

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penerimaan Diri

1. Defenisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri atau dengan kata lain *acceptance of illness* merupakan perilaku seseorang ketika menunjukkan sikap menerima segala setiap kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Fennel menjelaskan bahwa dalam fase manajemen penyakit kronis, penerimaan diri digolongkan dalam tahap akhir (integrasi) (Inonu et al, 2018), sedangkan Hurlock menjelaskan bahwa penerimaan diri ini dapat diartikan bahwa sejauh mana seseorang yang terkena penyakit kronis dapat mempertimbangkan karakteristik pribadinya sehingga ia mampu dan mau hidup dengan kondisinya tersebut, ketika seseorang telah masuk ke tahap penerimaan diri maka seseorang tersebut dapat menerima dengan segala keterbatasan dan kelebihan yang ada pada kepribadiannya, maka akan menghargai dirinya dan kondisinya tersebut. Sehingga terbentuklah integritas pribadi (Permatasari Dan Garmayanti, 2016).

Penerimaan diri merupakan sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan sendiri, menerima keadaan diri berarti menghargai segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri sendiri dan berusaha untuk mengelola kelebihan dan kekurangannya dengan sebaik-baiknya (Kartika, 2018). Penerimaan diri merupakan kemampuan untuk mengakui kekurangan dan kesalahan, rasa malu yang merusak dan kecemasan yang berlebih. Individu yang dapat menerima dirinya sendiri, berupaya menerima sifat manusiawi dengan segala kekurangan dan dengan segala yang tidak sesuai dengan keinginannya, serta puas akan keadaan dan sifat sebagai halnya Maslow (1994, dalam Sofiyah, 2016).

2. Tujuan Penerimaan Diri

Penerimaan diri bertujuan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya stress dan menyadari kelebihan yang masih ada dalam diri karena dengan adanya penerimaan diri maka penderita DM akan terus mencoba melawan penyakit nya serta berusaha belajar bagaimana hidup dan ketidaknyamanan dan rasa sakit yang ditimbulkan oleh pembatasan kebiasaan baru pasien DM (*Adailton et al, 2018*). Penerimaan diri juga bertujuan untuk mengembangkan strategi pemecahan masalah mereka sendiri, meningkatkan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri sehingga akan menyebabkan perubahan dalam individu serta lingkungan sosial penderita DM (*Schmit et al, 2018*).

3. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Penerimaan pada setiap individu cenderung tidak sama satu sama lainnya, dalam hal ini ciri-ciri seseorang yang mampu menerima dirinya menurut Shereer (dalam Christanty, 2013) sebagai berikut:

- a. Menerima diri sendiri apa adanya.
- b. Tidak menolak dirinya sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan
- c. Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai orang lain
- d. Untuk merasa bahagia, maka seseorang tidak perlu merasa benar-benar sempurna dengan menjadi diri sendiri tanpa harus meniru perilaku orang lain.

4. Tahapan Penerimaan Diri

Sesuai dengan teori penerimaan (*acceptance*) menurut Kubbler Ross (2008 dalam Faradina 2017), terdapat 5 tahap penerimaan diri:

a. Tahap Penolakan (*Denial*)

Penolakan biasanya hanya pertahanan sementara pribadi. Perasaan ini biasanya digantikan oleh kesadaran tingkat tinggi, yaitu ketika seseorang dihadapkan pada hal-hal seperti pertimbangan keuangan, urusan yang belum selesai, dan kekhawatiran tentang kehidupan masa depan anggota keluarga lainnya.

b. Tahap Marah (*Anger*)

Kemarahan merupakan tahap lanjutan dari suatu pengingkaran. Karena rasa marah, membuat orang sangat sulit untuk peduli terhadap dirinya. kemarahan dalam kehidupan dengan tunduk pada kebencian dan kecemburuan. Pada tahap ini pasien cenderung marah dan merasa bersalah, raut wajah cemberut, kasar, dan mudah tersinggung

c. Tahap Tawar – Menawar (*Bargaining*)

Pada tahap ini, individu berusaha untuk hidup lebih lama dengan mempertimbangkan informasi yang diperoleh. Biasanya negosiasi tersebut akan lebih kuat dalam komunikasi gaya hidup.

d. Tahap Depresi (*depression*)

Pada tahap ini, individu mulai memahami kepastian, sehingga individu menjadi lebih diam, menolak orang lain dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan sedih. Tidak disarankan untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahap ini. Ini merupakan saat yang sangat penting dalam berduka yang memerlukan proses.

e. Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Pada tahapan ini individu mulai menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi di dalam hidupnya. Seperti mulai menerima bahwa dirinya mengidap suatu penyakit yang mematikan atau penyakit kronis.

