengalami kepekaan terhadap insulin. Jenis kelamin, pada wanita yang sudah mengalami menopause punya kecenderungan untuk lebih tidak peka terhadap hormon insulin. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Riwayat keluarga yang mengalami penyakit DM, faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang tidak bisa diremehkan untuk seseorang terserang penyakit diabetes (Trisnawati, 2013).

Data dari *Studi Global* menunjukkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. DM telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian.

Lembaga kesehatan dunia, atau *World Health Organisation* (WHO) mengingatkan prevalensi penderita diabetes di Indonesia berpotensi mengalami kenaikan drastis dari 8,4 juta orang pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pasien di 2030 nanti. Lonjakan pasien itu bisa terjadi jika negara kita tidak serius dalam upaya pencegahan, penanganan dan kepatuhan dalam pengobatan penyakit. Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (Trisnawati, 2013).

Pasien DM di Sumatera Utara adalah 1,5%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala, meningkat sesuai bertambahnya umur (Risksdas, 2018).

Jumlah penderita DM sebanyak 192 orang. (Data Rekam Medik RSUD dr. Pirngadi Kota Medan, 2019).

Dari uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik mengambil judul *Literature Review* : Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri pada Pasien DM Tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Penderita DM Tipe 2 berdasarkan Studi Literatur Riview.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 berdasarkan Studi Literatur Riview.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan penelitian dengan menggunakan literature review.
- b. Untuk mencari kelebihan penelitian dengan menggunakan literature review.
- c. Untuk mencari kekurangan penelitian dengan menggunakan literature review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan POLTEKKES KEMENKES Medan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus.

2. Bagi peneliti

Merupakan proses belajar memecahkan masalah secara sistematis dan logis yang menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang riset keperawatan melalui *Studi Literatur Review*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis Stres

1. Definisi Stres

Stres adalah segala situasi di mana tuntutan non spesifik mengharuskan individu berespon atau melakukan tindakan. Stres dapat merubah pola makan, latihan, dan penggunaan obat yang biasanya dipatuhi. Stres dapat menyebabkan hiperglikemia. Stres memicu terjadinya reaksi biokimia melalui sistem neural dan neuroendokrin. Reaksi pertama dari respon stres adalah terjadinya sekresi sistem saraf simpatis yang diikuti oleh sekresi simpatis-adrenal-medular, dan bila stres menetap maka sistem hipotalamus-pituitari akan diaktifkan. Hipotalamus mensekresi corticotropin-releasing faktor, yang menstimulasi pituitari anterior memproduksi *adenocorticotropic hormone* (ATCH). ATCH menstimulasi produksi kortisol, yang akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah (Damayanti, 2018).

Tiga pendekatan teoritis (masing-masing disiplin fisiologi, psikologi dan sosiologi) telah digunakan untuk mendefinisikan stres dalam riset keperawatan. Salah satu pendekatannya mendefinisikan stres sebagai sebuah respons. Teori yang paling menonjol dalam konteks ini adalah yang dikemukakan oleh Hans Selye (1956, 1976) (Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, 2013).

Selye mendefinisikan stres sebagai respons nonspesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan, tanpa memperhatikan sifatnya. Respons tersebut meliputi satu seri reaksi fisiologis yang dinamainya Sindrom Adaptasi Umum (*General Adaptation Syndrome-GAS*).

Pendekatan teoritis lainnya mendefinisikan stres sebagai suatu stimulus, atau penyebab adanya respons. Dalam konteks ini stres dipandang sebagai suatu hal di luar individu. Dalam model psikososial ini, masa kehidupan diukur sebagai prediktor adanya suatu penyakit. Stres dianggap sebagai faktor predisposisi atau pencetus yang meningkatkan kepekaan individu terhadap penyakit (Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, 2013).

Pendekatan ketiga mendefinisikan stres sebagai transaksi. Dalam model transaksi ini terdapat pertukaran atau transaksi, antara individu dan lingkungannya, yang memberikan umpan-balik kepada hubungan orang-

lingkungan. Model transaksi yang sering disebut adalah yang dikemukakan oleh Richard Lazarus. Stres psikologis sebagai hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungannya yang dihargai oleh orang tersebut sebagai objek terhadap sumber dayanya dan membahayakan kemapanannya. Kebanyakan riset keperawatan lebih menggunakan model transaksi dibanding model stimulus ataupun respons (Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, 2013).

