

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) telah dikenal manusia sejak zaman dahulu. Tahun 250 sesudah Masehi, *Aretaceus dari Cappadocia* (Asia Kecil) menyebut penyakit tersebut dengan nama *diabetes* (berarti corong atau mengalir). Penyakit ini digambarkan sebagai “melelehnya daging dan anggota badan menjadi air kencing”. Para ahli Cina, Jepang, dan India menambahkan penyakit ini sebagai kencing banyak, kental, dan manis. Pada tahun 1674, Thomas Wilis menyatakan bahwa kencing penderita penyakit ini mempunyai rasa madu, oleh karena itu penyakit ini diberi nama *Diabetes Mellitus* (Mellitus = madu) (Soehadi, 1996).

Diabetes mellitus kelompok penyakit yang digolongkan berdasarkan level gula darah yang tinggi yang dihasilkan karena kerusakan pengeluaran insulin, aksi insulin, atau keduanya (WHO, 2003). Diabetes Mellitus ditandai oleh hiperglisemia serta gangguan – gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang diakibatkan oleh sekresi insulin (WHO, 1999). Hiperglisemia terjadi sebagai hasil abnormalitas metabolisme dari homeostatis glukosa dan bertanggung jawab terhadap simtom – simtom yang dimunculkan. (Dunning, 2006)

Diabetes adalah penyakit kronis yang mana tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin dengan baik. Insulin sendiri merupakan hormon yang dikeluarkan dari pankreas yang berfungsi untuk mengontrol

perubahan dari glukosa menjadi sel dan metabolisme glukosa. Disfungsi insulin itulah yang mengawali kelebihan glukosa dalam darah, sehingga dikeluarkan melalui urin (Taylor, 1999).

2.1.2 Tipe Diabetes Mellitus

Menurut WHO (2003) diabetes dibagi menjadi 4 tipe, yaitu:

1. Tipe 1

Diabetes tipe ini sebelumnya disebut dengan *Insulin - Dependent Diabetes mellitus* (IDDM) atau *juvenile onset* diabetes. Diabetes tipe 1 diderita oleh tujuh sampai sepuluh persen dari keseluruhan penderita diabetes (Duning, 2006). Onset atau awal munculnya gejala klinis atau diagnosa di bawah 30 tahun, umumnya terjadi pada masa anak - anak dan remaja, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada masa dewasa.

Diabetes tipe 1, terjadi akibat kegagalan sel beta pankreas untuk menghasilkan insulin sehingga penderita diabetes tipe 1 membutuhkan insulin dari luar secara rutin untuk menopang kehidupan. Sel beta pankreas mengalami kerusakan masif dan nekrosis sehingga tidak mampu membuat dan mengeluarkan insulin dalam kuantitas dan kualitas yang cukup, bahkan terkadang tidak terdapat insulin sama sekali (Soehadi, 1996). Faktor – faktor penyebab kerusakan, misalnya konstitusi genetik, imunologis, faktor lingkungan, dan gangguan metabolisme dan endokrinologik (WHO, 1985 dalam Soehadi, 1996).

2. Tipe 2

Diabetes tipe ini disebut juga dengan *Non Insulin - Dependent Diabetes mellitus* (NIDDM) atau *adult-onset* diabetes. Diabetes tipe 2 diderita oleh sembilan puluh persen dari keseluruhan penderita diabetes (WHO, 2003). Tipe ini umumnya lebih sering ditemukan pada usia dewasa yaitu setelah usia 40 tahun (WHO, 1999 & Taylor, 1999). Tipe ini sering dihubungkan dengan obesitas dan disebabkan oleh resistensi insulin. Obesitas dapat memperburuk koresistensi terhadap insulin dan menimbulkan hiperglikemia, meskipun begitu tidak semua penderita diabetes disebabkan oleh obesitas (WHO, 1999).

Menurut Soehadi (1996) diabetes tipe 2 disebabkan oleh beberapa faktor yang ditimbulkan pankreas. Pertama karena adanya mutasi gen insulin, sehingga akan membentuk molekul – molekul insulin yang abnormal dan secara biologis kurang aktif. Kedua, terlalu banyak pro-insulin yang tidak dapat diubah menjadi insulin. Ketiga, sekresi insulin berlangsung lambat meskipun produksi insulin cukup, sehingga glukosa sudah diserap masuk darah, tetapi insulin belum memadai jumlahnya.

3. *Gestational*

Diabetes tipe ini berkembang dua sampai lima persen pada wanita hamil (WHO, 2003). Diabetes *Gestational* terbatas pada wanita hamil yang onset atau pengenalan intoleransi glukosa pertama terjadi selama kehamilan. Wanita yang sebelumnya mengalami diabetes dan kemudian hamil tidak termasuk dalam kelompok ini. Pengenalan klinis pada tipe ini

menjadi penting karena resiko makrosomia pada keturunan mereka dan angka kematian perinatal meningkat. Beberapa kasus menunjukkan setelah melahirkan toleransi glukosa kembali normal, tetapi resiko seumur hidup untuk mengalami diabetes tipe 2 meningkat (WHO, 1999). Faktor resiko tinggi pada kelompok etnis atau keluarga yang memiliki sejarah diabetes dan obesitas (WHO, 2003).

