

**HUBUNGAN ANTARA KONSEP DIRI DENGAN STRES PADA
PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS PB SELAYANG II**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Guna Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Untuk Meraih Gelar Sarjana**

Oleh :
Safira Nurul Aini
11.860.0300



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2016**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)10/6/24

Document Accepted 10/6/24

HALAMAN PERSETUJUAN

**JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN ANTARA KONSEP DIRI
DENGAN STRES PADA PENDERITA DM TIPE 2
DI PUSKESMAS PB SELAYANG II**


NAMA MAHASISWA : SAFIRA NURUL AINI


NPM : 118600300

JURUSAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

**Tanggal Sidang Meja Hijau
26 Januari 2016**

**Menyetujui
Komisi Pembimbing**


**(DR. Nefi Darmayanti, M.Si.)
Pembimbing I**


**(Laili Alfita, S.Psi., M.M., M.Psi.)
Pembimbing II**



Mengetahui

Kepala Bagian



(Laili Alfita, S.Psi., M.M., M.Psi.)

Dekan



(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)10/6/24

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Alhamdulillah puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Tidak lupa pula shalawat diiringi salam peneliti sampaikan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam hidup yang penuh dengan ilmu pengetahuan, kedamaian dan kebahagiaan.

Seiring dengan itu penelitian skripsi ini sebagian salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana. Setelah melalui prosedur yang ditentukan oleh jurusan dalam hal penelitian skripsi, maka terwujudlah skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Stres Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas PB Selayang II"**.

Karya ilmiah ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa doa dan bantuan dari semua pihak yang terkait, dan selalu peduli kepada peneliti, yang pada akhirnya peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan penuh rasa senang dan haru. Oleh karena itu pada kesempatan ini juga dengan ketulusan dan keikhlasan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Kedua orang tua peneliti Ayah saya Muhammad Dasri dan Ibu saya dr.

Zainab Mahyuni, yang telah memberikan dukungan moril, materil dan atas

segala yang diperjuangkan dan dikorbankan serta doa yang tidak pernah putus mengalir sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan sampai meraih gelar Sarjana

2. Kepada Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. Dr. H. Ali Yakub Matondang, M.A selaku Rektor Universitas Medan Area.
4. Bapak Prof. DR. H. Abdul Munir, M.Pd selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Semoga Fakultas Psikologi Universitas Medan Area selalu yang terbaik.
5. Ibu DR. Nefi Darmayanti, M.Si. selaku Pembimbing I, yang tidak bosan, dengan tekun, teliti dan sabar, bersedia meluangkan waktu dan pikirannya di tengah-tengah kesibukkan beliau dan ketulusan memberikan masukan-masukan yang berarti pada peneliti.
6. Ibu Laili Alfita, S.Psi., M.M., M.Psi. selaku Pembimbing II, yang juga tidak bosan, dengan tekun, teliti dan sabar, bersedia meluangkan waktu dan pikirannya di tengah-tengah kesibukkan beliau dan ketulusan memberikan masukan-masukan yang berarti pada peneliti.
7. Bapak Azhar Azis, S. Psi., M. A. selaku penguji I dalam sidang meja hijau.
8. Bapak Drs. Maryono, M.Psi. selaku penguji II dalam sidang meja hijau.
9. Seluruh dosen, Staf Tata Usaha Fakultas Psikologi Medan Area yang telah banyak membantu peneliti dalam pengurusan berkas sampai selesai, dan bagian perpustakaan yang telah banyak membantu peneliti sejak awal kuliah sampai pada penyusunan skripsi ini.

10. Kepada para pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II yang rela meluangkan waktu dan pikiran dalam membantu peneliti
11. Kepada teman saya terutama stambuk 2011 yang selalu mengisi hari-hari dengan penuh kebahagiaan dengan segala kesabaran dan ketulusan menemani peneliti dalam suka dan duka, kepada teman-teman seperjuangan Nemi, Isna, Ribka, Bu Minal, Dewi, Maria, Desty, dan seluruh senior stambuk 2009 dan 2010, yang selalu memberikan ide-ide, motivasi, dan selalu mendukung dalam pembuatan skripsi.

Akhir kata peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti, kiranya mendapat imbalan yang pantas dari Allah SWT. Amin.

Medan, Januari 2016

Peneliti

Safira Nurul Aini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Stres	9
1. Definisi Stres	9
2. Tahap-tahap Stres	10

3. Gejala Stres	11
4. Aspek Stres.....	13
5. Faktor-faktor Penyebab Stres atau Stressor	14
6. Tipe Stres	16
7. Coping.....	17
8. Fungsi Coping	18
9. Metode Coping Stres	19
10. Gangguan Fisik Akibat Stres (Psikosomatis).....	20
B. Konsep Diri	22
1. Definisi Konsep Diri.....	22
2. Jenis dan Struktur Konsep Diri	23
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri	24
4. Aspek Konsep Diri.....	25
5. Peranan Konsep Diri.....	27
6. Bentuk Konsep Diri	28
C. Diabetes Mellitus (DM)	31
1. Definisi Diabetes Mellitus	31
2. Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	32
3. Faktor Predisposisi.....	33
D. Hubungan Antara Konsep Diri dengan Stres Pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II	37
E. Kerangka Konseptual.....	39
F. Hipotesis	39

BAB III METODE PENELITIAN

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)10/6/24

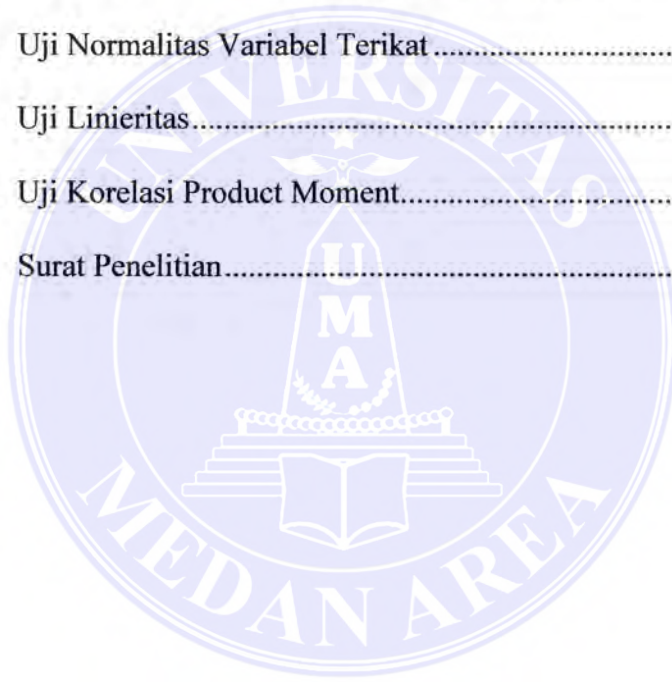
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	40
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	41
1. Populasi	41
2. Sampel	41
3. Teknik Pengambilan Sampel	41
D. Metode Pengumpulan Data.....	42
E. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur	46
1. Validitas	46
2. Reliabilitas	47
F. Metode Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Subjek Penelitian.....	49
B. Orientasi Kancha dan Persiapan Penelitian	49
1. Orientasi Kancha.....	49
2. Persiapan Penelitian	50
C. Pelaksanaan Penelitian.....	54
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	57
E. Pembahasan.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Distribusi Skala Stres	52
Tabel 2 : Distribusi Skala Konsep Diri	53
Tabel 3 : Distribusi Skala Stres Setelah Penelitian	55
Tabel 4 : Hasil Perhitungan Reliabilitas Skala Stres	56
Tabel 5 : Distribusi Skala Konsep Diri Setelah Penelitian	56
Tabel 6 : Hasil Perhitungan Reliabilitas Skala Konsep Diri	57
Tabel 7 : Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	58
Tabel 8 : Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan	59
Tabel 9 : Rangkuman Hasil Analisis Korelasi Product Moment	60
Tabel 10: Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata Empirik.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Skala Stres	69
Lampiran 2 : Skala Konsep Diri	73
Lampiran 3 : Data Mentah	77
Lampiran 4 : Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel Bebas	82
Lampiran 5 : Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel Terikat	88
Lampiran 6 : Uji Normalitas Variabel Terikat	94
Lampiran 7 : Uji Linieritas	99
Lampiran 8 : Uji Korelasi Product Moment	104
Lampiran 9 : Surat Penelitian	106



ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA KONSEP DIRI DENGAN STRES PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS PB SELAYANG II

Oleh

Safira Nurul Aini
11.860.0300

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menguji secara empirik apakah ada hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II. Subjek penelitian adalah pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II yang berjumlah 46. Alat ukur yang digunakan adalah instrumen stres yang terdiri dari 41 aitem ($\alpha = 0.940$) dan instrument konsep diri dengan ($\alpha = 0.917$). Analisis data menggunakan uji korelasi Product Moment. Berdasarkan analisis data, diperoleh bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima, yaitu ada hubungan yang negatif antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2. Hal ini dibuktikan melalui uji korelasi Product Moment dengan $r_{xy} = -0,684$ dengan $p = 0.030 < 0,050$. Selanjutnya variabel konsep diri dengan perhitungan mean hipotetik = 94,5 dan mean empirik = 88,19 serta standart deviasi = 11,982 diketahui bahwa konsep diri penderita DM tipe 2 tergolong sedang. Sedangkan variabel stres penderita DM tipe 2 dari perhitungan mean hipotetik = 82,5 dan mean empirik = 117,08 serta standart deviasi = 21,415 diketahui bahwa stres penderita DM tipe 2 tergolong tinggi.

