

Skripsi

**GAMBARAN PENGENDALIAN EMOSI PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS TAMALATE  
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

**SHAFRA RAHMADINA**

**R011201033**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

# HALAMAN PERSETUJUAN

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN PENGENDALIAN EMOSI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juni 2024  
Waktu : 10.00 WITA - Selesai  
Tempat : Ruang GPM

Disusun Oleh:

**SHafa RAHMADINA**

**R011201033**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II



**Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 197012311995032010

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan



**Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 197606182002122002



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shafa Rahmadina

NIM : R011201033

Judul Skripsi : Gambaran Pengendalian Emosi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di  
Puskesmas Tamalate Kota Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya saya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum pernah diajukan di institusi pendidikan manapun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan, saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 6 Juni 2024

Yang membuat pernyataan

A 10000 Indonesian postage stamp (METERA TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "METERA TEMPEL" and "BFA1ALX18579039".

Shafa Rahmadina

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengendalian Emosi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Dalam proses penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, izinkan saya menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

4. Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB selaku dosen penguji I dan Nurlaila Fitriani. S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep,J selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., ETN., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang hingga saat ini selalu memberikan dukungan dan motivasi.
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
8. Kedua Orang tuaku yang saya sayangi Bapak Rahmat Agus Santoso dan Ibu saya Diana Fitri terima kasih telah mendoakan dan senantiasa memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan finansial. Khususnya untuk Ibu saya yang selalu memberi semangat, nasihat dan telah sabar menemani penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Keluarga besar saya, Keluarga Nur Mantaring yang selalu memberikan bantuan, dukungan, inspirasi dan motivasi pada penulis.
10. Muhammad Naufri Fadhil yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, menjadi *support system*, memberikan dukungan, motivasi, dan menemani penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

11. Sahabat saya Mutiara Wahyuni, Andi Mulahaeri MH, dan Rifna Safira yang selalu membantu dan memberi support dalam masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini.
12. Teman – teman grup Anak baik, The lone, dan Atlet bultang yang telah memberi *support* dan menghibur penulis selama proses penyusunan skripsi.
13. Seluruh teman-teman TRIASE dan 2ER0TONIN yang telah kebersamai penulis dari mahasiswa baru hingga bersama berjuang untuk meraih gelar sarjana nanti.
14. Seluruh pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
15. Terakhir, kepada diri saya sendiri, Shafa Rahmadina karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan skripsi ini dengan semaksimal mungkin. Terima kasih sudah berusaha dan tidak menyerah sesulit apapun prosesnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sebagai pertimbangan perbaikan kedepannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

## ABSTRAK

Shafa Rahmadina. R011201033. **GAMBARAN PENGENDALIAN EMOSI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Andina Setyawati dan Hastuti.

**Latar Belakang:** Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kondisi kronis yang timbul ketika pankreas gagal memproduksi cukup insulin atau tubuh gagal memanfaatkan sebagian insulin yang diproduksi (Rora et al., 2023). Komplikasi DM dapat membuat reaksi psikologis berupa emosi negatif yang sangat berpengaruh pada fluktuasi gula darah (Rakhmawaty et al., 2011). Selain penanganan secara medis dan meningkatkan manajemen diri juga perlu dilakukan penanganan secara psikologis bagi penderita DM salah satunya yaitu pengendalian emosi (Rakhmawaty et al., 2011; Y. D. Wijaya & Widiastuti, 2020). Meskipun demikian, penelitian terkait pengendalian emosi pada penderita DM masih sangat terbatas khususnya di Kota Makassar.

**Tujuan Penelitian:** Diketuainya gambaran pengendalian emosi pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM di Puskesmas Tamalate Kota Makassar yang telah memenuhi kriteria sebanyak 139 orang dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian dibagikan kepada responden dan kepada responden dan didampingi oleh peneliti secara bersamaan Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan jenis purposive sampling.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia  $\geq 60$  tahun, berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja, pendidikan terakhir perguruan tinggi, tidak memiliki riwayat penyakit, kadar gula darah normal, patuh dalam minum obat, merasakan emosi biasa saja selama satu minggu terakhir. Sebagian besar responden memiliki pengendalian emosi yang baik (30-75).

**Kesimpulan dan Saran:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus di Puskesmas Tamalate Kota Makassar memiliki pengendalian emosi yang baik. Diharapkan adanya sosialisasi terkait pengendalian emosi di institusi kesehatan masyarakat.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus, Pengendalian Emosi, Emosi

**Sumber Literatur:** 81 Kepustakaan (2011-2024)

## ABSTRACT

Shafa Rahmadina. R011201033. **OVERVIEW OF EMOTIONAL CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT TAMALATE HEALTH CENTER MAKASSAR CITY**, supervised by Andina Setyawati and Hastuti.

