

HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN KONSEP DIRI PADA PENDERITA *DIABETES MELLITUS* TIPE 2

Loly Irma Sofiana¹, Veny Elita², Wasisto Utomo³

Dosen Stikes Aafa Royhan Padang Sidempuan¹, Dosen PSIK Universitas Riau^{2,3}

Email : e-lita@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terhadap 30 orang penderita DM tipe 2 yang diambil dengan menggunakan teknik *convenience sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 36 pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 yang bermakna ($P\text{ value} = 0,039$; $\alpha = 0,05$). Berdasarkan 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 dapat memperparah penyakit pasien.

Kata kunci: DM tipe 2, konsep diri, stress,

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between stress and self-concept in patient with type 2 diabetes mellitus. The research method used a descriptive design with cross sectional correlation. The study was conducted in the inpatient unit Arifin Achmad Pekanbaru hospital on 30 patient with type 2 diabetes using a convenience sampling technique based on the inclusion criteria. Research instruments used was a questionnaire with 36 statements developed by the researcher. The analysis used was univariate and bivariate analysis using Kolmogorov-Smirnov. The result showed that there is a relationship between stress and self-concept in patient with type 2 diabetes with the degree of significance of 0.05 is obtained $P < 0.05$ is 0.039. Based on the result of this research, it is expected for nurses who provide nursing care for patients with type 2 diabetes to consider the psychological aspects of patients due to severe stress levels that not only could change a negative self-concept but also may aggravate the patient's illness.

Keywords: type2 diabetes mellitus, self-concept, stress.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21 (Price, 2002). DM adalah suatu penyakit multisistem yang berhubungan dengan produksi insulin yang abnormal, gangguan kegunaan insulin atau keduanya. DM merupakan penyebab utama terjadinya penyakit jantung, stroke, kebutaan, dan amputasi anggota badan bagian bawah nontraumatik (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004).

DM adalah salah satu diantara penyakit degeneratif yang tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa yang akan datang. Organisasi kesehatan dunia (WHO) membuat perkiraan bahwa pada tahun 2000 jumlah penderita DM diatas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian, pada tahun 2025, jumlah tersebut akan meningkat menjadi 300 juta orang (Price, 2002). Menurut Bustan (2007), Indonesia saat ini berada di peringkat keempat negara dengan

jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika. Total penderita DM di Indonesia berdasarkan data WHO saat ini sekitar 8 juta jiwa, dan diperkirakan jumlahnya melebihi 21 juta jiwa pada tahun 2025 mendatang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf Dinas Kesehatan Provinsi Riau, data jumlah penderita DM pada tahun 2009 dan 2010 belum terhimpun secara keseluruhan. Sedangkan, menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, jumlah seluruh penderita DM di kota Pekanbaru baik tipe 1 maupun tipe 2 pada tahun 2009 adalah 5889 atau sekitar 0,73% dari seluruh jumlah penduduk kota Pekanbaru dengan rincian menurut klasifikasinya yaitu tipe 1 adalah sekitar 0,008% dan tipe 2 adalah sekitar 0,72%. Sedangkan, untuk data pada tahun 2010, baru terhimpun untuk triwulan I yaitu sejumlah 1957 jiwa atau sekitar 0,24%.

DM terbagi menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 dan tipe 2. Individu yang menderita DM tipe 1 memerlukan

suplai insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup (Lewis, Heitkemper & Dirksen), sedangkan Individu dengan DM tipe 2 resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Sehingga individu tersebut harus selalu menjaga pola makan, selalu melakukan perawatan kaki, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidupnya (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004).

Berbagai perubahan kesehatan tersebut dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikologis bagi penderita. Penderita diabetes harus tergantung pada terapi pengelolaan diabetes. Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya pasien merasa lemah karena harus membatasi diet. Setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri (Perry & Potter, 2005).