Kata kunci : *Konsep Diri, Stres, DM tipe 2*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada umumnya, setiap orang pernah mengalami perasaan tertekan atau mengalami ketegangan yang dalam bahasa populernya dikenal dengan istilah stres. Sebab stres merupakan bagian dari kehidupan manusia, artinya bahwa manusia tidak akan pernah luput dari pengalaman merasakan ketegangan dalam hidupnya. Stres merupakan kondisi tertekan dalam diri individu karena beban yang terlalu berat, perubahan di dalam hidup, peristiwa kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan penyakit. Stres terjadi ketika individu tidak mampu menahan lagi tekanan yang dialaminya ditandai dengan respon fisik dan psikis. Manusia akan cenderung mengalami stres apabila ia tidak mampu menyesuaikan harapan dan kenyataan yang ada. Segala macam bentuk stres pada dasarnya disebabkan oleh kurang mengertian manusia akan keterbatasannya sendiri. Ketidakmampuan untuk melawan keterbatasan inilah yang akan menimbulkan stres.

Dalam setiap kejadian di kehidupan manusia dapat berpotensi menjadi sumber stres (stresor) ketika kejadian tersebut dianggap sebagai suatu ancaman untuk dirinya. Individu akan merasa terancam karena ketidakmampuannya untuk mengatasi ketegangan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu. Stres dapat menjadi positif ataupun negatif. Stres yang positif akan memicu individu untuk lebih termotivasi meningkatkan kualitas diri dan penghidupannya, namun stres yang negatif dapat menjadi dampak yang buruk pada kondisi psikis dan fisik. Stres

seringkali muncul ketika ada perubahan dalam hidup seseorang yang secara fisik diawali dengan gangguan-gangguan tubuh seperti gangguan pencernaan, mual, sakit kepala, dan sebagainya serta secara psikis ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif, mudah lupa, cemas, mudah tersinggung, dan sebagainya. Akibat yang ditimbulkan dari stres ini dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang jmenjadi buruk jika orang tersebut tidak memiliki sebuah tameng untuk menghindari akibat negatif dari stres ini.

Setiap individu telah memiliki coping tersendiri untuk dirinya ketika dihadapkan pada situasi yang *stressful*. Namun ketika coping yang ia miliki tidak dapat digunakan lagi maka akan terjadi reaksi stres. Seseorang yang menggunakan coping pada saat situasi tertekan maka akan dapat melepaskan dirinya dari ancaman stres. Cara individu dalam menyikapi kondisi stres atau copingpun berbeda-beda antara individu yang satu dan individu yang lainnya. Hal itu tergantung dari pengalaman yang dimiliki oleh setiap individu, kepribadiannya, dan kondisi lingkungan hidupnya. Hal ini juga ditegaskan oleh Potter (2010) penilaian seseorang terhadap stres juga berbeda-beda yang salahsatunya ditentukan dari faktor situasional. Stres situasional berasal dari perubahan pekerjaan, baik pada dirinya sendiri, atau anggota keluarganya

Namun sayangnya tidak semua orang mampu mengatasi stres yang dialaminya. Stres yang mengganggu seseorang akan menurunkan fungsi kehidupan yang dimilikinya termasuk kondisi fisiknya yang melemah, hilangnya semangat, putus asa, mengasingkan diri sehingga hubungan dengan orang lain terganggu, dan ketika stres terjadi terus-menerus dalam jangka waktu yang

panjang maka dikhawatirkan akan menjadi masalah psikis yang dapat mengakibatkan kerusakan pada tubuh. Gangguan yang diyakini disebabkan atau dipengaruhi faktor psikologis dari masa lalu disebut psikosomatis dimulai dari asma, dan sakit kepala sampai sakit jantung (dalam Nevid, 2003)

Semua ini bisa terjadi pada penderita *diabetes mellitus* tipe 2 atau DM tipe 2. Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total namun dapat dikontrol. Penderita DM tipe 2 diharuskan untuk selalu menjaga pola makan agar tidak terlalu banyak mengkonsumsi kalori yang dapat meningkatkan gula darah. Selain pola makan, penderita DM tipe 2 juga harus dapat menyeimbangkan kalori yang masuk dengan mengeluarkannya kembali dengan cara berolahraga teratur. Pengobatan medis juga dilakukan guna mengontrol kadar gula di dalam darah sehingga penderita DM tipe 2 juga secara berkala memeriksakan diri ke dokter ahli. Selain semua 'kegiatan baru' yang dialami sejak didiagnosis menyandang DM tipe 2, penderita DM tipe 2 juga mengalami keluhan salah satunya luka yang sukar sembuh terutama di daerah kaki dan tangan. Dengan penanganan yang tidak tepat, luka tersebut dapat menjadi busuk dan berujung amputasi. Kekhawatiran dan keharusan untuk mematuhi semua rutinitas penyembuhan pada penderita DM tipe 2 dapat menjadi penyebab stres.

Semua proses penyembuhan secara medis tidak akan berdampak lebih baik ketika penderita DM tipe 2 mengalami stres. Boediwarsono (2001) menegaskan bahwa stres yang dialami penderita diabetes mellitus akan meningkatkan metabolisme gula darah di dalam tubuh yang akan menaikkan kadar gula di dalam

darah. Maka ketika penderita DM tipe 2 yang mengalami stres akan dapat memperparah penyakitnya dan akan lebih sulit dalam penyembuhannya. Para penyandang DM tipe 2 yang menjalani pengobatan di Puskesmas PB Selayang II setelah diwawancarai singkat ternyata mereka mengalami stres. Setelah dilakukan wawancara personal pada pasien DM tipe 2 mereka mengalami stres sejak didiagnosis menderita penyakit DM tipe 2 ini. Salah satu pasien wanita berinisial MR (57 tahun) yang merupakan pensiunan seorang guru di salahsatu SMA di Medan menyatakan sejak mengalami penyakit ini selama 2 tahun terakhir ia sering merasa sakit kepala ketika memikirkan bagaimana kesembuhan penyakitnya, juga adanya gangguan pencernaan yang padahal sebelumnya ia tidak pernah memiliki riwayat penyakit maag, tidak jarang ia menangis di dalam kamar dan lebih suka menyendiri ketimbang bergabung bersama keluarganya, dan cepat tersinggung dan marah ketika ada orang lain yang menanyakan tentang penyakitnya.

Fenomena stres yang terlihat pada pasien MR juga dikuatkan oleh Perry (2010) yang menyatakan bahwa penyakit yang sering ditemukan seperti obesitas, hipertensi, diabetes, depresi, asma, dan penyakit arteri koroner dapat menyebabkan stres. Stres psikologis dapat timbul pada saat seseorang menerima diagnosa DM. Hal ini diungkapkan oleh Watkins (2000) yang menyatakan bahwa penderita DM seringkali mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa DM, terutama ketika ia mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh diet makanan dan obat-obatan. Biasanya ia berada pada tahap kritis yang ditandai oleh ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis. Hal ini berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas dan stres yang dialami oleh penderita.

Penyebab stres atau sumber stres dapat terdiri dari tingkat intelektual, motivasi, dan karakteristik personal (dalam Sarafino, 2006). Hal ini berarti respon yang ditunjukkan individu dalam menghadapi stres berbeda-beda berdasarkan karakteristik personal yang salahsatunya ialah konsep diri. Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri seseorang tidak terbentuk waktu lahir tetapi dipelajari sebagai pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain, dan lingkungan. Konsep diri memberikan rasa kontinuitas, keutuhan, dan konsistensi pada seseorang. Konsep diri yang sehat mempunyai kestabilan yang tinggi dan membangkitkan perasaan positif atau negatif pada diri sendiri (Stuart dan Sundeen, dalam Rachmaningrum, 2007)

Begitu banyak kebiasaan-kebiasaan yang berubah seringkali menyebabkan penderita DM tipe 2 memiliki konsep diri yang negatif yang dapat menyebabkan stres. Pada penyandang DM tipe 2 mereka memandang dirinya sebagai individu yang tidak berdaya, tidak produktif, ketergantungan pada orang lain, merasa orang lain memandang mereka dengan kasihan. Pandangan individu terhadap dirinya sendiri yang negatif ini dikarenakan banyaknya perubahan yang signifikan dalam segi fisik, kebiasaan, dan juga pandangan orang lain terhadap dirinya. Hal ini tentu saja menyebabkan penderita DM tipe 2 ini merasa tidak berharga, dan

memiliki citra tubuh yang negatif. Sehingga hal ini akan menyebabkan para penyandang DM tipe 2 rentan mengalami stres.

Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup dan harga diri menurun pada klien dengan penyakit paru obstruktif kronis dan arthritis (Anderson dalam Loly, 2010). Anderson juga menambahkan 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.

Berdasarkan fenomena yang ada maka penelitian ini menarik dan penting untuk diteliti untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II.

