

PERBANDINGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PRIA DAN WANITA DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II

Banggut, Sebastianus¹, Nugroho, Febtian Cendradevi², Dimalag, Tita Q³

^{1,2} Nursing Department, Health Polytechnic Ministry of Health, Kupang

³ Silliman University College of Nursing, Philippines

Email Korespondensi: Febtian_cendradevi_nugroho@yahoo.com

Artikel history

Dikirim, Feb 26th, 2021

Ditinjau, Apr 20th, 2021

Diterima, Ags 18th, 2021

ABSTRACT

The number of people with Diabetes Mellitus in all countries is predicted to increase. More than 400 million people are diagnosed with Diabetes Mellitus, especially in countries under the Asia Pacific region. Indonesia placed on the rank 7th in the top 10 countries with the highest population of Diabetes Mellitus and the Province of East Nusa Tenggara takes part with more than 3% of the population suffering from Diabetes Mellitus. Diabetes patient generally experience an emotional phase related to their condition and family support is important for their self-acceptance. Female Diabetes pasien are more likely to show signs of depression and anxiety than male. In addition, the functions and roles of men and women differ in the family. This study aims to determine the comparison of family support with self-acceptance of male and female patients with type II diabetes mellitus. This is quantitative research with a cross-sectional design with the Spearman and Mann Whitney test. Respondents of this study were 20 male and 20 female who stay with their family. Purposive sample selection technique used in this study. The results of this study were 65% of male patients and 50% of female patients were classified as receiving adequate family support. As many as 70% of male patients and 90% of female patients are classified as having good self-acceptance. Based on the results of the Spearman test, data shows that there is no relationship between family support and self-acceptance of male and female patients with Type II Diabetes Mellitus. Thus, the conclusion of this study is that there is no significant difference between family support and self-acceptance of male and female patients with type II diabetes mellitus. For the recommendation, Health institutions could collaborate with related parties to maximize the role of the family as the main caregiver.

Keywords: *Diabetes Mellitus; Family Support; Self-Acceptance*

ABSTRAK

Jumlah orang dengan Diabetes Mellitus di seluruh Negara diprediksi akan mengalami peningkatan. Lebih dari 400 Juta jiwa terdiagnosis Diabetes Mellitus, khususnya pada Negara yang berada dibawah wilayah Asia Pasifik. Indonesia sendiri menempati urutan ke 7 pada 10 besar Negara dengan penduduk Diabetes Mellitus yang tertinggi dan Provinsi Nusa Tenggara Timur mengambil bagian dengan lebih dari 3% penduduk menderita Diabetes Mellitus.

Penderita Diabetes umumnya mengalami masa emosional terkait kondisi yang mereka alami dan dukungan keluarga menjadi hal penting untuk penerimaan diri mereka. Wanita dengan Diabetes cenderung menunjukkan tanda depresi dan kecemasan dibandingkan dengan pria. Selain itu, fungsi dan peran pria dan wanita berbeda dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien Pria dan Wanita dengan diabetes mellitus type II. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan design cross-sectional dengan uji Spearman dan Mann Whitney. Responden penelitian ini adalah 20 orang pria dan 20 orang wanita yang berkeluarga dengan teknik pemilihan sampel Purposive. Hasil penelitian ini adalah 65% pasien pria dan 50% pasien wanita tergolong menerima dukungan keluarga yang cukup. Sebanyak 70% pasien pria dan 90% pasien wanita tergolong memiliki penerimaan diri yang baik. Berdasarkan hasil Uji Spearman didapatkan data bahwa tidak terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Pria Dan Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II. Sehingga, kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien Pria dan Wanita dengan diabetes mellitus type II. Berdasarkan hasil penelitian ini, institusi kesehatan dapat bekerja sama dengan pihak terkait untuk memaksimalkan peran keluarga sebagai caregiver utama.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus; Dukungan Keluarga; Penerimaan Diri

1. PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Mellitus adalah penyakit degenerative yang ditandai dengan gangguan metabolik. Salah satu organ tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi dengan efektif, sehingga terjadilah kejadian hiperglikemia (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan perkiraan World Health Organizations (WHO) tahun 2015 terdapat 415 juta jiwa terdiagnosis DM dan akan meningkat pada tahun 2040 menjadi 642 jiwa (WHO, 2016). Selain itu, International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan pada tahun 2015 terdapat 450 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun terdiagnosa DM, dimana 55% berusia dibawah 25 tahun. Menurut IDF (2014), kawasan Asia Pasifik merupakan kawasan terbanyak yang menderita diabetes melitus, dengan angka kejadiannya 138 juta kasus (8.5%). IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 205 juta kasus di antara usia penderita DM 40-59 tahun (IDF, 2014). National Diabetes Statistic Report (2017) melaporkan bahwa 5300 penduduk United States berusia 10 sampai 29 tahun menderita DM tipe II.

Indonesia yang menempati posisi ke-7 pada 10 besar negara dengan penduduk DM terbanyak di seluruh dunia dan berada di posisi kedua terbanyak di kawasan Asia Tenggara. Menurut IDF (2014) angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9,116.03 kasus (Chaidir, 2017). Sebanyak 3.3% penduduk provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan usia lebih dari 14 tahun menderita Diabetes Mellitus (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014). Prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan salah satunya penyakit Diabetes Mellitus, yakni menjadi 8,5% dari 6,9% pada tahun 2013 berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur \geq 15 tahun dan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter didapatkan data bahwa pasien didominasi oleh masyarakat yang tidak/belum pernah sekolah sebesar 13,7% dan 9,90% terjadi pada petani/ buruh tani (Riskesdas, 2018).