Konsep diri (persepsi individu terhadap dirinya) mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupan, termasuk hubungan, kemampuan fungsional dan status kesehatan. Setiap orang memiliki konsep diri yang berbeda yang membuat setiap individu menjadi unik (Delaune & Ladner, 2002). Setiap orang memiliki pandangan yang positif dan negatif terhadap diri pada aspek fisik, emosional, intelektual, dan dimensi fungsional, yang akan berubah setiap waktu dan tergantung pada situasi (Delaune & Ladner, 2002).

Penyakit kronis dapat mempengaruhi konsep diri seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup dan harga diri menurun pada klien dengan penyakit paru obstruktif kronis dan arthritis (Anderson, 1995 dalam Harkreader & Hogan, 2004). Likewise, Flett, Harcourt dan Alpass (1994 dalam Harkreader & Hogan, 2004) menyatakan bahwa klien dengan *ulcer* kaki kronis juga cenderung untuk menderita harga diri rendah karena bermasalah dengan fungsi *independent*. Selama menderita penyakit kronis, klien tersebut beresiko terhadap harga diri rendah karena mereka merasa kehilangan kontrol. Ketika individu dengan penyakit kronis harus tergantung pada anggota keluarga dan *caregiver* yang lain, ketergantungan ini akan menyebabkan harga diri rendah (Harkreader & Hogan, 2004).

Banyak penelitian terkait mengenai berbagai penyakit yang dapat mempengaruhi konsep diri penderitanya. Winasis (2009) dengan judul penelitian hubungan antara konsep diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pracimontoro I Wonogiri menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri terhadap depresi pada penderita diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningrum (2001) dengan judul hubungan antar penerimaan diri dengan derajat depresi DM di RSPAD Gatot Subroto Jakarta dan RS Hasan Sadikin Bandung, menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan derajat depresi pada pasien DM. Kemudian penelitian lainnya dilakukan oleh Erawati (2000) dengan judul faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi penderita gagal ginjal kronis terhadap penerimaan dirinya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan menggunakan metode analisa regresi ganda, adanya hubungan yang bermakna secara statistik. Setelah peneliti mencari di berbagai sumber seperti: *GoogleScholar*, *Springerlink*, *Nursingresearch*, *Medicinenet*, penelitian tentang hubungan antara stress dengan konsep diri belum pernah dilakukan.

Berdasarkan data dari Rekam Medik Instalasi Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari tahun 2007 hingga tahun 2010, diketahui jumlah penderita DM bersifat fluktuatif.

Dari data yang dihimpun oleh peneliti, pada tahun 2007, jumlah seluruh penderita DM (dengan mengabaikan tipe) adalah sebanyak 430 jiwa, kemudian pada tahun 2008 mengalami penurunan yaitu menjadi sebanyak 317 jiwa.

Selanjutnya pada tahun 2009 jumlah penderita DM ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 449 jiwa. Sedangkan data jumlah penderita DM pada tahun 2010 belum terhimpun secara keseluruhan, tetapi saat ini telah tercatat sebanyak 346 jiwa hingga awal Desember tahun 2010 jumlah penderita yang telah dirawat di Instalasi rawat inap RSUD Arifin Achmad. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan *Cross Sectional Study*.

Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang dirawat inap di RSUD Arifin Achmad dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriterianya adalah pasien DM tipe 2 yang sedang dirawat inap dan bersedia menjadi responden. Sampel dipilih dengan teknik *convenience sampling* (*accidental sampling*) yang berjumlah 30 orang.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tentang stress pada penderita DM tipe 2 dan konsep diri yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep stress dan konsep diri yang dijabarkan menurut teori Selye tentang stress (dalam Suliswati, dkk, 2005) dan perubahan perilaku konsep diri (Suliswati dkk. (2005).