4. Tipe diabetes lain

Tipe ini dihasilkan oleh sindrom genetik, operasi, obat, malnutrisi, infeksi dan penyakit lain. Prevalensi diabetes tipe ini berkisar antara satu sampai dua persen dari total penderita diabetes (WHO, 2003).

2.1.3 Simtom atau Gejala Diabetes Mellitus

Menurut Dunning (2006), gejala diabetes antara lain:

- a. Poliuria (produksi air seni yang berlebihan)
- b. Polidipsia (rasa haus yang tidak berkesudahan)
- c. Merasa lesu atau tidak bergairah
- d. Berat badan menurun
- e. Proses penyembuhan infeksi menjadi kurang baik
- f. Perubahan pengelihatan

2.1.4 Diagnosa Diabetes Mellitus

Diagnosis diabetes didasarkan pada munculnya gejala diabetes dan peningkatan level glukosa darah (Dunning, 2003 & WHO, 1999). Kadar gula darah normal berkisar antara 3-6 mmol/L. Diagnosa diabetes dapat ditegakkan

saat kadar gula darah meningkat ($>7\text{mmol/L}$) dan menunjukkan setidaknya 2 gejala yang muncul (Dunning, 2003). WHO (1999) menambahkan diabetes didiagnosa ketika kadar gula darah puasa meningkat ($\geq 120\text{ mg/dl}$ atau $\geq 6,7\text{ mmol/l}$) atau plasma ($\geq 140\text{ mg/dl}$ atau $\geq 7,8\text{ mmol/l}$). Apabila gejala muncul tetapi kadar glukosa normal, maka perlu dilakukan *Oral Glucose Tolerance Test* (OGTT), kadar gula berkisar antara $> 6,1\text{ mmol/L}$ sampai $< 7\text{ mmol/L}$ (Dunning, 2003).

2.1.5 Komplikasi Diabetes Mellitus

2.1.5.1 Komplikasi Akut

Menurut Dunning (2006), komplikasi jangka pendek diabetes antara lain:

- a. Ketoasidosis (DKA) merupakan kondisi kadar glukosa darah tinggi umumnya terjadi pada diabetes tipe 1 yang disebabkan oleh penyakit atau kurangnya insulin. Kadar glukosa dalam kondisi ini yaitu $\geq 300\text{ mg/dl}$.
- b. Hiperglikemia umumnya terjadi pada diabetes tipe 2, kondisi dimana kadar gula darah terlalu tinggi ($\geq 600\text{ mg/dl}$) yang terjadi ketika terlalu banyak gula dalam darah. Hiperglikemia dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan saraf, pembuluh darah, dan organ tubuh lainnya.
- c. Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar gula darah secara abnormal rendah ($\leq 70\text{ mg/dl}$) yang disebabkan oleh pelepasan insulin yang berlebihan dari pankreas. Hipoglikemia yang berat

menyebabkan kurangnya oksigen ke otak dan menyebabkan pusing, bingung, lelah, lemah, sakit kepala, tidak mampu berkonsentrasi, kejang, dan koma.

2.1.5.2 Komplikasi Kronis

Menurut Dunning (2006), komplikasi jangka panjang diabetes antara lain:

- a. Neuropati merupakan komplikasi diabetes yang berdampak pada kerusakan jaringan syaraf. Neuropati diabetik dapat menyerang susunan saraf sensorik, motorik, dan otonomik. Gejala – gejala neuropati seperti berkurangnya reflek – reflek fisiologis, paralisis otot – otot yang bersangkutan, gangguan gerakan persendian, nyeri otot, sampai pada kelumpuhan beberapa otot tertentu.
- b. Retinopati merupakan komplikasi diabetes yang menyerang pada mata. Salah satu dampak dari kondisi retinopati yaitu katarak. Hiperglikemia menyebabkan terjadinya ikatan antara glukosa dengan protein yang mengakibatkan protein berubah sifatnya menjadi berwarna kekuningan. Warna kekuningan dimana ini lah yang menjadi awal mula katarak. Dampak terparah retinopati juga bisa berujung pada kebutaan.
- c. Penyakit kardiovaskular merupakan komplikasi diabetes yang berimplikasi pada penyumbatan arteri pada jantung dan penyakit *Cerebrovascular*. Peningkatan kadar gula darah menyumbat pembuluh darah yang mengangkut darah ke jantung dan dari

jantung. Pasokan darah yang tidak memadai akan memaksa jantung bekerja terlalu keras, sehingga kadang menyebabkan nyeri dada.

- d. Nephropati merupakan kondisi dimana diabetes berimplikasi pada ginjal yang menjadi penyebab utama gagal ginjal. Ginjal sebagai organ penyaring perlu bekerja lebih keras ketika kadar gula terlalu tinggi. Kerja ginjal yang keras ini dapat mengakibatkan kapiler ginjal bocor sehingga protein ikut larut dalam urin. Keberfungsian ginjal menjadi terganggu sehingga membutuhkan cuci darah secara berkala.

2.2 Amputasi

2.2.1 Pengertian Amputasi

Amputasi didefinisikan sebagai pemotongan seluruh atau sebagian anggota badan, atau bagian dari anggota badan dengan tujuan untuk menyelamatkan hidup seseorang atau meningkatkan fungsi sisa bagian tubuh (Lemone & Burke, 2004 dalam Ligthelm, 2014).