B. Identifikasi Masalah

Stres dapat terjadi pada siapa saja yang bisa disebabkan oleh perubahan-perubahan di dalam hidup. Stres yang positif atau *eustress* dapat memotivasi meningkatkan produktivitas dan kinerja individu. Namun, bila stres menjadi *distress*, maka hal ini akan berdampak buruk. Ketidakmampuan individu dalam menerima tuntutan ini akan menghasilkan berbagai respon stres yang bersifat destruktif bagi fisik dan mentalnya. Para pasien DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II menyampaikan berbagai keluhan-keluhan fisik dan psikis sejak divonis menderita penyakit tersebut Stres yang dialami berdampak buruk bagi penderita DM tipe 2. Berbagai respon terhadap stres juga bervariasi bagi tiap pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres salah satunya ialah kondisi psikis

termasuk konsep diri. Stres akan menyebabkan gula darah penderita DM tipe 2 meningkat dan hal ini akan memperparah kondisinya (Boediwarsono, 2001).

Ironisnya, di pusat-pusat pelayanan kesehatan kebanyakan hanya menyembuhkan melalui medis saja tidak secara psikis. Maka dari fenomena yang ada, masalah dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II. Karena stres yang dialami penderita DM tipe 2, akan memperparah penyakit yang mereka derita.

C. Batasan Masalah

Masalah dalam penelitian ini dibatasi agar penelitian menjadi lebih terfokus dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Dalam penelitian ini membahas apakah ada hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II. Stres merupakan keadaan tertekan pada individu yang diakibatkan oleh perubahan dalam hidupnya. Stres juga dialami pada penderita DM tipe 2 sehingga fokus dalam penelitian ini ialah stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II dimana yang menjadi responden penelitian merupakan pasien penderita DM tipe 2 yang menjalani pengobatan di Puskesmas PB Selayang II.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan beberapa penelitian terkait dengan variabel penelitian ini maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2.

F. Manfaat Penelitian

a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran dan terapan pada pengembangan khazanah pengetahuan, khususnya di bidang psikologi kesehatan mengenai konsep diri dan stres pada penderita DM tipe 2.

b. Secara Praktis

Memberi kontribusi bagi mahasiswa psikologi dan masyarakat luas pada umumnya, khususnya dalam hal ini kepada ahli medis atau perawat yang menangani penyandang DM tipe 2 agar mempertimbangkan aspek psikologis dari pasien guna menurunkan stres yang dialami penderita DM tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres

1. Definisi Stres

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Sarafino, 2011) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis.

Laura (2010) mendefinisikan stres merupakan respon individu terhadap perubahan dalam lingkungan dan peristiwa yang mengancam kemampuan coping mereka.

Selye (dalam Nevid. S, 2003) juga menambahkan stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Selye melanjutkan bahwa stres merupakan kerusakan pada tubuh dikarenakan tuntutan yang diberikan kepadanya dan berapapun jumlah peristiwa dan rangsang lingkungan akan menghasilkan respon stres yang sama.

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu. Stres merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya, dimana mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain. Stres terjadi apabila seseorang

mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut

2. Tahap-tahap Stres

Selye (dalam Nevid. S, 2003) menciptakan istilah GAS (*general adaptation syndrome*) untuk menjelaskan pola respon tubuh terhadap stres yang berlebihan dan berkepanjangan. GAS terdiri dari tiga tahap:

a. Reaksi Waspada (Alarm Reaction)

Pada tahap ini individu berorientasi pada tuntutan yang diberikan oleh lingkungannya dan mulai menghayatinya sebagai ancaman ditandai dengan meningkatnya aktivitas simpatis. Reaksi ini menggerakkan tubuh untuk mempertahankan diri.

b. Reaksi Perlawanan (Resistance)

Apabila stresor bersifat persisten maka akan mencapai tahap resistansi ditandai dengan pelepasan hormon-hormon stres pada tingkat tinggi, tapi tidak setinggi sewaktu tahap reaksi waspada. Pada tahap ini tubuh berusaha untuk bertahan menghadapi stres berkepanjangan dan menjaga sumber-sumber kekuatan dengan membentuk tenaga baru dan memperbaiki kerusakan.

c. Kelelahan (Exhaustion)

Jika tuntutan berlangsung lama, maka sumber-sumber penyesuaian ini mulai habis dan individu akan kehabisan tenaga. Jika reaksi badan tidak cukup, berlebihan, atau salah, maka reaksi badan itu sendiri dapat menimbulkan penyakit (*diseases of adaptation*).

3. Gejala Stres

Menurut Gibson (dalam Siswanto, 2006) stres dapat memunculkan gejala-gejala yang beragam yaitu:

1. Akibat Subjektif

Merupakan akibat yang dirasakan secara pribadi meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri rendah, perasaan terpencil.

2. Akibat Perilaku

Gejala yang mudah dilihat karena berbentuk perilaku tertentu, meliputi mudah terkena kecelakaan, penyalahgunaan obat, peledakan emosi, berperilaku impulsif, tertawa gelisah.

3. Akibat Kognitif

Akibat yang mempengaruhi proses berpikir, meliputi tidak mampu mengambil keputusan yang sehat, kurang dapat berkonsentrasi, tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu lama, sangat peka terhadap kecaman, dan mengalami rintangan mental.

4. Akibat Fisiologis

Akibat-akibat yang berhubungan dengan fungsi atau kerja alat-alat tubuh yaitu tingkat gula darah meningkat, denyut jantung/tekanan darah naik, mulut menjadi kering, berkeringat, pupil mata membesar, cepat merasakan panas dingin mendadak.

5. Akibat Keorganisasian

Merupakan akibat yang tampak dalam tempat kerja, meliputi absen, mengasingkan diri dari teman sekerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya keterikatan dan loyalitas terhadap organisasi.

Menurut Waitz, Stromme, dan Railo (dalam Noviyana, 2002) individu yang mengalami stres akan berperilaku lain dibandingkan dengan tujuannya yang tidak mengalami stres. Oleh karena itu, kondisi individu yang mengalami stres gejala-gejalanya dapat dilihat baik secara fisik maupun secara psikologis.

1. Gejala Fisik

Adapun gejala-gejala fisik yang terlihat pada individu yang mengalami stres ialah:

- a. Gangguan jantung
- b. Telapak tangan dan kaki terasa dingin
- c. Pernapasan tersengal
- d. Gangguan pencernaan
- e. Susah tidur
- f. Bagi wanita mengalami gangguan menstruasi
- g. Gangguan seksual (impotensi)

2. Gejala Psikis

Adapun gejala psikis yang terlihat pada individu yang mengalami stres ialah:

- a. Selalu merasa gugup
- b. Cemas
- c. Peka dan mudah tersinggung

- d. Gelisah
- e. Kelelahan yang hebat
- f. Enggan melakukan kegiatan
- g. Kemampuan kerja dan penampilan menurun
- h. Pemusatan diri yang berlebihan
- i. Hilangnya spontanitas
- j. Mengasingkan diri dari kelompok
- k. Fobia

4. Aspek stres

Sarafino (2006) membagi aspek -aspek stres menjadi dua, yaitu:

1. Aspek Biologis

Aspek biologis dari stres yaitu berupa gejala fisik. Gejala fisik dari stres yang dialami individu antara lain sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan. Disamping itu gejala fisik lainnya juga ditandai dengan adanya otot - otot tegang, pernafasan dan jantung tidak teratur, gugup, cemas, gelisah, perubahan nafsu makan, maag, dan lain sebagainya.

2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis stres yaitu berupa gejala psikis. Gejala psikis dari stres antara lain:

a. Gejala Kognisi (Pikiran)

Kondisi stres dapat mengganggu proses pikir individu. Individu yang mengalami stres cenderung mengalami gangguan daya ingat, perhatian, dan

konsentrasi. Gejala kognisi ditandai juga dengan adanya harga diri yang rendah, takut gagal, mudah bertindak memalukan, cemas akan masa depan dan emosi labil.

b. Gejala Emosi

Kondisi stres dapat mengganggu kestabilan emosi individu. Individu yang mengalami stres akan menunjukkan gejala mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih, dan depresi. Gejala emosi lainnya juga ditandai dengan adanya perasaan tidak mampu mengatasi masalah, merasa ketakutan atau ciut hati, merasa tertekan dan mudah marah.

c. Gejala Tingkah Laku

Kondisi stres dapat mempengaruhi tingkah laku sehari - hari yang cenderung negatif sehingga menimbulkan masalah dalam hubungan interpersonal. Gejala tingkah laku yang muncul adalah sulit bekerja sama, kehilangan minat, tidak mampu rileks, mudah terkejut atau kaget, kebutuhan seks, obat-obatan, alkohol dan merokok cenderung meningkat.

5. Faktor-faktor Penyebab Stres atau Stresor

Menurut Sarafino (dalam Nevid. S, 2003) membedakan sumber-sumber stres, yaitu dalam diri individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

1. Sumber-sumber stres di dalam diri seseorang

Tingkatan stres yang muncul tergantung pada keadaan rasa sakit, umur, dan kondisi psikis individu.

2. Sumber-sumber stres di dalam keluarga

Stres di sini dapat bersumber dari interaksi di antara para anggota keluarga.

3. Sumber-sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan

Beberapa pengalaman stres orangtua bersumber dari pekerjaannya, dan lingkungan yang *stressfull* sifatnya.

4. Pekerjaan

Diantara faktor-faktor yang membuat suatu pekerjaan itu stressfull adalah tuntutan kerja.

5. Stres yang berasal dari lingkungan

Lingkungan yang dimaksudkan di sini adalah lingkungan fisik, seperti: kebisingan, suhu terlalu panas, kesesakan.