Pernyataan-pernyataan tentang stress terdiri dari 18 buah pernyataan yang telah valid dan reliabel dengan menggunakan *pearson product moment* dengan angka kritik r hitung $(0,680-0,994) > r$ tabel $(0,444)$ dan nilai r alpha $(0,994) > r$ tabel $(0,444)$. Kuesioner menggunakan skala likert yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah yang terdiri dari 9 pernyataan tentang respon fisiologis yaitu 8 pernyataan positif yaitu pernyataan nomor 1,3,4,5,9,10,12,18 dan 1 buah pernyataan negatif yaitu pernyataan nomor 15; kemudian respon psikologis memuat 9 pernyataan yang terdiri dari 7 pernyataan positif yaitu pernyataan nomor 6,7,8,13,14,16,17 dan 2 pernyataan negatif yaitu nomor 2,11. Kuesioner tentang konsep diri yang dikembangkan sendiri oleh peneliti telah valid dan reliabel dengan nilai r hitung $(0,573-0,995) > r$ tabel $(0,444)$ serta nilai r alpha $(0,989) > r$ tabel $(0,444)$ terdiri dari 18 buah pernyataan yaitu pernyataan 1-3 tentang harga diri, 4-7 tentang citra tubuh, 8-11 tentang identitas diri, 12-14 tentang ideal diri dan 15-18 tentang performa peran.

Adapun prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah pada tahapan awal dimulai dengan menyerahkan surat izin penelitian kepada direktur utama RSUD Arifin Achmad. Selanjutnya peneliti menyebarkan kuesioner pada penderita DM tipe 2 yang sedang dirawat inap. Setelah kuesioner diisi lengkap maka dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan entri data dan analisa data.

Pelaksanaan analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik demografi responden dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa

bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Karakteristik demografi responden menurut jenis kelamin, umur, suku, pekerjaan, pendidikan dan agama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	12	40,0
	- Perempuan	18	60,0
2.	Umur		
	- 40-50	11	36,7
	- 51-60	14	46,7
	- 61>	5	16,7
3	Suku		
	- Minang	14	46,7
	- Melayu	10	33,3
	- Jawa	4	13,3
	- Batak	2	6,7
4	Pekerjaan		
	- Ibu rumah tangga	14	46,7
	- Wiraswasta	10	33,3
	- PNS	6	20,0
5	Pendidikan		
	- SD	15	50
	- SMP	6	20,0
	- SMA	3	10,0
	- PT	6	20,0
6	Agama		
	- Islam	29	96,7
	- Kristen	1	3,3

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 18 orang (60%), untuk karakteristik umur sebagian besar responden berumur antara 51-60 tahun yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), untuk karakteristik suku sebagian besar responden adalah suku minang sebanyak 14 orang (46,7%), untuk karakteristik pekerjaan sebagian besar responden

adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), untuk karakteristik pendidikan sebagian besar responden tamat SD yaitu sebanyak 15 orang (50%), dan untuk karakteristik agama sebagian besar responden beragama islam yaitu sebanyak 29 orang (96,7%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi citra tubuh responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

No.	Citra tubuh	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	11	36,7
2.	Negatif	19	63,3
Total		30	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai citra tubuh yang negatif yaitu sebanyak 19 orang (63,3%)

Tabel 3
Distribusi frekuensi ideal diri responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

	Ideal diri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Realistis	13	43,3
2.	Tidak realistis	17	53,3
Total		30	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai ideal diri yang tidak realistis yaitu berjumlah 17 orang (53,3%).

Tabel 4
Distribusi frekuensi harga diri responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

No.	Harga diri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	10	33,3
2.	Rendah	20	66,7
Total		30	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai harga diri yang rendah yaitu berjumlah 20 orang (66,7%).

Tabel 5
Distribusi frekuensi identitas personal responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

No.	Identitas personal	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jelas	18	60,0
2.	Tidak jelas	12	40,0
Total		30	100

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai identitas personal yang jelas yaitu berjumlah 18 orang atau 60%.

Tabel 6
Distribusi frekuensi performa peran responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

No.	Performa peran	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memuaskan	14	46,7
2.	Tidak memuaskan	16	53,3
Total		30	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai performa peran yang tidak memuaskan yaitu berjumlah 16 orang atau 53,3%.