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang. Ada ketidakseimbangan nyata atau semu pada kemampuan seseorang dalam memenuhi permintaan situasi yang baru. Perubahan atau stimulus yang membangkitkan keadaan tersebut adalah stresor. Sifat stresor sangat berbeda-beda; kejadian atau perubahan yang mengakibatkan stres pada seseorang bisa saja tidak berpengaruh apapun pada orang lain, dan suatu kejadian yang dapat menyebabkan stres pada suatu kesempatan dan tempat bisa saja tidak mempengaruhi orang yang sama pada kesempatan dan tempat berbeda. Orang akan menilai dan mengatasi dengan mengubah situasi. Tujuan yang diinginkan adalah adaptasi, atau penyesuaian terhadap perubahan sehingga seseorang berada kembali dalam suatu ekuilibrium dan mempunyai energi dan kemampuan untuk menghadapi permintaan baru. Inilah yang disebut proses stres-koping, suatu proses kompensasi dengan komponen fisiologis dan psikologis (Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, 2013).

2. Stresor: Sumber Stres

Tiap orang menjalankan adaptasi dengan tingkatan tertentu dan secara teratur menyelesaikan perubahan sesuai kekuatannya. Perubahan tersebut memang diharapkan: bila mempunyai kontribusi terhadap pertumbuhan dan memperkaya hidup. Namun stresor dapat merusak ekuilibrium tersebut. Stresor dapat didefinisikan sebagai, "kejadian, kondisi, situasi dan atau kunci internal atau eksternal, yang berpotensi untuk membawa atau sebenarnya mengaktifkan reaksi fisik dan psikososial yang bermakna" (Keperawatan Medikal Bedah Mary dan Donna, 2014).

3. Jenis Stresor

Stresor dapat terjadi dengan berbagai bentuk dan kategori. Dapat bersifat fisik, fisiologis dan psikososial. Stresor fisik dapat berupa suhu dingin, panas atau agens kimia; stresor fisiologis meliputi nyeri dan kelelahan; dan stresor psikologis dapat terjadi akibat reaksi emosi, seperti takut akan gagal dalam menghadapi ujian atau gagal mendapat pekerjaan. Stresor dapat juga sebagai suatu transisi kehidupan yang normal yang membutuhkan penyesuaian, seperti tumbuh dari anak menjadi akil balik, melahirkan atau memasuki hidup perkawinan.

Stresor bisa juga diklasifikasikan sebagai (1) stresor harian, atau yang biasa disebut sebagai frustrasi; (2) bencana besar, yang melibatkan kelompok besar, bahkan seluruh negara; dan (3) stresor yang terjadi lebih jarang dan melibatkan lebih sedikit orang. Kelompok pertama, stresor sehari-hari, meliputi kejadian biasa seperti terjebak dalam kemacetan lalu lintas, mengalami kerewelan komputer, dan bertengkar dengan pasangan hidup atau teman sekamar. Pengalaman tadi dapat mengakibatkan efek yang berbeda; misalnya, terjadinya hujan badai ketika kita sedang bersantai di tepi pantai dapat menyebabkan respons yang lebih negatif dibanding bila terjadi pada kesempatan yang lain. Kejadian yang kurang dramatis, frustrasi dan mengganggu, yang disebut sebagai "kerepotan sehari-hari" ternyata justru mempunyai pengaruh terhadap kesehatan yang lebih besar karena efek kumulatifnya sepanjang waktu. Dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, berdebar-debar atau masalah fisiologis yang serupa.

Beberapa stresor mempengaruhi kelompok orang banyak, bahkan bisa sampai seluruh negeri. Kejadian tersebut terjadi dalam sejarah seperti adanya terorisme atau peperangan, yang merupakan situasi yang mengancam saat dialami secara langsung di medan perang, atau secara tidak langsung melalui pemberitaan media. Perubahan demografi, ekonomi dan teknologi yang terjadi dalam masyarakat juga merupakan stresor. Stres yang diakibatkan oleh setiap stresor kadang tidak hanya bergantung akibat perubahan itu sendiri melainkan juga akibat kecepatan terjadinya perubahan itu.