Perry (2010) mengemukakan ada tiga faktor penyebab stres, yaitu:

1. Faktor-faktor Situasional

Stres situasional berasal dari perubahan pekerjaan, baik pada dirinya sendiri, atau anggota keluarganya, dan relokasi. Penyesuaian diri terhadap penyakit kronis menyebabkan stres situasional. Penyakit yang sering ditemukan seperti obesitas, hipertensi, diabetes, asma, dan penyakit arteri koroner dapat menyebabkan stres.

2. Faktor- faktor Maturasional

Stres bervariasi dalam setiap tahap kehidupan. Anak-anak mengidentifikasi stresor dengan penampilan fisik, keluarga, teman-teman, dan sekolah mereka. Stres yang dialami pada masa praremaja terkait dengan masalah

kepercayaan diri dan remaja mengalami stres selama mereka mencari identitas diri mereka dengan teman sebaya dan terpisah dari keluarganya. Stres pada individu dewasa berpusat pada perubahan utama dalam lingkungan hidup meliputi permulaan sebuah keluarga dan karir, kehilangan orangtua, melihat anak-anak meninggalkan rumah, dan penuaan fisik. Pada lansia, stresor meliputi kehilangan otonomi dan kekuasaan karena kelemahan atau masalah kesehatan yang membatasi stamina dan kekuatan.

3. Faktor-faktor Sosiobudaya

Lingkungan dan stresor sosial menyebabkan masalah perkembangan. Anak-anak menjadi rentan ketika mereka kehilangan orangtua, dan pengasuh melalui perceraian, masuk penjara, kematian, orangtua yang mengalami penyakit mental, atau gangguan penyalahgunaan substansi. Selanjutnya hidup di bawah lingkungan yang penuh kekerasan, lingkungan yang kacau, atau tunawisma merusak individu pada segala usia, terutama individu muda.

6. Tipe Stres

Selye (dalam Perry, 2010) mengidentifikasi dua tipe stres berdasarkan akibat yang ditimbulkannya, yaitu:

1. Distress

Distress ialah jenis stres yang bersifat merusak. Respon terhadap stres mendorong terjadinya pelemahan sistem kekebalan tubuh, menurunnya fungsi kognitif, dan kondisi psikis yang terganggu.



2. Eustress

Eustress merupakan jenis stres yang membuat individu memiliki energi motivasi, seperti kesenangan, pengharapan, dan gerakan yang bertujuan.

Perry (2010) mengemukakan tipe stres berdasarkan periode waktunya, yaitu:

1. Stres Akut

Stres ini terjadi akibat kejadian terbatas waktu yang mengancam seseorang untuk periode yang relatif singkat.

2. Stres Kronis

Stres kronis terjadi apabila individu mengalami tekanan pada kondisi stabil secara persisten dalam waktu yang panjang.

7. Coping

Individu dari semua umur mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Karena ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyaman, seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan bagian dari coping Hakim (dalam Jusung, 2006).

Perry (2010) mendefinisikan coping sebagai segala usaha untuk mengurangi stres, yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (eksternal maupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang.

Sarafino (2006) menambahkan bahwa coping adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (management) situasi yang

dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha (demands) dan kemampuan (resources) yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa coping merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi kondisi yang dipersepsikan individu tidak sesuai dengan harapan yang ia miliki sehingga dapat mengurangi stres.

8. Fungsi Coping

Nevid (2003) membagi proses coping terhadap stres menjadi 2 fungsi utama yang terlihat dari bagaimana gaya menghadapi stres, yaitu :

1. Emotional-Focused Coping

Coping ini merupakan suatu gaya coping dengan berusaha meminimalisasi respons emosional, bukan dengan mengatasi stresor langsung. Individu berusaha segera mengurangi dampak stresor, dengan menyangkal adanya stresor atau menarik diri dari situasi. Namun, coping yang berfokus pada emosi tidak menghilangkan stresor atau tidak juga membantu individu dalam mengembangkan cara yang lebih baik untuk mengatur stresor. Penyangkalan dapat membahayakan kesehatan, terutama bila penyangkalan tersebut membuat seseorang menghindar dari atau tidak mematuhi penanganan medis yang dibutuhkan. Bentuk lain dari emotion-focused coping ini adalah melamun atau berkhayal yang juga merupakan bentuk penyesuaian terhadap penyakit yang kurang baik. Berkhayal atau melamun merupakan bentuk pelarian secara imajiner, bukan bentuk tindakan untuk mengatasi masalah.

2. Problem-Focused Coping,

Coping ini bertujuan untuk mengurangi dampak dari situasi stres atau memperbesar sumber daya dan usaha untuk menghadapi stres. Individu menilai stresor yang mereka hadapi dan melakukan sesuatu untuk mengubah stresor atau memodifikasi reaksi mereka untuk meringankan efek dari stresor tersebut. Coping ini melibatkan strategi untuk menghadapi secara langsung sumber stres, seperti mencari informasi tentang penyakit dan mempelajarinya sendiri atau melalui konsultasi medis. Pencarian informasi membantu individu untuk tetap bersikap optimis karena dengan pencarian informasi tersebut timbul harapan akan mendapatkan informasi yang bermanfaat.

9. Metode Coping Stres

Lazarus & Folkman (dalam Sarafino, 2006) mengidentifikasi berbagai jenis strategi coping, baik secara problem-focused maupun emotion-focused, antara lain:

1. Planful problem solving yaitu usaha untuk mengubah situasi, dan menggunakan usaha untuk memecahkan masalah.
2. Confrontive coping yaitu menggunakan usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengalami resiko.
3. Seeking social support yaitu menggunakan usaha untuk mencari sumber dukungan informasi, dukungan sosial dan dukungan emosional.
4. Accepting responsibility yaitu mengakui adanya peran diri sendiri dalam masalah

5. Distancing yaitu menggunakan usaha untuk melepaskan dirinya, perhatian lebih kepada hal yang dapat menciptakan suatu pandangan positif.
6. Escape-avoidance yaitu melakukan tingkah laku untuk lepas atau menghindari.
7. Self-control yaitu menggunakan usaha untuk mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri.
8. Positive reappraisal yaitu menggunakan usaha untuk menciptakan hal-hal positif dengan memusatkan pada diri sendiri dan juga menyangkut religiusitas.

10. Gangguan-gangguan Fisik Akibat Stres (Psikosomatis)

Nevid (2003) mengemukakan bahwa gangguan fisik yang diyakini disebabkan oleh faktor psikologis disebut psikosomatis (psychosomatic) atau psikofisiologi. Berikut beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan dari stres:

1. Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan simtom dari banyak gangguan medis. Apabila sakit kepala ini terjadi tidak bersamaan dengan gejala-gejala lain, maka sakit kepala ini dapat dikelompokkan sebagai gangguan fisik yang berhubungan dengan stres. Stres dapat menyebabkan kontraksi yang kuat terhadap kulit kepala, muka, leher, dan bahu sehingga muncul sakit kepala yang periodik dan kronis. Sakit kepala migren juga terjadi pada individu yang mengalami stres. Biasanya migren berlangsung selama beberapa jam atau beberapa hari.\

2. Penyakit Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan arteri) merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian di Amerika Serikat, setiap tahunnya satu juta orang meninggal karena penyakit ini dan dari 10 kematian lebih dari 4 diantaranya disebabkan karena hal ini seringkali karena jantung dan stroke. Penyakit jantung koroner (Coronary Heart Diseases/CHD) merupakan penyakit kardiovaskular yang utama. Faktor risiko terjadinya CHD termasuk juga faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti usia dan riwayat keluarga. Faktor psikologis misalnya individu dengan pola tingkah laku tipe A, stres lingkungan sosial, dan etnisitas.

3. Asma

Asma adalah suatu gangguan pernapasan, dimana saluran napas utama menyempit dan meradang serta memproduksi lendir/dahak secara berlebihan. Selama serangan asma, penderita nafasnya berbunyi, batuk, dan mereka harus menghirup udara dengan lebih kencang untuk mendapatkan udara yang cukup.

4. Kanker

Kanker ditandai dengan berkembangnya sel yang menyimpang, atau mengalami mutasi sel, sel yang tumbuh (tumor) menjalar ke jaringan yang sehat. Ada banyak hal yang menyebabkan kanker, termasuk pemaparan terus-menerus terhadap zat kimia penyebab kanker dalam lingkungan dan faktor genetik, seperti gen yang defektif atau mengalami mutasi. Akan tetapi banyak pula pola perilaku yang turut berperan menimbulkan kanker, termasuk pola makan, peminum berat alkohol, merokok, dan paparan sinar matahari yang tinggi (sinar UV dapat menyebabkan kanker kulit).

5. AIDS (acquired immunodeficiency syndrome)

AIDS adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh virus HIV (human immunodeficiency virus). HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh tidak berdaya, tidak mampu mempertahankan diri dari serangan penyakit. HIV menular melalui kontak seksual, melalui transfusi darah yang terkontaminasi, tidak sengaja tertusuk jarum yang pernah digunakan pada orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba, dan dari ibu yang sudah terinfeksi ke janin dalam kandungan atau bayi saat dilahirkan atau disusui.

B. Konsep Diri

1. Definisi Konsep Diri

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah “konsep” memiliki arti gambaran, proses atau hal-hal yang digunakan akal budi untuk memahami sesuatu. Istilah “diri” berarti bagian-bagian dari individu yang terpisah dari yang lain. Konsep diri dapat diartikan sebagai gambaran seseorang mengenai dirinya sendiri atau penilaian terhadap dirinya sendiri (dalam KBBI, 2008).