**Background:** Diabetes mellitus (DM) is a chronic condition that occurs when the pancreas fails to produce enough insulin or the body fails to utilize some of the insulin produced (Rora et al., 2023). DM complications can create psychological reactions in the form of negative emotions that greatly affect blood sugar fluctuations (Rakhmawaty et al., 2011). In addition to medical treatment and improving self-management, it is also necessary to do psychological treatment for people with DM, one of which is emotional control (Rakhmawaty et al., 2011; Y. D. Wijaya & Widiastuti, 2020). However, research related to emotional control in people with DM is still very limited, especially in Makassar City.

**Research Objective:** To know the description of emotional control in patients with diabetes mellitus at Tamalate Health Center, Makassar City.

**Methods:** Quantitative research with a cross sectional study design. The sample in this study were DM patients at the Tamalate Health Center, Makassar City who had met the criteria as many as 139 people in data collection using questionnaires then distributed to respondents and to respondents and accompanied by researchers simultaneously The sampling technique used non probability sampling with purposive sampling type.

**Results:** The results showed that the majority of respondents were  $\geq 60$  years old, female, unemployed, last college education, had no history of disease, normal blood sugar levels, compliant in taking medication, feeling normal emotions during the last week. The majority of respondents had good emotion control (30-75).

**Conclusions:** This study concludes that the majority of people with diabetes mellitus at the Tamalate Health Center in Makassar City have good emotional control. It is hoped that there will be socialization related to emotional control in public health institutions.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Emotion Control, Emotions

**Literature Source:** 81 Literature (2011-2024).



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	8
B. Konsep Dasar Pengendalian Emosi .....	16
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	24
A. Desain Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Identifikasi dan Definisi Operasional .....	27
E. Instrumen Penelitian .....	29
F. Manajemen Data .....	30
G. Alur Penelitian .....	34
H. Etika Penelitian .....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b> .....	37
A. Karakteristik Responden .....	37

B. Pengendalian Emosi Penderita DM di Puskesmas Tamalate Kota Makassar .....	39
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	47
A. Pembahasan Temuan .....	47
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	65
<b>BAB VII PENUTUP</b> .....	67
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar penjelasan kepada subyek .....	78
Lampiran 2. Lembar persetujuan .....	80
Lampiran 3. Kuesioner pengendalian emosi .....	81
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	88
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	92
Lampiran 6. Hasil Analisis Kuantitatif .....	93
Lampiran 7. Dokumentasi .....	117

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Kerangka konsep.....	23
Bagan 2. Alur penelitian.....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Tamalate Kota Makassar .....	37
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengendalian emosi penderita DM di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Jawaban pengendalian emosi .....	40
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengendalian emosi penderita DM berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Tamalate Makassar .....	45

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kondisi kronis yang timbul ketika pankreas gagal memproduksi cukup insulin atau tubuh gagal memanfaatkan sebagian insulin yang diproduksi (Rora et al., 2023). Penyakit DM merupakan penyebab dari banyak penyakit, maka penyakit ini menimbulkan dampak fisik dan psikologis bagi penderitanya (Livana PH et al., 2018). DM dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, index obesitas, gaya hidup, pola makan yang tidak benar, obat yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah, minimnya aktivitas fisik, usia, kehamilam, perokok dan stress (Derang et al., 2023).

International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa penderita DM mencapai 463 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 537 juta jiwa (Haskas et al., 2022; Sutomo & Purwanto, 2023). Diperkirakan penderita DM meningkat sebesar 11,8% pada tahun 2030 dan 2045 (Rosalina et al., 2017). Pada bagian wilayah Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevelensi sebesar 11,3% pada tahun (IDF, 2019). Di Indonesia, diabetes merupakan penyebab kematian ketiga dengan angka kematian sebesar 6,7%, setelah stroke sebesar 21,1% dan penyakit jantung sebesar 12,9% (Resti & Cahyati, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dalam (Resti & Cahyati, 2022) mengatakan, prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan

Riskesdas pada tahun 2018 mencapai 2,0%, dimana prevalensi perempuan lebih besar sebesar 1,8% dibandingkan dengan prevalensi laki-laki sebesar 1,2% dan diperkirakan pada tahun 2030 Indonesia akan mempunyai penderita DM sebesar 21,3 juta jiwa pada usia 15-49 tahun (Rosalina et al., 2017). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Tamalate merupakan puskesmas peringkat ke-3 dengan kejadian DM tertinggi di Kota Makassar. Data kasus DM di puskesmas tamalate berjumlah 1.062 pada tahun 2023.

