

Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (*Correlation between Diabetes Distress and Self-care Behaviour in People with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Rambipuji Jember*)

Ary Januar Pranata Putra, Nur Widayati, Jon Hafan Sutawardana
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. Kampus Tegal Boto Jember 37 Telp./Fax. (0331) 323450
e-mail: hafan@unej.ac.id

Abstract

Diabetes distress is an emotional problem that is directly related to the burden and worries resulted from living with chronic disease. Stress has an impact on self-care behaviour which affects metabolic control. This study aimed to analyze the correlation between diabetes distress and self-care behaviour in people with type 2 diabetes mellitus. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 66 respondents were enrolled in this study by using quota sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Diabetes Distress Scale (DDS) and Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). Data were analyzed by using Spearman test with significance level of 0.05. The result showed that the mean value of diabetes distress and self-care behaviour was 2.16 and 3.97 respectively. The p value was 0.000 ($p < 0.05$) with the correlation (r) of -0.629. There was significant correlation between diabetes distress and self-care behaviour. The correlation was strong and negative which means the higher the level of diabetes distress the lower the performance of self-care behaviour. This study suggests the importance of assessing experienced distress to optimize self-care behaviour in type 2 diabetes patients.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, diabetes distress, self-care behaviour*

Abstrak

*Diabetes distress adalah masalah emosional yang secara langsung berkaitan dengan beban dan kekhawatiran yang dihasilkan dari hidup dengan penyakit kronis. Stres memiliki dampak pada perilaku perawatan diri dan manajemen diabetes yang mempengaruhi kontrol metabolik. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 66 responden yang ditentukan dengan teknik *quota sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) dan *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Analisa data menggunakan uji *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata *diabetes distress* adalah 2,16 dan perilaku perawatan diri adalah 3,97. Nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$) dengan korelasi (r): -0,629. Terdapat hubungan yang signifikan antara *diabetes distress* dan perilaku perawatan diri. Korelasi bersifat kuat dan negatif yang berarti semakin tinggi *diabetes distress* maka semakin rendah perilaku perawatan diri. Penelitian ini menunjukkan pentingnya menilai distress untuk mengoptimalkan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2.*

Kata kunci: *diabetes melitus tipe 2, diabetes distress, perilaku perawatan diri.*

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Melitus (DM). DM yang merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan karena dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (gangrene) [1]. Pada klien dengan DM tipe 2 terjadi resistensi insulin atau gangguan sekresi insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia [2].

Jumlah penyandang DM pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang di dunia dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang. Jumlah orang dengan DM tipe 2 meningkat di setiap negara dan kelompok terbesar penderita DM berada pada rentang usia antara 20 sampai 64 tahun. Data yang ada menunjukkan terdapat 193 juta kasus dengan DM tidak terdiagnosis dan DM menyebabkan 5 juta kematian pada tahun 2015 [3]. Data hasil laporan tahunan rumah sakit di Jawa Timur pada tahun 2012 menunjukkan bahwa DM merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah hipertensi dengan jumlah kasus mencapai 137.427 pada rumah sakit pemerintah tipe B dan tipe C [4].

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bawa kunjungan klien DM Tipe 2 ke Puskesmas di wilayah Jember pada tahun 2014 tercatat sebanyak 8.439 kunjungan. Pada Januari 2015 sampai dengan bulan oktober 2015 tercatat sebanyak 7.513 [5]. Jumlah kunjungan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Rambipuji menempati urutan kedua terbanyak setelah Puskesmas Patrang yaitu sejumlah 621 kunjungan. Berdasarkan data dari puskesmas jumlah pasien yang berkunjung di Puskesmas Rambipuji pada bulan Mei 2015 – Januari 2016 sebanyak 203 orang yang terdiri dari 10 orang dengan DM tipe 1 dan 193 orang dengan DM tipe 2. Hasil studi pendahuluan menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) pada 10 pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji didapatkan rata-rata skor *diabetes distress* adalah 2,3 yang menunjukkan distress sedang. Pengkajian dengan kuesioner *Summary Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) pada 10 pasien tersebut menunjukkan rata-rata nilai perawatan diri adalah 2,4 hari perminggu dari nilai maksimal 7 hari perminggu.