5. Aspek Penerimaan Diri

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

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

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi terhadap nilai penerimaan diri, semakin bertambah usia penderita DM maka semakin baik penerimaan dirinya kondisi ini dikarenakan pada usia semakin dewasa maka semakin banyak pengalaman dimasa lalu sehingga dapat mengevaluasi diri kearah perilaku yang baik (Yhani & Karyono, 2013).

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan nilai penerimaan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan individu semakin mudah dalam menjangkau informasi terkait kondisi kesehatannya (Akturk dan Aydinalp, 2018).

c. Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin menunjukkan perempuan memiliki penerimaan diri yang lebih baik, hal ini dikarenakan perempuan lebih terbuka dalam mengidentifikasi kondisinya kepada orang lain hal tersebut menjadikan individu mendapatkan dukungan maupun bantuan dalam menerima kondisinya (Shayeghian dkk., 2016).

d. Lama Menderita

Semakin lama menderita DM individu semakin memahami kondisinya, kondisi ini membawa pengaruh positif terhadap coping yang efektif sehingga berdampak pada penerimaan diri yang semakin baik (Shayeghian dkk., 2016).

e. Status Menikah

Pada individu yang memiliki pasangan lebih mudah dalam penerimaan diri, hal ini dikarenakan individu yang memiliki pasangan dapat memberikan perhatian maupun dukungan terhadap segala kondisinya (Okwaraji dkk., 2017).

7. Pemahaman Diri (*Self Understanding*)

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

8. Sosial Yang Positif

Jika individu telah memiliki sifat sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya, tidak ada prasangka untuk seseorang, ada penghargaan terhadap kemampuan sosialnya dan

kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosialnya (Hurlock,2011)

9. Tidak Ada Stress Yang Berat

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

10. Perseptif Yang Luas

Dampak Penerimaan Diri yaitu dampak positif dari tingginya penerimaan diri adalah individu memiliki konsep diri positif sehingga individu dapat menerima perbedaan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Dampak negatif dari rendahnya penerimaan diri adalah individu kurang memiliki rasa percaya diri, rendah diri, kurang mampu menerima kondisi dirinya, rasa malu yang berlebih

11. Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan diri

Penerimaan diri pada setiap individu dipengaruhi sepuluh faktor yang masing-masing diklasifikasikan dalam dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Nurhalimah, Yosefina, & Haryati, 2018):

a. Faktor Internal

terdapat tujuh faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang yakni pemahaman tentang diri sendiri, harapan yang realistis, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, perspektif diri yang luas, dan konsep diri yang stabil. Penerimaan diri dari dalam dapat menerima keadaan sendiri dengan ikhlas, merasa percaya diri, mampu menerima kelebihan dan kekurangan dalam hal yang terjadi, sehingga dapat memacu semangat untuk berupaya meningkatkan kesehatannya dan mencapai kondisi yang lebih baik.

b. Faktor Eksternal

diantaranya tidak ada hambatan di lingkungan dan dukungan sosial. Lingkungan yang bisa menerima kondisi akan meningkatkan kepercayaan diri, sehingga individu merasa bahwa dirinya diterima di masyarakat sekitar dan tidak merasa dibedakan. Dukungan dari keluarga atau orang lain sangat mempengaruhi penerimaan diri individu. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat menerima dirinya.

faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang menurut Hurlock (1978, dalam Kartika, 2018) adalah:

1. Pemahaman Terhadap Diri Sendiri (*Self Understanding*)
Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh kejeniusan, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.
2. Harapan dalam Hidup (*Realistic Expectation*)
Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan sikap dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.
3. Kondisi Lingkungan (*Absence of Environmental Obstacle*)
Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis tentu dapat terjadi karena hambatan dari lingkungannya yang tidak mampu dikontrol seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan itu dapat dihilangkan dengan cara memperoleh motivasi dari keluarga, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.
4. Kemampuan Sosial (*Favourable Sosial Attitudes*)
Jika seseorang telah bersikap secara positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya dengan tiga kondisi utama yaitu

menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.