Tabel 7
Distribusi frekuensi konsep diri responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

	Konsep diri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	10	33,3
2.	Negatif	20	66,7
Total		30	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai konsep diri yang negatif yaitu berjumlah 20 orang atau 66,7%.

Tabel 8

Distribusi frekuensi tingkat stress responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2011 (n=30)

No.	Tingkat stress	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	12	40,0
2.	Sedang	2	6,7
	Tinggi	16	53,3
	Total	30	100

Tabel 9

Hubungan stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No.	Konsep diri	Tingkat stress			Total	P-value
		Rendah	Sedang	Berat		
1.	Negatif	7 (35%)	1 (5%)	12 (60%)	20 (100%)	0,039
2.	Positif	5 (50%)	1 (10%)	4 (40%)	10 (100%)	
		12 (40%)	2 (6,7%)	16(53,3%)	30 (100%)	

Hasil analisis hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada 30 responden diperoleh bahwa ada sebanyak 12 orang (60%) mempunyai konsep diri yang negatif dan mempunyai tingkat stress yang berat, persentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai konsep diri positif dan mempunyai tingkat stress yang rendah yaitu berjumlah 5 orang (50%). Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh *P value* = 0,039. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *P value* < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara stress dengan konsep diri penderita DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden, diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 18 orang atau 60%. Menurut Lueckenotte (2000), kejadian DM lebih tinggi pada wanita dibanding pria terutama pada DM tipe 2. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen akibat *menopause*. Estrogen pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan penyimpanan lemak, serta progesteron

yang berfungsi untuk menormalkan kadar gula darah dan membantu menggunakan lemak sebagai energy (Taylor, 2008).

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan dalam Mayoclinic (2010), bahwa hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi sel-sel merespon insulin. Setelah *menopause*, perubahan kadar hormon akan memicu fluktuasi kadar gula darah. Hal inilah yang menyebabkan kejadian DM lebih tinggi pada wanita dibanding pria.

Kemudian, terkait dengan usia responden, Penelitian terhadap 30 orang responden menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur antara 51-60 tahun atau sebesar 46,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memasuki masa lansia. Menurut Stanley, Blair dan Beare (2005), masa lansia adalah periode dimana terjadi berbagai macam kemunduran fungsi organ sehingga meningkatkan resiko untuk terkena berbagai macam penyakit.

Menurut Andrews, Jhonson dan Weinstock (2005), seiring bertambahnya usia sel menjadi semakin resisten terhadap insulin, menurunkan kemampuan lansia untuk menggunakan glukosa. Selanjutnya, pengeluaran insulin dari sel beta pankreas menurun dan terhambat. Hasil dari kombinasi kedua hal tersebut adalah terjadinya hiperglikemia.

DM tipe 2 pada lansia disebabkan oleh sekresi insulin yang abnormal, resistensi terhadap insulin pada jaringan target, dan glukoneogenesis pada hati yang tidak berjalan dengan baik. Penyebab utama hiperglikemia pada lansia adalah meningkatnya resistensi insulin pada jaringan perifer. Meskipun jumlah aktual dari reseptor insulin menurun seiring umur, tetapi resistensi terjadi setelah insulin berikatan dengan reseptor (Andrews, Jhonson & Weinstock, 2005).

Hasil analisa univariat tentang pekerjaan responden menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 orang atau 46,7%. Aktifitas fisik yang dilakukan oleh ibu rumah tangga kemungkinan besar lebih sedikit dibanding orang yang memiliki aktifitas pekerjaan di luar rumah. Menurut Black dan Hawks (2005), bahwa aktifitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek langsung terhadap

penurunan kadar glukosa darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani, Supriyatno dan Santoso (2007), tentang pengaruh latihan fisik: senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Bukateja Purbalingga, yang membuktikan bahwa ada pengaruh latihan fisik: senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah dengan $P\text{ value} < \alpha$ yaitu sebesar 0,0001 dengan penurunan sebesar 30,14%.