Menurut Burns (1993), konsep diri adalah suatu campuran dari apa yang kita pikirkan orang-orang lain berpendapat mengenai diri kita dan seperti apa diri kita yang kita inginkan.

Sejalan dengan yang dikemukakan Hurlock (1999) mengartikan, konsep diri sebagai gambaran diri tentang aspek fisiologis maupun psikologis yang berpengaruh pada perilaku individu dalam penyesuaian diri dengan orang lain.

Konsep diri merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebab pemahaman seseorang mengenai konsep dirinya akan menentukan dan mengarahkan perilaku dalam berbagai situasi. Jika konsep diri seseorang negatif, maka akan negatiflah perilaku seseorang, sebaliknya jika konsep diri seseorang positif, maka positiflah perilaku seseorang tersebut (Fits dan Shavelson, dalam Yanti, 2000).

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwasanya konsep diri adalah sebuah pandangan ataupun persepsi individu mengenai dirinya sendiri yang terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan serta berpengaruh terhadap aktivitas kehidupan individu tersebut.

2. Jenis dan Struktur Konsep Diri

Shavelson, Hubner, dan Stanton (dalam Winasis, 2009) membagi konsep diri menjadi beberapa bagian, yakni general-esteem, konsep diri akademis dan konsep diri non akademis. Konsep diri secara umum dibagi ke dalam 4 jenis konsep diri, yakni:

1. Konsep diri akademis (Academic self concept), yang terdiri dari konsep diri mengenai kemampuan berbahasa inggris, sejarah, matematika, dan ilmu pengetahuan alam.
2. Konsep diri Sosial (social self-concept), yang terdiri dari konsep diri teman sebaya (peers) dan konsep diri terhadap orang berpengaruh (significant others).

3. Konsep diri emosional (emotional self-concept).
4. Konsep diri fisik (physical self-concept), yang terdiri dari konsep diri kemampuan fisik dan konsep diri mengenai penampilan diri.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Hurlock (1999) bahwa faktor yang mempengaruhi konsep diri:

a. Usia Kematangan

Individu yang matang lebih awal yang diperlakukan seperti orang yang hampir dewasa, mengembangkan konsep diri yang menyenangkan. Individu yang matang terlambat yang diperlakukan seperti anak-anak mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan.

b. Penampilan Diri

Penampilan diri yang berbeda membuat individu merasa rendah diri meskipun perbedaan yang ada menambah daya tarik fisik. Setiap cacat fisik merupakan hal yang memalukan yang mengakibatkan perasaan rendah diri. Sebaliknya daya tarik fisik menimbulkan penilaian yang menyenangkan tentang ciri kepribadian dan menambah dukungan sosial.

c. Nama dan Julukan

Individu merasa malu jika teman-teman sekelompok menilai namanya buruk atau jika mereka memberikan julukan bernada cemooh.

d. Hubungan Keluarga

Seseorang yang mempunyai hubungan yang sangat erat dengan anggota keluarga mengidentifikasi diri dengan orang lain dan ingin mengembangkan

pola kepribadian yang sama. Bila tokoh ini sesama jenis individu akan tergolong untuk mengembangkan konsep diri yang layak untuk dirinya.

e. Teman Sebaya

Teman sebaya mempengaruhi pola kepribadian individu dalam 2 cara yang pertama, konsep diri individu merupakan cerminan dari anggapan mengenai konsep teman tentang dirinya. Kedua, ia berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui oleh kelompoknya

f. Kreativitas

Individu yang semasa kanak-kanak didorong agar kreatifitas dalam melakukan tugas-tugas akademik, mengembangkan perasaan individualitas dan identitas yang mempengaruhi konsep dirinya.

g. Cita-cita

Bila cita-cita yang tidak realistis, ia akan mengalami kegagalan. Sedangkan individu yang memiliki cita-cita yang realistis akan menimbulkan kepercayaan diri dan kepuasan diri yang lebih besar untuk memberikan konsep diri yang baik.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah: keluarga dan lingkungan. Keluarga adalah orang tua yang berpengaruh besar terhadap perkembangan konsep diri individu.

4. Aspek Konsep Diri

Hurlock (1999) menyebutkan bahwa konsep diri mempunyai beberapa aspek yang tercakup di dalamnya, yaitu:

1. Aspek Fisik

Merupakan konsep yang dimiliki oleh individu tentang penampilannya, serta pengaruh gengsi yang diberikan oleh kesesuaian dengan seksnya. Fungsi tubuhnya yang berhubungan dengan semua perilakunya, dan seperti apa penampilan tubuhnya di mata orang lain yang melihatnya.

2. Aspek Psikologis,

Yaitu terdiri dari konsep individu yang berkaitan dengan kemampuan dan ketidakmampuannya, harga dirinya dan juga hubungannya dengan orang lain. Semua persepsi individu yang berkaitan dengan perilakunya yang disesuaikan dengan standar pribadi yang terkait dengan cita-cita, harapan, dan keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, dan nilai yang ingin dicapai.

Selanjutnya Perry (2010) membagi konsep diri terdiri dari beberapa komponen yaitu:

1. Identitas

Meliputi perasaan internal akan individualitas, menyeluruh, dan konsistensi seseorang pada waktu dan situasi yang berbeda. Identitas menunjukkan batasan dan pemisahan dari yang lainnya. Menjadi “diri sendiri” atau hidup dalam kehidupan nyata merupakan dasar dari identitas yang benar.

2. Citra Tubuh

Meliputi perilaku yang berkaitan dengan tubuh, termasuk penampilan, struktur atau fungsi fisik. Rasa teradap citra tubuh termasuk semua yang berkaitan dengan seksualitas, feminitas, dan maskulinitas, berpenampilan muda, kesehatan, dan kekuatan.

3. Penampilan Peran

Penampilan peran merupakan cara individu melakukan peran yang berarti. Peran yang dimaksud mencakup peran sebagai orangtua, pengawas, atau teman dekat. Peran yang diikuti individu dalam berbagai situasi mencakup sosialisasi terhadap harapan atau standar perilaku.

4. Harga Diri

Harga diri adalah perasaan individu secara keseluruhan tentang harga diri atau pernyataan emosional dari konsep diri. Hal ini merupakan dasar dari evaluasi diri karena mewakili keseluruhan pendapat tentang penghargaan atau nilai personal.

5. Peranan Konsep Diri

Konsep diri merupakan hal yang penting karena dapat menentukan perilaku yang akan ditampilkan oleh individu. Burns (1993) adanya konsep diri dalam menentukan perilaku individu, yaitu:

1. Konsep diri sebagai pemelihara konsistensi batin

Individu cenderung bersikap konsisten terhadap pandangan pada dirinya sehingga ia akan berusaha menyelaraskan perilakunya dengan perasaan dan pikiran yang ada di dalam dirinya. Apabila dalam diri individu timbul pikiran dan perasaan yang bertentangan maka akan terdapat kondisi psikologis yang tidak menyenangkan itu, individu akan mengubah perilakunya.

2. Konsep diri sebagai interpretasi dari pengalaman

Seluruh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi individu menafsirkan pengalamannya. Setiap pengalaman diberi

arti tertentu oleh individu, dimana pemberian arti tersebut dipengaruhi oleh bagaimana ia memandang dirinya. Jika individu memiliki pandangan yang positif dan menyenangkan, maka ia akan menafsirkan pengalamannya secara positif. Begitu pula sebaliknya, tafsiran yang negatif berasal dari konsep diri yang negatif.

3. Konsep diri sebagai pembentuk harapan

Pandangan negatif terhadap diri sendiri akan menyebabkan individu mengharapkan suatu keberhasilan pada taraf yang rendah saja, walaupun sebenarnya individu memiliki kemampuan.

Dengan konsep diri yang dimiliki, individu dapat melakukan estimasi tentang apa respon orang lain terhadap dirinya. Dengan demikian konsep diri menentukan harapan individu tentang apa yang terjadi. Seseorang yang memiliki penilaian dirinya mampu menyelesaikan tugas dengan baik akan mengharapkan orang lain tersebut untuk menghargainya seperti ia menghargai dirinya sendiri.

6. Bentuk Konsep Diri

1. Konsep Diri Positif

Calhoun dan Acocella (dalam Andreas, 2008) mengemukakan bahwa dasar dari konsep diri bukanlah kekaguman yang berlebihan terhadap diri sendiri tetapi lebih merupakan penerimaan diri dan kualitas ini kemudian menghasilkan sikap kerendahan dan kemurahan hati daripada kesombongan dan keegoisan. Yang dapat membuat penerimaan diri dimungkinkan ialah individu yang memiliki konsep diri yang positif dan memiliki pengetahuan menyeluruh terhadap dirinya.

Montana (2001) memberikan ciri-ciri tingkah laku individu yang memiliki konsep diri positif.