5. Kondisi Emosional (*Absence of Emotional Stress*) Tidak adanya stres atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi pada lingkungan daripada berorientasi sendiri dan lebih tenang dan bahagia.
6. Pengaruh Kesuksesan (*Preponderance of Success*) Pengalaman yang gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.
7. Kemampuan Penyesuaian Diri (*Identification with Well Adjusted People*) Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri yang baik. Proses identifikasi ini yang paling kuat akan terjadi pada masa kanak-kanak.
8. Pandangan Terhadap Diri Sendiri (*Self Perspektif*) Seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri daripada seseorang yang perspektif terhadap dirinya secara sempit.
9. Pola Asuh Masa Kecil (*Good Childhood Training*) Pendidikan yang diperoleh di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap hidup akan terbentuk pada masa kanak-kanak, karena itulah pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangatlah penting.

10. Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self Concept*). konsep diri yang hanya ada pada sisi positif akan mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

12. Gambaran Penerimaan Diri

Pada Pasien Diabetes Mellitus Dan Hasil Penelitian Penerimaan diri merupakan aspek penting yang harus ada pasien dengan penyakit kronis. Sesuai dengan teori penerimaan (*acceptance*) menurut Kubbler Ross (2008) dalam Faradina (2017), terdapat 5 tahap penerimaan diri, yaitu tahap penolakan, tahap marah, tahap tawar – menawar, tahap depresi, tahap penerimaan. Pasien DM perlu melalui tahap depresi dan mencapai tahapan yang terakhir yaitu penerimaan diri Nash (2014). Penerimaan diri pada penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus memiliki peranan penting agar individu tersebut mampu menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya akibat penyakit yang dideritanya Fitriani & Muflihatin (2020). Individu yang mengalami sakit berkepanjangan, keadaannya akan berubah dari waktu ke waktu secara fisik, psikologis, ataupun sosial dikarenakan ketika tubuh terserang penyakit, fungsi dari setiap anggota tubuh akan berkurang (Ayu & Lestari, 2018).

Penerimaan diri merupakan bentuk ketahanan bagi pasien DM untuk mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pada pasien DM yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi maka tidak akan menganggap penyakitnya adalah suatu beban dalam hidupnya Badaria & Astuti (2004). Jika penerimaan diri baik maka individu tersebut mampu menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi pada hidupnya, sedangkan jika penerimaan dirinya buruk individu tersebut akan merasa tidak berharga sehingga mudah depresi yang akan mempengaruhi kehidupannya Fitriani & Muflihatin

(2020). Maka dari itu, pasien DM secara psikologis diharapkan mampu melakukan penerimaan dan penyesuaian diri terhadap penyakit yang dialaminya (Ayu & Lestari, 2018).

Dampak dari tingginya penerimaan diri adalah individu memiliki konsep diri positif sehingga individu dapat menerima perbedaan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Namun apabila individu penerimaan dirinya rendah maka individu akan kurang memiliki rasa percaya diri, rendah diri, kurang mampu menerima kondisi dirinya, rasa malu yang berlebihan. Maka dari itu, pasien DM secara psikologis diharapkan mampu melakukan penerimaan dan penyesuaian diri terhadap penyakit yang dialaminya (Ayu & Lestari, 2018). Penerimaan diri pada penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus memiliki peranan penting karena jika penerimaan dirinya baik maka individu tersebut mampu menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi pada hidupnya, sedangkan jika penerimaan dirinya buruk individu tersebut akan merasa tidak berharga sehingga mudah depresi yang akan mempengaruhi kehidupannya Fitriani & Muflihatin (2020).