Komplikasi DM dapat terjadi karena berbagai macam faktor yaitu genetik, gaya hidup, lingkungan dan faktor yang menyebabkan terhambatnya pengobatan DM seperti tidak menjalani pengobatan secara teratur (N. I. S. Wijaya, 2021). Komplikasi DM ini dapat membuat reaksi psikologis berupa emosi negatif yang sangat berpengaruh pada fluktuasi gula darah (Rakhmawaty et al., 2011). Dampak perubahan emosi yang sering dirasakan oleh penderita DM seperti tidak berguna, sering merasa sedih, takut, cemas, merasa putus asa, stress bahkan mengalami depresi (Bijayanti et al., 2022; Livana PH et al., 2018).

Emosi negatif yang muncul pada penderita DM dapat disebabkan karena persepsi negatif terkait penyakit yang diderita, sehingga penderita DM akan kesusahan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan yang disebabkan oleh penyakitnya (Bijayanti et al., 2022). Penderita DM yang memiliki emosi negatif seperti cemas, frustrasi, depresi, dan mudah marah bisa memperburuk DM. Perubahan emosi pada penderita DM yang berkepanjangan dapat mempengaruhi pengontrolan gula darah. Gula darah yang pengontrolannya buruk dapat mempengaruhi penurunan insulin sehingga

mempengaruhi penyerapan dan metabolisme glukosa pada hati, otot rangka dan jaringan adiposa mengakibatkan komplikasi kronis pada penderita DM (Aini, 2017; Maria, 2021).

Penelitian yang dilakukan Bijayanti et al (2022) mengatakan bahwa di Puskesmas IV Denpasar Selatan pasien DM dalam kehidupan sehari – harinya merasakan emosi negatif yaitu kecemasan dan stress dimana sebanyak 20 responden (20%) yang mengalami kecemasan berada pada kategori ringan - sedang dan 7 responden (7%) lainnya berada pada kategori berat - sedang dan sebanyak 27 responden (27%) merasakan stress ringan - sedang. Perasaan marah yang tidak terkontrol cenderung akan berakibat pada perilaku negatif. Hal ini disebabkan sifat-sifat negatif yang bisa diekspresikan dalam berbagai cara, termasuk melalui kekerasan, melukai diri sendiri, agresi fisik, maupun agresi verbal. Tindakan-tindakan ini dapat berdampak negatif pada orang-orang di sekitarnya dan juga pada individu yang sedang marah itu sendiri (te Brinke et al., 2021).

Untuk itu perlu upaya untuk meminimalisasi emosi negatif tersebut dan meningkatkan emosi positif pada penderita DM sehingga dapat membantu upaya manajemen diabetes dan pengontrolan kadar glukosa darah (Rakhmawaty et al., 2011). Risiko terjadinya komplikasi dapat dikurangi melalui manajemen diri yang dilakukan oleh penderita DM (Pademme & Banna, 2021). Hal dasar dalam pengelolaan DM dikenal dengan manajemen diri, yaitu kemampuan mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dialami (Pademme & Banna, 2021).



Selain penanganan secara medis dan meningkatkan manajemen diri juga perlu dilakukan penanganan secara psikologis bagi penderita DM salah satunya yaitu pengendalian emosi (Rakhmawaty et al., 2011; Y. D. Wijaya & Widiastuti, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Aini yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kadar gula darah dengan pengendalian emosi, hubungan ini memiliki sifat terbalik yaitu bila kadar gula darah tinggi maka pengendalian emosi akan rendah, begitupun sebaliknya. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan strategi psikologis yang tepat pada penderita DM, salah satunya ialah pengendalian emosi untuk membantu mengelola penyakit mereka secara efektif dan meminimalisir terjadinya komplikasi.