Diabetes dan stres merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara

langsung maupun tidak langsung [6]. Hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat klien DM tipe 2 merasa kecil hati, stres atau bahkan depresi [7]. Dampak psikologis dari penyakit diabetes mulai dirasakan oleh penderita sejak awal terdiagnosis dokter dan penyakit tersebut telah berlangsung beberapa bulan atau lebih dari satu tahun. Penderita mulai mengalami perubahan psikis diantaranya adalah stres pada dirinya sendiri yang berkaitan dengan perawatan yang harus dijalani [7]. Hal ini dapat memberikan beban psikososial bagi penderita maupun anggota keluarganya. Respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa penolakan atau menyangkal, marah, dan merasa berdosa [8]. Selain perubahan tersebut, jika penderita DM yang sudah memiliki komplikasi akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya sehingga memberikan beban ekonomi serta pandangan negatif tentang masa depan [9].

Lima pilar utama dalam penatalaksanaan DM yaitu manajemen nutrisi, latihan fisik, terapi obat anti diabetikum (OAD), edukasi dan monitoring [10]. Hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan pasien untuk memulai dan melakukan aktivitas secara mandiri melalui aktivitas perawatan diri [11]. Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, dan stress [12]. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin menganalisis hubungan *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2

Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penyandang diabetes melitus tipe 2 yang terdata di Puskesmas Rambipuji yaitu sejumlah 193 orang. Sampel penelitian adalah 66 responden dengan menggunakan tehnik *quota sampling*. Kriteria inklusi penelitian adalah didiagnosa menderita DM Tipe 2, Usia 40-65 tahun, mampu melakukan aktivitas mandiri, mampu berkomunikasi dengan baik, berdomisili di wilayah kerja puskesmas Rambipuji dan lama menderita DM minimal ≥ 1 Tahun. Kriteria eksklusi responden adalah pasien yang seminggu sebelum penelitian sakit atau baru

saja keluar rumah sakit, pasien DM tipe 2 yang mengalami keterbatasan fisik dan memiliki penyakit penyerta, contohnya : Stroke.

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2016. *Diabetes Distress Scale* (DDS) digunakan untuk mengidentifikasi tingkat distress. Skor *distress* berada pada rentang 1-6. Kategori distress yaitu <2,0 = tidak distress/distress ringan; 2,0-2,9 = distress sedang; ≥ 3,0= distress berat/ tinggi [13,14,15]. *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) digunakan untuk mengidentifikasi perilaku perawatan diri. Nilai perawatan diri berada pada rentang 0-7 hari/minggu [16,17]. Etika penelitian pada penelitian ini adalah *Informed consent* dan *anonymity* untuk menjaga kerahasiaan responden.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n : 66)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia (tahun)	54,17	6,014	44-65
Lama DM (Tahun)	5,08	2,916	1-12

Tabel 1 menunjukkan usia rata-rata responden adalah 54,17 tahun dengan standar deviasi 6,014. Rata-rata lama DM adalah 5,08 tahun dengan standar deviasi 2,91. Tabel 2 menunjukkan lebih banyak responden perempuan dari pada laki laki yaitu 42 orang (63,6%). Tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah SD yaitu 42 orang (63,6%). Pekerjaan responden terbanyak adalah petani yaitu 37 orang (56,1%). Status merokok responden mayoritas tidak merokok yaitu 51 orang (77,3%). Konsumsi obat pada penelitian ini lebih banyak menggunakan resep dokter sebanyak 57 orang (86,4%), sisanya minum jamu/obat herbal sebanyak 3 orang (4,5%) dan tidak mengkonsumsi obat sebanyak 6 orang (9,1%)