2.2.2 Amputasi pada Diabetes

Etiologi luka pada kaki pada kaki dapat disebabkan oleh faktor ischemia, neuropati, dan infeksi. Moore & Malone (1989) menyebutkan bahwa neuropati adalah faktor penting dalam perkembangan permasalahan pada kaki. Perbedaan ischemia dengan neuropati yaitu ischemia berkembang karena durasi dan kontrol

diabetes, sedangkan neuropati berhubungan dengan kualitas kontrol *glycemic*. Neuropati jika tidak terdeteksi nantinya juga akan menyebabkan infeksi.

Kaki neuropati memiliki sensasi yang buruk dan sirkulasi yang baik. Sensasi yang buruk pada kaki neuropati menyebabkan kaki mudah diserang luka, sedangkan sirkulasi yang baik mampu menyembuhkan luka tersebut. Pada penderita diabetes, kondisi tingginya gula darah dapat menyerang pembuluh darah kecil sehingga menimbulkan penyakit yang disebut *microvascular disease*. Penyakit mikrovaskular inilah yang dapat menyebabkan kulit dan beberapa jaringan lain mudah terserang luka dan infeksi dari biasanya (Moore & Malone, 1989).

Peripheral neuropati dapat berdampak pada cara kerja reseptor otot yang menyebabkan terhentinya beberapa pertumbuhan otot pada kaki. Terhambatnya pertumbuhan otot pada kaki menghasilkan ketidakseimbangan kesehatan otot pada kaki yang menyebabkan kelainan bentuk pada kaki sehingga terjadi penurunan fungsi pada kaki. Selain itu, adanya luka yang berat dapat menyebabkan luka yang dalam yang menyebabkan jaringan tubuh bernanah. Luka yang meluas hingga tulang dapat menyebabkan *osteomyelitis* atau infeksi tulang (Moore & Malone, 1989).

Penderita diabetes dengan kaki neuropati memiliki anteseden yang menjadi awal munculnya rasa sakit pada kaki. Beberapa anteseden tersebut, seperti: jari terkena tempaan, sensasi pada kaki terasa berkurang yang diikuti oleh kaki terasa bergetar dan berkurangnya refleks otot, cacat atau penurunan fungsi pada kaki, dan infeksi termasuk borok (Moore & Malone, 1989).

Moore & Malone (1989) menegaskan bahwa kaki neuropati pada penderita diabetes memiliki resiko yang tinggi karena beberapa alasan. Pertama, berkurangnya sensasi pada kaki menyebabkan penderita kaki neuropati tidak mengetahui adanya luka pada kaki. Moore & Malone (1989) menambahkan penderita kaki neuropati mengetahui adanya luka pada kaki sampai mereka mencium bau busuk yang dikeluarkan dari luka. Luka yang tidak terdeteksi dan ditangani secara cepat akhirnya infeksi atau bahkan menyerang pada tulang. Kedua, perubahan distribusi berat pada kaki yang menyebabkan kaki tampak seperti tulang belulang dan terjadi kerusakan pada kulit. Kulit menjadi mengering dan retak, kerusakan pada kulit inilah yang menjadi jalan masuk bakteri sehingga akhirnya terjadi infeksi pada kaki. Beberapa dampak yang dimunculkan kaki neuropati inilah yang dapat berakibat buruk pada kaki, bahkan dapat berujung pada tindakan amputasi.

Hal yang membedakan amputasi pada pasien diabetes dengan nondiabetes yaitu adanya kemungkinan reamputasi. Reamputasi yaitu melakukan proses amputasi yang sama atau bagian kaki yang lain setelah proses penyembuhan amputasi yang pertama (Apelqvist, 2000 dalam Viswanathan dkk., 2010). Viswanathan (2010) dalam penelitiannya menemukan beberapa pasien setelah amputasi ditemukan mengalami kekambuhan ulkus dan reamputasi. Beberapa pasien terekam meninggal, kematian ditemukan berhubungan dengan infeksi pada kaki diabetes yang semakin merambat. Akan tetapi, resiko reamputasi masih dapat dicegah melalui perawatan yang tepat seperti pemeriksaan kaki, alas kaki yang tepat, dan rujukan ke spesialis (Viswanathan dkk., 2010).

2.3 Penerimaan Diri

2.3.1 Pengertian Penerimaan Diri

Penerimaan diri merujuk pada bagaimana seseorang mengerti akan keadaan diri sendiri, realistis akan keadaan diri, subjektif akan pandangan terhadap dirinya, serta peduli dengan kekuatan dan kelemahan dalam dirinya (Shepard, 1979). Seseorang yang menerima diri menganggap dirinya unik dan berharga, bahwa tidak ada yang sempurna di dalam dunia ini (Ali, 2009). Penerimaan diri diartikan sebagai penegasan diri meskipun memiliki beberapa kekurangan, merupakan sebuah persetujuan dengan diri untuk menghargai, mengsahkan, menerima, dan mendukung siapa diri kita pada waktu yang tepat, termasuk jika segi-permasalahan tersebut berubah sewaktu-waktu (Ziglar, 2005 dalam Ali, 2009).

Schneider (2001) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan seorang individu untuk menerima diri sendiri dan masa lalunya. Penerimaan diri juga termasuk salah satu ciri-ciri penting dalam kesehatan mental bersama dengan aktualisasi diri, *optimal functioning* dan kedewasaan (Schneider, 2001). Snyder (2007) mendukung pernyataan Schneider (2001) dengan menambahkan bahwa penerimaan diri berarti memiliki sikap yang positif terhadap diri, mengakui dan menerima seluruh aspek dalam diri, dan merasakan perasaan yang positif terhadap masa lalu.