Sejauh ini penelitian terkait pengendalian emosi pada penderita DM masih sangat terbatas. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aini (2017) membahas tentang hubungan kadar gula darah dengan pengendalian emosi pada pasien diabetes mellitus rawat inap sedangkan pada penelitian kali ini terdapat perbedaan pada lokasi penelitian yang dimana dilakukan di puskesmas tamalate. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengendalian Emosi pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Tamalate Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang mengancam jiwa. jumlah penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya (Azizah & Istiqomah, 2021). Terjadinya DM berkaitan erat dengan faktor genetik, lingkungan, imunitas dan faktor lainnya. Perubahan emosi yang terus menerus dapat

mempengaruhi pengontrolan gula darah, jika pengontrolannya buruk dapat mempengaruhi kesehatan bahkan dapat menyebabkan komplikasi kronis dan dapat memperparah gangguan psikologis (Aini, 2017). Pengendalian emosi adalah usaha seseorang untuk mengontrol dan menguasai emosinya (A. B. Nugroho, 2023). Meskipun demikian faktor psikologis sering diabaikan oleh manusia, dimana keadaan terlalu mudah marah, memendam emosi dapat meningkatkan resiko terjadinya diabetes Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka dapat diangkat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Pengendalian Emosi pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Tamalate Kota Makassar”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengendalian emosi pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden pengendalian emosi pada penderita DM di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- b. Mengetahui tingkat pengendalian emosi pada penderita DM di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

- c. Mengetahui pengendalian emosi berdasarkan karakteristik responden pada penderita DM di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian dengan judul “Gambaran Pengendalian Emosi Pada Penderita Diabetes Mellitus” ini telah sesuai *roadmap* penelitian program studi ilmu keperawatan, khususnya pada domain ke 2 yang membahas mengenai optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan bacaan untuk menambah wawasan keilmuan khususnya bagaimana gambaran pengendalian emosi pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pengendalian emosi pada penderita DM.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti, menambah pengetahuan peneliti tentang penulisan ilmiah, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan ilmiah dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus**

##### **1. Definisi**

Diabetes mellitus (DM) adalah sekumpulan sindrom atau gejala penyakit, penyakit ini diawali dengan peningkatan jumlah gula darah yang disebut dengan hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi karena produksi insulin menurun dalam tubuh dari kelenjar pankreas. Lalu, karena adanya masalah sensitivitas insulin (resistensi) yang mengakibatkan gula tidak dapat dikontrol dengan baik. Akibatnya, gula tidak dapat masuk dan disebarkan ke aliran darah dengan efisien. (Murdiyanti et al., 2022).

Penyakit DM merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang paling besar di masyarakat, baik secara nasional bahkan secara global. (Parangin-angin et al., 2023). DM termasuk salah satu dari empat penyakit tidak menular yang memerlukan pemantauan (Arania et al., 2021). Perlu diperhatikan juga bahwa angka kejadian DM terus meningkat selama sepuluh tahun terakhir (Arania et al., 2021).

##### **2. Etiologi**

Etiologi DM merupakan gabungan faktor genetik dan faktor lingkungan. Penyebab lainnya antara lain sekresi atau kerja insulin, kelainan metabolik yang mengganggu sekresi insulin, kelainan mitokondria, dan

kelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. DM dapat terjadi akibat patologi eksokrin pankreas ketika sebagian besar dari pulau di pankreas rusak. Hormon yang berperan sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan DM (Lestari et al., 2021).

### 3. Manifestasi Klinis

DM seringkali muncul tanpa gejala. Namun, ada beberapa gejala yang harus diwaspadai yang merupakan tanda-tanda DM. Gejala khas yang sering dialami penderita DM antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (haus terus-menerus), dan polifagia (makan banyak/mudah merasa lapar). Selain itu, sering juga terjadi keluhan penglihatan kabur, kesulitan mengkoordinasikan gerakan tubuh, kesemutan pada lengan atau kaki, gatal-gatal yang sangat mengganggu (priuritus), dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas (Simatupang & Kristina, 2023).

### 4. Patofisiologi

Patofisiologi DM tipe 1 ditandai dengan hilangnya sel  $\beta$  pankreas di pulau Langerhans pankreas akibat penyakit autoimun sel  $\beta$  pankreas. Respon autoimun ini bisa disebabkan oleh adanya infeksi di dalam tubuh, dan menyebabkan sel beta di pankreas menyerang dirinya sendiri. Hal ini menyebabkan sel beta pankreas kehilangan kemampuannya untuk memproduksi insulin, sehingga mempengaruhi kadar hormon insulin normal dalam tubuh. Patofisiologi DM tipe 2 disebabkan oleh ketidakcukupan atau cacat fungsi sel  $\beta$  pankreas dalam produksi insulin, yang pada akhirnya

menyebabkan resistensi insulin tubuh atau penurunan sensitivitas tubuh terhadap insulin. Resistensi insulin dalam tubuh menyebabkan tubuh dan hati menjadi kurang responsif terhadap sinyal dari hormon insulin, sehingga terjadi gangguan penyerapan glukosa ke dalam lemak dan otot, sehingga menyebabkan berkurangnya glukosa hati baik pada kondisi puasa maupun postprandial dan terjadi hiperglikemia (Prakosa et al., 2023).