Pada pasien DM tipe II menunjukkan bahwa setelah pasien didiagnosa, mereka mengalami perubahan terkait kesehatan yang meliputi keharusan untuk patuh terhadap penanganan medis dengan tujuan menjaga kadar glukosa dalam darah berada pada ambang normal. Pasien-pasien tersebut menunjukkan reaksi marah pada diri mereka sendiri dan

keluarga, mereka juga mengalami frustrasi karena merasa tidak mampu untuk menjaga kesehatan dengan baik, dan merasa bahwa keluarga tidak mengerti kondisi yang mereka alami (Penckofer, et al., 2007).

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk penerimaan diri. Dukungan sosial yang rendah, termasuk keluarga dapat mengakibatkan penerimaan diri yang rendah pula. Hal ini ditunjukkan pada hasil penelitian Besen dan Esen (2010) yang menunjukkan bahwa 46% responden di Turki memiliki level penerimaan diri yang rendah karena dipengaruhi oleh rendahnya dukungan sosial dari keluarga.

Caregiver utama untuk pasien dengan penyakit kronis adalah keluarga (Friedman, et al., 2003). Namun terdapat perbedaan peran dan fungsi antara laki-laki dan perempuan setelah berkeluarga. Pria yang berperan sebagai suami dan ayah juga sebagai kepala keluarga dan wanita yang memiliki peran dan fungsi sebagai istri dan ibu yang menyediakan keperluan keluarga seperti, menyiapkan makanan dan lain-lain. Wanita menunjukkan tanda depresi, kecemasan karena DM yang lebih tinggi dibanding pria (Aghili et al, 2017). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan dukungan

keluarga dengan penerimaan diri pasien Pria dan wanita dengan diabetes mellitus type II.

2. METODE (12 pt)

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional untuk membandingkan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien Pria dan Wanita dengan DM tipe II. Populasi penelitian ini adalah pasien DM tipe dua yang sedang berobat jalan dan mengikuti prolanis pada Fasilitas Kesehatan Puskesmas Sikumana pada bulan Oktober 2020. Jumlah responden yang bersedia untuk ikut adalah 40 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Responden merupakan pasien DM tipe II yang telah dewasa dan berusia lebih dari 18 tahun dan telah berkeluarga.
2. Responden telah terdiagnosa DM tipe II sekurang-kurangnya selama 3 bulan.
3. Responden menerima dukungan perawatan dari seseorang yang dikategorikan sebagai anggota keluarganya

Penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yang akan diisi sendiri oleh pasien. Kuesioner pertama berisi data demografi, yaitu mencakup, inisial nama,

umur, caregiver, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan, dan lamanya pasien menderita DM.

The Diabetes Social Support Questionnaire – Family Version milik La Greca dan Bearman (2002) digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada manajemen penyakit DM dan pengukuran

penerimaan diri pasien DM menggunakan kuesioner Dion (1990) yaitu *Ideas About Diabetes-Revised* (IAD-R). Analisa hasil penelitian dilakukan dengan menguji secara univariat dan bivariate. Penelitian ini menggunakan Uji Spearman Rho dan Mann-U Whitney untuk mengetahui hasil perbandingan kedua kelompok responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN (12pt)

Tabel 3.1.1 Karakteristik Responden

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
Pria	41 – 50 tahun	0	0
	51 – 60 tahun	0	0
	61 – 70 tahun	15	75
	71 – 80 tahun	4	20
	>81 tahun	1	5
	Total	20	100,0
Wanita	41 – 50 tahun	6	30
	51 – 60 tahun	11	55
	61 – 70 tahun	3	15
	71 – 80 tahun	0	0
	>81 tahun	0	0
	Total	20	100,0
2	Caregiver		
Pria	Istri	5	25
	Anak	6	30
	Sendiri	3	15
	Lain/lain	6	30
	Total	20	100
Wanita	Suami	10	50
	Anak	4	20
	Sendiri	6	30
	Lain/lain	0	0
	Total	20	100
3	Status Sipil		
Pria	Tidak Menikah	0	0
	Menikah	16	80
	Cerai Hidup/Mati	4	20

	Total	20	100
Wanita	Tidak Menikah	0	0
	Menikah	19	95
	Cerai Hidup/Mati	1	5
	Total	20	100
4	Pendidikan Terakhir		
Pria	Sekolah Dasar	3	15
	Sekolah Menengah Pertama	2	10
	Sekolah Menengah Atas	8	40
	Sarjana	5	25
	Pasca Sarjana	1	5
	Tidak Sekolah	1	5
	Total	20	100
Wanita	Sekolah Dasar	4	20
	Sekolah Menengah Pertama	2	10
	Sekolah Menengah Atas	5	25
	Sarjana	8	40
	Pasca Sarjana	1	5
	Tidak Sekolah	0	0
	Total	20	100
5	Status Bekerja		
Pria	Bekerja	2	10
	Pensiunan	11	55
	Tidak Bekerja	7	35
	Total	20	100
Wanita	Bekerja	4	20
	Pensiunan	7	35
	Tidak Bekerja (IRT)	9	45
	Total	20	100
6	Penghasilan Perbulan		
Pria	0 – 1.000.000	4	20
	1.000.001 – 3.000.000	9	45
	3.000.001 – 5.000.000	6	30
	Lebih dari 5.000.001	1	5
	Total	20	100
Wanita	0 – 1.000.000	4	20
	1.000.001 – 3.000.000	6	30
	3.000.001 – 5.000.000	5	25
	Lebih dari 5.000.001	5	25
	Total	20	100
7	Durasi Sakit		
Pria	1 – 5 th	9	45
	6 – 10 th	4	20