1. Akan bercita-cita menjadi pemimpin (menginginkan kepemimpinan)
2. Mau menerima kritikan yang bersifat membangun
3. Mau mengambil risiko lebih sering
4. Bersikap mandiri terhadap orang lain
5. Keyakinan bahwa keberhasilan dan kegagalan tergantung usaha, tindakan dan kemampuan seseorang
6. Bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukannya
7. Percaya bahwa mereka memiliki kontrol terhadap kejadian dan peristiwa di dalam hidup mereka
8. Bertanggung jawab atas tindakannya sendiri
9. Sabar dalam menghadapi kegagalan atau frustrasi, tahu bagaimana menangani kerugian dengan cara positif
10. Dapat menangani keadaan yang ambisius.
11. Merasa mampu menangani dan mempengaruhi lingkungan mereka dan bangga terhadap tindakan dan perilaku mereka
12. Dapat menangani persoalan dengan keyakinan dan kepercayaan

Individu yang memiliki konsep diri positif dapat mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan bakat dan kemampuannya, dan akan merasa puas dengan dirinya dan hidupnya.

2. Konsep Diri Negatif

Menurut Burns (1993) individu yang memiliki konsep diri negatif serupa dengan evaluasi diri yang negatif, benci pada diri sendiri, merasa inferior, dan kurangnya perasaan berharga dalam penerimaan diri. Sedangkan Calhoun &

Acocella (dalam Andreas, 2008) juga menambahkan bahwa ada dua karakteristik individu dengan konsep diri negatif, yaitu individu yang memandang dirinya secara kacau (tidak stabil dan tidak terintegrasi) dan individu dengan konsep diri yang terlalu stabil dan terlalu teratur atau kaku.

Montana (2001) memberikan ciri-ciri tingkah laku individu yang memiliki konsep diri negatif sebagai berikut:

1. Menghindari kepemimpinan
2. Menghindari kritikan dan tidak mau mengambil risiko
3. Tidak mempunyai atau kurang memiliki kemampuan bertahan dalam tekanan
4. Kurang memiliki motivasi untuk belajar, bekerja dan umumnya mereka memiliki kesehatan emosional dan psikologi yang kurang baik
5. Mudah terpengaruh pada penyalahgunaan obat-obatan terlarang, mengandung di luar nikah, keluar dari sekolah, atau terlibat kejahatan dengan orang lain
6. Lebih merasa untuk dicintai dan diperhatikan sehingga mereka lebih mudah untuk dipengaruhi orang lain
7. Mereka akan berbuat apa saja untuk menyesuaikan dan menyenangkan orang lain
8. Mudah frustrasi dan menyalahkan orang lain atas kekurangannya
9. Menghindar dari keadaan-keadaan sulit untuk tidak gagal dan bergantung pada orang lain.

Individu dengan konsep diri negatif akan cenderung tidak dapat menerima keadaan dirinya. Kemungkinan individu yang bersangkutan akan merasa rendah diri atau dapat menimbulkan efek kurang baik bagi pengembangan dirinya dan mempengaruhi tingkah lakunya.

C. Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus (DM)

Menurut Taylor (2009) DM adalah gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya. Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang mengontrol pergerakan glukosa ke dalam sel-sel dan metabolisme glukosa. Ketika terjadi disfungsi insulin, maka akan terjadi kelebihan insulin dalam darah dan hal ini akan dilepaskan atau dikeluarkan melalui urine. Diabetes dapat juga didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh berlebuhnya gula dalam darah (hyperglycemia) serta gangguan-gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, yang bertalian dengan definisi absolut atau sekresi insulin.

Bustan (2007) menambahkan diabetes mellitus (DM) yang dikenal dengan kencing manis atau kencing gula. Diabetes mellitus adalah keadaan hiperglikemik kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal. Kadar glukosa dalam darah kita biasanya berfluktuasi, artinya naik turun sepanjang hari dan setiap saat, tergantung pada makan yang masuk dan aktivitas fisik seseorang.

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang

diproduksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Boediwarsono, 2001).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus (DM)

Menurut Boediwarsono (2001), diabetes mellitus terdiri dari dua jenis, yaitu diabetes mellitus yang tergantung pada insulin (IDDM) atau diabetes Tipe I, dan diabetes mellitus yang tidak tergantung pada insulin (NIDDM atau Diabetes Tipe II).

a. Diabetes Mellitus yang tergantung pada insulin (IDDM) atau Diabetes Tipe I

Diabetes mellitus tipe 1 dicirikan dengan hilangnya sel penghasil insulin pada pulau-pulau langerhans pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Diabetes tipe ini dapat diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa. Sampai saat ini, diabetes tipe 1 tidak dapat dicegah. Diet dan olah raga tidak bisa menyembuhkan atau pun mencegah diabetes tipe 1. Kebanyakan penderita diabetes tipe 1 memiliki kesehatan dan berat badan yang baik saat penyakit ini dideritanya. Selain itu, sensitivitas maupun respon tubuh terhadap insulin umumnya normal pada penderita diabetes tipe ini, terutama pada tahap awal.

Saat ini, diabetes tipe 1 hanya dapat diobati dengan menggunakan insulin, dengan pengawasan yang teliti terhadap tingkat glukosa darah melalui alat monitor pengujian darah. Pengobatan dasar diabetes tipe 1, bahkan untuk tahap paling awal sekalipun, adalah penggantian insulin. Tanpa insulin, ketosis dan diabetic ketoacidosis bisa menyebabkan koma bahkan bisa mengakibatkan kematian. Penekanan juga diberikan pada penyesuaian gaya hidup (diet dan olah raga). Terlepas dari pemberian injeksi pada umumnya, juga dimungkinkan

pemberian insulin melalui pump, yang memungkinkan untuk pemberian masukan insulin 24 jam sehari pada tingkat dosis yang telah ditentukan, juga dimungkinkan pemberian dosis dari insulin yang dibutuhkan pada saat makan. Serta dimungkinkan juga untuk pemberian masukan insulin melalui "inhaled powder".

b. Diabetes Mellitus yang tidak tergantung pada insulin (NIDDM atau Diabetes Tipe II)

Diabetes mellitus tipe 2 terjadi karena kombinasi dari "kecacatan dalam produksi insulin" dan resistensi terhadap insulin" atau "berkurangnya sensitifitas terhadap insulin" (adanya defekasi respon jaringan terhadap insulin) yang melibatkan reseptor insulin di membran sel. Pada tahap awal abnormalitas yang paling utama adalah berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Pada tahap ini, hiperglikemia dapat diatasi dengan berbagai cara dan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi glukosa dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Diabetes tipe kedua ini disebabkan oleh kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif

3. Faktor Predisposisi

Faktor-faktor predisposisi terjadinya diabetes mellitus menurut Suyono dan Slamet (2005), meliputi keturunan, ras atau etnis, obesitas, metabolic

syndrome, kurang gerak badan, penyakit lain, usia, riwayat diabetes pada kehamilan, infeksi, stres, obat-obatan.

1. Keturunan

Apabila ibu, ayah, kakak, atau adik mengidap diabetes, diri juga terkena diabetes lebih besar daripada bila yang menderita diabetes adalah kakek, nenek, atau saudara ibu dan saudara ayah. Sekitar 50% pasien diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih sepertiga pasien diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak terkait dengan faktor riwayat keluarga atau keturunan ketimbang diabetes tipe 1. Pada diabetes tipe 1, kemungkinan orang terkena diabetes hanya 3-5% bila orang tua dan saudaranya adalah pengidap diabetes.

2. Ras atau etnis

Beberapa ras tertentu, seperti suku Indian di Amerika, Hispanik, dan orang Amerika di Afrika, mempunyai risiko lebih besar terkena diabetes tipe 2. Kebanyakan orang dari ras-ras tersebut dulunya adalah pemburu dan petani dan biasanya kurus. Namun, sekarang makanan lebih banyak dan gerak badannya makin berkurang sehingga banyak mengalami obesitas sampai diabetes dan tekanan darah tinggi. Pada orang-orang Amerika di Afrika (African Americans) pada usia di atas 45 tahun, mereka yang kulit hitam, terutama wanita, lebih sering terkena diabetes 1,4-2,3 kali daripada mereka yang kulit putih.

2. Obesitas

Kegemukan adalah faktor risiko yang paling penting untuk diperhatikan. Sebab, melonjaknya angka kejadian diabetes tipe 2 sangat terkait dengan obesitas.



Lebih dari 8 di antara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah mereka yang obesitas.

Makin banyak jaringan lemak, jaringan tubuh dan otot akan makin resisten terhadap kerja insulin (insulin resistance), terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut (central obesity).

Lemak ini akan memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah

3. Metabolic Syndrome

Menurut World Health Organization (WHO) dan National Cholesterol Education Program : Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III), orang yang menderita Metabolic Syndrome adalah mereka yang kelainan seperti : tekanan darah tinggi lebih dari 160/90 mmHg, trigliserida darah lebih dari 150 mg/dl, kolesterol HDL kurang dari 40 mg/dl, obesitas sentral dengan BMI lebih dari 30, lingkar pinggang melebihi 102 cm pada pria atau melebihi 88 cm pada wanita, atau sudah terdapat mikroalbuminuria. Metabolic syndrome makin banyak kita temukan di masyarakat modern ini. Gaya hidup sekarang yang kurang gerak dan banyak makan menyebabkan makin banyak orang yang mengidap diabetes, hipertensi, obesitas, stroke, sakit jantung, nyeri sendi dan lain-lain.