13. Pengukuran Penerimaan Diri

Pengukuran *Unconditional self Acceptance questionnaire (USAQ)* di terbitkan oleh Chamberlain dan David pada tahun 2001 instrumen USAQ digunakan untuk mengukur Mental dalam menjalankan terapi yang berkelanjutan. Sub skalanya berasal dari model perilaku harga diri (Self esteem). Indikator dari kuesioner meliputi komponen pertanyaan perasaan mampu, perasaan dihargai dan perasaan diterima (Chamberlain dan David, 2001). Kuesioner USAQ yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana tahun 2018 yang terdapat 21 pertanyaan dengan 4 indikator yang meliputi individu menerima diri tanpa syarat (6 item), individu menyadari

bahwa manusia memiliki kelemahan (5 item), individu menyadari bahwa hal positif dan negatif dalam diri (5 item), individu menyadari diri sebagai pribadi berharga (5 item). Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan penilaian pertanyaan favourable adalah sangat sesuai=7, sesuai=6, agak sesuai=5, ragu-ragu=4, agak tidak sesuai=3, tidak sesuai=2, sangat tidak sesuai=1, sedangkan keterangan pernyataan unfavourable sangat sesuai=1, sesuai= 2, agak sesuai=3, ragu-ragu =4, agak tidak sesuai=5, tidak sesuai=6, sangat tidak sesuai=7. Skor terendah 21 dan skor tertinggi 147, kategori tinggi =105-147 (3), sedang 63-104 (2) , rendah 21-62 (1) .Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa semakin baik penerimaan diri pasien diabetes melitus (Rohma, 2019)

Table 2.1 *Blue Print* Kuesioner Penerimaan Diri

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

B. Konsep Diabetes Mellitus

1. Defenisi Diabetes Mellitus

WHO menjelaskan bahwa penyakit diabetes mellitus adalah suatu penyakit atau terjadinya gangguan dalam proses ketika tubuh mengubah makanan dan minuman yang akan dikonsumsi menjadi sebuah energi (proses metabolisme) yang kronis ditandai dengan peningkatan kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid (lemak), dan protein sebagai akibat ketidakmampuan untuk menjalankan fungsi insulin di dalam tubuh. Insufisiensi atau Ketidakmampuan menjalankan fungsi insulin dapat disebabkan oleh adanya gangguan atau dalam produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pancreas atau disebabkan oleh kurangnya responsif sel tubuh terhadap insulin (Kemenkes, 2021).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) 2018 diabetes mellitus diklasifikasikan ke dalam kategori umum berikut :

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Penyakit diabetes mellitus tipe 1 didapatkan sekitar 10% dari kasus yang di dapatkan diseluruh dunia, penyakit diabetes mellitus tipe 1 merupakan gangguan kerusakan autoimun sel beta dari pancreas. Kadar glukosa pada pasien diabetes tipe 1 harus mendekati normal 80-120 mg/dl, dan angka diatas 200 mg/dl yang disertai dengan rasa tidak nyaman serta sering buang air kecil sehingga dapat mengakibatkan dehidrasi (*Paschou et al, 2018*).

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Penyakit diabetes mellitus tipe 2 merupakan terjadinya gangguan proses metabolik yang terjadi ketika kenaikan gula darah akibat terjadinya penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau resistensi insulin atau dengan kata lain gangguan

fungsi insulin. Penyakit DM sangat sering dijumpai 90% dari kasus penyakit diabetes mellitus merupakan DM tipe 2. Penyakit diabetes mellitus tipe 2 tidak hanya disebabkan oleh sekresi insulin, namun karna sel sasaran insulin gagal untuk merespon insulin secara normal. Gangguan fungsi insulin dapat disebabkan oleh berat badan yang berlebihan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik dan factor lainnya karna proses penuaan, dan dapat terjadinya produksi glukosa hepatic yang secara berlebihan, tetap tidak terjadi efek penghancuran autoimun sel langerhans B, dan dapat di simpulkan bahwa kurangnya fungsi insulin pada pasien DM tipe 2 hanyalah relatife dan tidak absolut (Fatimah, 2015).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional adalah sekumpulan gejala yg dapat muncul terhadap ibu hamil yang disebabkan karna adanya kenaikan kadar glukosa dalam darah akibat dari terjadinya penurunan sekresi insulin yang secara progresif.

3. Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatife sel beta dan resistensi insulin, insulin yang ada tapi tidak dapat bekerja dengan baik, kadar insulin normal, rendah bahkan meningkat tapi fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada/ kurang akibat glukosa dalam darah tetap tinggi sehingga terjadi hiperglikemi dan biasanya dapat diketahui DM setelah usia 30 tahun keatas. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus tipe II adalah usia, obesitas, riwayat dari keluarga (genetik)(Sofiyah, 2016)

Etiologi DM secara umum menurut *national institute of diabetes, Digestive and kidney disease* (NIDDK) 2016 antara lain:

a. Obesitas

Pada keadaan obesitas, kadar lemak yang berlebihan dalam tubuh dapat menyebabkan berkurangnya produksi insulin. Orang dengan obesitas memiliki masukan kalori yang berlebih sehingga sel beta kelenjar pancreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk memproduksi insulin yang adekuat untuk mengimbangi kelebihan masukan kalori.

b. Usia

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

c. Genetik

Diabetes Mellitus merupakan penyakit keturunan, adanya riwayat DM dalam keluarga terutama orangtua memiliki resiko lebih besar terkena penyakit DM dibandingkan anggota keluarga yang tidak menderita penyakit Diabetes Mellitus.

d. Kurangnya Aktivitas Fisik

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

e. Stress

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

f. Infeksi

Kerusakan pancreas karena masuknya bakteri atau virus ke dalam pancreas misalnya pankreatitis (peradangan pada pancreas) hal ini akan menyebabkan penurunan fungsi kerja pancreas.

g. Riwayat Kesehatan

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

4. Manifestasi klinik

Pada pasien diabetes melitus penyebab yang paling utama ialah terjadi peningkatan kadar glukosa darah, yang menyebabkan timbulnya gejala dan keluhan klasik menurut Agatha & Aveonita (2015) meliputi :

- a. Sering buang air kecil (BAK).
- b. Rasa haus yang terus-menerus atau berlebihan.
- c. Kesemutan pada ekstermitas
- d. Pasien akan cepat merasa lapar dikarenakan kalori dari makanan yang dimakan, yang kemudian dimetabolisme oleh tubuh menghasilkan glukosa dalam darah namun tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan.
- e. Penurunan berat badan dan lemas, karena glukosa dalam darah tidak bisa masuk ke dalam sel. Sel akan kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga, sehingga sumber tenaga harus diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot.

Selain beberapa gejala seperti penurunan berat badan, poliurea, polydipsia, polifagia, sembelit, kelelahan, kram, dan penglihatan kabur. Pada pasiendiabetes melitustipe 1 yang berangsur cukup lama mudah rentan terhadap komplikasi mikrovaskular dan penyakit makrovaskular (arteri koroner, jantung, dan penyakit pembuluh darah perifer), hal ini dapat berdampak pada risiko tinggi aterosklerosis pembuluh besar dan biasanya

terkait dengan hipertensi, hiperlipidemia, dan obesitas, sedangkan sebagian besar pasien dengan diabetes melitus tipe 2 meninggal dunia karena komplikasi kardiovaskular dan penyakit ginjal tahap akhir (*Bhatt et al., 2016*)

5. Diagnosa Diabetes Mellitus

Berdasarkan penjelasan dari Kementerian Kesehatan RI (2020) Diagnosa diabetes mellitus dapat ditegakkan dengan mengukur kadar gula darah. Pemeriksaan gula darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan yang dilakukan secara enzimatik dengan pengambilan plasma darah vena. Terdapat 4 kriteria diagnosis pada diabetes mellitus, yang meliputi :

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dl. Puasa merupakan suatu kondisi dimana tubuh tidak menerima asupan kalori selama minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma >200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl dengan keluhan klasik.
- d. Pemeriksaan HbA1c $>6,5\%$ dengan penggunaan metode yang terstandardisasi oleh National Glychohaemoglobin Standardization Program (NGSP)

Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal maupun kriteria diabetes mellitus maka akan digolongkan ke dalam kelompok prediabetes, yang terdiri dari Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). GDPT terjadi ketika hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam <140 mg/dl. TGT terpenuhi jika hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl.

