

UNIVERSITAS GUNADARMA
FAKULTAS PSIKOLOGI



PENULISAN ILMIAH

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN PADA
REMAJA DENGAN ORANG TUA PENDERITA DIABETES TIPE II**

Disusun Oleh:

NAMA : Diva Putri Ananti
NPM : 10520311
JURUSAN : Psikologi
PEMBIMBING : Dr. Sendi Satriadi, S, Psi., M, Psi., Psikolog

DEPOK
2023

LEMBAR ORIGINALITAS DAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diva Putri Ananti
NPM : 10520311
Judul Penelitian Ilmiah : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kecemasan
Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes
Tipe II
Fakultas : Psikologi
Jurusan : Psikologi
Tanggal Sidang : 4 Agustus 2023
Tanggal Lulus : 4 Agustus 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Penelitian Ilmiah yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri dan dapat dipublikasikan sepenuhnya oleh Universitas Gunadarma. Segala kutipan dalam bentuk apapun telah mengikuti kaidah dan etika yang berlaku. mengenai isi dan kutipan adalah tanggung jawab penulis, bukan Universitas Gunadarma.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Depok, 22 Agustus 2023

Tertanda

(Diva Putri Ananti)

LEMBAR PENGESAHAN

Usulan Penelitian yang Berjudul :

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN PADA REMAJA DENGAN ORANG TUA PENDERITA DIABETES TIPE II

Diajukan Oleh :

Diva Putri Ananti

10520311

Telah Disetujui Oleh :

**Fakultas Psikologi
Universitas Gunadarma**

**Tanda Tangan dan Tanggal
Pengesahan**

Dr. Ira Puspita M.Si., Psi.

Ketua Jurusan Psikologi

(.....)

Dr. Sendi Satriadi, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Dosen Pembimbing

(.....)

Aji Sukarno SF., MM.

Kasub Penulisan Ilmiah Psikologi

(.....)

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN PADA REMAJA DENGAN ORANG TUA PENDERITA DIABETES TIPE II

Diva Putri Ananti

10520311

Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma

ABSTRAK

Diabetes tipe II adalah penyakit yang memiliki faktor genetik yang dapat diturunkan, sehingga remaja dengan riwayat keluarga penderita diabetes cenderung merasa khawatir akan risiko mereka terkena penyakit tersebut. Penerimaan diri dianggap sebagai faktor yang dapat membantu mengatasi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara penerimaan diri dan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II. Penelitian ini diukur menggunakan Skala Penerimaan diri yang digunakan peneliti disusun berdasarkan skala penerimaan diri yang disusun oleh Tunnisa (2019) yang dimodifikasi berdasarkan aspek-aspek menurut Hurlock (2002) dan Skala kecemasan yang digunakan peneliti disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Dacey, Mack, dan Fiore (2016) yang diadaptasi dari penelitian Rahmanda (2020) yang dikumpulkan dengan bantuan kuisioner dengan menggunakan skala Likert. Populasi dari penelitian ini adalah remaja memiliki orang tua penderita Diabetes tipe II, dan berusia remaja antara 12-25 tahun. Teknik analisis data dalam penelitian ini metode uji korelasi *Product Moment Person*, dengan program *SPSS version 26 for Windows*

***Kata Kunci : Penerimaan Diri, Kecemasan, Remaja
Daftar Pustaka (1988-2021)***

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan Rahmat dan karunia-Nya. Tidak lupa juga penulis panjatkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa dari zaman kegelapan hingga benderang seperti saat ini yang membuat penulis dapat menyelesaikan Penulisan Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Pada Remaja Dengan Orang Tua Penderita Diabetes Tipe II”**.

Penyusunan pada Penulisan Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan di dalamnya. Namun penulis berharap semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu psikologi.

Penulis juga menyadari bahwa Penulisan Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan jika tidak mendapat doa dan dukungan dari pihak-pihak yang terlibat. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada seluruh pihak yang membantu dalam penyusunan Penulisan Ilmiah ini kepada:

1. Prof. Dr. E. S. Margiyanti, SE., MM, selaku Rektor Universitas Gunadarma.
2. Prof. Dr. A. M. Heru Basuki, M.Si, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
3. Dr. Ira Puspitawati, M.Si., Psikolog, selaku Ketua Jurusan Psikologi Universitas Gunadarma.
4. Bapak Aji Sukarno. S.E., MM, selaku Kasub Penulisan Ilmiah Jurusan Psikologi Universitas Gunadarma.
5. Bapak Dr. Sendi Satriadi, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak saran dan arahan serta semangat dalam proses penyusunan Penulisan Ilmiah ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.

7. Almarhum Papa, Mama, Kakak, dan Abang tersayang yang telah memberikan semangat, doa, serta motivasi dan banyak hal secara material.
8. Teman selalu menemani penulis dan memberikan bantuan serta dukungan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa ada banyak aspek yang masih perlu diperbaiki dalam Penulisan Ilmiah ini, oleh karena itu, penulis mengundang saran dan kritik yang konstruktif guna meningkatkan kualitasnya. Penulis dengan tulus berharap bahwa Penulisan Ilmiah ini dapat memberikan nilai tambah dan memberikan manfaat kepada para pembaca.

DAFTAR ISI

LEMBAR ORIGINALITAS DAN PUBLIKASI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kecemasan	7
1. Definisi Kecemasan	7
2. Aspek-aspek kecemasan.....	7
3. Ciri-Ciri Kecemasan.....	9
4. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.....	10
B. Penerimaan Diri.....	11
1. Definisi Penerimaan diri	11
2. Aspek- aspek penerimaan diri	11
3. Ciri-Ciri Penerimaan Diri.....	12
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	13
C. Remaja.....	14
1. Definisi Remaja.....	14
2. Karakteristik Remaja.....	14
3. Batasan Usia Remaja.....	16
D. Diabetes Melitus	16
1. Definisi Diabetes Melitus tipe II	16

2. Gejala diabetes melitus	17
3. Faktor penyebab diabetes melitus tipe II	18
E. Dinamika Hubungan antara Penerimaan diri dengan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II.....	19
F. Hipotesis	22
BAB III.....	23
METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Variabel – variabel	23
B. Definisi Operasional pada Penelitian	23
1. Kecemasan	23
2. Penerimaan Diri	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Teknik Pengumpulan Data	24
1. Skala Kecemasan	24
2. Skala Penerimaan Diri.....	25
E. Uji Validitas, Daya Deskriminasi Item, dan Uji Reliabilitas	26
1. Validitas.....	26
2. Daya diskriminasi.....	27
3. Reabilitas.....	27
F. Teknik Analisis Data	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skor Skala Likert Kecemasan	25
Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan	25
Tabel 3.3 Skor Skala Likert Penerimaan Diri	26
Tabel 3.4 <i>Blue Print</i> Skala Penerimaan Diri.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang terjadi adanya gangguan pada sistem endokrin yang disebabkan oleh kerusakan sel pankreas, mengakibatkan kekurangan insulin (Suriadi dan Rita, 2010). Menurut Asosiasi Diabetes Amerika tahun 2011, Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang melibatkan gangguan dalam produksi insulin, ketidakmampuan dalam penggunaan insulin, atau keduanya (Lewis, dkk, 2011). Diabetes melitus atau yang umum dikenal dalam masyarakat sebagai penyakit kencing manis, adalah suatu kondisi gangguan metabolisme yang terjadi dalam tubuh karena peningkatan kadar gula darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama. Penyakit ini bersifat kronis dan dapat berlangsung sepanjang hidup seseorang penderita diabetes (Sihotang, 2017).