4. Stresor Psikososial

a. Faktor Pekerjaan

Kehilangan pekerjaan (PHK, Pensiun) yang berakibat pada pengangguran akan berdampak pada gangguan kesehatan bahkan bisa sampai pada kematian.

b. Faktor Penyakit fisik atau cedera

Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis dan atau cedera yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang; seperti penyakit diabetes melitus, stroke dan lain sebagainya.

c. Faktor Keluarga

Kondisi keluarga yang tidak harmonis, dan adanya riwayat penyakit turun-temurun dari keluarga.

d. Faktor Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2mh% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan, berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa.

(Dadang Hawari, 2019)

5. Stresor Peristiwa Kehidupan

Kelompok stresor ini merupakan kelompok yang paling banyak diteliti dan berhubungan dengan situasi yang relatif jarang secara langsung mempengaruhi individu. Kategori ini meliputi pengaruh kejadian hidup, seperti kematian, kelahiran, perkawinan, perceraian, dan pensiun. Meliputi juga krisis psikososial yang digambarkan oleh Erickson terjadi dalam siklus hidup pengalaman manusia. Stresor yang lebih kuat dan kronis juga termasuk dalam kategori ini dan meliputi hal-hal seperti mengalami kecacatan permanen atau berhubungan dengan memberikan perawatan jangka panjang bagi orangtua lansia yang sangat lemah.

Menghubungkan peristiwa kehidupan dengan penyakit (pendekatan teoritis yang mendefinisikan stres sebagai suatu stimulus) telah menjadi pusat penelitian psikososial. Hal ini dapat dilacak dari Adolph Meyer, yang pada tahun 1930-an mengamati “bagan kehidupan” pasiennya suatu hubungan antara penyakit dan kejadian hidup kritis. Harold Wolff, mengikuti alur penelitian ini, menyimpulkan bahwa di bawah stres yang konstan, orang akan mengalami insidensi tinggi penyakit psikosomatis (Keperawatan Medikal Bedah Mary dan Donna, 2014).

6. Adaptasi terhadap penyakit

Cara pasien dan keluarganya harus menyelesaikan masalah saat mereka atau yang mereka cintai sebagai berikut:

- a) Menghadapi perasaan tidak nyaman, ketidakmampuan, dan gejala penyakit atau cedera
- b) Mengatasi stres akibat pengobatan, prosedur dan kemungkinan hospitalisasi
- c) Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang adekuat dengan pemberi perawatan yang dapat mencakup perawat, dokter, anggota keluarga, dan petugas perawatan berwawasan lingkungan atau rumah
- d) Mempertahankan citra diri yang memuaskan dan memelihara perasaan mampu menguasai
- e) Menyeimbangkan gangguan perasaan yang timbul akibat penyakit dan perawatannya
- f) Memelihara hubungan dengan keluarga dan teman meskipun ada perubahan identitas peran
- g) Mempersiapkan ketidakpastian masa depan dimana kehilangan lebih jauh, kematian, atau pemulihan merupakan kemungkinan.

(Keperawatan Medikal Bedah Mary dan Donna, 2014)

B. Tinjauan Teoritis Konsep Diri

Konsep diri sebagai gambaran mental diri seseorang. Konsep diri merupakan gambaran seseorang mengenai diri sendiri yang merupakan gabungan dari keyakinan fisik, psikologis, sosial, emosional aspiratif, dan prestasi yang mereka capai. Konsep sebagai kesan terhadap diri sendiri secara keseluruhan yang mencakup pendapatnya terhadap diri sendiri, pendapat tentang

gambaran diri di mata orang lain, dan pendapatnya tentang hal-hal yang dicapai (Ghufron & Rini, 2019).

Konsep diri konsep diri adalah apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang dirinya sendiri. Ada dua konsep diri, yaitu konsep diri komponen kognitif dan konsep diri komponen afektif. Komponen kognitif disebut *self image* dan komponen afektif disebut *self esteem*. Komponen kognitif adalah pengetahuan individu tentang dirinya mencakup pengetahuan “siapa saya” yang akan memberikan gambaran tentang diri saya. Gambaran ini disebut citra diri. Sementara itu, komponen afektif merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang akan membentuk bagaimana penerimaan terhadap diri dan harga diri individu.