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, status Merokok dan Konsumsi Obat pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n : 66)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	36,4
Perempuan	42	63,6
Total	66	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	15	22,7
SD	42	63,6
SMP	6	9,1
SMA	3	4,5
Total	66	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	30,3
Wiraswasta	6	9,1
Petani	37	56,1
Lain-Lain	3	4,5
Total	66	100
Status Merokok		
Tidak merokok	51	77,3
Merokok	15	22,7
Total	66	100
Konsumsi Obat		
Resep Dokter	57	86,4
Jamu/Obat Herbal	3	4,5
Tidak mengkonsumsi	6	9,1
Total	66	100

Diabetes Distress

Tabel 3. Nilai rerata *diabetes distress* pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n=66)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
<i>Diabetes distress</i>	2,16	0,58	1,5-4,8

Tabel 3 menunjukkan nilai rata-rata diabetes distress adalah 2,16 dengan standar deviasi 0,58. Skor minimal adalah 1,5 dan skor maksimal adalah 4,8. Tabel 4 menunjukkan indikator distress dengan nilai rerata paling tinggi didapatkan pada distress hubungan interpersonal dengan nilai rerata 2,26 dan paling rendah didapatkan pada distress beban emosi dengan nilai rerata 2,06.

Tabel 4. Nilai rerata indikator *diabetes distress* pada Responden di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n=66)

Indikator variabel	Mean	SD	Min-Maks
Beban Emosi	2,06	0,76	1,2-5,0
Distres berkaitan dengan tenaga kesehatan	2,12	0,82	1,0-5,3
Distres akibat penanganan dan perawatan DM	2,23	0,66	1,0-4,4
Distres Interpersonal	2,26	0,83	1,0-4,3

Perilaku Perawatan Diri

Tabel 5. Nilai rerata perilaku perawatan diri pada penyandang DM di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n=66)

Variabel	Mean	SD	Mins-Maks
Perilaku perawatan diri	3,97	1,09	2,1-5,9

Tabel 6. Nilai rerata indikator perilaku perawatan diri pada penyandang DM di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n=66)

Variabel	Mean	SD	Mins-Maks
Diet/pengaturan pola makan	4,22	1,48	2,1-5,9
Aktivitas fisik	4,62	2,03	0-7
Pemeriksaan kadar gula darah	0,82	1,02	0-3
Penggunaan Obat	5,77	2,42	0-7
Perawatan Kaki	3,62	1,24	0,5-6,25

Hasil analisis tabel 5 diatas menunjukkan nilai rerata perilaku perawatan diri adalah 3,97 dengan standar deviasi 1,09. nilai rerata paling tinggi berada pada indikator penggunaan obat yaitu 5,77 dengan standar deviasi 2,42. Nilai rerata paling rendah berada pada indikator pemeriksaan kadar gula darah yaitu 0,82 dengan standar deviasi 1,02.

Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri

Tabel 7. Analisa Hubungan *Diabetes Distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM di Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (n=66)

Variabel	r	r ²	p value
<i>Diabetes Distress</i>	-0,630	0,39 (39%)	0,000
Perilaku perawatan diri pada			

Tabel 6 diatas menunjukkan Hasil analisa didapatkan bahwa p value < α (0,000<0,05), sehingga disimpulkan ada hubungan signifikan antara *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji. Korelasi (r) yang diperoleh sebesar -0,63 yang menunjukkan ada hubungan dengan tingkat keeratan kuat antara *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2. Nilai korelasi bersifat negatif yang berarti semakin tinggi *diabetes distress* yang dialami semakin rendah perilaku perawatan diri pasien.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Usia rata-rata responden adalah 54,17 tahun. Usia minimal adalah 44 tahun dan usia maksimal adalah 65 tahun. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Penurunan ini akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin dan berpengaruh terhadap kepekaan reseptor berkurang sehingga glukosa dalam darah meningkat [18]. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia kanak-kanak dan usia lanjut. Dengan kata lain orang dewasa biasanya mempunyai toleransi terhadap stres yang lebih baik [19].