## 5. Faktor Risiko

Menurut (Kemenkes RI, 2019) faktor risiko DM terbagi menjadi 2, yaitu:

### a. Faktor risiko yang tidak dapat dicegah

- 1) Usia  $\geq 40$  tahun.
- 2) Memiliki riwayat keturunan mengidap DM.
- 3) Kehamilan dengan gula darah yang tinggi.
- 4) Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan (Berat Badan Lahir)  $> 4$  kg.
- 5) Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir (BBL)  $< 2,5$  kg.

### b. Faktor Risiko Yang Bisa di Ubah

- 1) Obesitas (Berat badan lebih /IMT  $> 23$  kg/m<sup>2</sup>) dan Lingkar Perut (Pria  $> 90$  cm dan Perempuan  $> 80$ cm).
- 2) Minimnya aktivitas fisik
- 3) Hipertensi
- 4) Dislipidemia (Kolesterol HDL laki-laki  $\leq 35$  mg/dL dan perempuan  $\leq 45$ , trigliserida  $\geq 250$  mg/dL).

- 5) Riwayat penyakit jantung.
- 6) Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat).
- 7) Merokok/terpapar asap rokok.

## 6. Klasifikasi

Diabetes dapat diklasifikasi menjadi 4 kategori umum (Elsayed et al., 2023):

- 1) Diabetes tipe 1 (akibat kerusakan sel beta autoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut, termasuk diabetes autoimun subklinis di masa dewasa).

### 2) Diabetes tipe 2

Pada penderita DM jenis ini, terjadi hiperinsulinemia, namun terjadi resistensi insulin, sehingga insulin tidak dapat mengangkut glukosa ke jaringan. Hal ini merupakan penurunan kemampuan insulin dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena itu, perkembangan resistensi insulin (kadar dalam darah mungkin masih tinggi, sehingga reseptor insulin tidak lagi aktif) menyebabkan defisiensi insulin relatif.

### 3) Diabetes tipe lain

Sekresi insulin sel  $\beta$  meningkat secara non-autoimun, seringkali disebabkan oleh resistensi insulin atau sindrom metabolik) Jenis diabetes tertentu yang disebabkan oleh penyebab lain, misalnya



sindrom diabetes monogenik (diabetes neonatal atau Diabetes (misalnya mengonsumsi glukokortikoid selama pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ), penyakit pankreas eksokrin (misalnya diabetes, fibrosis kistik, dan pankreatitis) dan penyakit yang disebabkan oleh obat-obatan atau bahan kimia.

#### 4) Diabetes gestasional

Diabetes jenis ini terjadi selama kehamilan, dan intoleransi glukosa pertama kali ditemukan selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes gestasional dikaitkan dengan peningkatan komplikasi persalinan.

### 7. Komplikasi

Komplikasi yang disebabkan oleh DM diantaranya seperti penyakit kardiovaskular, gangguan ginjal, peradangan, dan obesitas. Adapun faktor penting dalam perkembangan komplikasi DM yaitu seperti jenis kelamin, usia dan latar belakang etnis. Penderita DM berisiko mengalami komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Hardianto, 2021) . Komplikasi yang terjadi umumnya terbagi dalam dua kelompok (Hardianto, 2021):

- 1) Komplikasi metabolik akut seperti gangguan metabolik jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hiperosmolaritas.
- 2) Penyakit tertunda yang menyebabkan penyakit makrovaskuler (penyakit arteri koroner, penyakit pembuluh darah perifer, stroke),

penyakit mikrovaskuler (nefropati, retinopati, neuropati), dan penyakit makrovaskuler dan mikrovaskuler kompleks.

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan DM yang dapat dilakukan (Lestari et al., 2021), yaitu:

- a. Gula darah sewaktu (GDS).
- b. Gula darah puasa (GDP).
- c. Gula darah 2 jam prandial (GD2PP).
- d. HbA1c.
- e. Toleransi glukosa oral (TTGO) .

#### 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada penderita DM seperti terapi insulin, mengkonsumsi obat diabetes, memperbaiki gaya hidup dengan memperhatikan pola makan dan makan makanan yang bergizi, berolahraga, dan mencoba pengobatan yang alternatif (Lestari et al., 2021).