Jadi, dari beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh seseorang mengenai dirinya sendiri (Ghufron & Rini, 2019).

1. Perkembangan Konsep Diri

Ketika lahir manusia tidak memiliki konsep diri, pengetahuan tentang diri sendiri, harapan terhadap diri sendiri, dan penilaian pada diri sendiri. Artinya, individu tidak sadar dia adalah bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan (Ghufron & Rini, 2019).

Sensasi yang dirasakan oleh anak pada waktu masih bayi tidak disadari sebagai suatu yang dihasilkan dari interaksi antara dua faktor yang masing-masing berdiri sendiri, yaitu lingkungan dan dirinya sendiri. Namun, keadaan ini tidak berlangsung lama, secara perlahan-lahan individu akan dapat membedakan antara “aku” dan “bukan aku”. Pada saat itu, individu mulai menyadari apa yang dilakukan seiring dengan menguatnya pancaindra. Individu dapat membedakan dan belajar tentang dunia yang bukan aku. Berdasarkan hal ini individu membangun konsep diri.

Loncatan kemajuan yang sangat besar dalam perkembangan konsep diri terjadi ketika individu mulai menggunakan bahasa, yakni sekitar umur satu tahun. Seorang individu akan memperoleh informasi yang lebih banyak tentang dirinya dengan memahami perkataan orang lain. Pada saat itulah konsep diri, baik yang positif maupun negatif mulai terbentuk. Hal yang hampir sama dikemukakan oleh Bee, 1981 (Ghufron & Rini, 2019) yang mengatakan bahwa konsep diri

berkembang. Pada mulanya anak mengobservasi fungsi dirinya sendiri seperti apa yang mereka lihat pada orang lain.

2. Aspek-Aspek Konsep Diri

Calhoun dan Acocella, 1995 (Ghufron & Rini, 2019) mengatakan konsep diri terdiri dari tiga dimensi atau aspek.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang individu ketahui tentang dirinya. Individu di dalam benaknya terdapat satu daftar yang menggambarkan dirinya, kelengkapan atau kekurangan fisik, usia, jenis kelamin, kebangsaan, suku, pekerjaan, agama, dan lain-lain.

b) Harapan

Pada saat-saat tertentu, seseorang mempunyai suatu aspek pandangan tentang dirinya. Individu juga mempunyai satu aspek pandangan tentang kemungkinan dirinya menjadi apa di masa depan. Pendeknya, individu mempunyai harapan bagi dirinya sendiri untuk menjadi diri yang ideal.

c) Penilaian

Di dalam penilaian, individu berkedudukan sebagai penilai tentang dirinya sendiri. Apakah bertentangan dengan (1) "siapakah saya", pengharapan bagi individu; (2) "seharusnya saya menjadi apa", standar bagi individu. Hasil penilaian tersebut disebut harga diri. Semakin tidak sesuai antara harapan dan standar diri, maka akan semakin rendah harga diri seseorang.

C. Tinjauan Teoritis DM

1. Definisi

DM adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baiabsolut maupun relative (Saferi & Putri, 2013).

DM termasuk kelompok penyakit metabolik yang dikarakteristikkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) karena defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau kombinasi keduanya (Damayanti, 2018). DM adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dari ketidak seimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin. Gangguan tersebut dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta

pankreas, ketidakadekuatan atau kerusakan pada reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif dan kerusakan sebelum bekerja (Santi Damanyanti, 2018). DM tipe 2 dikarakteristikan dengan hiperglikemia, resistensi dan kerusakan relatif sekresi insulin (Santi Damayanti, 2018). DM merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang tinggi dalam darah) (Santi Damayanti, 2018).

DM merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada DM kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pancreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Saferi & Putri, 2013).

DM adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi terhadap criteria hasil (Saferi & Putri, 2013).

Dari beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Diabetes mellitus merupakan syndrome gangguan metabolis secara genetik dan klinis termasuk heterogen akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektivitas dari insulin yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik baik pada mata, ginjal, neurologis dan pembuluh darah (Saferi & Putri, 2013).

2. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes melitus sebagai berikut :

1. Tipe I : diabetes melitus tergantung insulin (IDDM)
2. TIPE II : Diabetes melitus tidak tergantung insulin (NIDDM)
3. Diabetes yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya
4. Diabetes melitus gestasional (GDM)

3. Etiologi

a. Faktor-Faktor Risiko DM

Faktor-faktor risiko terjadinya DM antara lain:

1) Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2, akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (Damayanti, 2018). Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas. Secara genetik risiko DM tipe 2 meningkat pada saudara kembar monozigotik seorang DM tipe 2, ibu dari neonatus yang beratnya lebih dari 4 kg, individu dengan gen obesitas, ras atau etnis tertentu yang mempunyai insiden tinggi terhadap DM.

2) Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari ideal atau BMI (Body Mass Index) $\geq 27\% \text{ kg/m}^2$. Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Hal ini dinamakan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah (Damayanti, 2018). Soegondo (2007) (Damayanti, 2018) menyatakan obesitas menyebabkan respons sel beta pankreas terhadap peningkatan glukosa darah berkurang, selain itu reseptor insulin pada sel diseluruh tubuh termasuk di otot berkurang jumlah dan kreatifannya (kurang sensitif). Lebih lanjut Storlien dkk dalam Ilyas, 2007 (Damayanti, 2018) menyatakan masih sulit menjelaskan dasar biokimia terjadinya resistensi insulin, namun penelitian memusatkan pada dua hal yang saling berkaitan dan merupakan variabel utama yang terdapat dalam otot rangka, yaitu komposisi asam lemak dari struktur lipid membran otot dan proporsi relatif serat otot utama.

3) Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2mh% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan, berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa.

4) Tekanan Darah

Seseorang yang berisiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (*Hypertensi*) yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada umumnya, pada diabetes melitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler. Sebaliknya apabila tekanan darah dikontrol maka akan memproteksi terhadap komplikasi mikro dan makrovaskuler yang disertai pengelolaan hiperglikemia yang terkontrol. Patogenesis hipertensi pada penderita DM tipe 2 sangat kompleks, banyak faktor yang berpengaruh pada peningkatan. Pada DM faktor tersebut adalah: resistensi insulin, kadar gula darah plasma, obesitas selain faktor lain pada system otoregulasi pengaturan tekanan darah.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan insulin pada DM tipe 2 (Damayanti, 2018). Menurut Ketua Indonesia Diabetes Association (Persadia), bahwa DM tipe 2 selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktivitas fisik, stress. DM tipe 2 sebenarnya dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya melalui gaya hidup sehat, seperti makanan sehat dan aktivitas fisik teratur.

Mekanisme aktivitas fisik dalam mencegah atau menghambat perkembangan DM tipe 2 yaitu: 1) Penurunan resistensi

insulin/peningkatan sensitifitas insulin; 2) Peningkatan toleransi glukosa; 3) Penurunan lemak adiposa tubuh secara menyeluruh; 4) Pengurangan lemak sentral; 5) Perubahan jaringan otot.

6) Kadar Kolestrol

Kadar HDL Kolestrol ≤ 35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dl (2,8 mmol/L).

7) Stres

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan.

8) Riwayat diabetes gestasional

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita DM tipe 2. DM tipe ini terjadi ketika ibu hamil gagal mempertahankan euglikemia (kadar glukosa darah normal). Faktor resiko DM gestasional adalah riwayat keluarga, obesitas dan glikosuria. DM tipe ini dijumpai pada 2-5 % populasi ibu hamil. Biasanya gula darah akan kembali normal setelah melahirkan, namun resiko ibu untuk mendapatkan DM tipe II di kemudian hari cukup besar.

(Damayanti, 2018)

4. Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh (Saferi & Putri, 2013).

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosaplasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal

normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/ 100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi potifagi. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basilis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangren, pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa yang normal, atau toleransi glukosa sesudah makan karbohidrat, jika hiperglikemianya parah dan melebihi ambang ginjal, maka timbul glukosuria. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan mengeluarkan kemih (poliuria) harus testimulasi, akibatnya pasien akan minum dalam jumlah banyak karena glukosa hilang bersama kemih, maka pasien mengalami keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Saferi & Putri, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian adalah:

a. Banyak Kencing (Poliuria)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyaak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

b. Banyak minum (Polidipsia)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau

beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum.

c. Banyak makan (Polifagia)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Melitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

d. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah yang hebat yang menyebabkan penurunan prestasi dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