	11 – 15 th	3	15
	16 – 20 th	4	20
	21 – 25 th	0	0
	Total	20	100
Wanita	1 – 5 th	13	65
	6 – 10 th	5	25
	11 – 15 th	1	5
	16 – 20 th	0	0
	21 – 25 th	1	5
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 3.1.1 tentang karakteristik responden, didapatkan data bahwa untuk kategori umur, sejumlah 75% pasien pria dengan DM berada di rentang umur 61 – 70 tahun. Sedangkan pasien wanita berada pada rentang umur 51 – 60 tahun, yaitu sejumlah 55%. Sebanyak 30% pasien pria dirawat oleh anaknya dan 25% oleh istrinya. Sedangkan sebanyak 50% pasien wanita menyatakan bahwa mereka dirawat oleh suaminya, dan 30% menyatakan bahwa mereka selama merawat diri mereka sendiri.

Sejumlah 80% pasien pria dan 95% pasien wanita memiliki status sipil telah menikah. Mayoritas pasien pria memiliki pendidikan terakhir pada jenjang Sekolah Menengah Atas (40%) dan jenjang sarjana untuk wanita (40%). Saat dilakukan pengambilan data, 55% pasien pria merupakan pensiunan dan

sebanyak 45% pasien wanita mengatakan bahwa mereka tidak bekerja di kantor, namun aktif sebagai ibu rumah tangga, 35% mengatakan tengah menikmati masa pension dan 20% masih bekerja. Mayoritas pasien wanita memiliki penghasilan dalam keluarganya sebesar 1.000.000 – 3.000.000 (30%), namun terdapat sejumlah 25% yang memiliki penghasilan dalam keluarga sebanyak lebih 5.000.000 Rupiah. Sedangkan mayoritas pasien pria memiliki penghasilan dalam keluarga sejumlah 1.000.000 – 3.000.000 Rupiah (45%). Khusus untuk kategori durasi atau lama menderita DM, mayoritas pasien pria (45%) dan wanita (65%) berada pada rentang yang sama, yakni 1 sampai dengan 5 tahun.

3.1.2 Dukungan keluarga yang diterima pasien Pria dengan Diabetes Mellitus Type II.

Tabel 3.1.2. Dukungan keluarga yang diterima pasien Pria dengan Diabetes Mellitus Type II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG (60 - 139)	3	15.0	15.0	15.0
CUKUP (140-220)	13	65.0	65.0	80.0
BAIK (221-300)	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3.1.2, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pria “cukup” mendapatkan dukungan keluarga dalam hal manajemen atau penatalaksanaan diabetes mellitus yang dideritanya (65%).

3.1.3 Dukungan keluarga yang diterima pasien Wanita dengan Diabetes Mellitus Type II.

Tabel 3.1.3. Dukungan keluarga yang diterima pasien Wanita dengan Diabetes Mellitus Type

II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG (60 - 139)	3	15.0	15.0	15.0
CUKUP (140-220)	10	50.0	50.0	65.0
BAIK (221-300)	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3.1.3, dapat disimpulkan bahwa setengah dari jumlah responden wanita “cukup” mendapatkan dukungan keluarga dalam hal manajemen atau penatalaksanaan diabetes mellitus yang dideritanya (50%) dan terdapat 35% responden wanita mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

3.1.4 Penerimaan diri yang diterima pasien Pria dengan Diabetes Mellitus Type II

Tabel 3.1.4. Penerimaan Diri Yang Diterima Pasien Pria Dengan Diabetes Mellitus Type II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CUKUP (47 - 73)	6	30.0	30.0	30.0
BAIK (74 - 100)	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3.1.4. didapatkan data bahwa sejumlah 70% responden pria memiliki penerimaan diri yang baik.

3.1.5 Penerimaan diri yang diterima pasien Wanita dengan Diabetes Mellitus Type II

Tabel 3.1.5. Penerimaan Diri Yang Diterima Pasien Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CUKUP (47 - 73)	2	10.0	10.0	10.0
BAIK (74 - 100)	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3.15. didapatkan data bahwa sejumlah 90% responden wanita memiliki penerimaan diri yang baik.

3.1.6 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Pria Dengan Diabetes Mellitus Type II.

Tabel 3.1.6 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Pria Dengan Diabetes Mellitus Type II.

			DUKUNGAN KELUARGA	PENERIMAAN DIRI
Spearman's rho	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	.045
		Sig. (2-tailed)	.	.851
		N	20	20
	PENERIMAAN DIRI	Correlation Coefficient	.045	1.000
		Sig. (2-tailed)	.851	.
		N	20	20

Berdasarkan tabel 3.1.6, didapatkan nilai uji Spearman Rho, sig.2 tailed adalah 0.851, sehingga nilai tersebut lebih besar dari 0.05. Kesimpulan dari tabel ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien pria yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II.

3.1.7 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II.

Tabel 3.1.7 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II.