Rata-rata pasien menderita DM selama 5,08 tahun. DM merupakan penyakit yang kronik menahun yang dapat dikaitkan sebagai penyebab dari stresor psikologis bagi penyandang DM [20]. Stres psikologis dapat timbul pada saat seseorang menerima diagnosa DM. Mereka beranggapan bahwa Penyakit DM ini akan banyak menimbulkan permasalahan seperti pengendalian diet serta terapi yang lama dan kompleks, biaya pengobatan yang mahal, komplikasi penyakit serta banyak kekhawatiran lain yang dapat menimbulkan potensi munculnya gejala depresi [21].

Responden perempuan lebih banyak yaitu sejumlah 42 orang (63,6%). Wanita lebih berisiko untuk terkena diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang untuk mengalami peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*pre-menstrual syndrome*), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh mudah terakumulasi akibat dari proses hormonal [22].

Hasil penelitian ini menunjukkan paling banyak responden berpendidikan SD yaitu 42

orang (63,6%). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes mellitus tipe 2. Orang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang manajemen kesehatan, pendidikan juga berpengaruh terhadap. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara berpikir seseorang dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Orang yang memiliki dasar pendidikan dan ketrampilan yang sangat terbatas serta kondisi kesehatan yang buruk akan cenderung untuk mengalami stres [23]. Tingkat pendidikan yang rendah juga dihubungkan dengan kemampuan perawatan diri yang buruk. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya kadar gula darah dan pengobatan [24].

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah petani sebanyak 37 orang (56,1%). Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian DM. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kejadian DM lebih banyak terjadi pada orang dengan pekerjaan ringan dibandingkan pekerjaan berat [25]. Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden yang tidak bekerja menempati presentase kedua terbanyak setelah pekerjaan petani yaitu sebanyak 30,3%.

Hasil penelitian ini responden merokok sebanyak 15 orang (22,7%). Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak merokok karena rata-rata berusia lanjut dan berjenis kelamin perempuan. Bagi masyarakat Indonesia yang masih menganut adat dan istiadat ketimuran, merokok bagi wanita merupakan hal yang tabu karena hal ini pastinya akan melontarkan penilaian yang buruk terhadap dirinya [26].

Hasil penelitian ini konsumsi obat pada penelitian ini lebih banyak menggunakan resep dokter yaitu 57 orang (86,4%). OHO merupakan obat yang berfungsi untuk menurunkan kadar gula dalam darah dengan cara menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan (stored insulin), menurunkan ambang sekresi insulin serta meningkatkan sekresi insulin sebagai rangsangan glukosa [10]. Pencegahan ini dilakukan dengan cara menjaga kestabilan gula darah dengan pengobatan secara rutin seumur hidup karena DM merupakan penyakit yang kronik yang tidak bisa disembuhkan secara tuntas sehingga pasien merasa jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan [22].

Diabetes Distress

Nilai rata-rata *diabetes distress* adalah 2,16. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang dapat dikaitkan dengan sebagai salah satu penyebab stres psikologis bagi klien DM [20]. Bertambahnya komplikasi yang diderita oleh penderita DM akan semakin mempengaruhi psikologis dari klien dengan DM. Stres yang terlalu lama akan berdampak buruk terhadap kontrol glikemik [27]. Klien DM tipe 2 harus mengubah gaya hidup mulai dari aktivitas fisik, kontrol gula darah, minum obat, dan pembatasan diet yang harus dilakukan setiap hari. Perubahan yang mendadak akan memunculkan reaksi psikologis yang negatif seperti marah, perasaan tidak berguna, kecemasan dan stres [12].

Nilai rerata distres paling tinggi berada di indikator distres berhubungan dengan hubungan interpersonal yaitu 2,26. Hal ini menunjukkan bahwa responden kurang mendapatkan dukungan interpersonal dalam upaya perawatan diri. Hal tersebut diungkapkan melalui pernyataan dari kuesioner "Teman atau Keluarga tidak cukup mendukung usaha perawatan diri yang berkaitan dengan diabetes", "Teman dan keluarga tidak menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes" dan "Teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan". Pada kondisi ini menyebabkan stres emosional. Dukungan sosial merupakan dukungan yang diperoleh dari keluarga, teman, atau kerabat maupun tenaga kesehatan. Dukungan sosial yang dimaksudkan berupa dukungan informasional, emosional, dan instrumental [17]. Memahami distress sebagai sebuah masalah kesehatan antara pasien diabetes merupakan peran penting tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah psikologis pasien terkait diabetes [28].

Perilaku perawatan diri

Rata-rata perilaku perawatan diri responden penelitian ini adalah 3,97 hari/minggu nilai ini belum mencapai nilai maksimum 7 hari/minggu. Hambatan dalam pelaksanaan aktifitas perawatan diri bisa dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya perubahan aktifitas perawatan diri pada klien DM. Tingkat pemahaman seseorang dapat mempengaruhi aktifitas perawatan diri penderita DM. Oleh karena itu menjadi penting untuk memberikan informasi tentang perawatan diri pada pasien diabetes [24].

Rata-rata perawatan diri paling rendah pada penelitian ini berada pada indikator

pemeriksaan kadar gula darah yaitu 0,82. Hal ini bisa dikarenakan responden tidak memiliki alat untuk mengecek KGD secara mandiri Sebagian besar responden melakukan monitoring KGD di apotik atau puskesmas. Selain itu biaya periksa dan biaya transportasi menjadi bahan pertimbangan dalam memeriksakan gula darah [29].

Rata-rata perawatan diri paling tinggi pada penelitian ini berada pada indikator konsumsi OHO responden adalah 2,47. Hal ini dikarenakan pasien DM memiliki kesadaran dan juga pemahaman tentang pentingnya untuk mengkonsumsi obat OHO, agar kadar gula darah dalam batas normal [17].

Hubungan *Diabetes distress* Dengan Perilaku Perawatan Diri

Hasil Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. *Diabetes distress* dan perilaku perawatan diri memiliki hubungan signifikan dengan tingkat keamatan yang kuat. Nilai korelasi bersifat negatif yang berarti semakin tinggi *diabetes distress* yang dialami penyandang DM semakin rendah perilaku perawatan diri pasien. Stres memiliki efek pada perilaku perawatan diri atau manajemen diabetes yang tidak sepenuhnya dipahami oleh pelayanan kesehatan. Dampak stres merupakan variabel perancu yang mampu mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengelola penyakit diabetes, sehingga memiliki dampak yang buruk terhadap kontrol metabolik dan kesejahteraan psikologis [30].

DM memberikan dampak psikologis dan juga fisiologis. Pada tingkat fisik dapat berupa stres dalam mengelola perawatan diri seperti diet, aktifitas fisik, mengatasi gejala, dan pengobatan. Pada tingkat psikologis, stres berupa penolakan, khawatir, perasaan tidak berdaya serta stigma buruk tentang penyakit [31].

Stres juga mampu menghasilkan perasaan negatif atau tidak konstruktif terhadap diri. Secara intelektual dapat berpengaruh terhadap persepsi dan kemampuan individu dalam memecahkan masalah. Efikasi diri merupakan kemampuan diri untuk merasa percaya untuk melakukan secara kompeten perilaku kesehatan. Efikasi diri dapat menimbulkan motivasi untuk berperilaku yang dapat meningkatkan tingkat kesehatan melalui

pengharapan keberhasilan [32].

Stres merupakan masalah psikososial dapat berkontribusi terhadap penurunan fungsi mental dan fisik yang menyebabkan pasien DM tipe 2 kehilangan motivasi untuk melakukan perawatan diri harian sehingga terjadi gangguan dalam pengontrolan kadar gula darah dan beresiko terjadinya komplikasi lebih lanjut [33]. Motivasi merupakan prediktor terhadap kepatuhan dalam regimen terapi kontrol glikemik [33]. Motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui pemikiran yang didasari pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu [31].

