

EFEKTIVITAS PERAWATAN ULKUS DIABETIKUM TERHADAP PENERIMAAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

Elis Anggeria¹, Patimah Sari Siregar²

^{1,2}Universitas Prima Indonesia, Indonesia

Email: elisanggeria@unprimdn.ac.id¹; patimahsari818@gmail.com²

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by high levels of glucose in the blood (hyperglycemia) that occurs due to impaired insulin secretion, decreased insulin action, or a result of both. Self-acceptance is the ability and desire of individuals to live with all the characteristics themselves against diabetes mellitus. This study aims to determine the effectiveness of diabetic ulcer treatment on self-acceptance of Type II Diabetes Mellitus patients at Asri Wound Care Center Medan. This study uses quantitative research methods with a quasi-experimental design through the one-group pretest-posttest design approach. The population in the study as many as 20 people, with sampling techniques using saturated sampling, the research sample amounted to 20 people. This study uses a nonparametric statistical test that is paired t-test. The results of research on self-acceptance of patients with type II diabetes mellitus before treatment of diabetic ulcers showed that the majority of self-acceptance was not good, and the self-acceptance of patients after treatment of diabetic ulcers obtained the majority of good self-acceptance. The effectiveness of diabetic ulcer treatment on self-acceptance of type II diabetes mellitus patients obtained significance value $p\text{-value} = 0.00$ ($p\text{-value} < 0.05$) then H_0 was rejected. This means that there are differences in self-acceptance of type II Diabetes mellitus patients before and after diabetic ulcer treatment at Asri Wound Care Center Medan. Future researchers are expected to discuss more deeply about the factors that affect the self-acceptance of diabetes mellitus patients who are undergoing treatment for diabetic ulcers.

Keywords: *effectiveness, care, diabetic ulcer, self-acceptance, diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) yang sering kita kenal sebagai penyakit kencing manis merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin, penurunan kerja insulin, atau akibat dari keduanya (*American Diabetes*

Association (ADA, 2011). Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation*, (2014) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta) pada tahun

2035 diantara usia penderita DM 40-59 tahun. Indonesia merupakan Negara urutan ke 7 dengan kejadian DM tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), USA (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta), Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta).

Komplikasi kronis penyakit diabetes melitus disebabkan oleh seluler dan molekul yang diinduksi oleh hiperglikemia menjadi gangguan struktur. Neuropati dan angiopati yang diinduksi oleh penyakit diabetes melitus dapat menyebabkan disfungsi sel, jaringan dan sistem organ (Lotfy, Adeghate, Kalasz, Singh, & Adeghate, 2016). Ulkus diabetik merupakan konsekuensi dari faktor multiple termasuk neuropati perifer. Selain antibiotik sistemik dan intervensi bedah, perawatan luka dianggap sebagai komponen penting dari manajemen ulkus kaki diabetik (Kavitha, 2014).

Salah satu upaya pencegahan terjadinya luka kaki diabetik diperlukan tindakan perawatan kaki (*foot care behavior*) yang sangat baik pada pasien diabetes melitus (Sari, Haroen, & Nursiswati, 2017). Hasil penelitian

Rohmayanti dan Handayani (2017) mendapatkan empat hal penting dalam perawatan luka yaitu pemeriksaan luka, jenis balutan modern, cara perawatan luka, dan pengaruhnya terhadap luka. *Bates-Jensen Wound* digunakan untuk pemeriksaan luka, jenis perban yang digunakan adalah hidrogel dan salep luka, pendekatan manajemen TIME digunakan dalam perawatan luka, dan perawatan luka mempengaruhi penurunan ukuran luka, proliferasi dan granulasi luka.