Selanjutnya, untuk tingkat pendidikan diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 15 orang atau 50%. Tingginya kejadian hiperglikemia pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2008, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pola makan DM dengan kadar gula darah di BPKM Dinas Kesehatan dan Sosial kabupaten Boyolali, dengan menggunakan uji statistik *kendall tau-b* didapatkan $P\text{ value} = 0,0002 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Hananto (2009) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap tingginya kadar gula darah pasien DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dengan angka signifikansi 0,033 ($< 0,05$) dan nilai korelasi Spearman adalah -0,392.

Untuk deskripsi tingkat stress, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tingkat stress yang dialami penderita DM tipe 2 yang sedang dirawat inap adalah stress berat yaitu sebanyak 16 orang atau 53,3%. Tingginya tingkat stress yang dimiliki oleh sebagian besar responden diakibatkan oleh perubahan status kesehatan mereka yang drastis. Mereka harus menjalani rawat inap tanpa bisa melakukan apapun dan dengan kondisi fisik yang lemah tanpa ada harapan untuk sembuh total. Penyakit DM tersebut merupakan penyakit kronis yang akan mereka alami seumur hidup.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Isselbacher (2000), bahwa seseorang yang memiliki penyakit kronis selalu sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka harus melakukan perubahan gaya hidup. Hal ini disebabkan karena pasien biasanya sadar bahwa mereka rentan terhadap penyakit lanjut dan harapan

hidup mereka menjadi lebih pendek. Tidak mengejutkan jika respon emosional terhadap DM sering menghambat terapi.

Menurut Ignatavicius dan Workman (2006), diagnosis DM dapat membuat kehilangan kontrol. Mereka harus mengikuti perintah dan rutinitas baru yang berbeda seperti mendapat suntikan insulin, menjaga makanan dan melakukan latihan fisik. Stress pada klien DM disebabkan karena kumpulan tuntutan untuk hidup dengan normal. Klien harus bisa mengintegrasikan tuntutan dari DM menjadi keseharian.

Sedangkan untuk gambaran konsep diri, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai konsep diri negatif yaitu 20 orang atau 66,7%. Konsep diri pasien yang negatif disebabkan karena komponen-komponen konsep diri negatif. Komponen konsep diri tersebut yaitu harga diri, citra tubuh, ideal diri, identitas personal dan performa peran.

Pada penelitian terhadap 30 orang responden penderita DM tipe 2 didapat bahwa mayoritas responden memiliki citra tubuh yang negatif yaitu sebanyak 19 orang atau 63,3%. Citra tubuh yang negatif tersebut disebabkan oleh manifestasi klinis dari DM tipe 2. DM tipe 2 mengakibatkan penderitanya kehilangan berat badan yang tidak diinginkan serta ulkus diabetikum yang sulit untuk sembuh yang mengganggu karakteristik dan sifat fisik seseorang dan penampilannya. Menurut Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004), kehilangan bagian tubuh dan fungsi tubuh merupakan faktor-faktor yang menyebabkan gangguan citra tubuh. Hal ini mengakibatkan perubahan persepsi tentang tubuh dan mempengaruhi harga diri.

Hasil analisa hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan $P\text{ value}$ sebesar 0,039 dimana $p\text{ value} < 0,05$. Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ada hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2. Mayoritas penderita DM tipe 2 yang dirawat inap di RSUD Arifin Achmad adalah pasien yang sudah mengalami komplikasi.

Komplikasi tersebut berupa peripheral neuropathy yaitu kerusakan saraf pada tangan dan kaki. Komplikasi jangka panjang lainnya yang mereka rasakan yaitu retinopati diabetik yang menyebabkan kemampuan indra penglihatan mereka berkurang hingga mengakibatkan kebutaan. Terjadinya retinopati diabetik disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil pada retina mata sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan penglihatan (Brunner & Suddarth, 2006).