Salah satu indikator distress pada penelitian ini adalah distress komunikasi dengan petugas kesehatan. Komunikasi dengan petugas dapat menimbulkan stres pada klien DM dimana tenaga kesehatan memiliki harapan yang tidak masuk akal terhadap penderita DM, seperti mengubah gaya hidup yang sesuai dengan diet DM tanpa mempertimbangkan kesadaran diri penderita dan kesiapan untuk mengubah gaya hidup[33]. Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri seperti diet, pengaturan pola makan, latihan fisik, monitoring gula darah, minum obat secara teratur, dan perawatan kaki harus secara jelas disampaikan agar klien mempunyai pemahaman yang luas berkaitan dengan penyakit yang dialaminya [34].

Simpulan dan Saran

Ada hubungan dengan tingkat keamatan kuat antara *diabetes distress* dengan perilaku perawatan diri pada penyandang DM tipe 2. Nilai korelasi bersifat negatif yang berarti semakin tinggi *diabetes distress* maka semakin rendah perilaku perawatan diri.

Perawat perlu mengkaji masalah psikososial seperti stres pada klien DM tipe 2 untuk menentukan intervensi manajemen stres yang tepat serta memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan perawatan DM terutama dalam kontrol gula darah yang terjadwal secara khusus. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan presisi 5%,tekhnik sampling yang lebih besar. Selain itu diharapkan untuk meneliti variabel lain yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia kemenkes tawarkan solusi cerdas melalui posbindu [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013 [cited 17 Oktober 2015]. Available from : <http://www.depkes.go.id/article/view/2383/diabetes-melitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melaluiposbindu.html#sthash.udUsKiQv.dpuf>.
- [2] Smeltzer SC, Bare BG. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Vol. 2. Ed.10. Jakarta: EGC; 2008.
- [3] International Diabetes Federation. Diabetes atlas [internet]. America: International Diabetes Federation; 2015 [cited 13 Januari 2015]. Available from : <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition>.
- [4] Jawa Timur. Profil kesehatan provinsi jawa timur 2012. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2012.
- [5] Jember. Laporan kunjungan (lbi) kabupaten jember tahun 2015. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 2015.
- [6] Nasriati R. Stress dan perilaku pasien dm dalam mengontrol kadar gula darah. tidak diterbitkan. Skripsi. Ponorogo; Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2013.
- [7] American Association of Diabetes Educator. 2014. AADE7 self-care behaviors™.[Internet]. America; 2014. [cited 23 Maret 2016]. Available from : <https://www.diabeteseducator.org/patient-resources/aae7-self-care-behaviors>.
- [8] Novitasari R. Diabetes melitus medical book. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012
- [9] Shahab A. Komplikasi kronis dm penyakit jantung koroner. Buku ajar Ilmu penyakit Dalam Edisi 4. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2006
- [10] Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia. Jakarta; 2011.
- [11] Rantung J. Hubungan self –care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (dm) di persatuan diabetes indonesia (persadia) cabang cimahi. [Internet]. Cimahi; 2013 [cited 11 Maret 2016]. Available from: <http://lib.ui.ac.id/>
- [12] Bener A. High prevalence of depression, anxiety, and stres sytoms among diabetes mellitus patients. The open psychiatry journal [Internet]. Place Unknown; 2011 [cited 11 Maret 2016]. Available from <http://benthamopen.com/contents/pdf/TO/PJ/TOJ-5-5.pdf>
- [13] Fisher L, Polonsky WH, Hesler MD, & Mullan J. When diabetes distress clinically meaningful: establishing cut points for the diabetes distress scale. Diabetes care. [internet]. California; 2012 [cited 23 Maret 2016]. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2012/01/02/dc11-1572.full.pdf>
- [14] Polonsky WH, et al. Assesing phsycosocial distress in diabetes. Diabetes care.[Internet]. California; 2005. [cited 30 Maret 2016]. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/28/3/626.long>.
- [15] Hanif AR. Perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan dsme pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas rambipuji kabupaten jember. Tidak diterbitkan. Skripsi. Jember: PSIK UNEJ; 2012
- [16] Toobert DJ, Hampson SE, & Glasgow RE 2000. The summary of diabetes self-care activities measure[Internet]. United Kingdom: *Diabetes Care*; 2000. [cited 27 Juni 2016]. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacaare/23/7/943.full.pdf>
- [17] Kusniawati. Analisis faktor yang berkontribusi terhadap selfcare diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum tangerang.tidak diterbitkan. Tesis. Cimahi: Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2011.
- [18] Riyadi S & Sukarmin. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008.
- [19] Siswanto. Kesehatan Mental - Konsep, Cakupan dan Perkembangannya.Yogyakarta, 2007
- [20] Harista RA. Depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2. [Internet]. Lampung; 2015. [cited 01 April 2016].