Menurut Allport (dalam Hjelle dan Ziegler, 1992) penerimaan diri merupakan kondisi dimana seorang dewasa memiliki gambaran yang positif akan

dirinya dan mampu untuk menghadapi hal-hal yang membuat frustrasi atau kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan walaupun dalam kondisi berkekurangan tanpa merasa tidak enak hati atau munculnya perasaan-perasaan benci. Allport (dalam Hjelle dan Ziegler, 1992) menambahkan bahwa individu yang mampu menerima dirinya juga dapat menerima keadaan-keadaan emosionalnya seperti depresi, marah, dan takut tanpa mengganggu *well-being* orang lain. Mereka tidak begitu saja melampiaskan amarah tetapi menunjukkan keyakinan dan perasaan dengan memperhatikan orang lain, ketika mereka bertemu orang lain (Hjelle dan Ziegler, 1992). Menurut Roger (Hjelle dan Ziegler, 1992) seseorang yang bisa menerima dirinya berarti menerima, menghormati, dan menghargai orang lain. Pendapat ini didukung oleh Erich Fromm yang mengatakan bahwa sikap terhadap dirinya merefleksikan sikap terhadap orang lain (Hjelle dan Ziegler, 1992).

Berdasarkan pendapat para tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan pemahaman seseorang akan kekuatan dan kelemahan dalam dirinya, menerima dan menghargai segala kekurangan yang dimiliki, mengakui dan menerima seluruh aspek dalam diri, merasakan perasaan yang positif terhadap masa lalu, serta mampu menerima keadaan-keadaan emosionalnya seperti depresi, marah, dan takut tanpa mengganggu *well-being* orang lain.

2.3.2 Ciri-Ciri Orang yang Menerima Diri

Menurut Elizabeth Sheerer (1949), seseorang yang menerima dirinya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Individu yang menyatakan penerimaan dan penghormatan terhadap diri sendiri telah diinternalisasi nilai-nilai tertentu dan prinsip-prinsip yang berfungsi sebagai panduan dalam berperilaku. Individu tersebut bergantung pada panduan ini, bukan standar individu lainnya. (Catatan: Hal ini berarti bahwa nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang diinternalisasi tidak selalu berbeda dari standar orang lain).
2. Tetap pada pendiriannya atau tidak mengubah perilakunya untuk menghindari menyakiti perasaan atau menginjak-injak hak orang lain, meskipun ia memiliki ketakutan irasional akan penilaian orang lain terhadap dirinya.
3. Ketika individu telah bertindak atas standarnya sendiri:
 - a. tidak menyesal telah bertindak pada standar sendiri dan tidak akan meninggalkan standarnya hanya karena orang lain telah memberikan hukuman pada dirinya.
 - b. tidak menunjukkan kebutuhan untuk membuat alasan untuk perilakunya.
 - c. tidak menyalahkan dirinya sendiri jika gagal dalam memenuhi standar perilakunya, meskipun orang lain mungkin menyalahkan.
4. Tidak khawatir atau menyalahkan diri sendiri jika menyebabkan orang lain bereaksi tidak baik ke dia atau menghakimi dirinya.

5. Merasa sama seperti orang-orang yang lain, tidak lebih rendah atau superior. (Catatan: hal ini tidak termasuk kesetaraan dalam kemampuan atau prestasi tertentu).
6. Percaya bahwa ia mampu untuk mengatasi masalah yang menghadapinya meskipun mengalami kemunduran.
7. Tidak mempertanyakan jati dirinya meskipun orang lain melakukannya.
8. Memiliki keyakinan bahwa ia mampu memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kepuasan untuk orang lain.
9. Menilai kritik dari orang lain secara obyektif dan tidak marah bila dikritik orang lain.
10. Tidak mengharapkan orang lain menolak dia terlepas dari bagaimana ia berperilaku.
11. Tidak berpikir ada sesuatu hal yang salah pada dirinya dan menjadi putus asa, ketika gagal dalam sesuatu yang di kerjakan.
12. Tidak merasa malu dan sadar diri. (Catatan: sadar diri yang dimaksud mengacu pada kesadaran diri yang menyebabkan rasa malu dan penghambatan dalam hubungan sosial).
13. Tidak menolak pujian dan pengakuan karena merasa pantas mendapatkannya.
14. Tidak menganggap dirinya sebagai pribadi yang benar-benar berbeda dari orang lain. Tidak menganggap dirinya "aneh" dan memiliki reaksi yang tidak biasa seperti yang lain.
15. Menolak dominasi.

16. Tidak menyangkal fakta-fakta pengalaman yang di miliki atau mencoba untuk mengabaikan orang lain.
17. Bertanggung jawab dalam membuat keputusan sendiri dan menerima konsekuensi dari perilakunya.
18. a. Tidak berusaha untuk menyangkal perasaan, keterbatasan, kemampuan, atau kualitas yang baik yang ada pada dirinya, melainkan menerima semua hal tersebut.
b. Mengakui perasaan serta pola perilaku dalam dirinya yang tidak dia suka dan merubahnya bukan justru menyangkal, menyamakan atau memaafkan hal tersebut.
19. Merasa bahwa ide-ide dan rencana yang dibuatnya sendiri adalah berharga.
20. Tidak merasa bersalah setiap kali menghabiskan uang atau waktu untuk rekreasi. Tidak merasa bahwa ia tidak memiliki hak atau tidak layak untuk bersenang-senang atau rekreasi.