			DUKUNGAN KELUARGA	PENERIMAAN DIRI
Spearman's rho	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	.333
		Sig. (2-tailed)	.	.151
		N	20	20
	PENERIMAAN DIRI	Correlation Coefficient	.333	1.000

Sig. (2-tailed)	.151	.
N	20	20

Berdasarkan tabel 3.1.7, didapatkan nilai uji Spearman Rho, sig.2 tailed adalah 0.151, sehingga nilai tersebut lebih besar dari 0.05. Kesimpulan dari tabel ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien wanita yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II.

3.1.8. Perbandingan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Pria Dan Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II

Tabel 3.1.8.1. Perbandingan Dukungan Keluarga Pasien Pria Dan Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II

Tabel 3.1.8.1. Perbandingan dukungan keluarga pasien pria dan wanita dengan DM tipe II

	DUKUNGAN KELUARGA
Mann-Whitney U	174.500
Wilcoxon W	384.500
Z	-.778
Asymp. Sig. (2-tailed)	.437
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.495 ^a

Berdasarkan tabel 3.1.8.1 tentang perbandingan dukungan keluarga pasien pria dan wanita dengan DM tipe II, didapatkan hasil sig (2-tailed) sebesar 0.437 atau berarti > 0.05 , sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara dukungan keluarga yang diterima oleh pasien pria dan wanita.

Tabel 3.1.8.2 Perbandingan Penerimaan diri Pasien Pria dan Wanita dengan DM Tipe II

	PENERIMAAN DIRI
Mann-Whitney U	160.000
Wilcoxon W	370.000
Z	-1.561
Asymp. Sig. (2-tailed)	.118
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.289 ^a

Berdasarkan tabel 3.1.8.2 tentang perbandingan penerimaan diri pasien pria dan wanita dengan DM tipe II, didapatkan hasil sig (2-tailed) sebesar 0.118 atau berarti > 0.05 , sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara penerimaan diri yang dirasakan oleh pasien pria dan wanita.

Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

3.2.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa pasien pria dan wanita dengan DM tipe II berada pada rentang usia 41 tahun sampai dengan 80 tahun lebih, dengan jumlah terbesar untuk pasien pria berada pada rentang 61 – 70 tahun (75%) dan usia 51 – 60 tahun (55%) bagi pasien wanita. Hal ini sejalan dengan Jilao (2017) yang menyatakan bahwa pasien DM banyak dijumpai pada masa dewasa awal hingga manula dan mayoritas pada kelompok usia 65 tahun keatas. Sedangkan, menurut Bulu dkk (2019), kelompok usia pasien dengan DM berada pada rentang 50 – 59 tahun. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Sari dan Purnama (2019) yang meneliti sebanyak 30 responden dengan penyakit DM dan keseluruhan responden tersebut berada pada rentang usia lebih dari 40 tahun.

Pada usia 40 tahun dan seterusnya, terdapat penurunan fungsi dari organ tubuh. Selain itu, kepekaan terhadap insulin akan mulai menurun pada usia tersebut, sehingga mengakibatkan resiko terjadinya Dm tipe II akan meningkat seiring dengan penambahan umur seseorang. Proses penuaan pada individu akan

memengaruhi produksi insulin karena berkurangnya kemampuan sel Beta Pankreas (Sari & Purnama, 2019).

3.2.1.2 Caregiver

Menurut Friedman, 2013 dalam Mau dan Nugroho (2018), keluarga merupakan caregiver utama bagi seluruh anggota keluarga yang sakit. Mayoritas responden pada penelitian ini, baik pria maupun wanita dalam penelitian ini dirawat oleh keluarga sendiri. Bagi pasien pria, sebanyak 30% dirawat oleh anak dan 50% pasien wanita dirawat oleh suaminya sendiri. Data ini berhubungan dengan usia responden yang telah memasuki usia 40 tahun keatas. Umumnya menurut Erik Erikson, pada usia tersebut individu telah memiliki pasangan serta berkeluarga (McLeod, 2013; dalam Mau dan Nugroho, 2018).

3.2.1.3 Status Sipil

Sebanyak 80% pasien pria dan 95% pasien wanita dalam penelitian ini telah berstatus sipil menikah. Hal ini sejalan dengan karakteristik responden untuk kategori caregiver, responden penelitian ini mengatakan bahwa mereka dirawat oleh keluarga sendiri, khususnya pasangan masing-masing. Dapat dilihat bahwa 50% pasien wanita dirawat oleh suaminya.

3.2.1.4 Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir pada penelitian ini didominasi pada jenjang Sekolah Menengah Atas (40%) untuk pasien pria dan jenjang sarjana (40%) pada pasien wanita. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang juga sama menyebutkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden berada pada jenjang Sekolah Menengah Atas (Mau dan Nugroho, 2018). Peneliti berpendapat bahwa pendidikan merupakan hal penting dalam proses penerimaan diri, ketika pendidikan yang ditempuh semakin tinggi, maka individu akan lebih mudah menerima informasi dan berpikir lebih kreatif untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa pendidikan yang kurang dapat menghambat perkembangan sikap individu terhadap nilai dan hal baru yang diperkenalkan padanya (Notoatmodjo, 2002; Stuart & Laria, 2005; dalam Nugroho dan Budiana, 2020). Penerimaan informasi akan lebih mudah jika seseorang mengenyam pendidikan tinggi.