- Available from: <http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/13.pdf>
- [21] Firdaus A. Hubungan lamanya menderita diabetes mellitus tipe 2 terhadap tingkat depresi pada pasien poli penyakit dalam rsd dr soebandi jember. Tidak diterbitkan. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember; 2015
- [22] Irawan D. Prevalensi dan faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di daerah urban indonesia (analisa data sekunder riskesdas 2007). [Internet] Jakarta; Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2010. [cited 30 April 2016]. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>
- [23] Wildani AA. Gambaran tingkat stres kerja pada pegawai dinas kesehatan kota depok. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Univesitas Indonesia; 2012
- [24] Emilia EA. Hubungan dukungan sosial dan perilaku perawatan diri penyandang diabetes melitus tipe 2 [Internet]. Jakarta; . 2014. . [cited 26 Februari 2016]. Available from <http://lib.ui.ac.id>
- [25] Mihardja L. Faktor risiko terbesar dan masalah pengendalian diabetes mellitus di kota singkawang provinsi kalimantan barat. Tidak dipublikasikan. Singkawang: Program Insentif Riset Terapan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010
- [26] Erniati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan diabetes melitus tipe 2 pada lanjut usia di pos pembinaan terpadu kelurahan cempaka putih [Internet]. Surabaya; 2012. [cited 12 juni 2016]. Available from : http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26311/1/ERNI_ATI-FKIK.pdf
- [27] Wohpa N. Description and management of stress of diabetes mellitus patients in internal disease polyclinic dr. Moewardi general hospital. [Internet]. Surakarta; 2015. [Cited 01 April 2016]. Available from : <http://eprints.ums.ac.id/38201/41/Naskah%20Publikasi.pdf>
- [28] Islam M, Karim M, Habib S, & Yesmin K. Diabetes distress among type 2 diabetic patients. International [Internet]. Malaysia: Journal of Medicine and Biomedical Research; 2013. [cited 4 Juni 2014]. Available from www.ijmbr.com/reviewed
- [29] Widayati N. Barriers to self-care management in patients with type 2 diabetes mellitus. Proceeding 2nd International Nursing Conference: Nursing Role for Sustainable Development Goals Achievement Based on Community Empowerment. Jember: Jember University Press; 2015
- [30] Rubin RR & Peyrot M. Psychological issues and treatments for people with diabetes. [internet]. America: Journal of Clinical Psychology; 2001. [cited 13 Juni]. 2016] Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11255202>.
- [31] Wingert N, Ashley JL, Melton T, & Stephanie. Understanding stress among adults diagnosed with type 2 diabetes at a younger age. [internet]. Canada; 2015. [cited 20 April 2016]. Available from: <http://theplaidjournal.com/index.php/CoM/article/view/8/4>
- [32] Iwasaki Y & Bartlett J. Stress-coping among aboriginal individuals with diabetes in an urban canadian city: from woundedness to resilience. [Internet]. Canadian: Journal of aboriginal health; 2006. [cited 5 Mei 2016]. Available from; http://www.naho.ca/jah/english/jah03_01/Article02.pdf
- [33] Bai YL, Chiou CP & Chang YY. Self-care behaviour and related factor in older people wih type 2 diabetes. [Internet]. Chine: Journal of Clinical Nursing; 2009. [cited 14 Maret 2016]. Aavaible from [:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930088](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930088).
- [34] Piette JD, Schillinger D, Potter MB, & Heisler M. Dimensions of patient-provider communication and diabetes-self care in an ethnically diverse population [internet]. Place Unknown; 2003. [cited 15 Juni 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494904/>.