Ciri-ciri seseorang yang menerima dirinya menurut Sheerer dimodifikasi oleh Berger sebagai berikut yaitu: (Denmark, 1973).

1. nilai-nilai dan standar diri tidak dipengaruhi lingkungan luar,
2. keyakinan dalam menjalani hidup,
3. bertanggungjawab terhadap apa yang dilakukan,
4. mampu menerima kritik dan saran seobjektif mungkin,
5. tidak menyalahkan diri atas perasaannya terhadap orang lain,
6. menganggap dirinya sama dengan orang lain,

7. tidak ingin orang lain menolaknya dalam kondisi apapun,
8. tidak menganggap dirinya berbeda dari orang lain, dan
9. tidak merasa rendah diri

2.3.3 Tahap Penerimaan Diri

Elizabeth Kubler Ross (dalam Santrock, 2002) membagi respon psikologis seseorang yang menghadapi kematiannya dalam berbagai tahapan. Akan tetapi, dalam perkembangannya penggunaan teori ini telah diperluas dalam berbagai konteks studi. Elizabeth Kubler Ross menyatakan bahwa dalam penerimaan diri terdapat lima tahap, berikut kelima tahap tersebut, yaitu:

a. Tahap pertama: *denial*

Penolakan merupakan tahap pertama di mana orang menolak bahwa kematian benar-benar ada. Mereka akan menyangkal kondisi mereka yang berubah drastis dari kondisi semula. Respon-respon seperti “Tidak”, “Itu tidak terjadi pada saya”, “Hal itu tidak mungkin” merupakan respon-respon yang umum dikatakan dalam tahap ini.

b. Tahap kedua: *anger*

Kemarahan merupakan fase kedua di mana orang yang menjelang kematian menyadari bahwa penolakan tidak dapat lagi dipertahankan. Penolakan sering memunculkan rasa marah, benci, dan iri. Pertanyaan seperti “Mengapa saya?” merupakan pertanyaan-pertanyaan yang seringkali muncul pada tahap ini. Orang yang berada pada tahap ini

sulit untuk dirawat karena amarahnya seringkali diproyeksikan kepada dokter, perawat, anggota keluarga, dan juga pada Tuhan.

c. Tahap ketiga: *bargaining*

Tawar menawar merupakan fase ketiga menjelang kematian di mana seseorang mengembangkan harapan bahwa kematian sewaktu-waktu dapat ditunda atau diundur. Orang dalam tahap ini akan bernegosiasi dengan Tuhan dan meminta menunda kematiannya dengan berjanji pada Tuhan untuk melakukan hal yang positif sebelum kematiannya. Respon psikologis yang sering muncul dalam tahap ini seperti “Ya, saya, tapi...”.

d. Tahap keempat: *depression*

Depresi merupakan fase keempat menjelang kematian di mana orang yang sekarat akhirnya menerima kematian. Pada titik ini, suatu periode depresi atau persiapan berduka mungkin muncul. Orang dalam tahap ini akan menjadi pendiam, menolak pengunjung, serta menghabiskan banyak waktu untuk menangis.

e. Tahap kelima: *acceptance*

Penerimaan merupakan fase kelima sekaligus tahap terakhir, di mana seseorang mengembangkan rasa damai, menerima takdir, dan dalam beberapa hal ingin ditinggal sendiri. Pada fase ini perasaan dan rasa sakit pada fisik mungkin hilang.

2.3.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Beberapa faktor dapat mempengaruhi penerimaan diri pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi, antara lain:

1. Usia

Menurut Hurlock (1974), semakin bertambahnya usia maka semakin banyak jumlah dan kepelikan masalah akibat penyakit yang diderita. Perspektif kematian menurut Santrock (2002) menyatakan bahwa pada orang dewasa diketahui lebih sering mati karena penyakit kronis, sedangkan pada mereka yang berusia dewasa muda lebih sering mati karena kecelakaan. Peningkatan kesadaran mengenai kematian muncul sejalan saat mereka beranjak tua dan biasanya meningkat pada masa dewasa tengah (Santrock, 2000). Oleh karena itu, individu dengan lanjut usia lanjut lebih mampu menerima diri dibandingkan usia di bawahnya (Santrock, 2000). Hal ini disebabkan individu dengan usia lanjut mampu menerima pengalaman masa lalunya dan mulai mempersiapkan kematian (Santrock, 2000).

2. Lama amputasi karena diabetes

Individu yang membawa penyakit atau kecacatan tubuh sejak lahir pada umumnya lebih mampu menerima dirinya dibandingkan dengan individu dengan penyakit atau kecacatan yang muncul pada masa remaja atau dewasa (Suhartono, 1976 dalam Wrastari, 2002). Hal ini disebabkan karena penyakit atau kecacatan tubuh yang muncul bukan sejak lahir akan mengalami kesulitan untuk menerima keadaan dirinya yang baru

(Suhartono, 1976 dalam Wrastari, 2002). Penyakit kronis membutuhkan perubahan pola perilaku yang lebih lama untuk menerima dan menjalani, oleh karena itu individu dengan penyakit kronis mempunyai kesempatan untuk mengantisipasi berduka (Potter & Perry, 2005 dalam Santrock, 2000).