Di bawah ini merupakan tabel kriteria diabetes, prediabetes, dan normal

Kadar Hemoglobin HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dl) TTGO (mg/dl)	Glukosa Plasma 2 jam setelah
Diabetes >6,5	>126	>200
Prediabetes 5,7- 6,4	100-125	140-199
Normal < 5,7	< 100	<140

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus, 2020)

6. Dampak Diabetes Mellitus

a. Dampak Fisik

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

b. Dampak Psikologi

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

c. Dampak Sosial Ekonomi.

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

7. Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Menurut Fatimah (2015) faktor risiko di golongan beberapa

a. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah Yaitu:

1) Umur

umur merupakan salah faktor yang menyebabkan penyakit diabetes mellitus dikarenakan semakin bertambahnya usia kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah akan semakin menurun (suriako, 2010).penyakit ini biasanya di temukan diumur 45 tahun keatas (Fatimah, 2015).

2) Keturunan

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak menular namun penyakit diabetes ini merupakan penyakit yang turun menurun atau dengan kata lain faktor genetic namun belum tentu ketika kedua orang tua memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus akan menurunkan ke anggota keluarga, hal ini tidak akan menurunkan ke pada anak ketika mampu menjaga kesehatanya dan menghindari faktor resiko yang memicu terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah.

b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

2) Obesitas (Kegemukan)

Seseorang yang memiliki kegemukan dengan IMT> 23 dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula darah mencapai 200mg%. hal ini juga merupakan faktor risiko yang dapat diubah oleh seseorang.

3) Kurangnya Aktivitas Fisik

Dengan adanya keterbatasan atau Kurangnya aktivitas fisik maka dapat menyebabkan terjadinya pembakaran energy yang tidak maksimal oleh tubuh, sehingga tubuh akan kelebihan energi. Energi yang berlebihan dalam tubuh tersebut akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan obesitas. Sehingga memicu terjadinya peningkatan kadar gula darah seseorang.

4) Peningkatan Tekanan Darah

Pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi sangat erat kaitannya dengan penyimpanan garam dan air yang tidak tepat atau peningkatan tekanan sirkulasi perifer intravaskular

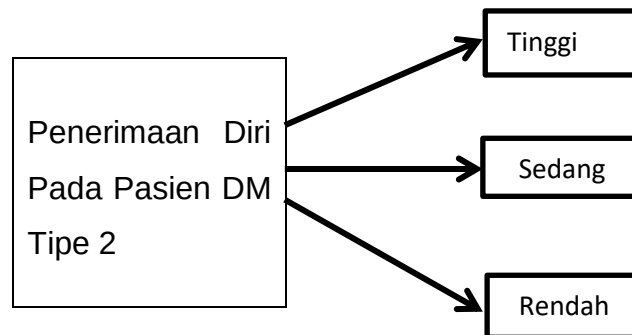
5) Pola Makan Salah

Pola makan yang cenderung berlebih dapat menyebabkan obesitas. Obesitas sendiri merupakan salah satu penyebab utama dari penyakit diabetes mellitus.

6) Alkohol Dan Merokok

Penyebab lainnya yaitu minum minuman beralkohol serta merokok akan meningkatkan risiko terkena diabetes. Alkohol dapat memicu proses metabolisme glukosa darah terutama pada penderita diabetes, sehingga akan mempersulit regulasi glukosa dalam darah dan dapat memicu peningkatan tekanan darah (Fatimah, 2015).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep

D. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Penerimaan diri pada pasien dm tipe 2	Kemampuan Pasien DM tipe 2 untuk hidup dengan keadaan dirinya, menerima diri secara utuh baik kelebihan maupun kekurangannya dan mampu menghadapi kenyataan.	Kuesioner USAQ (<i>Unconditional Self Acceptance Questionnaire</i>)	Tinggi= 105 -147 (3) Sedang= 63-104 (2) Rendah= 21-62 (1)	Ordinal