Penderita Diabetes Melitus tipe 2 akan mengalami perubahan pada dirinya. Setiap individu merespon dan mempunyai persepsi yang berbeda-beda menghadapi perubahan tersebut. Hal ini tergantung pada kepribadian dan ketahanan diri terhadap stres, konsep diri dan citra diri, psikoseksual serta penerimaan diri terhadap penyakit. Penelitian Yan, Marisdayana, dan Irma, (2017) mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat stres pada lansia penderita diabetes melitus. Penelitian Sofiyah (2016) menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat signifikan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes melitus. Penelitian Christanty (2013)

menunjukkan tidak adanya hubungan yang positif antara persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita diabetes melitus pasca amputasi. Berdasarkan survei awal ditemukan beberapa responden merasa emosional, kurang percaya diri dengan keadaan dirinya, memiliki beban perasaan karena luka diabetik yang diderita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas perawatan ulkus diabetikum terhadap penerimaan diri pasien Diabetes Melitus Tipe II di *Asri Wound Care Centre* Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di *Asri Wound Care Centre* Medan, adalah pusat pelayanan perawatan luka pertama di Medan yang menggunakan teknik modern untuk perawatan luka diabetik. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* melalui pendekatan *one group pretest posttest design*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019, dengan ketentuan sebagai berikut: 1) Memperoleh dua kelompok yang setara atau sama, 2) Mengidentifikasi variabel independen sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*), dan 3) Mengidentifikasi perubahan setelah diberikan intervensi (perlakuan) perawatan luka. Populasi dalam

penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan luka kaki diabetik (ulkus diabetikum) yang datang berobat ke *Asri Wound Care Centre* Medan sebanyak 20 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Sampling jenuh*. Jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan (Arikunto, 2019). Maka sampel penelitian berjumlah 20 orang. Tahap pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner penerimaan diri pasien menggunakan *Diabetes Acceptance Scale (DAS)* yang telah dikembangkan oleh (Schmitt, et al., 2014).

Analisa data dalam penelitian ini meliputi univariat dan bivariat. Analisa data univariat didapatkan dari pengukuran penerimaan diri (*pretest*) dan penerimaan diri (*posttest*) kemudian dianalisa dalam tabel distribusi frekuensi. Peneliti juga melakukan pemeriksaan Kadar Gula Darah (KGD) sebagai data pendukung.

Analisa data bivariat pengukuran penerimaan diri (*pretest*) dan penerimaan diri (*posttest*) untuk mengetahui efektivitas tindakan perawatan luka modern pada pasien ulkus diabetikum. Uji normalitas

menggunakan *Shapiro-Wilk*. Uji statistik parametrik menggunakan taraf signifikansi 5%, maka kriteria pengujian: 1) Jika signifikansi > 0,05, maka H_0 diterima, dan 2) Jika signifikansi < 0,05, maka H_0 ditolak (Polit & Beck, 2012).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisa univariat meliputi distribusi frekuensi penerimaan diri pasien sebelum dan sesudah melakukan perawatan ulkus diabetikum, diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri Responden Sebelum Perawatan Ulkus Diabetikum

No	Penerimaan Diri (<i>Pretest</i>)	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Kurang baik	18	90
2	Baik	2	10
Total		20	100

Berdasarkan penerimaan diri pasien Diabetes melitus tipe II sebelum

Analisis Bivariat

Analisa bivariat meliputi data efektivitas perawatan ulkus diabetikum terhadap penerimaan diri pasien

Tabel 3 Efektivitas Perawatan Ulkus Diabetikum Terhadap Penerimaan Diri Responden

No	Kelompok	Mean	N	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
1	Penerimaan diri (<i>pretest</i>)	18,30	20	6,883	-10,129	19	0,000
2	Penerimaan diri (<i>posttest</i>)	40,35	20	7,379			

perawatan ulkus diabetikum mayoritas penerimaan diri kurang baik sebanyak 18 orang (90%), dan minoritas penerimaan diri baik sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri Responden Setelah Perawatan Ulkus Diabetikum

No	Penerimaan Diri (<i>Posttest</i>)	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Kurang baik	3	15
2	Baik	17	85
Total		20	100

Berdasarkan penerimaan diri pasien Diabetes melitus tipe II setelah perawatan ulkus diabetikum didapatkan mayoritas penerimaan diri baik sebanyak 17 orang (85%), dan minoritas penerimaan diri kurang baik sebanyak 3 orang (15%).

diabetes melitus. Hasil data dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Berdasarkan hasil penelitian efektivitas perawatan ulkus diabetikum terhadap penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II didapatkan penerimaan diri sebelum perawatan (*pretest*) didapat rata-rata nilai *mean* 18,30 dan hasil setelah perawatan (*posttest*) rata-rata nilai *mean* 40,35 Standar deviasi sebelum perawatan 6,883 dan setelah perawatan (*posttest*) 7,379.