3.2.1.5 Status Bekerja

Terdapat 55% pasien pria yang telah pensiun pada penelitian ini, dan 45% pasien wanita yang masih aktif sebagai ibu rumah tangga yang

mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehari – harinya. Status bekerja pada responden ini, berhubungan dengan rentang usia mereka yang sudah tidak lagi produktif untuk bekerja. Mayoritas responden pada penelitian ini telah berada pada rentang usia 60 tahun, dimana pada usia tersebut di Indonesia, seseorang telah memasuki masa pensiun.

3.2.1.6 Penghasilan Keluarga per Bulan

Penghasilan keluarga per bulannya, dipengaruhi oleh status bekerja para responden. Rata-rata responden pada penelitian ini telah memasuki masa pensiun dan juga tidak bekerja lagi atau bekerja sebagai ibu rumah tangga di rumah masing-masing. Namun, sebanyak 45% responden pria dan 30% responden wanita mengatakan bahwa penghasilan keluarga mereka berada pada rentang satu juta hingga tiga juta rupiah.

3.2.1.7 Durasi Menderita Diabetes Mellitus Tipe II

Mayoritas responden pria dan wanita pada penelitian ini memiliki durasi atau lama menderita Diabetes pada rentang 1 – 5 tahun, yakni sebanyak 45% pada pasien pria dan 65% pada pasien wanita. Angka ini diikuti oleh rentang 6 – 10 tahun, dengan persentase 20% pada pasien

pria dan 25% pada pasien wanita. Lama menderita DM ini akan berhubungan dengan penerimaan diri pasien. Semakin lama pasien menderita DM, maka pasien tersebut telah terbiasa dengan manajemen penyakit DM. Hal ini dapat dilihat pada hasil penerimaan diri pasien yang dikategorikan 'baik' untuk responden pria dan wanita.

3.2.1.8 Dukungan keluarga yang diterima pasien Pria dengan Diabetes Mellitus Type II.

Dukungan Keluarga pada pasien pria dalam penelitian ini tergolong cukup. Artinya, pasien merasa bahwa keluarga cukup memberikan dukungan pada regimen manajemen DM yang harus dilalui setiap saat. Pada pasien pria, jawaban caregiver didominasi oleh anak. Hal ini berbeda dengan penelitian Horikawa et al, (2020), diketahui bahwa 87.6% pasien pria dengan DM mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan untuk menjalani manajemen DM dari istri. Tetapi, anak merupakan salah satu komponen dalam keluarga memberikan peran yang cukup untuk merawat anggota keluarga yang membutuhkan perawatan. Keluarga merupakan caregiver utama bagi

pasien dan merupakan sumber dukungan yang paling penting. Khususnya dalam hal adaptasi terhadap kesehatan (Friedman, et al, 2003). Badedi et al (2016), menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan DM tipe II yang menerima dukungan keluarga yang cukup memiliki level HbA1C yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa mayoritas responden pria mengatakan bahwa caregiver utama mereka adalah anak dan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa caregiver utama bagi pria adalah istrinya tidak menjadi suatu hal yang berpengaruh besar. Hal ini didukung oleh penelitian Mayberry et al (2016) yang mengatakan bahwa anggota keluarga atau individu lain yang tergolong dalam orang yang dicintai oleh pasien dapat memberikan dukungan dalam keseharian rutin pasien, seperti memilih, menyiapkan makanan, dan menyediakan dukungan secara emosional. Pada pasien dengan DM tipe II, penerimaan dukungan dari anggota keluarga dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap manajemen DM.

3.2.1.9 Dukungan keluarga yang diterima pasien Wanita dengan Diabetes Mellitus Type II.

Pasien wanita dengan DM tipe II pada penelitian ini menerima ‘cukup’ dukungan keluarga dalam hal menjalani manajemen diet, olahraga, monitoring gula darah, pemeriksaan kesehatan reguler, dan dukungan emosional terkait dengan penyakitnya tersebut. Mayoritas pasien, yaitu sebanyak 50%, mengaku bahwa mereka dirawat oleh suami. Namun, masih terdapat sebanyak 30% yang mengatakan bahwa mereka tidak dirawat oleh siapapun dan menjalani regimen manajemen penyakitnya sendiri. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Mansyur dkk (2015) yang menyatakan bahwa pasien perempuan dengan DM tipe II kurang mendapatkan dukungan jika dibandingkan dengan pasien laki-laki. Bagi pasien, dukungan keluarga dekat, seperti suami, dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan, kesejahteraan fisik dan psikologis dan hal tersebut dapat membantu proses adaptasi pasien terhadap penyakit yang sedang ia derita (Martire and Schulz, 2007; dalam Mau dan Nugroho, 2018).

3.2.2 Penerimaan diri yang diterima pasien Pria dengan Diabetes Mellitus Type II

Penerimaan diri pasien pria pada penelitian ini termasuk dalam kategori baik. Hal ini dipengaruhi oleh proses adaptasi pasien terhadap penyakitnya. Proses adaptasi tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien dan lama pasien menderita diabetes mellitus. Selain itu, mayoritas pasien pria juga menyatakan bahwa dalam manajemen diabetes, mereka dibantu oleh anak, pasangan dan keluarga. Sehingga, lingkungan keluarga yang mendukung tersebut dapat membantu pasien untuk menerima kondisi dirinya.