4. Kurang Gerak Badan

Makin kurang gerak badan, makin mudah seseorang terkena diabetes. Olah raga atau aktivitas fisik membantu kita untuk mengontrol berat badan. Glukosa darah dibakar menjadi energi. Peredaran darah lebih baik. Dan risiko terjadinya diabetes tipe 2 akan turun sampai 50%. Keuntungan lain yang dapat diperoleh dari olah raga adalah bertambahnya massa otot. Biasanya 70-90% glukosa darah

diserap oleh otot. Pada orang tua atau yang kurang gerak badan, massa otot berkurang sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darah pun akan meningkat.

5. Penyakit Lain

Beberapa penyakit tertentu dalam prosesnya cenderung diikuti dengan tingginya kadar glukosa darah di kemudian hari. Akibatnya, pasien juga bisa terkena diabetes. Penyakit-penyakit itu antara lain : hipertensi, gout (pirai) atau radang sendi akibat kadar asam urat dalam darah yang tinggi, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, atau infeksi kulit yang berulang.

6. Usia

Risiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama diatas 40 tahun, serta mereka yang kurang gerak badan, massa ototnya berkurang, dan berat badannya makin bertambah. Namun, belakangan ini, dengan makin banyaknya anak yang mengalami obesitas, angka kejadian diabetes tipe 2 pada anak dan remaja pun meningkat.

7. Riwayat Diabetes Kehamilan

Diabetes pada kehamilan atau gestational diabetes dapat terjadi pada 2-5% ibu hamil. Biasanya di abetes akan hilang setelah anak lahir. Namun, lebih dari setengahnya akan terkena diabetes di kemudian hari. Semua ibu hamil harus diperiksa glukosa darahnya. Ibu hamil dengan diabetes dapat melahirkan bayi besar dengan berat badan lebih dari 4 kg. Apabaila ini terjadi, sangat besar kemungkinan si ibu akan mengidap diabetes tipe 2 kelak.

8. Infeksi

Pada kasus diabetes tipe 1 yang terjadi pada anak, seringkali didahului dengan infeksi flu atau batuk pilek yang berulang-ulang. Penyebabnya adalah infeksi oleh virus, seperti mumps dan Coxsackie, yang dapat merusak sel pankreas dan menimbulkan diabetes.

9. Stres

Stres yang hebat, seperti halnya infeksi hebat, trauma hebat, operasi besar, atau penyakit berat lainnya, menyebabkan hormon counter-insulin (yang kerjanya berlawanan dengan insulin) lebih aktif. Akibatnya, glukosa darah pun akan meningkat. Diabetes sekunder ini biasanya hilang bila pengaruh stresnya teratasi. Diabetes ini kadang ditemukan secara kebetulan pada waktu si pasien memeriksakan glukosa darahnya.

10. Obat-obatan

Beberapa obat dapat meningkatkan kadar glukosa darah, dan bahkan bisa menyebabkan diabetes. Bila mempunyai risiko terkena diabetes, harus memakai obat-obatan ini dengan sangat hati-hati. Obat-obatan yang dapat menaikkan glukosa darah antara lain adalah hormon steroid, beberapa obat anti-hipertensi, dan obat untuk menurunkan kolesterol.

D. Hubungan Konsep Diri dengan Stres Pada Penderita DM Tipe 2

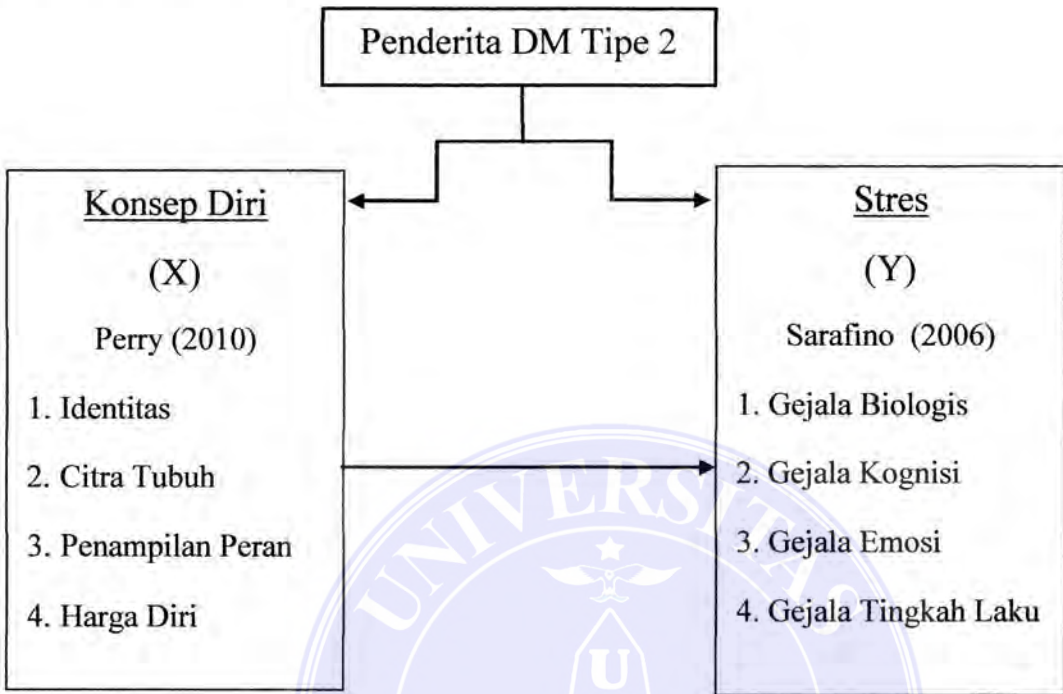
Stres terjadi pada penderita DM tipe 2 karena mereka harus menjalani hidup tidak sebagaimana dahulu sebelum didiagnosis mengidap DM tipe 2. Ketidakpastian akan kesembuhan ataupun kekhawatiran terjadinya kelumpuhan menjadi tekanan tersendiri bagi mereka yang dapat menyebabkan stres. Hal ini

dikuatkan oleh Perry (2010) bahwa penyakit yang sering ditemukan seperti obesitas, hipertensi, diabetes, depresi, dan penyakit arteri koroner dapat menyebabkan stres. Stres dapat berbeda-beda pada setiap orang. Seperti yang telah dikemukakan oleh Sarafino (2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi stres pada seseorang ialah kondisi psikis. Salah satu aspek dari kondisi psikis ialah konsep diri. Para penderita DM tipe 2 dengan segala perubahan dalam kesehatannya, hal ini dapat mempengaruhi konsep dirinya. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Perry (2010) bahwa perubahan fisik dan adanya penyakit pada usia lanjut terjadi karena adanya perubahan dalam produksi hormonal dan sering terjadi penurunan dalam aktivitas akan mempengaruhi citra tubuh seseorang yang selanjutnya akan dapat mengganggu konsep diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Winasis (2009) dengan judul penelitian hubungan 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. Nilai koefisien adalah negatif, sehingga semakin baik konsep diri pasien DM, maka semakin rendah tingkat depresinya. Besarnya kontribusi konsep diri terhadap depresi pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri adalah 18,4%.

Berdasarkan fenomena, pendapat ahli, dan penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa konsep diri mempengaruhi stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Berdasarkan fenomena, teori, dan penelitian-penelitian yang terkait maka hipotesis penelitian ini ialah ada hubungan negatif antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB II Selayang, dengan asumsi penderita DM tipe 2 yang memiliki konsep diri positif maka tingkat stres menjadi rendah, dan yang memiliki konsep diri negatif maka tingkat stres menjadi semakin tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Sesuai dengan judul dan tujuan peneliti, maka variabel-variabel utama yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah

1. Variabel bebas (X) : Konsep Diri
2. Variabel Terikat (Y) : Stres

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Pada dasarnya definisi operasional variabel penelitian bertujuan untuk mengarahkan variabel penelitian agar sesuai dengan pengukuran yang telah disiapkan. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Konsep Diri

Konsep diri adalah gambaran diri, pandangan terhadap diri sendiri yang berpengaruh pada perilaku individu. Pengukuran konsep diri disusun dari aspeknya yaitu identitas, citra tubuh, penampilan peran, dan harga diri.

2. Stres

Stres merupakan suatu reaksi fisik maupun psikis yang terjadi pada seseorang apabila mengalami tekanan atau tugas yang berat namun tidak mampu mengatasi tekanan tersebut. Pengukuran stres disusun berdasarkan gejalanya yaitu gejala fisik, gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu bertujuan untuk siapa kenyataan-kenyataan diperoleh dari sampel itu hendak di generalisasikan. Populasi dibatasi sebagai jumlah individu yang paling sedikit mempunyai ciri-ciri dan sifat-sifat yang sama (Hadi, 1986). Sedangkan menurut Arikunto (1987), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seorang peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Adapun populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang berobat di Puskesmas PB Selayang II yang berjumlah 46 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang bersifat mewakili. Penelitian didasarkan pada data sampel sedangkan kesimpulan akan diterapkan pada populasi, maka sangatlah penting untuk memperoleh sampel yang representatif bagi populasinya (Azwar, 1977). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seluruh pasien yang menyandang DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II berjumlah 46 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yang artinya sampel dalam penelitian terbatas sehingga keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian (dalam Sugiyono, 2009). Sampel yang

menjadi objek penelitian adalah seluruh penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II. Hal ini dikarenakan jumlah sampel yang sangat sedikit.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang berbentuk skala dan dokumentasi. Menurut Azwar (2000) istilah skala lebih banyak dipakai untuk sebutan alat ukur aspek afektif. Skala merupakan metode penyelidikan yang berdasarkan pada laporan tentang diri sendiri atau setidaknya pada pengetahuan dan keyakinan pribadi atau diri sendiri (Hadi, 1987). Skala merupakan alat ukur psikologi dalam bentuk kumpulan-kumpulan pernyataan yang disusun sedemikian rupa sehingga respon terhadap pernyataan tersebut dapat diberi skor dan kemudian diinterpretasikan (Azwar, 1998).