Efek selanjutnya adalah nefropati yaitu kerusakan nefron pada ginjal sehingga ginjal tidak mampu lagi menyaring darah dan mereka harus menjalani hemodialisa rutin 2 kali seminggu. Selain efek tersebut, mereka juga mengalami ulkus diabetikum yaitu adanya luka atau gangren pada kaki yang sulit untuk sembuh.

Segala macam komplikasi yang dialami oleh penderita DM tipe 2 tersebut menyebabkan perubahan besar pada tubuh mereka. Perubahan besar tersebut menyebabkan stress. Menurut Selye (1976 dalam Perry & Potter, 2005), bahwa stress adalah segala situasi dimana tuntutan nonspesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Stress dapat menyebabkan perasaan negatif atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan dan emosional. Stress dapat mengganggu cara seseorang menyerap realitas, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan seseorang dan cara memiliki. Situasi stress berat yang dialami oleh penderita DM tipe 2 adalah situasi kronis yang berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun yang menyebabkan resiko kesehatan semakin tinggi.

Stress menantang kapasitas adaptif seseorang. Selye (1956), menyatakan bahwa stress adalah kehilangan dan kerusakan normal dari kehidupan, bukan hasil spesifik tindakan seseorang atau respon khas terhadap sesuatu. Perubahan yang terjadi dalam kesehatan fisik, spiritual, emosional, seksual, kekeluargaan dan sosiokultural, dapat menyebabkan stress.

Stress dapat mengganggu cara seseorang menyerap realitas, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan seseorang dan cara memiliki. Selain itu, stress dapat mengganggu persepsi seseorang terhadap hidup, sikap yang

ditunjukkan pada orang yang disayangi dan status kesehatan (Kosciulek; McCubbin & McCubbin, 1993 dalam Perry & Potter, 2005).

Persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan dapat menimbulkan stress. Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut stressor. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural. Stressor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal dan eksternal (Perry & Potter, 2005).

Stress bisa memiliki konsekuensi secara fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Biasanya akibat tersebut tercampur aduk, karena akibat yang ditimbulkan oleh stress mempengaruhi keseluruhan individu. Secara fisik, stress dapat mengancam homeostasis fisiologis individu. Secara emosional, stress dapat mengakibatkan perasaan negatif atau nonkonstruktif terhadap diri. Secara intelektual, stress dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan memecahkan masalah. Secara sosial, stress dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Secara spiritual, stress dapat mempengaruhi nilai dan kepercayaan individu (Kozier, Erb, Berman & Snyder (2004).

Setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri. Stressor konsep diri adalah segala perubahan nyata yang mengancam identitas, citra tubuh, harga diri dan perilaku peran (Perry & Potter, 2005).

Menurut Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, dan Sumijatun (2005), peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat, dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri. Penyakit kronis sering mengganggu peran, yang dapat mengganggu identitas dan harga diri seseorang (Perry & Potter, 2005).

Perubahan fisik dalam tubuh juga dapat menyebabkan perubahan citra tubuh, dimana identitas dan harga diri juga dapat dipengaruhi (Perry

& Potter, 2005).

Sesuai dengan penelitian Saraswati (2006) tentang hubungan antara konsep diri dan tingkat depresi pada penderita DM di Rumah Sakit Umum Ungaran, ditemukan bahwa DM dapat menimbulkan perubahan psikologis antara lain perubahan konsep diri dan depresi. Stress psikologis dapat timbul pada saat seseorang menerima diagnosa DM. Mereka beranggapan bahwa DM akan menimbulkan banyak permasalahan seperti pengendalian diet serta terapi yang lama dan kompleks. Hasil penelitian pada 37 responden dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan uji *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsep diri dan tingkat depresi pada penderita DM dengan *P value*: $0,000 < 0,05$.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004) bahwa penyakit dan trauma juga bisa mempengaruhi konsep diri. Respon seseorang terhadap stressor seperti penyakit dan perubahan yang berhubungan dengan penuaan akan berbeda: penerimaan, menolak, menarik diri, dan depresi adalah reaksi yang sering terjadi.