Beberapa dampak negatif yang muncul pada penderita DM baik secara fisik maupun psikologis dapat dikurangi jika DM dikelola dengan baik yang dapat dilakukan dengan manajemen diri (Adiatma & Asriyadi, 2020). Penatalaksanaan yang penting untuk mengontrol penyakit dan komplikasi pada penderita DM (Ardha & Khairun, 2015), terdiri dari:

- a. Terapi nutrisi

Rencana makan yang tepat adalah bagian utama dari pengobatan DM secara keseluruhan. Diet seimbang dapat menurunkan beban kerja insulin dengan menghilangkan pekerjaan insulin dan mengubah gula menjadi glikogen.

b. Aktivitas fisik

Selain menjaga kebugaran fisik, olahraga juga bisa menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga menghasilkan kontrol kadar glukosa darah yang lebih baik. Aktivitas fisik yang disarankan seperti jalan kaki, bersepeda, jogging, dan berenang.

c. Terapi farmakologi

Terapi pengobatan dilengkapi dengan kebiasaan gaya hidup sehat seperti pola makan dan olahraga. Terapi farmakologi meliputi obat oral dan obat suntikan.

d. Edukasi

Perubahan perilaku sehat yang sukses memerlukan pendidikan komprehensif dan upaya motivasi. Penderita DM harus diajari tentang pemantauan mandiri gula darah, tanda dan gejala hipoglikemia, dan cara mengelolanya. Inilah sebabnya mengapa manajemen diri sangat penting bagi penderita DM.

e. Manajemen diri

Manajemen diri DM adalah usaha untuk mencegah komplikasi yang dilakukan oleh penyandang DM (Adiatma & Asriyadi, 2020). Manajemen diri melibatkan beberapa komponen, seperti pemantauan gula darah, kepatuhan minum obat, pengaturan makan (diet), aktivitas fisik, dan perawatan diri/kaki (Hidayah, 2019; Manuntung, 2020).

Penyembuhan DM dengan pengobatan medis saja tidak cukup, intervensi psikologis juga diperlukan dalam penyembuhan DM (Duriana Wijaya & Widiastuti, 2018). Perilaku manajemen diri pada individu penderita DM sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis nya, dengan mempertahankan kesehatan psikologis yang positif dapat membantu pengelolaan diabetes jangka panjang dan melindungi pasien dari tekanan emosional dan kesadaran akan penyakit yang berkepanjangan, sehingga mengarah pada peningkatan kesehatan fisik dan perilaku pengelolaan diri (Chew, 2014). Terjadinya penyakit DM erat kaitannya dengan faktor genetik, lingkungan, imunitas dan faktor lainnya. Faktor yang paling sering diabaikan adalah dampak faktor psikologis, seperti keadaan emosional dan mudah tersinggung yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena DM (Aini, 2017). Gejala pengendalian emosi yang buruk, seperti depresi, juga dapat meningkatkan kadar gula darah. Salah satu intervensi psikologis yang dapat diterapkan pada penderita diabetes adalah pengendalian emosi,

karena perubahan suasana hati yang berkepanjangan dapat mempengaruhi pengendalian gula darah (Aini, 2017).

## **B. Konsep Dasar Pengendalian Emosi**

### **1. Emosi**

Emosi adalah suasana psikologis yang berupa emosi seperti senang, sedih, takut, benci, dan lain-lain, yang aktivitasnya melintasi batas-batas, sehingga individu terkadang kehilangan kendali terhadap dirinya dan hubungan sosialnya terganggu. (Zahara, 2017). Menurut Izard dan Buechler dalam (Zahara, 2017) ada sepuluh emosi dasar manusia yaitu tertarik (*interest*), bahagia (*joy*), heran/kagum (*suprise*), sedih (*sadness*), marah (*anger*), muak (*disgust*), jijik (*contempt*), takut (*fear*), malu (*shame*), dan rasa bersalah (*guilt*). Berdasarkan hasilnya (menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi individu), Izard dan Buechler membagi emosi dasar menjadi dua kelas: positif dan negatif. Ketertarikan (*Interest*), kegembiraan (*Joy*), dan keterkejutan (*Suprise*) merupakan emosi positif, dan selebihnya merupakan emosi negatif. Ketika mereka mengendalikan seseorang, hal itu dapat menghambat proses penyelesaian konflik yang dihadapinya, kecuali orang tersebutlah yang memegang kendali.

Emosi manusia diatur oleh sistem limbik otak, yang sekaligus mengatur sistem endokrin dan aktivitas sistem saraf otonom. Suasana hati yang marah dan depresi, melalui sistem limbik dan sistem saraf otonom, dapat

mempengaruhi sekresi hormon insulin (Amanullah, 2022). Emosi menurut (Amanullah, 2022) terdiri dari 2, yaitu:

- 1) Emosi primer meliputi emosi gembira, senang, marah, sedih, jijik, dan takut.
- 2) Emosi sekunder seperti rasa malu, bangga, cemas, dan lain-lain yang merupakan respon individu terhadap dunia luar dan juga dipengaruhi oleh lingkungan dan budaya.

Perubahan suasana hati dapat menyebabkan fluktuasi gangguan metabolisme yang lebih besar, terutama pada penderita penyakit serius seperti diabetes yang dapat terus-menerus mempengaruhi pengendalian gula darah dan adanya perubahan suasana hati seperti cemas, frustrasi, depresi, dan mudah tersinggung dapat berdampak buruk pada individu penderita diabetes (Amanullah, 2022). Dilihat dari dampak yang ditimbulkan oleh emosi, emosi dapat digolongkan menjadi dua jenis (Amanullah, 2022), yaitu:

- 1) Emosi positif adalah segala bentuk emosi yang muncul dalam diri seseorang dan membuat hati gembira, menenangkan hati serta menyehatkan jiwa dan raga. Seseorang mengalami emosi positif seperti kebahagiaan, kegembiraan, kesabaran, dan kegembiraan.

2) Emosi negatif adalah semua emosi yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Emosi negatif adalah emosi yang selalu dihindari. Baik secara mental maupun fisik, Kesehatan seseorang terganggu oleh emosi negatif yang dianggap tidak menyenangkan. Kemarahan, kecemburuan, kebencian, dan keraguan adalah beberapa bentuk emosi negatif yang sebaiknya dihindari.

## 2. Pengendalian Emosi

Pengendalian emosi merupakan kemampuan individu dalam mempertahankan impuls emosi, memahami emosinya, dan menyalurkannya ke dalam perilaku positif. Dikatakan jika seseorang mampu mengembangkan dan mengatasi kesulitan, terutama dalam mengendalikan emosi, maka ia mampu mengendalikan emosi (Ingka, 2023).

Pengendalian emosi melibatkan upaya untuk mengendalikan atau mengarahkan efek dari sesuatu sebanyak mungkin. Jika tidak, keadaan emosi akan semakin menyala dan orang tersebut akan bereaksi secara emosional terhadap rangsangan berikutnya (Aini, 2017). Pengendalian emosi berfokus pada menekan respons yang terlihat terhadap rangsangan yang membangkitkan emosi. Menurut konsep ini, seseorang yang melakukan hal tersebut menunjukkan gambaran emosi yang tenang. Orang

yang lebih berhasil dalam menghambat ekspresi yang terlihat dianggap lebih baik dalam mengendalikan emosinya (Aini, 2017).

Pengendalian emosi yang tidak baik atau tidak terkendali menyebabkan konflik batin dalam diri seseorang yang apabila tidak segera dikendalikan akan mengganggu perasaan dan pikiran pada diri seseorang, sebaliknya seseorang yang memiliki kemampuan mengendalikan emosinya dengan baik akan lebih menjadi individu yang tenang, bertanggung jawab, memiliki fokus yang maksimal, dan penguasaan diri yang baik (Amanullah, 2022). Pengendalian emosi yang baik ditandai dengan kemampuan individu dalam menangani keadaannya sendiri dan mencari solusi atas permasalahannya (Paula & Miftakhul, 2021). Oleh karena itu, ketika individu mampu mengatur emosinya, hal ini juga akan tercermin pada perilakunya (Paula & Miftakhul, 2021). Terdapat tiga aspek yang terlibat dalam pengendalian emosi (Paula & Miftakhul, 2021), antara lain:

- a. Penilaian emosi, mengajarkan individu untuk mengenali dan menafsirkan emosi negatifnya, sehingga memungkinkannya merespons emosi tersebut dengan perilaku yang sesuai.
- b. Pengaturan emosi merupakan aspek kedua yang dapat mempengaruhi perilaku individu dalam kaitannya dengan emosi negatif. Latihan dan relaksasi adalah metode efektif untuk mengelola emosi.



c. Pengungkapan emosi termasuk dalam mengekspresi emosi yang tepat akan menghasilkan perilaku yang sesuai.