3. Pendidikan

Menurut Siswojo (dalam Damayanti, 1992 dalam Wrastari, 2002), pendidikan yang dialami oleh individu juga memiliki pengaruh yang positif dalam penerimaan diri sehingga mempermudah penyesuaian diri. Tetapi ada kalanya justru tingginya pendidikan akan menghambat penerimaan diri pasien diabetes mellitus pasca amputasi.

2.4 Dukungan Sosial

2.4.1 Pengertian Dukungan Sosial

Individu yang sedang berada dalam kesusahan dan perasaan tertekan, akan membutuhkan bantuan dari orang lain dan menyebut anggota keluarga atau teman mereka sebagai “penolong” (Barrera dkk., 1981). Bentuk dukungan dan pertolongan dari orang-orang disekitar seperti anggota keluarga, teman, tetangga, dan orang-orang terdekat tersebut disebut dengan dukungan sosial (Barrera dkk., 1981). Barrera dkk (1981) menjelaskan dukungan sosial sebagai perbedaan bentuk perilaku pertolongan alamiah yang diterima oleh individu ketika individu tersebut membutuhkan bantuan atau pertolongan.

Pierce (dalam Kail & Cavanaugh, 2000) mendukung pernyataan Barrera dengan menambahkan bahwa dukungan sosial merupakan sumber emosional, informasioanl atau pendampingan yang diberikan oleh orang – orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari – hari dalam kehidupan. Dukungan atau bantuan bisa berasal dari orang lain seperti keluarga, teman, tetangga, teman kerja dan orang- orang lainnya.

Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Sarafino (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya.

Sarason (dalam Smet, 1994) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian infomasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan. Barrera dkk (1981) menambahkan pernyataan Sarason, bahwa dukungan sosial akan menuntun individu untuk mempercayai bahwa dirinya dicintai, berharga, dan menjadi bagian dalam komunitas sosial.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yaitu dukungan atau bantuan yang berasal dari lingkungan sekitar seperti keluarga,

teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang sekitar lainnya sebagai bagian yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Dukungan sosial merupakan perbedaan bentuk perilaku pertolongan alamiah yang diterima oleh individu ketika individu tersebut membutuhkan bantuan atau pertolongan. Adapun bentuk dukungan sosial dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa diperhatikan, dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dalam komunitas sosial.

2.4.2 Klasifikasi Dukungan Sosial

Menurut Glanz, dkk (2000), mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori yaitu :

1. Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap.
2. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.
3. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas

yang diperlukan, bantuan finansial untuk biaya pengobatan, memberikan makanan, atau bantuan yang lain.

4. Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres.

2.4.3 Sumber-sumber Dukungan Sosial

Adapun sumber-sumber dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi dapat diperoleh oleh melalui: (Pangestuti, 2008)

- a. Suami atau pasangan
- b. Kakek dan nenek atau orang tua
- c. Keluarga dekat
- d. Pembantu rumah tangga
- e. Teman
- f. Dokter atau tenaga medis
- g. Orang lain atau komunitas tertentu

2.4.4 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan tahap paling awal dari serangkaian pemrosesan informasi (Suharnan, 2005). Persepsi adalah suatu proses penggunaan pengetahuan yang telah dimiliki (yang disimpan di dalam ingatan) untuk mendeteksi atau memperoleh dan menginterpretasikan stimulus (rangsangan)

yang diterima oleh alat indera seperti mata, telinga, dan hidung (Matlin, 1989; Solso, 1988, dalam Suharnan, 2005). Epstein & Roger (dalam Sternberg, 2008) mendukung pernyataan tersebut dengan mendefinisikan persepsi sebagai seperangkat proses yang dengannya kita mengenali, mengorganisasikan dan memahami serapan-serapan indrawi yang kita terima dari stimuli lingkungan.

Persepsi mencakup dua proses yang berlangsung secara serempak antara keterlibatan aspek-aspek dunia luar (stimulus-informasi) dengan dunia di dalam diri seseorang (pengetahuan yang relevan dan telah disimpan di dalam ingatan) (Suharnan, 2005). Solso (2007) menambahkan bahwa kejadian-kejadian sensorik yang diproses tersebut selain sesuai pengetahuan kita tentang dunia juga disesuaikan dengan budaya, pengharapan, bahkan dengan orang yang bersama kita saat itu. Dengan demikian, suatu objek dapat dipersepsi berbeda oleh dua orang, akibat perbedaan pengetahuan yang dimiliki masing-masing orang mengenai objek tersebut (Suharnan, 2005).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses menginterpretasi atau menafsirkan informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia, yang dipengaruhi oleh stimulus-informasi dari dunia luar, pengetahuan yang telah dimiliki dan disimpan di dalam ingatan, budaya, pengharapan, dan orang lain yang disekitar, sehingga objek yang sama dapat dipersepsi berbeda-beda oleh orang lain.