Nilai signifikansi *p value* = 0,00 (*p value* < 0,05) maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum dan setelah perawatan ulkus diabetikum.

PEMBAHASAN

Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II Sebelum Perawatan Ulkus Diabetikum

Penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum perawatan ulkus diabetikum di Asri *Wound Care Centre* Medan didapatkan mayoritas penerimaan diri kurang baik sebanyak 18 orang (90%), dan minoritas penerimaan diri baik sebanyak 2 orang (10%). Hal ini dikarenakan masalah psikologis pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus sebelum dirawat ulkus diabetikum merasa emosional dan mengalami kecemasan terhadap kesembuhan penyakitnya.

Penelitian Aini (2017) mendapatkan ada hubungan antara kadar gula darah dengan pengendalian emosi. Kekuatan hubungan bersifat sedang dan memiliki arah negatif, artinya hubungannya bersifat terbalik yaitu bila kadar gula darah tinggi maka pengendalian emosi akan rendah, sebaliknya bila kadar gula darah rendah maka pengendalian emosi akan tinggi.

Ada dua cara penerimaan diri yang biasanya dipertimbangkan, dan dapat dievaluasi dalam aplikasi untuk penyakit kronis, yang pertama penerimaan diri merupakan hasil yang menarik, penerimaan diri menjadi tujuan yang dicari oleh individu, terlepas dari karakteristik penyakit. Meskipun penyakit kronis mungkin tidak dapat disembuhkan, menerima diri sendiri sebagai individu, atau individu dengan penyakit diabetes menjadi hal yang utama. Kedua adalah penerimaan diri merupakan proses yang menarik, dapat mengalami penyesuaian, perubahan fungsi, tetapi penerimaan diri menjadi tinggi (Gregg, 2013).

Diagnosis dengan kondisi medis kronis dapat menjadi pemicu yang luar biasa bagi individu yang menyesuaikan diri untuk hidup dengan penyakit kronis (Gregg, 2013). Penelitian Widiastuti &

Yuniarti (2017) mendapatkan ada hubungan negatif antara tingkat religiusitas dengan kecemasan, ada hubungan positif antara tingkat religiusitas dengan penerimaan diri, ada hubungan negatif antara tingkat religiusitas melalui penerimaan diri dengan kecemasan pada penyandang Diabetes Melitus tipe 2.

Masupe, Ndayi, Tsolekile, Delobelle, dan Puoane (2018) menyatakan bahwa pasien mendefinisikan DM tipe II sebagai gangguan fisik dan emosional yang disebabkan oleh faktor sosial budaya, dipengaruhi oleh makanan penderita dan lingkungan sosial budaya. Penelitian Zheng, Liu, Liu dan Deng (2019) mendapatkan pasien yang memiliki status psikologis buruk, menunjukkan bahwa 27% dari pasien memiliki emosi negatif, dimana 9% memiliki tekanan berat pada diabetes. Menurut Bertolin, Pace, Cesarino, De Cassia Helu Mendonça Ribeiro, dan Ribeiro (2015) menjelaskan bahwa penerimaan diri pasien terhadap penyakit diabetes berbanding terbalik dengan ketidaknyamanan mental dan pasien merasa lebih emosional.

Berdasarkan asumsi peneliti penerimaan diri pasien Diabetes Melitus

tipe II sebelum perawatan ulkus diabetikum di *Asri Wound Care Centre* Medan didapatkan mayoritas penerimaan diri kurang baik karena sebagian besar pasien tidak pernah menerima penyakit diabetes, tidak pernah memberikan diabetes ruang yang diperlukan dalam hidupnya, tidak pernah menerima diabetes bagian normal dari kehidupan mereka. Sebagian kecil pasien menyatakan bahwa pengobatan diabetes juga berjalan dengan baik, dapat termotivasi untuk mengobati diabetes dengan benar, dan merawat penyakit diabetes ke pelayanan kesehatan.

Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II Setelah Perawatan Ulkus Diabetikum

Penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II setelah perawatan ulkus diabetikum di *Asri Wound Care Centre* Medan didapatkan mayoritas penerimaan diri baik sebanyak 17 orang (85%), dan minoritas penerimaan diri kurang baik sebanyak 3 orang (15%). Hal ini dikarenakan setelah adanya perawatan ulkus diabetikum, pasien merasa lebih percaya diri dan sebagian dapat menerima penyakit diabetes menjadi bagian normal dari hidupnya.

Program pemberian edukasi diabetes tipe II dapat secara efektif meningkatkan manajemen diri pasien,

dukungan psikologis, dan mengontrol glikemik pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II (Zheng, Liu, Liu & Deng, 2019). Menurut Shayeghian, Hassanabadi, Aguilar-Vafaie, Amiri, dan Besharat (2016), setelah pemberian perawatan selama 3 bulan, dibandingkan dengan pasien yang menerima edukasi saja, mereka yang berada dalam kondisi terapi penerimaan dan komitmen kelompok lebih cenderung menggunakan strategi koping yang efektif, melaporkan perawatan diabetes yang lebih baik, dan kadar glikemik hemoglobin (HbA1C) yang optimal. Penelitian Bertolin et al., (2015) menunjukkan peningkatan dalam penerimaan penyakit setelah intervensi pendidikan dan adanya hubungan terbalik antara penerimaan penyakit dengan stres yang dirasakan.

Berdasarkan asumsi peneliti penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum perawatan ulkus diabetikum di *Asri Wound Care Centre* Medan didapatkan mayoritas penerimaan diri baik. Hal ini dapat terjadi karena sebagian pasien diabetes sudah mampu menerima keadaan dirinya, dapat memberikan diabetes ruang yang diperlukan dalam hidupnya. Pasien merasa diabetes adalah bagian normal dari kehidupannya, mereka juga

termotivasi untuk mengobati diabetes dengan benar, dan merawat diabetes. Pasien tidak menghindari hal-hal yang mengingatkannya pada diabetes, sehingga pasien melakukan perawatan ulkus diabetikum ke perawatan luka khusus diabetik, meskipun kadang-kadang pasien juga merasa rendah/tertekan dengan penyakitnya.

Efektivitas Perawatan Ulkus Diabetikum Terhadap Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan efektivitas perawatan ulkus diabetikum terhadap penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II di *Asri Wound Care Centre* Medan didapatkan penerimaan diri sebelum perawatan ulkus diabetikum (*pretest*) didapat rata-rata nilai *mean* 18,30 dan hasil setelah perawatan ulkus diabetikum (*posttest*) rata-rata nilai *mean* 40,35 Standar deviasi sebelum perawatan ulkus diabetikum 6,883 dan setelah perawatan ulkus diabetikum (*posttest*) 7,379.

Tingkat penerimaan penyakit kronis adalah indikator fungsi dan prediktor kualitas hidup. Semakin besar penerimaan penyakit, semakin sedikit ketidaknyamanan mental dan emosi negatif. Telah dibuktikan bahwa tingkat penerimaan penyakit secara signifikan terkait dengan berbagai faktor klinis dan sosiodemografi (Mazurek & Lurbiecki,

2014) Penelitian Schmitt et al., (2018) menyatakan Diabetes yang tidak memiliki penerimaan diri yang lebih tinggi berkorelasi secara signifikan dengan coping yang kurang aktif, distress diabetes yang lebih tinggi dan gejala yang lebih depresi. Penilaian penerimaan diabetes dapat memfasilitasi deteksi pasien dengan risiko tinggi dan dapat menyajikan target penting untuk perawatan untuk meningkatkan kontrol diabetes yang lebih relevan daripada peningkatan suasana hati yang depresi atau mengalami tekanan terhadap penyakit diabetes yang dialaminya.

Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan hasil *pretest* 0,633, dan *posttest* 0,144 yang artinya berdistribusi normal (p value > 0,05), dengan uji statistik menggunakan uji nonparametrik yaitu uji t berpasangan. Nilai signifikansi p value = 0,00 berarti ada perbedaan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum dan setelah perawatan ulkus diabetikum di *Asri Wound Care Centre* Medan.