Selain itu, penerimaan diri pasien juga didapat melalui proses belajar tentang perubahan yang terjadi pada dirinya dengan memproses informasi tentang perubahan yang terjadi dalam dirinya setelah diagnosa penyakit didapatnya (Mau & Nugroho, 2018). Proses tersebut berlangsung dari waktu ke waktu dan pada penelitian ini, sebanyak 45% responden telah terdiagnosa selama 1 – 5 tahun, 20% terdiagnosa selama 6 – 10 tahun dan 20% selanjutnya telah hidup bersama diabetes selama 16 – 20 tahun. Pasien pria juga tergolong memiliki pendidikan yang cukup,

sehingga proses belajar dan memproses informasi dapat dijalani dengan baik.

3.2.3 Penerimaan diri yang diterima pasien Wanita dengan Diabetes Mellitus Type II

Penerimaan diri pasien wanita dengan DM tipe II pada penelitian ini tergolong baik. Kontribusi dukungan social, khususnya dari pasangan dan keluarga inti memiliki sumbangsih efektif terhadap penerimaan diri pasien. Mayoritas pasien wanita menyatakan bahwa caregiver utama mereka adalah suami. Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian terdahulu oleh Yan dkk (2017) yang menyatakan bahwa mayoritas responden pada penelitian mereka adalah perempuan berusia 45 – 60 tahun yang memiliki penerimaan diri yang buruk. Pada penelitian Yan dkk (2017) tersebut, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang Sekolah Menengah Pertama, sedangkan pada penelitian ini, mayoritas responden wanita memiliki jenjang pendidikan sarjana. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk menjaga kesehatannya (Badedi et al, 2016).

3.2.4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Pria Dengan Diabetes Mellitus Type II.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pasien pria dengan Diabetes Mellitus Tipe II. Responden pria memiliki penerimaan diri yang baik, walaupun dukungan keluarga yang diberikan hanya sampai kategori 'cukup'. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian dari Laila (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan social yang diterima dan penerimaan diri pasien, semakin tinggi dukungan diterima maka semakin tinggi pula penerimaan diri yang dimiliki pasien. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan Da Costa (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien yang mengalami ulkus diabetikum di RSUD Ungaran. Mayoritas penelitian terdahulu menuliskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan penerimaan diri.

Pasien pria dalam penelitian ini merupakan pensiunan dengan mayoritas jenjang pendidikan setingkat Sekolah Menengah Atas

yang memiliki pengertian, proses berpikir yang baik serta telah menjalani tatalaksana diabetes mellitus atau manajemen diri diabetes mellitus selama bertahun-tahun. Proses berpikir yang baik pada pasien, membantu mereka dalam hal penerimaan diri. Walaupun, dukungan keluarga hanya sampai level 'cukup' namun penerimaan mereka berada pada level 'baik'. Sehingga, tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien pria dengan DM tipe II pada penelitian ini.

3.2.5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II.

Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien wanita dengan Diabetes Mellitus Tipe II. Hal ini dapat terlihat pula dari penerimaan diri pasien wanita yang tergolong 'baik' walaupun dukungan keluarga yang didapatkan bernilai 'cukup'. dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri yang baik pada pasien wanita kemungkinan dipengaruhi pula oleh hal lain selain dukungan keluarga. Tingkat pendidikan pasien wanita pada

penelitian ini berada pada jenjang sarjana, sehingga dapat memengaruhi proses berpikir pasien. Proses berpikir dan menerima informasi yang baik dapat membantu adaptasi pasien lebih baik sehingga dapat dengan baik kondisi diri sendiri. Selain itu, pasien wanita dalam penelitian ini juga memiliki aktivitas sebagai ibu rumah tangga yang bertugas mempersiapkan makanan, minuman, dan melengkapi kebutuhan keluarga dalam rumah. Sehingga, mereka terbiasa dengan kemandirian untuk merawat diri mereka dan kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses adaptasi mereka terhadap penerimaan diri pada kondisi diri.

3.2.6 Perbandingan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Pria Dan Wanita Dengan Diabetes Mellitus Type II

Hasil dari perbandingan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien pria dan wanita dengan DM tipe II pada penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini terjadi karena baik pada pasien pria, maupun pada pasien wanita, diperoleh data yang sama. Tingkat dukungan keluarga berada pada level cukup dan penerimaan diri berada pada level yang baik.

Penelitian terdahulu yang membandingkan tentang pria dan wanita menyebutkan bahwa, kaum wanita lebih terpapar oleh stressor namun mampu menghadapi kondisi tersebut dengan baik jika dibandingkan dengan pria (Sharma, et al, 2016). Hal tersebut mendukung penerimaan diri wanita terhadap kondisinya sekalipun dukungannya hanya tergolong cukup. Namun sebuah studi yang mempelajari pria dan wanita yang telah 10 tahun hidup dengan diabetes menyebutkan bahwa pria melaporkan 'kepuasan' yang lebih terhadap dukungan yang diterima jika dibandingkan dengan wanita (Vlasoff, 2007).

Lama waktu pasien pria dan wanita dengan DM pada penelitian ini patut diperhatikan. Proses mengelola informasi dan adaptasi dengan penyakit DM yang diderita telah berlangsung lama. Responden dalam penelitian ini telah terbiasa untuk

menjalani manajemen diabetes secara mandiri. Hal ini memengaruhi hubungan antara dukungan keluarga dan penerimaan diri pasien baik pria maupun wanita dan perbandingan diantara keduanya.