Oleh karena itu, ketiga aspek tersebut akan mempengaruhi individu dalam menafsirkan emosi dan mengatur emosi individu sehingga dapat mengekspresikan emosi yang dirasakannya dengan tepat.

### 3. Faktor yang menyebabkan pengendalian emosi

Perkembangan pengendalian emosi saling terkait dengan faktor-faktor yang menyertainya, antara lain (Kumala & Darmawanti, 2022):

#### a. Usia

Hal ini karena seiring bertambahnya usia seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk mengatur emosi berdasarkan pengalaman masa lalu.

#### b. Jenis kelamin

Terdapat perbedaan pengendalian emosi antara pria dan wanita baik verbal maupun ekspresi wajah sesuai dengan gendernya.

#### c. Religiusitas

Religiusitas menjadi salah satu faktor pengendalian emosi karena semua agama mengajarkan cara mengendalikan emosi.

#### d. Kepribadian

Menurut Cohen dan Armeli dalam Rusmaladewi et al (2020), kepribadian merupakan penentu utama regulasi emosi

menunjukkan bahwa orang dengan kepribadian neurotisme memiliki regulasi emosi yang lebih rendah. Orang dengan kepribadian neurotisme ditandai dengan sifat murung, sering cemas, panik, mudah bersemangat, sensitif, memiliki harga diri yang rendah, tidak mampu mengatasi stres, dan memiliki pengendalian diri yang rendah.

e. Pendidikan

Individu yang berpendidikan diyakini memiliki kemampuan mengendalikan emosinya, karena telah terbiasa menangani situasi selama proses pendidikan (Husnianita & Jannah, 2021).

f. Budaya.

Dibeberapa budaya, laki-laki diharapkan bisa mengendalikan emosinya agar tetap tenang, sedangkan perempuan diharapkan lebih leluasa dalam mengekspresikan emosinya dalam segala bentuk ekspresi (Husnianita & Jannah, 2021).

g. Keluarga

Keluarga adalah tempat pertama di mana individu dapat belajar tentang emosi dan cara mengekspresikannya (Mulyana, Umi Anugerah Izzati, et al., 2020).

h. Lingkungan

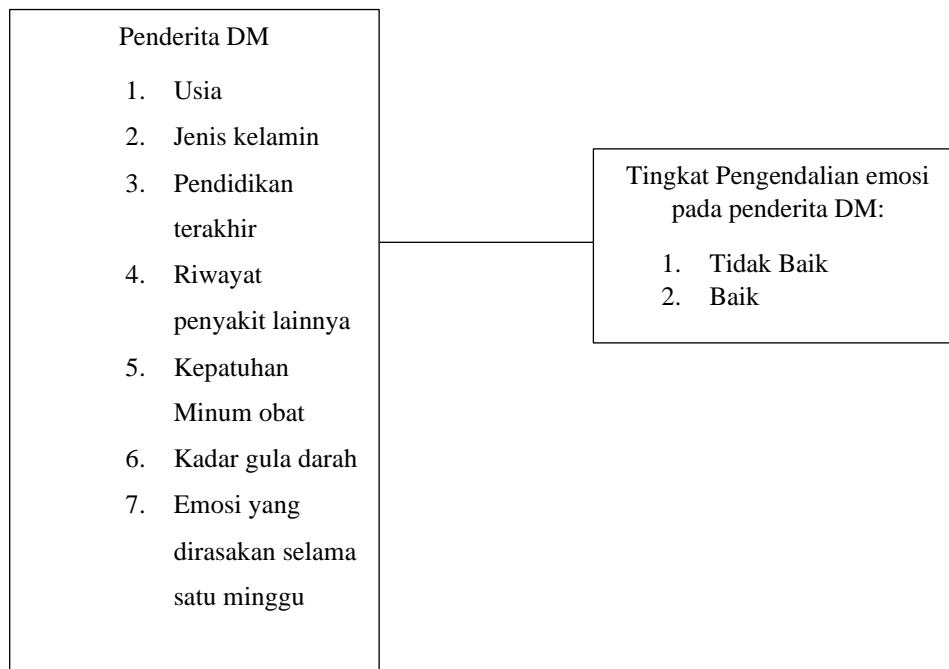
Pengendalian emosi dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat seseorang berada, seperti teman, video, dan televisi (Mulyana, Umi Anugerah Izzati, et al., 2020).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang dijabarkan dalam tinjauan pustaka maka peneliti membuat skema yang menggambarkan gambaran pengendalian emosi pada penderita diabetes mellitus, yang dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



#### Keterangan:

: Variabel yang diteliti