Menurut Azwar (1999) skala memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengumpulan data yang lain seperti kuisioner, karakteristik skala yaitu :

- 1. Stimulusnya berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur, melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan sehingga jawaban yang diberikan akan sangat tergantung pada interpretasi subjek dan lebih bersifat proyektif yaitu berupa proteksi dari perasaan atau kepribadiannya
- 2. Skala psikologis selalu berisi banyak item karena indikator perilaku diterjemahkan dalam bentuk item-item.

- c. Respon subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban benar atau salah. Semua jawaban diterima sepanjang diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh.

Untuk pemilihan jawaban didasarkan pada skala Likert yaitu subjek diminta untuk memilih salah satu dari empat alternatif jawaban, dan penyusunan item dikelompokkan ke dalam bentuk item favourable dan unfavourable. Dimana item favourable adalah item yang memuat pernyataan yang bersifat mendukung, sedangkan item unfavourable merupakan item yang memuat pernyataan tidak mendukung.

Skala yang digunakan adalah skala Likert, yaitu skala yang menggunakan 4 (empat) alternative. Penilaian yang diberikan kepada masing-masing jawaban subjek pada setiap pernyataan *favourable* adalah Sangat Setuju (SS) mendapat nilai 4, Setuju (S) mendapat nilai 3, Tidak Setuju (TS) mendapat nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 1. Untuk pernyataan yang bersifat *unfavourable* adalah Sangat Setuju (SS) mendapat nilai 1, Setuju (S) mendapat nilai 2, Tidak Setuju (TS) mendapat nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 4.

1. Skala Stres

Penelitian ini menggunakan skala stres yang terdiri dari pernyataan yang *favourable* dan *unfavourable*. Subjek diminta untuk menjawab pernyataan yang sesuai dengan dirinya. Metode pengukuran menggunakan skala likert dengan empat alternatif jawaban. Skala stres disusun dari aspek-aspek stres dari Sarafino dan Smith (2002) meliputi aspek biologis; gejala fisik dan aspek psikologis; gejala kognisi, emosi, dan tingkah laku.

NO	Aspek	Indikator
1	Gejala Fisik	sakit kepala -sulit tidur, insomnia -cepat lelah -jantung berdebar -gairah seksual menurun/ meningkat
2	Gejala Kognisi	- konsentrasi menurun - mudah lupa
3	Gejala Emosi	-gelisah -takut -khawatir berlebihan -mudah marah dan sedih
4	Gejala Tingkah Laku	-menutup diri -mengasingkan diri -sulit mengambil keputusan -kehilangan minat melakukan hobi

2. Skala Konsep Diri

Penelitian ini menggunakan skala konsep diri yang terdiri dari pernyataan yang *favourable* dan *unfavourable*. Subjek diminta untuk menjawab pernyataan yang sesuai dengan dirinya. Metode pengukuran menggunakan skala likert dengan empat alternatif jawaban. Skala konsep diri disusun dari aspek-aspek konsep diri oleh Perry (2010) yaitu identitas, citra tubuh, penampilan peran, dan harga diri.

NO	Aspek	Indikator
1	Identitas	-menjadi diri sendiri -mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri
2	Citra Tubuh	-penampilan fisik
3	Penampilan Peran	-tanggung jawab
4	Harga Diri	-pengakuan -penghargaan

E. Validitas dan Reliabilitas

Sebelum sampai pada pengolahan data kasar, data yang diolah itu harus berdasar dari alat ukur yang mencerminkan fenomena apa yang diukur. Untuk itu perlu dilakukan analisis butir item (validitas dan reliabilitas).

1. Validitas

Proses validitas yang dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana butir soal menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)10/6/24

maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Secara singkat validitas (validity). Mempunyai arti sejauh mana ketepatan (mampu mengukur apa yang hendak diukur) dan kecermatan (dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan sekecil-kecilnya antara subjek yang satu dengan subjek yang lain) alat ukur yang melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 1997). Lebih lanjut Hadi (2004) menyatakan bahwa validitas didefinisikan sebagai kemampuan alat ukur untuk mengungkapkan dengan tepat objek atau sasaran yang hendak diukur.

Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apalagi alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud digunakannya alat ukur tersebut. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur (skala) adalah teknik Product Moment dari Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \left(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N} \right) \left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right) \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi aitem dengan skor total

$\sum XY$ = jumlah dari hasil perkalian antar setiap butir dengan skor total

$\sum X$ = jumlah skor keseluruhan subjek tiap item

$\sum Y$ = jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor X

$\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor Y

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)10/6/24

N = jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien r Product Moment Pearson) sebenarnya masih perlu dikorelasi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi karena skor butir yang dikorelasikan dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, dan hal ini menyebabkan koefisien r menjadi lebih besar. Formula untuk membersihkan kelebihan bobot ini dipakai formula part whole adalah sebagai berikut :

$$r_{bt} = \frac{(r_{xy})(SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{\{(SD_x)^2 + (SD_y)^2 - 2(r_{xy})(SD_x)(SD_y)\}}}$$

Keterangan :

r_{bt} = koefisien r setelah dikoreksi

r_{xy} = koefisien r sebelum dikoreksi

SD_y = standar deviasi skor item

SD_x = standar deviasi skor total

2. Reliabilitas

Konsep dari reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi, dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar,

1997). Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Hoyt (Azwar, 1997) dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{ii} = 1 - \frac{V_s}{V_r}$$

Keterangan :

r_{ii} = Reliabilitas Instrument

1 = Bilangan Konstanta

V_r = Varian responden

V_s = Varian sisa

Adapun digunakannya teknik reliabilitas dari Hoyt ini adalah :

- a. Jenis data kontinyu
- b. Tingkat kesukarannya seimbang
- c. Merupakan tes kemampuan (power test), bukan tes kecepatan (speed test).

F. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Product Moment. Adapun penggunaan teknik ini adalah untuk mencapai tujuan penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yakni untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara konsep diri dengan stres pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil-hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara konsep diri dengan stres. Dengan hasil ($r_{xy} = -0.684$; $p < 0,05$). Hasil ini mengartikan bahwa semakin tinggi konsep diri maka semakin rendah stresnya sebaliknya semakin rendah konsep diri maka semakin rendah stresnya. Dengan demikian maka hipotesis yang telah diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima.
2. Sumbangan yang diberikan oleh variabel konsep diri terhadap stres adalah sebesar 46,7%. Hal ini menunjukkan bahwa stres dipengaruhi oleh konsep diri.
3. Secara umum para pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II memiliki konsep diri yang sedang dan stres yang tinggi {mean/nilai rata-rata empirik tidak berbeda besarnya (selisih tidak melebihi bilangan 1 SD/SB) dengan mean/nilai rata-rata hipotetiknya}.

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain:

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian telah diketahui bahwa para pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas PB Selayang II memiliki konsep diri yang sedang

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Dalam Berbagai Bagiannya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar .S. 1997. *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Boediwarsono. 2001. *Segi dan Praktis Diagnostik Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Burns, R.B. 1993. *Konsep Diri Terjemahan Edi dari Self-Concept*. Jakarta: Liberty.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hadi, S. 1998. *Metode Penelitian Skripsi*. Medan : Fakultas Psikologi USU.
- Hurlock. B. Elizabeth. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Laura, King A. 2010. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Lestari, Dewi. 2009. *Kamus Keperawatan*. Surabaya: Wacana Intelektual.
- Nevid, Jeffrey S., dkk. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Mumthaninnah, Noviyan. 2008. Hubungan Antara Stres Dengan Agresi Pada Ibu Rumah Tangga Yang Bekerja dan Tidak Bekerja. *Jurnal Vol. 1 No. 1*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Perry, Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7*. Singapore: Elsevier.
- Rachmaningrum, I.S. 1999. Hubungan Antara Sense of Humor dengan Stres Kerja Pada Wanita Berperan Ganda. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Sarafino, Smith. 2011. *Health Psychology Bio psychosocial Interaction Seventh Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental, Cakupan, dan Perkembangannya*. Jakarta: Andi Publisher.

- Sobur, Alex. 2009. *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sofiana, Loly Irma, dkk. 2008. Hubungan Antara Stres dan Konsep Diri Pada Penderita DM tipe II. *Jurnal Vol 1. No. 1*. Fakultas Kedokteran. UNRI.
- Suyono, Slamet, dkk. 2005. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Tandra, 2008. *Panduan Lengkap Mengenal Dan Mengatasi Diabetes Dengan Cepat Dan Mudah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Watkins, 2000. *Diabetes, Depression dan Stress*. Diperoleh tanggal 03 Oktober 2015 <http://www.ncpamd.com/dmdepression.htm>.
- Winasis, E.B. 2009. *Hubungan antara konsep diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus di puskesmas pracimomtoro*. Diperoleh tanggal 21 Juni 2015 <http://etd.eprints.ums.ac.id/7931/1/J210070129.pdf>