2.4.5 Persepsi Dukungan Sosial

Persepsi dukungan sosial merupakan proses penilaian dan pemaknaan terhadap perhatian, penghargaan, dan kasih sayang yang diterima individu dari individu lain (Sarason, 1983). Kaplan (1977, dalam Brugha 1995) mendefinisikan persepsi dukungan sosial sebagai derajat kepuasan seseorang akan kebutuhan sosialnya yang terpenuhi sebagai hasil interaksi dengan orang lain. Baum (2001) menambahkan bahwa persepsi dukungan sosial merupakan sebuah pemaknaan hasil interaksi antar individu yang berguna tidak hanya sebagai derajat kepuasan tetapi juga dapat membantu seseorang menyelesaikan masalahnya.

Sarason (1983) membagi persepsi dukungan sosial menjadi dua aspek utama, yaitu ketersediaan dukungan sosial serta kepuasan terhadap dukungan sosial yang ia dapatkan. Ketersediaan dukungan sosial mengacu pada persepsi seseorang mengenai seberapa banyak dukungan sosial yang diberikan oleh orang disekitarnya. Hal ini lebih menekankan pada kuantitas dukungan yang diberikan. Kepuasan dukungan sosial lebih mengarah pada persepsi seseorang akan kualitas dukungan sosial yang didapatkan, apakah dukungan sosial yang diberikan berguna dalam penyelesaian masalah atau sekedar formalitas sebagai bentuk relasi sederhana yang dilakukan orang-orang disekitarnya (Sarason, 1983). Beberapa orang menganggap bahwa kuantitas atau jumlah dukungan yang diberikan merupakan sebuah indikator dukungan sosial, akan tetapi beberapa orang lain menganggap satu dukungan sudah cukup memadai. Hal ini juga dipengaruhi oleh kedekatan dan kenyamanan individu penerima dan individu yang memberikan dukungan (Sarason, 1983).

Barrera dkk (1981) menyebutkan bahwa persepsi dukungan sosial dapat dilihat dari seberapa bentuk pertolongan yang diberikan mendukung dan seberapa banyak frekuensi dukungan diberikan. Persepsi dukungan sosial didasarkan pada dukungan aktual lebih yang diterima oleh individu. Semakin banyak jumlah frekuensi dukungan yang diberikan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan sosial yang diberikan. Cobb (dalam Baum, 2001) menambahkan bahwa cara penginterpretasian dukungan juga mempengaruhi persepsi seseorang akan dukungan yang diberikan. Individu yang memberikan dukungan percaya bahwa dukungan yang diberikan sebagai suatu pernyataan yang suportif, akan tetapi penerima dapat mempersepsikan pernyataan tersebut justru sebagai suatu kritikan atau tuntutan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi dukungan sosial merupakan cara individu menilai dan memaknai dukungan yang diberikan oleh orang lain seperti perhatian, penghargaan, dan kasih sayang individu, yang berguna sebagai derajat kepuasan dan dapat membantu dalam menyelesaikan masalah. Persepsi dukungan sosial terdiri dari dua aspek utama, yaitu ketersediaan dukungan sosial yang menekankan pada kuantitas serta kepuasan terhadap dukungan sosial yang menekankan pada kualitas dukungan yang diterima. Persepsi terhadap dukungan yang diberikan merupakan hal yang penting, karena bentuk dukungan (dari segi kuantitas maupun kualitas) dapat diartikan berbeda oleh penerima, dapat menjadi hal yang bersifat suportif atau sebaliknya menjadi hambatan, sesuai dengan bagaimana penerima mempersepsikan dukungan tersebut.

2.5 Keterkaitan Persepsi Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi

Sebagaimana yang telah dibahas di bab sebelumnya, pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi memiliki potensi yang besar mengalami depresi, seperti keadaan tidak tenang, perasaan sakit, dan perasaan – perasaan lain yang berhubungan dengan kaki (Vileikyte dkk., 2005). Depresi pada pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi dapat meningkatkan resiko komplikasi pada kaki, bahkan dapat meningkatkan resiko kematian (Golden dkk., 2008 & Ismail dkk., 2007). Sesuai dengan teori Kubler-Ross, kenyataan yang dihadapi pasien diabetes yang harus diamputasi memunculkan berbagai respon. Kubler-Ross membaginya dalam beberapa tahapan, antara lain: menolak, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan diri (Santrock, 2002). Seperti yang dijelaskan sebelumnya, bahwa pasien yang berhenti pada tahap depresi justru akan semakin memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, pasien perlu melalui tahap depresi dan mencapai tahap terakhir yaitu penerimaan diri.