6. Komplikasi

Mengklasifikasikan komplikasi DM menjadi 2 kelompok besar, yaitu komplikasi kronis:

1. Akut

Terjadi akibat ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah, yaitu: hipoglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemia hiperosmolar non ketosis. Hipoglikemia secara harfiah berarti kadar glukosa darah dibawah normal. Hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang dapat terjadi secara berulang dan dapat memperberat penyakit diabetes bahkan menyebabkan kematian. Hipoglikemia diabetik (insulin reaction) terjadi karena peningkatan insulin dalam darah dan penurunan kadar glukosa darah yang dikibatkan oleh terapi insulin yang tidak adekuat (Damayanti, 2018).

2. Kronis

Komplikasi kronis terdiri dari komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati:

a. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi ini diakibatkan karena perubahan ukuran diameter pembuluh darah. Pembuluh darah akan menebal, sklerosis dan timbul sumbatan (*occlusion*) akibat *plaque* yang menempel. Komplikasi makrovaskuler yang paling sering terjadi adalah: penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer (Damayanti, 2018).

b. Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler melibatkan kelainan struktur dalam membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal, dan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi di retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan di ginjal menyebabkan nefropati *diabetic* (Damayanti. 2018).

c. Komplikasi neuropati

Neuropati diabetik merupakan sindroma penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan spinal. Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan di kaki, yaitu berupa ulkus kaki diabetik, pada umumnya tidak terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, tetapi tanda-tanda komplikasi mungkin ditemukan pada saat mulai terdiagnosis DM tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (Damayanti. 2018).

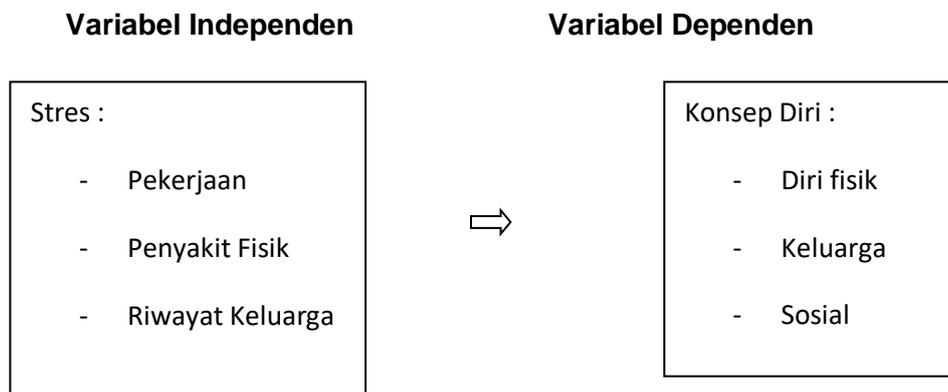
7. Terapi

Tujuan terapi insulin adalah menjaga kadar gula darah normal atau mendekati normal. Pada DM tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, latihan fisik dan Obat Hipoglikemia Oral (OHO) tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal. Pada pasien DM tipe 2 kadang membutuhkan insulin

secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan atau beberapa kejadian stres lainnya (Damayanti. 2018).

D. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Pirngadi Kota Medan adalah sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian literatur review yang bertujuan untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020, mengidentifikasi dan menilai secara kritis tentang penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan topik penelitian Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020. Yang dalam hal ini mengkaji untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020.

B. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dipublikasi dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari e-source google scholar dan pubmed.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari artikel yang sesuai dengan variable penelitian pada jurnal e-source google scholar dan pubmed.
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul peneliti sebanyak 5 jurnal

- c. Peneliti melakukan tela'ah terhadap jurnal yang diambil, jurnal yang telah terkumpul ditela'ah sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode	Hasil
1.	Hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (2012)	Loly Irma Sofiana, Veny Elita, dan Wasisto Utomo	Untuk mengetahui hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita DM Tipe 2	Seluruh pasien DM tipe 2 yang dirawat inap dan bersedia menjadi responden / 30 orang	Desain : Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional Convinience sampling (accidental sampling)</i>	Input : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 yang bermakna (P value = 0,039; $\alpha = 0,05$). Out put : Hasil penelitian ini diharapkan bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada penderita DM tipe 2 agar mempertimbangkan aspek psikologis dari pasien karena

						tingkat stress yang berat tidak hanya dapat mengubah konsep diri pasien menjadi negatif tetapi juga memperparah penyakit pasien.
2.	Hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (2015)	Nafisah	Untuk mengetahui konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus tipe 2	Subjek penelitian ini adalah pasien DM yang tercatat sebagai anggota PROLANIS dr. H. Suwindi Gubug, Kabupaten Grobogan pada Januari 2015 sampai dengan Oktober 2015, aktif	Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan teknik <i>one shot</i> dan menggunakan analisis korelasi <i>product moment</i> dari Karl Person	Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup. Korelasi antara variabel $r_{hitung} = 0,870 > r_{tabel} = 0,389$ pada taraf signifikansi 1 %.

				melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan / 43 responden		
3.	Hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 (2018)	Nur Syahrina	Untuk menganalisis hubungan antara stres dengan konsep diri pada pasien DM tipe 2	Sampel dipilih dengan menggunakan teknik non <i>probability sampling</i> yaitu <i>convenience sampling</i> dengan besar sample sebanyak 100 orang	Menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji chi square yang di dapatkan adalah $p=0,7 (>0.05)$ dan menunjukkan rata-rata pasien menderita stres tingkat sedang dan konsep diri cukup
4.	Against diseases with stress levels in patients with type 2 DM in RSUD DR. Haryoto Lumajang	Christina Dhiyah	Untuk mengidentifikasi tingkat stress pada pasien dengan diabetes melitus.	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 penderita DM tipe 2, sampel ini diambil dengan	Menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional	Analisis data menggunakan korelasi <i>Produk Moment Pearson</i> dengan nilai korelasi (r) 0,844 dan taraf signifikansi (p) 0,000 yang

	(2014)			menggunakan teknik sampling <i>accidental</i>		positif antara persepsi terhadap penyakit dengan tingkat stres pada penderita DM tipe 2.
5.	The relationship of stress with the quality of life of sufferers of type 2 DM (2015)	Zainuddin, Utomo, & Herlina	Untuk mengetahui hubungan antara stres dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2	Populasi seluruh penderita DM tipe 2 yang mengalami rawat inap di RSUD Arifin Achmad 30 responden yang mengalami DM tipe 2	Menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 dengan derajat $p=0,024 < \alpha = 0,005$

B. Pembahasan

NO	JUDUL	PERSAMAAN	KELEBIHAN	KEKURANGAN
1.	Hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (2012)	Untuk mengetahui hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita DM Tipe 2	Menggunakan rumus total sampling, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan peneliti	Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram
2.	Hubungan konsep diri dengan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (2015)	Untuk mengetahui konsep diri dan kebermaknaan hidup pasien diabetes melitus tipe 2	Cara pengambilan sampel ada dan di jelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sampel ditemukan	Tabel pada hasil penelitian yang kurang jelas sehingga sulit untuk dimengerti pembaca
3.	Hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 (2018)	Penilaian karakteristik berdasarkan usia, pekerjaan & riwayat DM pada keluarga	Sampel penelitian diambil dengan menggunakan <i>convenience sampling</i> , teknik ini sangat tepat untuk kelompok yang terfokus	-
4.	Against diseases with stress levels in patients with type 2 DM in RSUD DR.	Mencari hubungan tingkat stres pada DM	Responden yang diambil lebih banyak yaitu 60 responden	Penilaian karakteristik yang berbeda

	Haryoto Lumajang (2014)			
5.	The relationship of stress with the quality of life of sufferers of type 2 DM (2015)	Penilaian karakteristik sama yaitu berdasarkan usia, peketjaan dan riwayat keluarga	-	Tidak dijelaskan dari mana penulis menetapkan responden sebanyak 30 responden

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil riviw jurnal Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di dapatkan bahwa secara psikologis seseorang yang mengalami sakit akan mengalami gangguan mengenai konsep dirinya dan mengakibatkan stres. Pola hidup yang berubah, gaya hidup, dan aktivitas yang dituntut berubah menyesuaikan dengan kondisi penyakitnya.

B. Saran

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil riviw ini merupakan masukan bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 agar mempertimbangkan aspek psikologis dari pasien karena tingkat stres yang berat tidak hanya dapat mengubah konsep diri pasien menjadi negatif tetapi juga dapat memperparah penyakit pasien.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil riviw literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan agar lebih mudah dipahami oleh seorang calon perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), W. H. (2013). *Penderita DM di Asia Tenggara*.
- Damayanti, S. (2018). *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dhiyah, c. (2014). *Against diseases with stress levels in patients with type 2 DM in RSUD DR. Haryoto Lumajang*
- DiGiulio, M., & Jakson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: DeMYSTiFieD.
- Ghufron, N., & Risnawita, R. (2019). *Teori-Teori PSIKOLOGI*. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Hawari, D. (2019). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta: YOI.
- Maulidiyah, U. (n.d.). Hubungan Antara Stres Dan Kebiasaan Makan Dengan Terjadnya Kekambuhan Penyakit Gastritis. *ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Medan, P. K. (2015). *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. POLTEKKES KEMENKES Medan.
- Medan, R. M. (2019). *Jumlah Penyakit DM*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* . Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Republik Indonesia, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan.
- Sahbudin, S. (2018). Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 . 1-55.
- Setiadi. (2013). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian* . Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Syahrina, n. (2018) . *Hubungan Antara Stres Dengan Konsep diri Pada Penderita DM Tipe 2*.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zainuddin, U. H. (2015). *The relationship of stress with the quality of life of sufferers of type 2 DM*

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : Desy Lestari Saragih
Nim : P07520216010
Judul : Literatur review: Hubungan Antara Stres Dengan
 Konsep Diri Pada Pasien DM Tipe 2 Pada Tahun
 2020

Nama Pembimbing : Elny Lorensi Silalahi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 12 Desember 2020	Pengajuan judul	Telaah jurnal dan kerjakan latar belakang	
2.	Senin, 16 Desember 2020	Acc judul	Kerjakan bab 1-3	
3.	Selasa, 18 Februari 2020	Konsul bab 1	Revisi bab 1	
4.	Rabu, 19 Februari 2020	Konsul revisi bab 1	Revisi bab 1 dan lanjut mengerjakan bab 2	
5.	Kamis, 27 Februari 2020	Konsul revisi bab 1 dan bab 2	Revisi bab 1 dan bab 2, lanjut bab 3	
6.	Jumat, 28 Februari 2020	Konsul bab 1-3	Revisi bab 1-3	
7.	Selasa, 03 Maret 2020	Konsul bab 1-3	Revisi bab 1-3	

8.	Rabu, 04 Maret 2020	Konsul bab 1-3 dan kuesioner	Revisi bab 1-3 dan kuesioner	
9.	Jumat, 06 Maret 2020	Konsul revisi bab 1-3 dan kuesioner	Acc bab 1, revisi bab 2-3 dan kuesioner	
10.	Selasa, 10 Maret 2020	Konsul revisi bab 2-3 dan kuesioner	Acc bab 2-3, dan kuesioner	
11.	Senin, 16 Maret 2020	Konsul perbaikan proposal setelah setelah sempro	Revisi bab 1-2 dan daftar pustaka	
12.	Rabu, 18 Maret 2020	Konsul revisi bab 1-2 dan daftar pustaka	Acc perbaikan proposal lanjut mengerjakan studi literatur	
13.	Senin, 04 Mei 2020	Konsul jurnal studi literatur	Perbaikan studi literatur	
14.	Jumat, 05 Juni 2020	Konsul perbaikan studi literatur	Perbaikan studi literatur	
15.	Senin, 22 Juni 2020	Konsul telaah studi literatur	Perbaikan telaah	
16.	Selasa, 23 Juni 2020	Konsul perbaikan telaah studi literatur	Perbaikan penulisan dan telaah	
17.	Kamis, 25 Juni 2020	Konsul perbaikan telaah studi literatur	Perbaikan penulisan studi literatur	
18.	Jumat, 26 Juni 2020	Konsul perbaikan penulisan study literatur	Acc studi literatur	
19.	Senin, 06 Juli 2020	Konsul revisi setelah sidang	Perbaikan revisi studi literatur	

20	Senin, 13 Juli 2020	Konsul revisi studi literatur	Acc revisi studi literatur	
----	------------------------	----------------------------------	----------------------------	--