Penelitian Laila (2016) tentang hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien Diabetes Melitus tipe II didapatkan adanya penerimaan kualitas diri dan keamanan

dalam perawatan diabetes dimulai dengan perawatan kesehatan primer yang terkoordinasi, berkelanjutan dan komprehensif. Praktik umum yang dipilih oleh pasien dikenal sebagai perawatan rumah secara medis. RACGP menemukan penentuan prioritas manajemen, dengan fokus pada intervensi spesifik (termasuk yang dipilih oleh pasien) yang memiliki dampak paling besar pada individu dan membentuk dasar dari perawatan berkelanjutan mereka (*Royal Australian College of General Practitioners*, 2014).

Penelitian Ahmadsaraei, Doost, Manshaee, dan Nadi (2017) menunjukkan bahwa terapi penerimaan dan komitmen dapat efektif sebagai intervensi psikologis pada depresi pada pasien dengan diabetes tipe II. Salah satu mekanisme faktor-faktor psikologis mempengaruhi penyakit kronis berhubungan dengan manajemen perilaku. Perilaku gaya hidup merupakan area dimana fungsi psikologis dan perilaku dapat langsung meningkatkan atau memperburuk kesehatan fisik. Misalnya, perilaku kesehatan seperti makan makanan yang sehat, berolahraga, dan tidur yang cukup semua dapat memengaruhi proses penyakit fisik untuk gangguan mulai dari penyakit jantung

hingga nyeri kronis (Gregg, 2013).

Berdasarkan asumsi peneliti ada perbedaan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum dan setelah perawatan ulkus diabetikum dikarenakan pasien DM memiliki kemampuan beradaptasi terhadap proses sosial-psikologis yang baik. Pasien memiliki penerimaan diri, kenyamanan emosional, memiliki pengaturan diri yang baik.

Pasien dapat mengintegrasikan diabetes ke dalam rutinitas harian, dan menerima diabetes sebagai bagian dari hidupnya. Pasien mendapatkan perawatan ulkus diabetikum dan edukasi tentang perilaku hidup sehat untuk mencegah komplikasi penyakit. Pasien telah dianjurkan untuk melakukan perawatan penyakit diabetes dan memeriksakan kakinya setiap hari.

KESIMPULAN

Penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum perawatan ulkus diabetikum di Asri *Wound Care Centre* Medan didapatkan mayoritas penerimaan diri kurang baik, dan minoritas penerimaan diri baik.

Penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II setelah perawatan ulkus diabetikum di Asri *Wound Care Centre* Medan didapatkan mayoritas penerimaan

diri baik, dan minoritas penerimaan diri kurang baik.

Efektivitas perawatan ulkus diabetikum terhadap penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II di Asri *Wound Care Centre* Medan didapatkan nilai signifikansi $p \text{ value} = 0,00$, artinya ada perbedaan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II sebelum dan setelah perawatan ulkus diabetikum. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan pasien beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya dan mampu melakukan perawatan luka ulkus diabetikum secara teratur ke praktek perawatan luka.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi petugas atau perawat untuk dapat memahami psikologis pasien berhubungan dengan penerimaan diri pasien Diabetes Melitus tipe II yang sedang menjalani perawatan ulkus diabetikum.

Pelayanan kesehatan khusus perawatan ulkus diabetikum di Asri *Wound Care Centre* Medan disarankan dapat memiliki tempat konseling khusus sebelum dan sesudah pasien mendapatkan perawatan luka.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan peneliti selanjutnya untuk membahas lebih dalam tentang analisa

faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien Diabetes Melitus yang sedang menjalani perawatan ulkus diabetikum. Sehingga penelitian ini dapat lebih baik lagi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan kesempatan untuk mendapatkan hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) berdasarkan Surat Keputusan Nomor 7/E/KPT/2019, dengan Kontrak Penelitian Dasar dan Penelitian Terapan Tahun Anggaran 2019 antara LPPM Universitas Prima Indonesia dengan Dosen Peneliti Nomor: T/63/L1.3.1/PT.01.03/2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadsaraei Narges Fathi, Doost Hamid Taher Neshat, Manshaee Gholam Reza, N. M. A. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression among patients with type II diabetes. *Irian Journal of Diabetes and Obesity*, 9(1-2), 6-13. Retrieved from <http://ijdo.ssu.ac.ir/article-1-334-en.pdf>
- Aini, N. (2017). Hubungan kadar gula darah dengan pengendalian emosi pada pasien diabetes mellitus rawat inap. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*.
- American Diabetes Association ([ADA]. (2011). Standard of Medical Care in Diabetes-2011. *Journal Diabetes*