Diagnosis DM dapat membuat seseorang menjadi kehilangan kontrol. Semua atau sebagian klien mengalami kehilangan fleksibilitas. Hidup mengikuti perintah dan rutinitas yang harus diikuti. Peristiwa-peristiwa pasti yang mengelilingi DM dapat diprediksi. Mendapatkan suntikan insulin dan tidak makan untuk beberapa jam menyebabkan hipoglikemi. Kontrol yang buruk terhadap penyakit akan mengakibatkan komplikasi dan kematian lebih cepat. Stress pada klien DM merupakan kumpulan tuntutan untuk hidup dengan normal. Klien harus bisa mengintegrasikan tuntutan dari DM menjadi keseharian dan adanya jadwal rekreasi sambil menjaga gula darah tetap stabil (Ignatavicius & Workman, 2006).

Penelitian lain yang terkait adalah tentang efek psikologis yang ditimbulkan oleh DM juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Winasis (2009), dengan judul yang sama dengan dengan Saraswati yaitu hubungan antara konsep diri dan tingkat depresi pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Pracimontoro I Wonogiri pada 54 responden dengan menggunakan uji *Rank Spearman* hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsep

diri dengan tingkat depresi pada penderita DM.

Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2008) di Kelurahan Purwantoro Kecamatan Belimbing Malang tentang hubungan antara konsep diri dengan tingkat stress pada perempuan *premenopause*. Penelitian yang dilakukan pada 417 responden dengan teknik *Area Probability Sampling* ini menunjukkan ada hubungan antara konsep diri dengan tingkat stress dengan koefisien korelasi -0,057 dan *P value* 0,002; $P < 0,05$. Penelitian dengan hubungan terbalik antara stress dengan konsep diri berhasil ditunjukkan oleh Garton dan Pratt (2002) yang dimuat di *Journal of Adolescence* Australia. Penelitian ini dilakukan pada remaja usia 10 dan 15 tahun melalui suatu metodologi kelompok fokus diskusi tentang stress yang dialami selama sebulan terakhir yang diukur dengan skala konsep diri Press-Harris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peristiwa-peristiwa stress tersebut mempengaruhi konsep diri remaja dan berkorelasi positif.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dari komponen konsep diri responden disimpulkan bahwa mayoritas responden mempunyai citra tubuh yang negatif yaitu berjumlah 19 orang (63,3%), mayoritas responden mempunyai ideal diri yang tidak realistis sebanyak 17 orang (56,7%), mayoritas responden juga memiliki harga diri yang rendah sebanyak 20 orang (66,7%), mayoritas responden mempunyai identitas personal yang jelas yaitu berjumlah 18 orang (60%) dan untuk performa peran dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mempunyai performa peran yang memuaskan yaitu berjumlah 16 orang (53,3%).

Sedangkan untuk konsep diri responden yang merupakan komposit dari komponen-komponen konsep diri disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki konsep diri yang negative yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

Untuk tingkat stress dapat disimpulkan bahwa jumlah responden yang mempunyai tingkat stress yang berat lebih besar dibanding responden yang memiliki tingkat stress rendah dan sedang yaitu berjumlah 16 orang (53,3%).

Berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov

diperoleh *P value* 0,039 dimana *P value* < 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan *P value* 0,039.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada pihak rumah sakit untuk memberikan pelayanan keperawatan yang holistik pada pasien DM tipe 2 yang dirawat inap sehingga masalah psikososial yang muncul pada penderita DM tipe 2 dapat diidentifikasi dengan cepat dan tidak menyebabkan perubahan pada konsep diri pasien yang dapat memperparah penyakitnya. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat menyiapkan perawat konseling di setiap ruangan atau memberikan waktu untuk konseling bagi pasien sehingga pasien DM tipe 2 dapat berbagi perasaan dan mengurangi beban pikirannya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini ada keterbatasan yang dialami peneliti yaitu kesulitan mendapatkan responden. Jumlah penderita DM tipe 2 yang dirawat inap di RSUD Arifin Achmad tidak terlalu banyak hanya sekitar 300 pasien pertahun di semua ruangan rawat inap. Sehingga peneliti agak kesulitan mengumpulkan responden meskipun dengan jumlah sampel minimal yaitu 30 orang. Serta kesulitan dalam menentukan waktu untuk menemui responden karena saat peneliti datang pada pagi hari sebagian responden masih tidur akibat lemahnya kondisi fisik mereka

DAFTAR PUSTAKA

Andrews, M., Johnson, P.H., & Weinstock, D. (2005). *Handbook of geriatric nursing care*. Pennsylvania: Springhouse Corporation.

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. (7th). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Brunner & Sudarth. (2006). *Keperawatan medikal bedah*. (vol 2). Jakarta: EGC.

Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: Rineka Cipta

Delaune, S.C., & Ladner, P.K. (2002). *Fundamental of nursing: Standard and practice*. (2nd). USA: Thomson Delmar Learning.

Garton, A.F. & Pratt, C. (2002). *Stress and self-concept in 10 and 15 years old school student*. Journal of adolescence. Diperoleh tanggal 14 Mei 2011 dari <http://lingkinghub.elsevier.com>

Hananto, E. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan prilaku terhadap tingginya kadar gula darah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2011 dari <http://publikasi.umi.ac.id>

Harkreader, H., & Hogan, M.A. (2004). *Fundamental of nursing: caring and clinical judgment*. (2nd). Philadelphia: Elsevier saunders.

Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2006). *Medical Surgical nursing: Critical thinking for collaborative care*. (5th). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Indriyani, P., Supriyatno, H., & Santoso, A. (2007). *Pengaruh latihan fisik: Senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di wilayah puskesmas Bukateja Purbalingga*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2011 dari <http://etd.eprints.ums.ic.id>

Isselbacher, K.J. (2000). *Harrison prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*. (13th). (vol 5). (A.H Asdie, Terj.). Jakarta: EGC.

Kozier, B., Erb, G., Bernman & Snyder. (2004). *Fundamental of nursing: Concept, process and practice*. (7th). USA: Pearson.

Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen, S.R. (2004). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. Philadelphia: Mosby.

Lueckenotte, A.G. (2000). *Gerontologic nursing*. (2nd ed). Philadelphia: Mosby.

Mayoclinic. (2010). *What to expect diabetes and menopause*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2011 dari <http://www.mayoclinic.com>

Perry, A.G., & Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. (Ed 4). (Y. Asih, Terj.). Jakarta: EGC.

Price, S.A. (2002). *Buku patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. (ed 6). (Vol 2). Jakarta: EGC

Saraswati, R. (2006). *Hubungan antara konsep diri dengan tingkat depresi pada penderita DM di rumah sakit umum ungaran*. Diperoleh tanggal 14 Mei 2011 dari <http://keperawatan.undip.com>

- Setyawati, L. (2008). *Hubungan antara konsep diri dengan tingkat stress pada perempuan perimenopause kelurahan Purwanto kecamatan Belimbing Malang*. Diperoleh tanggal 14 Mei 2011 dari <http://mulok.library.um.ac.id>.
- Stanley, M., Blair, K.A., Beare, P.G. (2005). *Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults*. (3rd ed). Philadelphia: Davis Company.
- Suliswati, Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Taylor, C., Lillis, C., & Lemone, P. (2005). *Fundamental of nursing*. (5th). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, C. (2008). *Gula darah dan menopause-kenali tanda awal ketidakseimbangan menopause*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2011 dari <http://ezinearticles.com>
- Winasis, E.B. (2009). *Hubungan antara konsep diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus di puskesmas pracimomtoro*. Diperoleh tanggal 28 November 2010 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/7931/1/J210070129.pdf>