4. SIMPULAN (12pt)

Kesimpulan pada penelitian ini adalah tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara dukungan keluarga dan penerimaan diri pada pasien pria dan wanita dengan Diabetes Mellitus Tipe II. Dukungan keluarga pada pasien pria dan wanita sama-sama tergolong cukup dan penerimaan diri mereka tergolong baik.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang dan Tim Reviewer yang telah memberikan kesempatan dan masukkan peneliti untuk melakukan penelitian ini. Limpah terimakasih juga untuk Puskesmas Sikumana Kota Kupang yang telah memberikan dukungan kepada peneliti saat sedang melakukan pengambilan data.

DAFTAR RUJUKAN

American Diabetes Association. (2002). Retrieved from www.diabetes.org
American Diabetes Association. (2012). Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Care*, 35, 64-71.
American Diabeted Association. (2015). Retrieved from <http://www.diabetes.org/diabetesbasics/statistics/>.

Badan Pusat Statistik (BPS). 2017. Rata-rata Pendapatan Bersih Sebulan Pekerja Berusaha Sendiri*) Menurut Provinsi dan Kelompok Umur (ribu rupiah), 2017. Diambil dari <https://www.bps.go.id/statictable/2018/03/13/1999/rata-rata-pendapatan-bersih-berusaha-sendiri-menurut-provinsi-dan-kelompok-umur.html>.
Besen, D., & Esen, A. (2012). Acceptance in illness and related factors in Turkish Patient with diabetes. *Journal of Social*

- Behavior and Personality, 40(10), 1597-1610.
- Boer, L., Daudey, L., Peters, J., Molema, J., Prins, J., & Vercoulen, J. (2014). Assessing the stages of the grieving process in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Validation of the acceptance of disease and impairments Questionnaire (ADIQ). *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 561-570.
- Bulu, A., Wahyuni, T. D., & Sutringih, A. (2019). Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Nursing News*, 4(1): 181-189.
- Carol L. Mansyur, Luis O. Rustveld, Susan G. Nash, Maria L. Jibaja-Weiss, Social factors and barriers to self-care adherence in Hispanic men and women with diabetes, *Patient Education and Counseling*. Volume 98, Issue 6, 2015, Pages 805-810, ISSN 0738-3991, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.03.001>.
diunduh dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399115000920>
- Cassell, Sallinas, & Winn. (2005). *The encyclopedia of death and dying*. USA : Facts on File.
- Delmar, C., et al. (2009). *Achieving harmony with oneself : Life with chronic illness*. Nordic College of Caring Sciences, *Scand J Caring Sci*; 2005, 19, 204–212
- Diabetes Australia. (2015). Retrieved from <https://www.diabetesaustralia.com.au/type-2-diabetes>.
- Dollan et al. (2006). *Family support as reflective practice*. UK : Jessica Kingsley.
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. J Majority Volume 4 Nomor 5, 93-101.
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice*. USA : Pearson.
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path To Self-Compassion*. United State of America: The Guilford Press.
- .Hamidah, S. A., Karini, S. M., & Karyanta, N. A. (2012). Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial dengan Kemandirian pada Penyandang Cacat Tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso. *Jurnal Candra Jiwa* Volume 1, No. 2, 1121.
- Hilawe, E., Yatsuya, H., Kawaguchi, L., Atsuko, A. (2013). Differences by sex in the prevalence of Diabetes Mellitus, impaired fasting glycaemia and impaired glucose tolerance in Sub Saharan – African: a systematic review and meta analysis. *Bulletin of the World Health Organization* 2013;91:671-682D. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113415>
- Horikawa, C.; Hatta, M.; Morikawa, S.Y.; Takeda, Y.; Takeuchi, M.; Fujihara, K.; Kato, N.; Yokoyama, H.; Kurihara, Y.; Iwasaki, K.; Tanaka, S.; Maegawa, H.; Sone, H. Family Support for Medical Nutritional Therapy and Dietary Intake among Japanese with Type 2 Diabetes (JDDM 56). *Nutrients* 2020, 12, 2649
- Iglay et al. (2016). Prevalence and co-prevalence of comorbidities among patients with type II Diabetes Mellitus. *Taylor Francis online journal*
- International Diabetes Federation. (2015). *Bringing research in diabetes to global environments and systems*. Retrieved from <http://www.idf.org/BRIDGES/map/Philippines>
- International Diabetes Federation. (2014). *Diabetes atlas*. Retrieved from <http://www.idf.org/Atlasmap/Atlasmap?indicator=i1&date=2014>
- International Diabetes Federation. (2015). *Diabetes atlas*. Retrieved from <http://www.idf.org/DiabetesAtlas>
- International Diabetes Federation. (2015). Retrieved from http://www.idf.org/sites/default/files/Philippines_2015.jpg.
- Jilao, M. (2017). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Koh-Libong Thailand*. Skripsi. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Kalkhoran, M., et al. (2012). Health according to the experiences of Iranian women

- with diabetes: A phenomenological study. *Journal of Nursing and Health Science*, 14, 285-291
- Kellehear, A. (2009). On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families Elizabeth Kubler-Ross. Routledge: UK.
- Kubler-Ross, E. (1997). Questions and answers on death and dying. USA : Touchstone.
- La Greca, A., & Bearman, K. (2002). The diabetes social support questionnaire family version: Evaluating adolescents' diabetes specific support from family members. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(8); 655-676.
- Laila, R. (2016). Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. diunduh dari https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwji0p_YkbLtAhWXF3IKHd6MBIUQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fprints.ums.ac.id%2F48319%2F21%2FNASKAH%2520PUBLIKASI%2520%25282%2529.PDF&usg=AOvVaw2W7iZtPuJiie3ht-ClfsL5
- Li et al. (2013). Diabetes is nothing : The experience of older Singaporean women living and coping with Type II Diabetes. *Journal of Contemporary Nurse*, 45(2), 188-196.
- Masihah, S. (2011). Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial Penyesuaian Sosial di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip* vol. 10 No. 2.
- Martire, L., & Schulz, R. (2007). Involving family in psychosocial interventions for chronic illness. *Journal of Psychological Sciences*, 16(2), 90-95.
- Mau, A., & Nugroho, F. (2018). The Relationship Between Family Support and Patient's Self Acceptance of the Diagnosis of Diabetes Mellitus Type II at Hospitals in Kupang City. *Proceeding 1st. International Conference Health Polytechnic of Kupang*, 344-360. Retrieved from <http://proceeding.poltekeskupang.ac.id/index.php/ichpk/article/view/37>
- Mayberry, L., & Osborn, C. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Care*, (35), 1239-1245.
- Mayberry, L., Cynthia A. Berg, Kryseana J. Harper, Chandra Y. Osborn. (2016). "The Design, Usability, and Feasibility of a Family-Focused Diabetes Self-Care Support mHealth Intervention for Diverse, Low-Income Adults with Type 2 Diabetes", *Journal of Diabetes Research*, vol. 2016, Article ID 7586385, 13 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/7586385>
- MayoClinic. (2016). Diabetes and Menopause: A Twin Challenge. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes/art-20044312>
- McLeod, S. (2013). Erik Erikson. Retrieved from <http://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html>
- Mendes, Rosalia Da Costa (2019) HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENERIMAAN DIRI PASIEN YANG MENGALAMI ULKUS DIABETIKUM DI RSUD UNGARAN. S1 thesis, Universitas Ngudi Waluyo. diunduh dari <http://repository2.unw.ac.id/44/>
- Miller-Keane.(2003). Encyclopedia and dictionary of medicine, nursing and allied health. USA : Elsevier.
- Mohammed Badedi, Yahiya Solan, Hussain Darraj, Abdullah Sabai, Mohamed Mahfouz, Saleh Alamodi, Abdullah Alsabaani, "Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus", *Journal of Diabetes Research*, vol. 2016, Article ID 2109542, 8 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/2109542>
- Non-Communicable Disease Watch, 2015. Diabetes self care and family support. Retrieved

- from http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct2015.pdf
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paddison (2010). Family support and conflict among adults with Type II diabetes. Original article of *Diabetes Family Support and Conflict*. Spring. 2010, 7(1), 29-33.
- Pereira, M., Berg-Cross, L., Almeida, P., & Machado, J. (2008). Family environment and support adherence, metabolic control, and quality of life in adolescents with diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 187-193.
- Penckofer et al. (2007). The psychological impact of living with diabetes: women's day to-day experiences. *Journal of Diabetes Education*, 33(4), 680-690.
- Polit, D & Beck, C. (2006). *Essentials of Nursing Research Methods Appraisal and Utilization*. Sixth Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D., & Beck, C. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (7th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Ridha, M. (2012). Hubungan antara Body Image dengan Penerimaan Diri pada Mahasiswa Aceh di Yogyakarta. *EMPATHY* Vol. 1, No. 1, 111-121.
- Riyanto, A. (2010). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Bantul : Nuha Medika.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction* 5th Edition. Unites States of America: John Wiley & Sons.
- Sari, N., Purnama, A. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Diabetes Melitus. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*. Vol. 2 No. 4 (Oktober, 2019): 368-381. diunduh dari <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/213/89>
- Sharma, N., Chakrabharti, S., Groover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry*. 2016 Mar 22; 6(1): 7–17. <https://dx.doi.org/10.5498%2Fwjv.v6.i1.7>
- Tomey & Alligood. (2008). *Nursing theoriest and their work*. Singapore: Elsevier.
- Walker, R., & Rodgers, J. (2010). *Diabetes: A practical guide to managing your health*. UK: Dorling Kindersley.
- Utami, N. S. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana* volume 1 no. 1, 12-21.
- Weiman, D. (2008, February). *Relating The five stages of grief to diabetes*. Retrieved from http://Diabetes1.org/News/Relating_the_Five_Stages_of_Grief_to_Diabetes
- Worth, R. (2005). *Elizabeth Kubler-Ross encountering death and dying*. USA: Chelsea House.
- WHO. (2013). Retrieved from www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en
- Yan, L., Marisdayana, R., OR, Rizki. (2017). Hubungan Penerimaan diri dan Tingkat Stress Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Jurnal Endurance* 2(3) October 2017 (312-322) . diunduh dari https://www.researchgate.net/publication/320574962_HUBUNGAN_PENERIMAAN DIRI_DAN_TINGKAT_STRES_PADA_PENDERITA_DIABETES_MELLITUS
- Yuliawati, A. D., & Handadari, W. (2013). Hubungan antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada Caregiver Lansia dengan Demensia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol. 02, No. 01, 48-53.
- Vlassoff C. (2007). Gender differences in determinants and consequences of health and illness. *Journal of health, population, and nutrition*, 25(1), 47–61