Care, 34, 511-561. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006050/pdf/zdcS11.pdf>

- Arikunto, S. (2019). Metodologi penelitian, suatu pengantar pendidikan. In *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Bertolin, D. C., Pace, A. E., Cesarino, C. B., De Cassia Helu Mendonça Ribeiro, R., & Ribeiro, R. M. (2015). Psychological adaptation to and acceptance of type 2 diabetes mellitus. *ACTA Paulista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500074>
- Christanty, D. A. (2013). Hubungan persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*.
- Gregg, A. J. (2013). *The strength of self-acceptance*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6>
- International Diabetes Federation. (2014). Idf Diabetes Atlas 2014 Update. *Diabetes Atlas, Six Edition*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>
- Kavitha, K. V. (2014). Choice of wound care in diabetic foot ulcer: A practical approach. *World Journal of Diabetes*. <https://doi.org/10.4239/wjd.v5.i4.546>
- Laila, R. N. (2016). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus tipe II*. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/48319/21/N>

ASKAH PUBLIKASI

%282%29.PDF

- Lotfy, M., Adeghate, J., Kalasz, H., Singh, J., & Adeghate, E. (2016). Chronic complications of diabetes mellitus: A mini review. *Current Diabetes Reviews*. <https://doi.org/10.2174/1573399812666151016101622>
- Masupe, T. K., Ndayi, K., Tsolekile, L., Delobelle, P., & Puoane, T. (2018). Redefining diabetes and the concept of self-management from a patient's perspective: Implications for disease risk factor management. *Health Education Research*. <https://doi.org/10.1093/her/cyx077>
- Mazurek, J., & Lurbiecki, J. (2014). Acceptance of illness scale and its clinical impact. *Pol Merkur Lekarski*, 36, 212. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24720106>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Quick guide to an evidence hierarchy of designs for cause-probing questions. In *Nursing Research; Generating and assesing evidence for nursing practice*.
- Rohmayanti, .., & Handayani, E. (2017). Modern wound care application in diabetic wound management. *International Journal of Research in Medical Sciences*. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20170178>
- Royal Australian College of General Practitioners. (2014). General practice management of type 2 diabetes: 2014-15. In *Diabetes Australia*. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1634-7358\(15\)69861-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1634-7358(15)69861-8)
- Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T., Gahr, A., & Hermans, N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic Medicine*, 31(11), 1446–1451. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/264087264_Assessment_of_diabetes_acceptance_can_help_identify_patients_with_ineffective_diabetes_self-care_and_poor_diabetes_control
- Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Icks, A., Paust, R., Roelver, K. M., ... Hermanns, N. (2018). Measurement of psychological adjustment to diabetes with the diabetes acceptance scale. *Journal of Diabetes and Its Complications*. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2018.01.005>
- Shayeghian, Z., Hassanabadi, H., Aguilar-Vafaie, M. E., Amiri, P., & Besharat, M. A. (2016). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for type 2 diabetes management: The moderating role of coping styles. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166599>
- Sofiyah, S. (2016). Hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus (Tipe II). *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v18i2.397>
- Widiastuti, M., & Yuniarti, K. W. (2017). Penerimaan diri sebagai mediator hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada penyandang diabetes mellitus tipe 2. *PSIKOLOGIKA*, 22(1). Retrieved from <https://journal.uui.ac.id/Psikologika/article/view/10659/8291>

- Windani Mambang Sari, C., Haroen, H., & Nursiswati, N. (2017). Pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.10>
- Yan, L. S., Marisdayana, R., & Irma, R. (2017). Hubungan penerimaan diri dan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2234>
- Zheng, F., Liu, S., Liu, Y., & Deng, Y. (2019). Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in China: A Randomized Controlled Trial. *Hindawi Journal of Diabetes Research*. Retrieved from <http://downloads.hindawi.com/journals/jdr/2019/1073131.pdf>