Menurut Muliani (2015), Indonesia menempati peringkat keempat di antara negara-negara dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China, dan India. Proyeksi juga menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia diperkirakan akan meningkat secara signifikan menjadi 2-3 kali lipat pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2000. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di seluruh dunia saat ini mencapai 171 juta (pada tahun 2000) dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi 366 juta pada tahun 2030. Prevalensi penderita DM di Indonesia menempati peringkat keempat di dunia dengan jumlah penderita sebanyak 12 juta jiwa, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Di Yogyakarta, prevalensi penderita DM mencapai 72.207 jiwa, dan penyakit DM termasuk dalam sepuluh penyebab kematian teratas di Yogyakarta (Riskesdas, 2013). Data dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tanggal 1 Februari 2023 menunjukkan bahwa kasus diabetes pada anak-anak telah meningkat 70 kali lipat dibandingkan tahun 2010.

Diabetes dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu Diabetes Melitus tipe I (DM I) dan Diabetes Melitus tipe II (DM II). DM tipe I terjadi ketika produksi insulin oleh pankreas tidak mencukupi, sedangkan DM tipe II disebabkan oleh gangguan kerja insulin yang bisa disertai dengan kerusakan pada sel-sel pankreas. Penyebab utama dari diabetes melibatkan dua faktor genetik dan faktor lingkungan. Pada pasien diabetes melitus tipe II, penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. Indeks pada kembar homozigot hampir 100%, pada saudara kandung hampir 40% dan 33% untuk anak cucunya. Jika orang tua menderita diabetes tipe 2, rasio diabetes dan nondiabetes pada anak adalah 1:1, dan 90% pasti membawa *carrier* atau keturunan diabetes tipe 2 (Price & Wilson, 2014).

Menurut Trisnawati (2012) ada beberapa faktor seperti riwayat keluarga, aktivitas fisik, usia, stres, gaya hidup, tekanan darah, dan tingkat kolesterol memiliki kaitan dengan timbulnya diabetes tipe II. Riwayat keluarga juga menjadi salah satu penyebab yang terkait dengan diabetes tipe II. Jika salah satu anggota keluarga menderita diabetes, anggota keluarga lainnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami diabetes dibandingkan yang tidak ada riwayat keluarga dengan penderita diabetes (Wicaksono, 2011). Menurut CDC (2011), orang yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus, baik itu orang tua, saudara, atau anak, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita diabetes melitus dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga diabetes. Ini mungkin disebabkan oleh faktor genetik yang dapat diwariskan.

Juga menurut Prihaningtyas (2013), faktor genetik berperan dalam perkembangan diabetes dalam tubuh seseorang. Jika seseorang memiliki orang tua dengan riwayat diabetes melitus, kemungkinan besar dia juga akan mengalami kondisi yang sama. Remaja yang memiliki orang tua penderita diabetes tipe II dengan pola familial yang kuat atau diturunkan akan merasa khawatir lebih besar, remaja mengalami masa pertumbuhan dari masa kanak-kanak kepada kematangan banyak merasa bingung bersangkutan dengan emosional yang masih belum matang. (Rice, 1999)

Hal ini didukung dengan hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 5 orang responden menunjukkan bahwa remaja sering mengeluh dan merasa khawatir

dengan penyakit diabetes yang akan diturunkan dari orang tua mereka nantinya. 3 dari responden merasakan khawatir melihat kondisi dan ikut merasakan dengan mengurus orang tua mereka yang sakit dan akhirnya meninggal dunia. Mereka juga memiliki anggota keluarga lainnya penderita diabetes tipe II seperti saudara dari ibu mereka dan juga nenek mereka, Remaja yang memiliki orang tua yang menderita diabetes melitus tipe II cenderung merasa khawatir terhadap kemungkinan pada kesehatan mereka juga nantinya terkena penyakit yang sama tersebut di kemudian hari, yang dimana penyakit diabetes merupakan penyakit yang dapat diturunkan secara genetik. munculnya suatu kondisi dimana seseorang mengeluhkan tentang terjadinya sesuatu yang buruk pada diri mereka disebut dengan kecemasan. Mereka merasa bahwa kondisi kesehatan mereka menjadi tidak stabil dalam emosi dan mungkin akan terjadi sesuatu yang buruk pada diri mereka di masa depan. Kecemasan dan ketidakpastian yang dirasakan remaja dengan orang tua yang menderita diabetes bisa sangat mengganggu kehidupan sehari-hari.

Kecemasan adalah saat seseorang merasa khawatir akan kemungkinan terjadi sesuatu yang buruk akan terjadi terhadap dirinya. Kondisi kecemasan dapat timbul karena beberapa faktor, seperti masalah kesehatan, hubungan sosial, ujian, karir, dan situasi lingkungan (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Kecemasan ditandai oleh keadaan emosional yang melibatkan respons fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, serta keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Kecemasan juga dapat dikaitkan dengan rasa takut dan kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas atau tidak diketahui (Kartono, 2000). Kecemasan pada seseorang berkaitan dengan penerimaan diri yang timbul. Menurut Hurlock (2009), penerimaan diri memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang. West (2015) juga menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Ketika seseorang mampu menerima diri sendiri, hal ini dapat membantu individu dalam mengelola masalah emosional, termasuk kecemasan. Dalam konteks ini, penerimaan diri memiliki kemampuan untuk membebaskan pikiran dari perasaan tidak kompeten dan rasa bersalah terhadap diri sendiri, sehingga individu dapat menghindari kecemasan.

Shereer (Machdan, Juni 2012) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sikap di mana seseorang melakukan penilaian objektif terhadap dirinya sendiri, termasuk mengakui kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Pannes (Sari, 2002) mengungkapkan bahwa penerimaan diri melibatkan kesadaran individu tentang karakteristik pribadi mereka baik atau buruknya menurut mereka dan kesiapan untuk menjalani kehidupan sesuai dengan karakteristik tersebut. Menurut Hjelle & Zieger (dalam Sari, 2002), individu yang memiliki penerimaan diri cenderung mampu mengatasi situasi yang menekan atau menjengkelkan, serta menerima kelebihan dan kekurangan tanpa merasa sedih atau marah. Individu yang memiliki penerimaan diri juga mampu menerima proses dan menjalani hingga mereka tua dengan baik (Yani, 2010). Ryff (dalam Papalia et al., 2009) mengidentifikasi penerimaan diri (self acceptance) sebagai salah satu dimensi kesejahteraan psikologis yang penting. Penerimaan diri dianggap sebagai karakteristik yang vital dalam kesehatan mental seseorang, serta sebagai indikator aktualisasi diri, fungsi optimal, dan kedewasaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Kusumaningsih (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara penerimaan diri dan kecemasan terhadap status narapidana, sikap penerimaan diri berperan dalam memunculkan rendahnya kecemasan terhadap status narapidana. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Ediati (2019) hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada warga binaan pemasyarakatan wanita kasus Narkotika di Kalimantan Timur, Warga binaan pemasyarakatan dengan penerimaan diri yang rendah akan merasakan kecemasan karena tidak mampu berpikir jernih bagaimana ia akan menghadapi masa depannya. Sedangkan warga binaan pemasyarakatan yang dapat menerima dirinya secara apa adanya tidak akan mengulangi kesalahan yang sama yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin rendah kecemasan pada warga binaan pemasyarakatan wanita kasus Narkotika di Kalimantan Timur, dan sebaliknya.

Penelitian Mardiani dan Rohaeni (2018) hasilnya juga menunjukkan hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada Wanita menopause yang

dimana penerimaan diri berhubungan dengan konsep diri yang positif, dengan konsep diri yang positif, seseorang dapat menerima dan memahami fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya. Wanita yang memiliki penerimaan dirinya baik akan memiliki penilaian realistis terhadap berbagai perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada dirinya saat memasuki fase menopause dan memiliki penilaian realistis dan optimistis sehingga relatif dapat mengelola tingkat kecemasannya menjadi lebih positif. Dan pada penelitian Ekawati (2020) juga menunjukkan hubungan negatif antara penerimaan diri dan kecemasan terhadap Status Mantan Narapidana yang dimana menjadi salah satu bentuk perilaku pada mantan narapidana untuk dapat menerima kondisi dirinya lebih siap dalam berinteraksi kembali dengan masyarakat mengurangi kecemasan pada diri mereka.

Berdasarkan paparan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II merasa khawatir, timbul rasa kecemasan pada kesehatan mereka di kemudian hari, karena yang menjadi salah satu penyebab diabetes melitus tipe II yaitu adanya faktor keturunan, menjadi hal yang ditakutkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk menderita diabetes, dibandingkan tidak memiliki riwayat keluarga terutama diturunkan orang tua penderita diabetes tipe II, untuk itu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II adalah penerimaan diri. Penerimaan diri membantu remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II dalam mengatasi masalah emosional, termasuk kecemasan. semakin tinggi kesediaan untuk menerima diri, maka semakin rendah kecemasan begitu juga sebaliknya. Dari fenomena di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris hubungan penerimaan diri dengan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, seperti berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan psikologi khususnya dibidang psikologi klinis, psikologi perkembangan dan psikologi positif terkait judul hubungan penerimaan diri dengan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Diabetes Tipe II

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman pada penderita diabetes tipe II untuk dapat meningkatkan rasa menerima agar tetap bertahan dan mampu untuk bangkit dari penderitaannya yang membuatnya terpuruk.

b. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Tipe II

Diharapkan dapat memberikan dukungan moril dan motivasi kepada penderita diabetes tipe II dengan menurunkan tingkat kecemasan akan adanya pikiran tentang penyakit yang akan diturunkan dan menumbuhkan rasa penerimaan diri dengan baik agar dengan begitu dapat beradaptasi dengan kondisinya.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat mengenai penderita diabetes tipe II bahwa penerimaan diri dengan tingkat kecemasan mampu membantu pikiran keluarga dan keturunan dengan penderita diabetes tipe II dengan begitu dapat beradaptasi dengan kondisinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2009), kecemasan merupakan perasaan atau emosi yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang yang mengalami akan ada hal buruk terjadi pada dirinya.

Menurut Hand (2014), kecemasan meliputi kekhawatiran yang menakutkan dan dirasakan Ketika memikirkan peristiwa di masa depan yang belum terjadi dan mungkin tidak akan terjadi.

Menurut Hooper (2020), kecemasan ialah respon seseorang saat menghadapi stres. Reaksi fisik, mental, dan emosional.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan emosi suatu kondisi di mana seseorang mengalami perasaan tegang dan kekhawatiran dan rasa takut terhadap sesuatu, dengan keyakinan bahwa ada kemungkinan terjadinya hal buruk yang disertai dengan peningkatan ketegangan fisiologis, seperti gejala-gejala yang menunjukkan reaksi tubuh terhadap kecemasan tersebut.

2. Aspek-aspek kecemasan

Menurut Dacey, Mack, dan Fiore (2016) terdapat tiga aspek kecemasan, yaitu:

a. Aspek Psikologis

Aspek yang berkaitan dengan gejala-gejala psikologis yang berasal dari pengalaman yang mengganggu, seperti tegang, rasa tidak aman, gelisah, mudah terkejut, gugup, dan takut.

b. Aspek Fisiologis

Aspek yang berkaitan dengan gejala-gejala yang berpengaruh pada biologis, seperti otot tegang, detak jantung meningkat atau jantung berdebar-debar, berkeringat pada telapak tangan, pusing, mual, dan suara melengking lebih tinggi atau mudah emosi.

c. Aspek Sosial

Aspek yang berkaitan dengan intraksi sosial dengan keluarga, teman, dan orang lain. Aspek sosial berupa pola perilaku positif atau negatif yang dilakukan individu dilingkungan sekitarnya.

Menurut Beck, dkk (1993) aspek - aspek pada kecemasan:

a. Subjektive

Perasaan takut, tidak nyaman, merasa tidak dapat mengatasi secara efektif atau antisipasi terhadap ketakutan atau hal buruk yang akan terjadi.

b. Neurophysiologic

Kecemasan yang di alami sebagai paresthesia yaitu mengalami mati rasa dengan tubuh kesemutan akibat rasa cemas yang berlebihan, hypervigilance yaitu proses peningkatan respon lanjut, dan kesulitan berkonsentrasi.

c. Autonomic

Kecemasan yang muncul mengakibatkan perasaan yang tidak nyaman, suhu tubuh meningkat, keluar keringat dingin atau biasa disebut dengan diaphoresis, denyut jantung meningkat, dan tatapan menjadi kosong.

Menurut Daradjad (1990) aspek – aspek kecemasan terbagi menjadi dua bentuk, yaitu :

a. Fisiologis

bentuk reaksi fisiologis berupa detak jantung meningkat, pencernaan tidak teratur, keringat yang berlebihan, tangan dan jari-jari terasa dingin, sering buang air kecil, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang, dan sesak nafas.

b. psikologis

terbagi menjadi dua bentuk:

1) Aspek Kognitif

Contohnya seperti tidak mampu memusatkan perhatian

2) Aspek Afektif

Contohnya seperti rasa takut, merasa akan ditimpah bahaya datang, merasa tidak berdaya, tidak tentram, kurang percaya diri, ingin lari dari kenyataan hidup.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan memiliki beberapa aspek yang dimana berhubungan dengan psikologis yang dirasakan karena adanya hal yang mengganggu, dan fisiologis yang adanya rasa tidak nyaman yang dimana aspek tersebut memicu pada keadaan tubuh seseorang yang mengalami kecemasan. Dari ketigas aspek tersebut pada penelitian ini mengambil aspek menurut Menurut Dacey, Mack, dan Fiore (2016) terdapat tiga aspek kecemasan yaitu, aspek Psikologis, aspek Fisiologis, dan aspek Sosial sebagai acuan skala yang akan diukur.

3. Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2005) membagi tiga ciri kecemasan, yaitu:

- a. Secara fisik meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetaran, sulit berbicara, sulit bernafas jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, merasa sensitif atau mudah marah.
- b. Secara behavior meliputi perilaku menghindar, melekat, dan dependen, dan terguncang.
- c. Secara kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berfikir bahwa semuanya tidak dapat lagi dikendalikan, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

4. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Darajat (1990) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut, karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran.
- b. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Yang paling sederhana ialah cemas (takut) yang kurang jelas, dan tidak ada hubungannya dengan yang lain serta takut mempengaruhi seluruh pribadi.
- c. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Cemas ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan jiwa, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk umum. Horney menyatakan bahwa sumber kecemasan terdiri dari dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Artinya ialah bahwa kecemasan itu berasal dari dalam diri individu itu sendiri maupun dari luar individu (dalam Schultz, 1999).

Menurut Ramaiah (2003) terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan:

- a. Emosi yang Ditekan
emosi yang keluar reaksi dari adanya kecemasan seseorang sulit menemukan keputusan secara personal, sehingga menekankan rasa marah, sedih atau frustrasi dalam waktu yang lama.
- b. Keturunan
faktor keturunan menjadi penyebab dan mempengaruhi kecemasan seseorang namun, hal tersebut tidak menjadi faktor tunggal dan ada faktor lainnya yang mempengaruhi.
- c. Sebab Fisik
saat pikiran dan tubuh berintraksi pada rasa cemas sendiri akan muncul misalnya pada saat tubuh dalam keadaan fisik seperti kehamilan, ataupun saat sakit dan saat pemulihan sakit. Saat kondisi tubuh mengalami hal tersebut, perubahan – perubahan perasaan muncul dan menyebabkan kecemasan

B. Penerimaan Diri

1. Definisi Penerimaan diri

Menurut Chaplin (2002), penerimaan diri merupakan sebuah sikap yang pada dasarnya memuaskan dengan keadaan diri sendiri, baik dalam hal kualitas dan bakat, serta mengakui keterbatasan yang dimiliki. Menurut Santrock (2008), penerimaan diri adalah kesadaran untuk menerima diri sendiri apa adanya. Hurlock (2009) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah tingkat kemampuan dan keinginan seseorang untuk hidup dengan semua karakteristik yang dimiliki. Jadi, individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak memiliki masalah atau beban perasaan terhadap diri sendiri, sehingga lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Dengan demikian, Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan penerimaan diri adalah pandangan objektif seseorang terhadap dirinya sendiri, termasuk kesediaan dan kesadaran untuk menerima karakteristik kepribadian yang dimiliki individu tersebut.

2. Aspek- aspek penerimaan diri

Menurut Harlock (2002), mengemukakan aspek-aspek dalam penerimaan diri, yaitu:

- a. Merasa puas terhadap diri sendiri, ataupun bangga terhadap diri sendiri, individu puas atas kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya.
- b. Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, mampu menerima kritikan dari orang lain.
- c. Memiliki kemandirian, dengan tidak menggantungkan hidup pada orang lain.
- d. Menghargai diri, mampu mengembangkan diri lebih baik juga menghargai setiap kekurangan sehingga merasa lebih baik.

Menurut Bernard (2013), ada beberapa aspek penerimaan diri, yaitu:

- a. Kesadaran diri untuk menghargai karakter positif merupakan kemampuan memandang peristiwa secara positif, yang ditandai:

- 1) Keyakinan akan kemampuan yang dimiliki dalam terkait kehidupan.
- 2) Menerima pujian secara positif.
- 3) Mengetahui kelebihan diri dan mengembangkannya secara positif.
- b. Menyikapi peristiwa negatif dengan tetap bangga menerima dirinya tanpa syarat merupakan kemampuan dalam menerima peristiwa sebagaimana dan memperlakukannya secara baik disertai rasa senang, bangga mengusahakan kemajuannya yang ditandai:
 - 1) Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
 - 2) Menerima kritikan secara objektif; menerima kekurangan tanpa pengukuman

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa Penerimaan diri memiliki beberapa aspek yang dimana berhubungan dengan sikap yang positif menerima diri, yakin dan percayaan akan baik dan buruknya diri penerimaan diri memiliki aspek yang timbul secara objektif yang juga penerimaan diri memiliki aspek yang secara positif dapat mengembangkan diri dan menerima kekurangan . Dari aspek tersebut pada penelitian ini mengambil aspek menurut Menurut Harlock (2002), mengemukakan aspek-aspek dalam penerimaan diri, yaitu Merasa puas terhadap diri sendiri, Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial yang mampu menerima kritik orang lain, Memiliki kemandirian dan Menghargai diri.

3. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Menurut Shereer (dalam Cronbach, 1963) individu yang memiliki penerimaan diri adalah:

- a. Mempunyai keyakinan akan kemampuan dalam menghadapi kehidupan
- b. Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain
- c. Tidak merasa ditolak dan tidak menganggap dirinya berbeda dengan orang lain
- d. Percaya diri
- e. Berani memikul tanggung jawab terhadap perilaku

- f. Sikap dan perilaku lebih berdasarkan nilai-nilai dan standar yang ada pada dirinya dari pada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya
- g. Menerima pujian dan celaan secara objektif
- h. Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihanannya
- i. Tidak mengingkari dan merasa bersalah atas dorongan hati dan emosi

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

- a. **Pengalaman:** Faktor pengalaman mengacu pada berbagai peristiwa, situasi, dan interaksi yang dialami oleh individu sepanjang hidup mereka. Pengalaman-pengalaman ini dapat membentuk persepsi diri seseorang. Pengalaman positif dapat memperkuat penerimaan diri, sementara pengalaman negatif atau traumatis dapat menghambatnya.
- b. **Pola Asuh:** Pola asuh yang diterima individu sejak masa kanak-kanak dapat berdampak signifikan pada cara individu memandang diri mereka sendiri. Pola asuh yang mendukung, penuh kasih, dan memberikan dukungan emosional cenderung mempromosikan penerimaan diri yang positif. Sebaliknya, pola asuh yang otoriter atau kurang mendukung dapat memengaruhi penerimaan diri.
- c. **Lingkungan:** Lingkungan tempat individu tumbuh dan berkembang juga memainkan peran penting dalam penerimaan diri. Lingkungan yang positif, inklusif, dan mendukung dapat membantu individu merasa diterima dan dihargai, yang pada gilirannya berkontribusi pada penerimaan diri yang lebih baik.
- d. **Sosial Ekonomi:** Faktor sosial ekonomi, seperti status sosial dan ekonomi keluarga, dapat mempengaruhi persepsi diri seseorang. Kondisi sosial ekonomi yang stabil dan positif dapat memberikan rasa aman dan kepercayaan diri, yang mendukung penerimaan diri yang positif. Sebaliknya, ketidakstabilan atau tekanan ekonomi dapat memengaruhi penerimaan diri.
- e. **Penilaian Terhadap Diri Sendiri:** Cara individu menilai diri mereka sendiri memiliki dampak besar pada penerimaan diri. Penilaian yang positif terhadap kemampuan, prestasi, dan nilai-nilai pribadi dapat meningkatkan penerimaan diri.

Di sisi lain, penilaian yang negatif atau kritikal terhadap diri sendiri dapat menghambat penerimaan diri.

C. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja menurut Hurlock (1997) diartikan sebagai suatu masa transisi atau peralihan, yaitu periode dimana individu secara fisik maupun psikis berubah dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.

Psikolog G. Stanley Hall “adolescence is a time of “storm and stress”. Artinya, remaja adalah masa yang penuh dengan “badai dan tekanan jiwa”, yaitu masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung).

Remaja yang sama artinya dengan adolescence berasal dari bahasa latin adolescere, berarti “to grow” atau “to grow to maturity”, yaitu periode pertumbuhan dari masa kanak-kanak kepada kematangan (Rice, 1999).

Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa remaja adalah periode transisi atau peralihan dalam kehidupan individu, di mana mereka mengalami perubahan fisik dan psikis yang menggambarkan remaja sebagai masa yang penuh dengan tantangan dan tekanan jiwa, dari masa kanak-kanak ke kematangan.

2. Karakteristik Remaja

Remaja dapat dikarakteristikan sebagai masa pencarian jati dirinya sendiri ditandai oleh hubungan teman sebaya yang erat dan pembentukan clique, penemuan nilai-nilai dan ideal-ideal yang tinggi, perkembangan kepribadian dan pembentukan identitas, dan pencapaian status dewasa dengan tugas-tugas menantang dan tanggung jawab (Pikunas, 1976).

Pada masa remaja, tugas perkembangan berhubungan dengan perkembangan sosial dan hubungan yang berdasarkan atas enam kebutuhan penting, yaitu:

- a. Kebutuhan untuk saling memperhatikan, berarti, dan memuaskan dalam hubungannya dengan individu lainnya
- b. Kebutuhan untuk memperluas persahabatan pada masa kanak-kanak dengan cara berkenalan dengan orang baru dari latar belakang, pengalaman, dan pendapat-pendapat yang berbeda.
- c. Kebutuhan untuk mendapatkan penerimaan, rasa memiliki, pengakuan, dan status dalam kelompok sosial.
- d. Kebutuhan akan ketertarikan dengan hubungan teman sejenis dan teman bermain pada masa kanak-kanak tengah untuk beralih ke perhatian pada lawan jenis dan persahabatan.
- e. Kebutuhan untuk mempelajari, mengadaptasi, dan mempraktekkan pola berkenan dan kemampuan yang akan berpengaruh pada perkembangan sosial dan individu, kecerdasan dalam memilih teman, dan pernikahan yang bahagia.
- f. Kebutuhan untuk mendapatkan penerimaan peran jenis kelamin maskulin dan feminin dan untuk mempelajari tingkah laku kemampuan seksual (Rice, 1999, h. 259-260).

3. Batasan Usia Remaja

Remaja merupakan masa transisi anak-anak ke dewasa dimulai usia 12-13 tahun sampai 20-an (Papalia, 1995). Konopka (1973) membagi remaja awal (12- 15 tahun), remaja tengah (15-18 tahun), dan remaja akhir (19-22 tahun) (dalam Pikunas, 1976). Pembagian usia menurut Hurlock, remaja awal usia 13/14 tahun sampai 17 tahun, dan remaja akhir 17 tahun sampai 21 tahun. Susilowindradini menentukan masa remaja awal 13 – 17 tahun dan remaja akhir 17 – 21 tahun (dalam Mappiare, 1982).

Mappiare (1982) menyimpulkan bahwa secara teoritis dan empiris dari segi psikologis, rentangan usia remaja berada dalam usia 12 – 21 tahun bagi wanita, dan 13 – 22 tahun bagi pria. Jika dibagi atas remaja awal dan remaja akhir, maka remaja awal berada dalam usia 12/13 tahun – 17/18 tahun, dan remaja akhir dalam rentangan usia 17/18 tahun – 21/22 tahun. Garis pemisah antara awal dan akhir masa remaja terletak kira-kira di sekitar usia tujuh belas tahun (Hurlock, 1993).

Dengan adanya batasan-batasan diatas, maka peneliti mengambil batasan usia 12-22 tahun yang termasuk remaja awal sampai remaja akhir sebagai subjek penelitian. Awal masa remaja biasanya disebut “usia belasan yang tidak menyenangkan” yang menunjukkan bahwa masyarakat belum melihat adanya perilaku yang matang (Hurlock, 1993).

D. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus tipe II

Menurut Decroli (2019) Diabetes melitus tipe II (DMT2) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

Menurut Price dan Wilson (2014) diabetes tipe II yaitu dengan ditandainya adanya kelainan sekresi insulin, serta kerja insulin.

Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi gangguan metabolik yang bersifat kronis dan akan berlangsung sepanjang hidup (Perkeni, 2015; Tandra, 2017).

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe diabetes mellitus yang terjadi bukan karena rasio insulin di dalam sirkulasi darah, melainkan karena kelainan

metabolisme yang disebabkan oleh mutasi pada banyak gen, termasuk yang mengekspresikan disfungsi sel β , gangguan sekresi hormon insulin, resistansi sel terhadap insulin terutama pada hati menjadi kurang peka terhadap insulin serta yang menekan penyerapan glukosa oleh otot lurik namun meningkatkan sekresi gula darah oleh hati (Guyton & Hall, 2007).

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa diabetes tipe II adalah penyakit yang bersifat kronis dan terjadi akibat kelainan dalam sekresi insulin atau gangguan fungsi insulin.

2. Gejala diabetes melitus

Gejala klinis Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik Gejala akut diabetes melitus yaitu:

- a. Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum)
- b. Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari)
- c. Nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.

Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg. (Fatimah, 2015)

3. Faktor penyebab diabetes melitus tipe II

Menurut Soegondo & Soewondo (2011) pada diabetes mellitus tipe 2 terjadi gangguan metabolisme glukosa yang disebabkan oleh dua faktor yaitu:

- a. Tidak adekuatnya sekresi insulin secara kuantitatif (defisiensi insulin)
- b. kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin (resistensi insulin)

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah :

- a. Obesitas (kegemukan) Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%.
- b. Hipertensi Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.
- c. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.
- d. Dislipidemia Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.
- e. Umur Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun. 6. Riwayat persalinan Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000 gram
- f. Faktor Genetik DM tipe II berasal dari interaksi genetis dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko emperis dalam hal terjadinya DM tipe II akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.
- g. Alkohol dan Rokok Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe II. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah.

Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk DM Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh. (Hakim, 2017)

Pada diabetes mellitus tipe 2, gangguan berupa disfungsi sel beta dan resistensi insulin adalah dua faktor etiologi yang bersifat bawaan (genetik). Secara klinis, muncul peningkatan kadar glukosa darah oleh karena utilisasi glukosa tidak berlangsung sempurna. Proses utilisasi glukosa yang normal membutuhkan insulin dalam jumlah yang cukup dan jaringan tubuh yang sensitive terhadap insulin agar dapat bekerja efektif. Gangguan metabolisme glukosa yang terjadi, pada mulanya disebabkan oleh kelainan pada dinamika sekresi insulin.

E. Dinamika Hubungan antara Penerimaan diri dengan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II

Diabetes melitus tipe II (DMT2) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Decroli, 2019). Diabetes tipe II merupakan gangguan yang dipengaruhi oleh multifaktor, melibatkan baik faktor genetik maupun faktor lingkungan sosial (Fain, 2014). Diabetes Melitus tipe 2 di timbulkan oleh faktor faktor seperti riwayat diabetes melitus dalam keluarga, umur, Obesitas, tekanan darah tinggi, dyslipidemia, toleransi glukosa terganggu, kurang aktivitas, riwayat DM pada kehamilan. (Fatimah, 2015).

Saat seseorang mengetahui hal buruk yang mungkin terjadi pada mereka timbulnya kecemasan, seperti pada halnya remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II, mengetahui adanya faktor keturunan dari penyakit mempunyai pola familial yang kuat, dapat menimbulkan kecemasan pada Kesehatan mereka nantinya dimasa yang akan datang, keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Pada remaja tersebut yang sedang masa pertumbuhan intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung). Yang tentunya mengalami kecemasan akan masalah Kesehatan mereka di masa yang akan datang, mengetahui bahwa diabetes tipe II memiliki pola familial yang kuat yang berkemungkinan besar akan membawa penyakit turunan.

Kecemasan yang berlebihan akan menjadi gangguan yang menghambat fungsi kehidupan seseorang (Fausiah, 2005). Salah satu faktor munculnya kecemasan pada remaja dengan orangtua penderita diabetes tipe II adalah adanya pikiran yang buruk terhadap kesehatan fisik mereka dikemudian hari. Seseorang akan mengalami kecemasan apabila mereka tidak mampu menerima stressor psikososial yang dihadapinya (Hawari, 2013).

Kecemasan yang tinggi dapat menurunkan konsentrasi, menimbulkan kemarahan, dan merasa kebingungan (Stuart, 2006). Yosep (dalam sobur, 2010) menambahkan dalam kecemasan orang terancam, orang yang terancam keselamatannya itu Sama sekali tidak mengetahui langkah dan cara yang harus diambil dalam menyelamatkan dirinya. Menurut Dacey, Mack, dan Fiore (2016) kecemasan dalam tiga aspek yaitu aspek psikologis, aspek fisiologis dan aspek sosial. Salah satu langkah yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan adalah penerimaan diri.

Dalam hal ini, remaja memiliki pikiran yang buruk terhadap kesehatan fisik mereka dikemudian hari yang mengalami kecemasan, akan mengelola masalah-masalah emosional, seperti halnya dengan kecemasan tersebut dengan penerimaan diri pada remaja dengan orang tua penderita diabetes, hal ini dikarenakan penerimaan diri dapat membebaskan pikiran buruk terjadi, salah satu dimensi kesejahteraan psikologis dengan adanya penerimaan diri (self acceptance). Melihat penerimaan diri yang baik mampu melihat kekurangan diri tidak menjadi hambatan untuk melakukan aktivitas positif (Carson & Langer, 2006).

Penerimaan diri dianggap sebagai ciri-ciri penting dalam kesehatan mental seseorang dan juga sebagai karakteristik aktualisasi diri, optimal functioning, dan kematangan. Ryff (dalam Papalia dkk, 2009). Manfaat yang diperoleh individu

apabila berhasil menerima dirinya, jika individu menerima diri apa adanya, akan merasa senang terhadap diri sendiri, merasa lebih sehat, lebih semangat. Jika individu telah berhasil menerima diri sendiri berarti individu telah membangun sikap positif terhadap diri sendiri. (Atosokhi, 2003). Sedangkan seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan berdampak baik pada dirinya sendiri (Novvida & Syifa, 2007).

Menurut Harlock (2002), mengemukakan aspek-aspek dalam penerimaan diri seperti, merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai diri. Dengan faktor yang mendukung penerimaan diri menurut Burns (1993), terdapat lima faktor yang mempengaruhi penerimaan diri terdiri atas, pengalaman, pola asuh, lingkungan, sosial ekonomi, dan penilaian terhadap diri sendiri.

Hal ini didukung penelitian Kusumaningsih (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara penerimaan diri dan kecemasan terhadap status narapidana, sikap penerimaan diri berperan dalam memunculkan rendahnya kecemasan terhadap status narapidana. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Ediaty (2019) hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada warga binaan pemasyarakatan wanita kasus Narkotika di Kalimantan Timur, Warga binaan pemasyarakatan dengan penerimaan diri yang rendah akan merasakan kecemasan karena tidak mampu berpikir jernih bagaimana ia akan menghadapi masa depannya. Sedangkan warga binaan pemasyarakatan yang dapat menerima dirinya secara apa adanya tidak akan mengulangi kesalahan yang sama yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin rendah kecemasan pada warga binaan pemasyarakatan wanita kasus Narkotika di Kalimantan Timur, dan sebaliknya.

Penelitian Mardiani dan Rohaeni (2018) hasilnya juga menunjukkan hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada Wanita menopause yang dimana penerimaan diri berhubungan dengan konsep diri yang positif, dengan konsep diri yang positif, seseorang dapat menerima dan memahami fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya. Wanita yang memiliki penerimaan dirinya baik akan memiliki penilaian realistis terhadap berbagai perubahan fisik dan psikis yang

terjadi pada dirinya saat memasuki fase menopause dan memiliki penilaian realistis dan optimistis sehingga relatif dapat mengelola tingkat kecemasannya menjadi lebih positif. Dan pada penelitian Ekawati (2020) juga menunjukkan hubungan negatif antara penerimaan diri dan kecemasan terhadap Status Mantan Narapidana yang dimana menjadi salah satu bentuk perilaku pada mantan narapidana untuk dapat menerima kondisi dirinya lebih siap dalam berinteraksi kembali dengan masyarakat mengurangi kecemasan pada diri mereka.

F. Hipotesis

Berdasarkan beberapa teori dan hasil penelitian yang telah dikemukakan di atas diajukan hipotesis: Adanya hubungan negatif antara penerimaan diri dan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II, yaitu semakin tinggi penerimaan diri, maka akan semakin rendah kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II begitupun sebaliknya semakin rendah penerimaan diri pada individu tersebut, maka akan semakin tinggi kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita diabetes tipe II.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel – variabel

Penelitian ini menggunakan variabel-variabel sebagai berikut:

- a. Variabel Prediktor (Y) : Kecemasan
- b. Variabel Kriteria (X) : Penerimaan Diri

B. Definisi Operasional pada Penelitian

1. Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi di mana seseorang mengalami perasaan tegang dan kekhawatiran dan rasa takut terhadap sesuatu, dengan keyakinan bahwa ada kemungkinan terjadinya hal buruk yang akan dialami individu yang merasakan. Kecemasan pada responden penelitian ini diukur menggunakan skala yang disusun berdasarkan aspek kecemasan yang dikemukakan oleh berdasarkan aspek-aspek menurut Dacey, Mack, dan Fiore (2016), terdiri dari aspek psikologis, aspek fisiologis, dan aspek sosial.

2. Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah sikap dari pandangan diri sendiri atau adanya kesediaan dan kesadaran seseorang secara objektif berdasarkan karakteristik keperibadian yang dimiliki. Peneliti menggunakan skala yang disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Hurlock (2002 yaitu merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, memiliki kemandirian, menghargai diri.

C. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2015), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang memiliki orang tua penderita diabetes tipe II. Adapun karakteristik dalam penelitian ini, yaitu : remaja memiliki orang tua penderita Diabetes tipe II, dan berusia remaja antara 12-25 tahun.

Menurut Sugiyono (2016), sampel dapat diartikan sebagai bagian dari populasi atau bagian bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi

tersebut. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan teknik Purposive Sampling.

Menurut Sugiyono (2015), *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan sesuai dengan karakteristik tertentu. Peneliti memilih *purposive sampling* karena dalam penentuan sampel, peneliti mencari orang lain yang untuk melengkapi data tersebut dengan mempertimbangkan karakteristik yang ditekankan untuk menjadi sampel.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh suatu data, oleh karena itu salah satu langkah yang paling penting ialah metode pengumpulan data. Ketika hendak melakukan penelitian maka peneliti harus mengetahui metode dalam pengumpulan datanya. (Sugiyono, 2018). Peneliti menggunakan metode kuisisioner dalam teknik pengumpulan data dalam penelitian ini. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data di mana peneliti memberikan beberapa pernyataan atau pertanyaan yang tertulis, dan dijawab oleh responden (Sugiyono, 2014). Lebih lanjut, skala pengukuran yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu skala pengukuran Likert. Menurut Taluke, Lakat, dan Sembel (2019) skala Likert merupakan skala penelitian untuk mengukur sikap dan pendapat seorang responden. Responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan para responden untuk menunjukkan tingkat persetujuannya dalam beberapa rangkaian pertanyaan yang telah peneliti buat.

1. Skala Kecemasan

Skala kecemasan yang digunakan peneliti disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Dacey, Mack, dan Fiore (2016) yang diadaptasi dari penelitian Rahminda (2020) terdiri dari aspek psikologis, aspek fisiologis, dan aspek sosial. Dengan uji reliabilitasnya menunjukkan angka sebesar 0,807 dan terdiri dari 31 aitem pertanyaan, aitem yang bersifat favorabel sebanyak 23 aitem sedangkan unfavorabel sebanyak 8 aitem. Model skala yang *digunakan* penelitian ini adalah model skala Likert. Menurut Sugiyono (2016), skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang fenomena sosial. Aspek berperilaku harus selalu dirumuskan dalam arah favorabel (*favorabel*) yaitu

berisi konsep kepribadian keperilakuan yang sesuai atau mendukung atribut yang diukur. Aitem selain ditulis dalam arah favorabel (*unfavorabel*), yaitu yang isinya bertentangan atau tidak didukung ciri perilaku yang dikehendaki oleh indikator perilakunya (Azwar, 2012). Dengan menggunakan kategori respon tingkat kesesuaian variasi jawaban sebagai berikut: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Netral (N), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS).

Adapun penilaian skala yang digunakan dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3.1 Skor Skala Likert Kecemasan

Item Favourable	Skor	Item Unfavourable	Skor
Sangat Sesuai(SS)	5	Sangat Sesuai (SS)	1
Sesuai (S)	4	Sesuai (S)	2
Netral (N)	3	Netral (N)	3
Tidak Sesuai (TS)	2	Tidak Sesuai (TS)	4
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	Sanagat Tidak Sesuai (STS)	5

Adapun *Blue Print* untuk skala kecemasan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Blue Print Skala Kecemasan

No	Dimensi	Item		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Aspek Psikologis	1,8,9,13,16,17,19,23,27	10	10
2.	Aspek Fisiologis	2,4,5,11,14,25,26	7,12,15	10
3.	Aspek Sosial	3,6,20,21,22,29,30	18,24,28,31	11
		23	8	31

2. Skala Penerimaan Diri

Skala Penerimaan diri yang digunakan peneliti disusun berdasarkan skala penerimaan diri yang disusun oleh Tunnisa (2019) yang dimodifikasi berdasarkan aspek-aspek menurut Hurlock (2002) yaitu merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai diri. Skala yang terdiri dari 29 aitem pernyataan, aitem yang bersifat favorabel sebanyak

15 aitem sedangkan unfavorabel sebanyak 14 aitem, skala ini memiliki uji reliabilitas sebesar 0,931. Model skala yang *digunakan* penelitian ini adalah model skala Likert.

Adapun penilaian skala yang digunakan dapat dilihat dibawah ini

Tabel 3.3 Skor Skala Likert Penerimaan Diri

Item Favourable	Skor	Item Unfavourable	Skor
Sangat Sesuai (SS)	5	Sangat Sesuai (SS)	1
Sesuai (S)	4	Sesuai (S)	2
Netral (N)	3	Netral (N)	3
Tidak Sesuai (TS)	2	Tidak Sesuai (TS)	4
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	Sanagat Tidak Sesuai (STS)	5

Adapun *Blue Print* untuk skala kecemasan sebagai berikut:

Tabel 3.4Blue Print Skala Penerimaan Diri

Aspek	Item		Total
	Favorable	Unfavorable	
Meras puas terhadap diri sendiri	1,4	2,3,5,6	6
Tidak prihatin adanya reaksi sosial	7,9,11,12	8,10	6
Memiliki kemandirian	14,16,18	13,15,17,19	7
Menghargai diri	20,22,24,26,28,29	21,23,25,27	10
	15	14	29

E. Uji Validitas, Daya Deskriminasi Item, dan Uji Reliabilitas

1. Validitas

Menurut Saifuddin (2018), validitas adalah alat ukur yang mengukur variabel psikologis yang ingin diukur. Selanjutnya Suryabrata (2000) menyatakan bahwa validitas adalah sebuah tes yang awalnya mengarah pada fungsi pengukuran pada suatu tes, atau kecermatan ukurnya suatu tes. Menurut Yunanato (2016), validitas

adalah kemampuan suatu tes untuk mengukur secara akurat yang diukur dengan besaran yang menggunakan instrument sebagai suatu kesatuan (total butir) sebagai kriteria untuk menentukan validitas item atau butir dari suatu instrument. Suatu butir item dikatakan valid apabila memiliki koefisien yang positif dan signifikan dengan total item.

Menurut Sugiyono (2016), validitas mengindikasikan tingkat ketepatan antara data yang sebenarnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menilai validitas suatu item. Validitas diukur dengan mengorelasikan skor item dengan total skor item-item tersebut. Jika koefisien antara item dan total item sama atau lebih besar dari 0,3, maka item tersebut dianggap valid. Namun, jika nilai korelasi di bawah 0,3, maka item dianggap tidak valid.

Dalam penelitian ini, jenis validitas yang digunakan adalah validitas isi, sebagaimana dijelaskan oleh Azwar (2012). Validitas isi dilakukan dengan menguji kelayakan dan relevansi isi tes kepada pihak yang kompeten atau ahli dalam bidang tersebut, yang dikenal sebagai expert judgment. Validitas isi ini bersifat subjektif karena melibatkan penilaian oleh para ahli. Oleh karena itu, sejauh mana kesepakatan penilaian dari para ahli dapat mendukung tujuan pengukuran pada instrumen tersebut agar menjadi valid.

2. Daya diskriminasi

Azwar (2012) menjelaskan bahwa daya diskriminasi merujuk pada kemampuan suatu item untuk membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki atribut yang diukur dengan yang tidak memiliki. Menurut Azwar (2013), jika nilai daya diskriminasi suatu item sama dengan atau lebih besar dari 0,3, maka item tersebut memenuhi syarat minimum untuk validitas. Sebaliknya, jika korelasi antara item dan skor totalnya kurang dari 0,3, maka item tersebut dianggap tidak memenuhi syarat dan tidak dapat digunakan sebagai instrumen pengumpul data.

3. Reabilitas

Menurut Azwar (2012), reliabilitas merujuk pada tingkat konsistensi, keandalan, dan stabilitas pengukuran yang menghasilkan data yang dapat dipercaya. Reliabilitas diukur dengan menggunakan koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$), yang nilainya berkisar antara 0 hingga 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00,

maka reliabilitasnya semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah koefisien reliabilitas mendekati 0, maka reliabilitasnya semakin rendah. Pada penelitian ini, reliabilitas diuji dengan menggunakan teknik analisis Koefisien Reliabilitas Alpha (α). Konsep inti dari reliabilitas adalah sejauh mana hasil atau proses pengukuran yang dapat dipercaya.

Sama halnya menurut Mantra (2004), menjelaskan bahwa reliabilitas ialah suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya valid serta dapat diandalkan. Peneliti menggunakan uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini, yaitu melalui komputasi Koefisien Alpha Cronbach dengan bantuan SPSS. Instrumen dapat dikatakan reliabel ketika mempunyai koefisien reliabilitas sebesar $\leq 0,7$ serta tidak lebih dari $\geq 0,9$.

F. Teknik Analisis Data

Untuk menguji hubungan antara Penerimaan diri dengan kecemasan pada remaja dengan orang tua penderita Diabetes tipe II, maka peneliti menggunakan teknik analisis data korelasi product moment, dengan bantuan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows dalam mempermudah perhitungan.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (America Diabetes Association). 2007. Clinical practice recommendations report of the expert committee on the diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care, USA: P. S4-S24.
- Ajeng Putri Nawang Wulan, & Annastasia Ediati. (2019). Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan pada Warga Binaan Pemasyarakatan Wanita Kasus Narkotika di Kalimantan Timur. Jurnal Empati, 8(1), 173-184.
- Ati Ekawati, A. (2020). Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Kecemasan Terhadap Status Mantan Narapidana. Jurnal Pemikiran dan Pengembangan Pembelajaran, 2(1), 27-33.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.
- Burns, R. B. (1993). Konsep diri: Teori, pengukuran, perkembangan, dan perilaku. Penerjemah Eddy. Jakarta: Arcan.
- CDC. (2011). Family History as a Tool for Detecting Children at Risk for Diabetes and Cardiovascular Disease. Diakses pada tanggal 17 April 2013.
- Chaplin, J. P. (2002). Kamus lengkap psikologi: penerjemah Kartini Kartono. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Daradjad, Z. (1990). Kesehatan mental. Jakarta: C. Haji Masagung.
- Decroli, E., Manaf, A., Syahbuddin, S., Syafrita, Y., & Dillasamola, D. (2019). The correlation between malondialdehyde and nerve growth factor serum level with diabetic peripheral neuropathy score. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7(4), 682-686.
- Dacey, J. S., Mack, M. D., & Fiore, L. B. (2016). *You anxious child: How parents and teachers can relieve anxiety in children*. John Wiley & Sons.
- Feist, J., & Feist J, G. (2010). Teori Kepribadian. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hand, C. (2014). Living with anxiety disorders. Minneapolis, MN: ABDO Publishing (Essential Health).
- Hooper, L. (2020). Anxiety disorders. California: Salem Press.

- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2009). Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B, “Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan”, (edisi ke-5) (Istiwidayanti & Soedjarwo, Penerj.), Erlangga. (Karya asli diterbitkan tahun 1980), Jakarta, 1993.
- Islam, M. N., Shahrier, M. A., & Absar, M. N. (2014). Self-Acceptance and Window.
- Kusumaningsih, L. P. S. (2017). Penerimaan Diri dan Kecemasan Terhadap Status Narapidana. *Intuisi*, 9(3), 234-242.
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>
- Machdan, D. M. (2012). Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- Mantra, Ida Bagoes. (2004). *Filsafat penelitian & metode penelitian sosial*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mardiani, N., & Rohaeni, E. (2018). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan pada Wanita Menopause. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 124-130. DOI: <http://dx.doi.org/10.38165/jk>.
- Muliani, E. L. (2015). Penggunaan obat tradisional oleh penderita diabetes mellitus dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 47-52.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal* (Ed. 5). Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- PARKENI, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. (2011).
- Prihaningtyas, R. (2013). *Hidup manis dengan Diabetes, panduan lengkap berkawan dengan Diabetes*. Yogyakarta: Media Pressindo.

- Rahmanda, R. (2020). *Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecemasan menghadapi presentasi pada mahasiswa UIN Suska Riau*. Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan: Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rice, P. F, "The adolescent: Development, relationship, and culture", (9th edition), Needham Heights, Allyn and Bacon, MA, 1999.
- Saifuddin, Azwar. (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saifuddin. (2020). *Penyusunan skala psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Sari, E. P. (2002). *Penerimaan Diri pada Lanjut Usia*. *Jurnal Psikologi*, 2, 73-88.
- Sihotang, H. T. (2017). *Perancangan aplikasi sistem pakar diagnosa diabetes dengan metode Bayes*. *Jurnal Mantik Penusa*, 1(1), 36-41.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2000). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Taluke, D., Lakat, R. M., & Sembel, A. (2019). *Analisis preferensi masyarakat dalam pengelolaan ekosistem mangrove di pesisir pantai kecamatan Loloda kabupaten Halmahera Barat*. *Jurnal Spesial*, 531-540.

- Trisnawati, K. T., & Soedijono, S. (2012). Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II di puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.
- Tunnisa, F (2019). Hubungan konsep diri dengan penerimaan diri pada remaja disabilitas di Yayasan Bukesra Ulee Kareng Banda Aceh. Banda Aceh: Universitas Islam Negri AR-RANIRY
- Wayan Ardana Putra, K. N. (2015). Empat pilar penatalaksanaan pasien diabetes mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8-12.