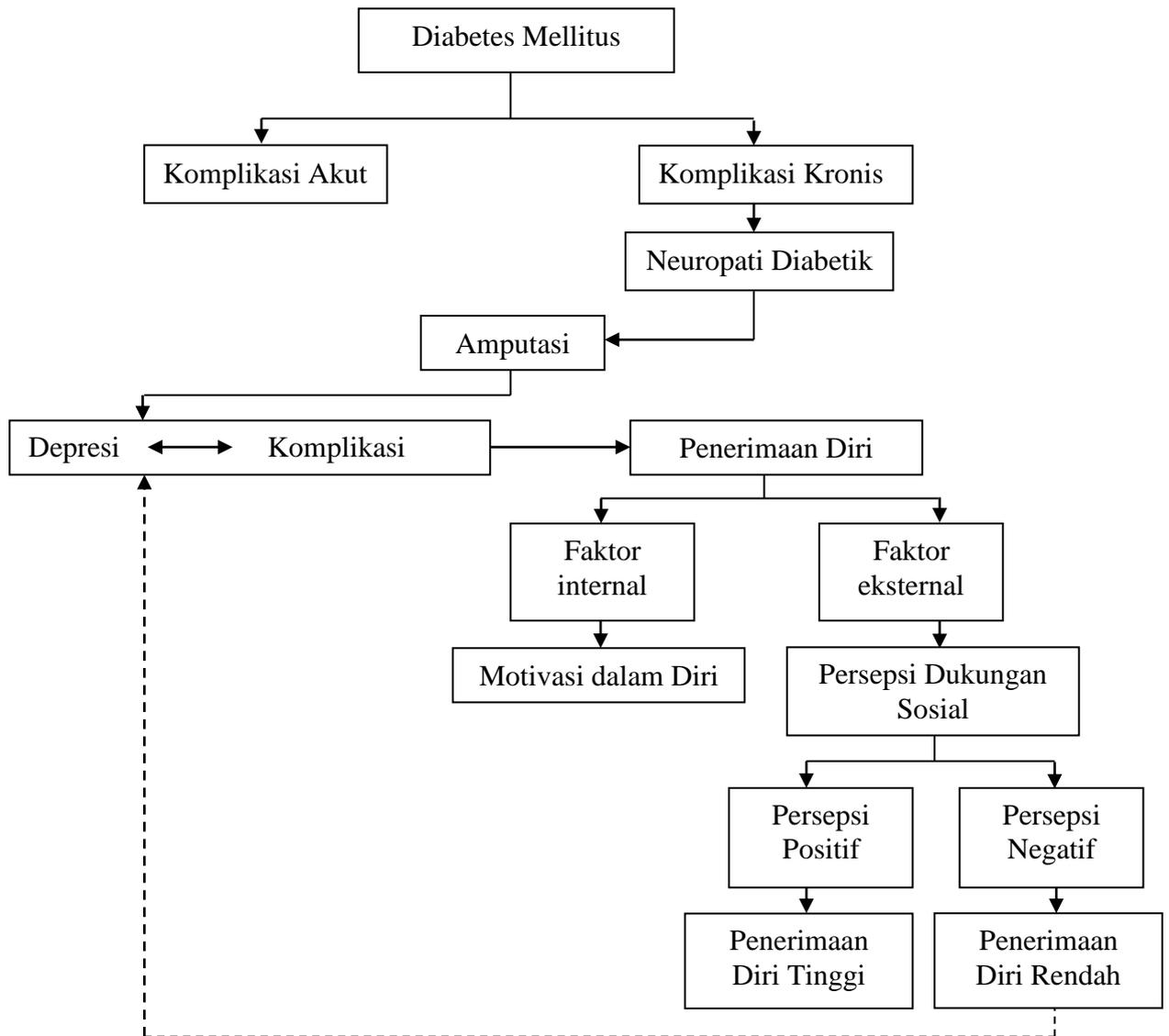
Penerimaan diri dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Purnaningtyas, nd). Faktor internal yaitu adanya motivasi yang kuat dalam diri untuk menerima dirinya sendiri dengan kondisinya saat ini (Purnaningtyas, nd). Faktor eksternal yaitu dukungan yang diperoleh dari lingkungan sekitar pasien (Purnaningtyas, nd). Dukungan atau bantuan bisa berasal dari orang lain seperti keluarga, teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Adanya dukungan sosial dapat menjaga pasien untuk melawan efek negatif dari stress tinggi yang dihasilkan dari penyakit yang dialami oleh pasien

dan lebih memudahkan pasien untuk menerima kondisinya (Sarafino, 2011 & Hurlock, 1974).

Stimulus dukungan sosial memang penting, akan tetapi tidak selamanya berguna bagi pasien, hal ini dipengaruhi oleh persepsi pasien akan dukungan yang diberikan. Sesuai dengan teori persepsi, setiap pasien memiliki pengetahuan yang berbeda-beda yang disimpan dalam ingatan, yang disesuaikan dengan budaya, pengharapan, bahkan kedekatan dengan orang yang bersama pasien saat itu (Suharnan, 2005 & Solso, 2007). Kuantitas dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitar pasien dapat dipersepsikan berbeda-beda oleh setiap pasien. Sebanyak apapun dukungan sosial yang diberikan tanpa diikuti dengan persepsi yang positif dari penerima maka dukungan sosial tidak akan berarti apa-apa. Sebaliknya, dukungan sosial yang sedikit dapat bermanfaat bagi individu yang menerima jika ia mempersepsikannya sebagai sebuah dukungan yang dapat membantunya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi (Sarafino, 2008).

Oleh karena itu, persepsi dukungan sosial yang positif dari pasien menandakan bahwa pasien mempersepsikan jumlah dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitar sebagai dukungan yang dapat membantunya dalam menyelesaikan masalah. Sebaliknya, persepsi dukungan sosial yang negatif dari pasien menandakan bahwa pasien tidak merasakan adanya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitar pasien sebagai dukungan yang suportif atau berguna bagi dirinya dalam menerima kondisinya pasca amputasi. Hal ini berarti pasien memiliki penerimaan diri yang rendah dan kemungkinan justru berhenti pada tahap depresi.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

↔ : Berhubungan bidirectional / timbal balik

- - - -> : Kemungkinan mempengaruhi (tidak diteliti)

2.7 Hipotesis

1. Hipotesis nihil (H_0) : tidak ada hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi.
2. Hipotesis kerja (H_a) : ada hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi.