
Gambaran Self Acceptance pada Klien Lansia yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus

Wulansari¹, Fiktina Vifri Ismiriyam²

^{1,2} Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Abstrak

Kata kunci:
Self Acceptance;
Diabetes mellitus;
Lansia

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang cukup ditakuti oleh masyarakat umum, dikarenakan dianggap sebagai penyakit yang bisa menimbulkan penyakit lain khususnya penyakit pembusukan luka hingga pemotongan atau penghilangan bagian tubuh yang mengalami pembusukan. Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan perubahan gaya hidup dan perawatan yang teratur untuk perawatan dan pengobatannya. Aspek emosional yang nantinya akan mempengaruhi perawatan adalah penerimaan diri terhadap penyakit. Klien yang mendapatkan diagnose sakit DM dan tidak menunjukkan penerimaan diri akan melakukan penyangkalan dan mengabaikan kondisi. Penerimaan diri yang tidak optimal akan masalah kesehatan akan berpengaruh pada efektivitas perawatan diri dan kontrol dari glukosa darah yang kurang. Lansia merupakan tahapan kehidupan yang secara alami akan mengalami proses degeneratif dan juga perburukan kondisi kesehatan dan DM salah satu penyakit yang menyertai atau muncul pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk lebih mengetahui gambaran secara langsung tentang penerimaan diri akan diagnosa DM oleh khususnya lansia. Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini menggunakan kuesioner penerimaan diri sebagai alat ukurnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang terdiagnosa DM menunjukkan penyangkalan akan diagnosa dan pengabaian perawatan karena diagnose yang disampaikan dirasa tidak benar karena lansia merasa tidak sakit atau badan biasa saja. Bentuk pengabaian yang dilakukan adalah pola hidup yang tidak berubah dari sebelumnya. Kesimpulannya adalah perlu edukasi lebih lanjut tentang diagnose DM pada lansia sebagai upaya pencegahan perburukan kondisi hingga berakibat pada munculnya komplikasi DM.

Keywords:
Self-Acceptance;
Diabetes mellitus;
Elderly

Abstract

Diabetes Mellitus is a disease that is quite feared by the general public, because it is considered a disease that can cause other diseases, especially wound decay to the cutting or removal of decomposed body parts. DM is a chronic disease that requires lifestyle changes and regular care for its care and treatment. The emotional aspect that will affect treatment is self-acceptance of the disease. Clients who get a diagnosis of DM and do not show self-acceptance will do denial and ignore the condition. Self-acceptance that is not optimal for health problems will affect the effectiveness of self-care and less control of blood glucose. Elderly is a stage of life that will naturally experience a degenerative process and also worsening health conditions and DM, one of the diseases that accompanies or appears in the elderly. This study aims to find out more directly about self-acceptance of DM diagnoses by especially the elderly. This research is descriptive. This study uses a self-acceptance questionnaire as a measuring tool. The results showed that the elderly who were diagnosed with DM showed denial of the diagnosis and neglected treatment because the diagnosis was felt to be incorrect because the elderly did not feel sick or their bodies were normal. The form of abandonment that is carried out is a lifestyle that has not changed from before. The conclusion is that further education is needed about the diagnosis of DM in the elderly as an effort to prevent the condition from worsening which results in the emergence of DM complications

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang memerlukan penanganan yang serius karena angka kejadian atau prevalensinya dari tahun ke tahun semakin meningkat, merupakan penyakit yang memiliki dampak negatif, serta berefek pada social dan ekonomi (Rohma,2019). DM juga merupakan salah satu penyakit metabolik dan yang dapat terjadi pada lansia. Penyakit ini memiliki manifestasi klinik berupa hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan kelainan insulin baik itu kerja insulin maupun sekresi dari insulin. DM pada lansia muncul karena salah satu efek proses alami dari penuaan (Milita, 2021). Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang ditakuti masyarakat jika dilihat dari tanda yang muncul dari penyakit tersebut dan komplikasinya.

Perawatan DM membutuhkan perubahan gaya hidup dan perawatan yang teratur. Perawatan dari penyakit DM dirasakan sulit dalam penerapannya dan perlu pengaturan makanan, aktivitas, stress dan lainnya (Riyanto,2014). Perawatan dimulai dengan peningkatan pemahaman tentang penyakit DM melalui kegiatan edukasi kesehatan. Dalam edukasi kesehatan selain penjelasan tentang penyakit tapi juga perawatan lainnya seperti aktivitas, pengaturan asupan nutrisi dan terapi farmakologi (PPNI,2017). Penderita DM dapat melakukan perawatan yang baik bila ada aspek emosional yaitu penerimaan diri yang baik. Perawatan DM dapat dimulai jika klien paham dan telah menerima bahwa saat ini kesehatannya sudah bermasalah (PERKENI,2015). Terdiagnosis dan menyangkal maka tidak akan menjalani perawatan.

Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap adalah semakin baik individu menerima dirinya, maka semakin baik pula penyesuaian individu tersebut terhadap dirinya sendiri maupun dengan lingkungan sosialnya. Individu yang memiliki penyakit kronis dan tidak dapat disembuhkan seperti penyakit DM, seringkali merasa dirinya merasa marah, kecewa, emosi, lebih sensitif dan bersikap tertutup serta perasaan negatif lainnya (Nugraha, 2005). Penerimaan diri klien terhadap kondisi kesehatan akan mempermudah perawat atau tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang tepat agak kondisi kesehatan stabil.

Penyakit DM merupakan tekanan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya penolakan pada diri si penderita, dimana penderita tidak dapat menerima kenyataan yang terjadi yang sedang dialaminya. Tidak jarang, individu yang menderita penyakit ini juga mengalami stres atau depresi (Artanti, 2015). Individu yang memiliki penyakit seperti ini pun biasanya memiliki penerimaan diri yang kurang baik. Maka akibatnya penerimaan diri dengan keadaan penyakit DM pun menjadi persoalan. Alat pengumpul data pada penerimaan diri berupa kuesioner penerimaan diri yang terdiri dari 21 butir .

Proses penerimaan diri yang terjadi melalui tahapan penerimaan stress yang terdiri dari tahap 1 yaitu tahap penolakan, tahap 2 yaitu kemarahan, tahap 3 yaitu tawar-menawar, tahap 4 yaitu depresi, dan tahap 5 yaitu menerima. Kelima tahapan ini bisa terjadi berurutan tapi bisa juga dari angka rendah loncat ke angka yang lebih tinggi melewati angka yang lainnya (Kubler,2011). Faktor yang mendukung penerimaan diri dipengaruhi adalah kemampuan resiliensi yang dimiliki masing-masing penderita, pemberian dukungan sosial yang sesuai dengan kebutuhan penderita, adanya harapan kesembuhan dan sejauhmana tercapainya harapan tersebut serta identifikasi yang dilakukan terhadap orang yang memiliki sikap positif. penerimaan diri adalah suatu proses dinamika psikologis dalam pemikiran, perasaan dan perilaku.

Penerimaan diri individu merupakan sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya (Syarif, 2010). Penerimaan diri juga dapat meningkatkan penilaian diri yang akan memberikan kontribusi pada dirinya sendiri mengenai tanggung jawab atas kondisi yang dialaminya serta tidak mencela apalagi menyalahkan orang lain. Individu yang menerima dirinya akan mengetahui potensinya dan mereka akan dapat memanfaatkan potensinya terlepas dari kelemahan yang dimilikinya karena mengalami sakit (Paramitha, 2018)

Penerimaan diri juga sebagai pengetahuan tentang diri yang melibatkan proses seseorang dalam menghadapi kenyataan dan keadaan hidupnya. Individu yang memiliki penerimaan diri yang kurang baik biasanya disebabkan karena mereka tidak memiliki keyakinan akan kemampuannya

untuk menghadapi persoalan dan merasa dirinya tidak berharga dan tidak berguna orang lain, dan akibatnya mereka juga akan kesulitan melakukan penyesuaian diri dengan kondisi sakitnya (Adailton, et al, 2018). Hal ini akan tampak pada kesulitan mereka untuk melakukan kepatuhan minum obat, melakukan kontrol pemeriksaan dan tes kesehatan dan dalam pemantauan kondisi. Penelitian ini menemukan penerimaan diri penderita. Secara umum hasil penelitian ini masih dapat digunakan untuk menegakkan pentingnya usaha membantu penderita DM untuk dapat menerima kondisi sakitnya sebelum memberikan intervensi selanjutnya atas kondisi sakitnya.

METODE

Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui pengelolaan asuhan keperawatan dengan tahap pengkajian hingga evaluasi. Pengambilan subjek penelitian ini adalah lansia yang mengikuti program prolanis dan beberapa waktu sebelumnya baru terdiagnosa memiliki sakit DM. Klien belum mendapatkan terapi insulin baik melalui suntikan maupun oral. Subjek kasus studi ini adalah 5 orang lansia yang baru terdiagnosa DM satu bulan sebelum dilakukannya penelitian ini. penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2022.

Subjek penelitian ini adalah 5 lansia sesuai kriteria inklusi yang ditentukan dan telah menandatangani *informed consent* serta bersedia bekerjasama. Dalam kegiatan penelitian tetap menggunakan prinsip prinsip Erika penelitian. Penelitian ini menggunakan alat ukur mengukur penerimaan diri yang dikembangkan dari kerangka teoritis penerimaan diri oleh Sheerer (1963, dalam Cronbach, 1963). Skala nilai berkisar 1 hingga 4 (rendah hingga tinggi), dengan indikator-indikator tersebut adalah 1 jika ada keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan, 2 jika ada anggapan berharga pada diri sendiri sebagai seorang manusia, 3 jika tidak ada anggapan aneh/abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan ditolak, 4 jika tidak ada rasa malu atau memperhatikan dirinya sendiri, 5 jika ada keberanian memikul tanggung jawab terhadap perilaku sendiri, 6 jika dapat menerima pujian, saran, kritikan atau celaan secara objektif, dan 7 jika tidak menyalahkan diri sendiri atas keterbatasan yang dimiliki ataupun pengingkaran kelebihan.

Proses analisa yang digunakan adalah analisa diskriptif. Diskriptif mulai dilakukan dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Analisis pada tahap pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi (Notoadmojo, 2012). Setelah hal tersebut maka selanjutnya adalah mereduksi data, mereduksi hasil pengkajian dan mereduksi hasil dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan dimana dilakukan dalam rangka mendapatkan data awal untuk mengetahui permasalahan keperawatan yang terjadi pada klien. Kegiatan dalam pengkajian dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Data awal yang diperoleh dari hasil pengkajian menunjukkan adanya penolakan atau pengingkaran dari hasil pemeriksaan, dimana ada 5 lansia yang terdiagnosa DM tapi lansia tersebut menyampaikan bahwa saya sehat, mungkin salah hasilnya, pas diperiksa habis makan manis dan sebagainya. Dari data awal ini menunjukkan adanya masalah yang mengarah pada penerimaan diri khususnya tentang kondisi kesehatan. Berdasarkan data tersebut kelima lansia masuk dalam kriteria inklusi penelitian yaitu baru terdiagnosis DM dan belum mendapatkan terapi medis lain terkait kondisi kesehatan, dan belum ada /belum muncul tanda dan gejala komplikasi dari DM.

Kelima lansia selanjutnya mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan mengajukan permohonan kesediaan sebagai responden. *Informed consent* yang dilakukan mencakup tujuan, tindakan yang akan dilakukan, peran responden, hingga sampai pada tujuan dilakukannya penelitian ini hingga pada tindak lanjut dari setelah kegiatan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti tetap memperhatikan dan melaksanakan prinsip prinsip etik.

Responden yang sesuai kriteria inklusi dan telah menandatangani *informed consent*, selanjutnya mulai diberikan intervensi yaitu pendampingan mengisi kuesioner tentang penerimaan diri/Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ). Pendampingan pengisian dilakukan agar dalam proses pengisian lebih tepat dan lansia paham akan pertanyaan dari tiap tiap poinnya dan tepat

menentukan skor. Pendampingan dilakukan karena dalam kuesioner ada pertanyaan positif dan negative. Ada 21 pertanyaan dengan masing masing pertanyaan memiliki nilai rentang 1-7. Dari 21 pertanyaan ini masuk dalam 4 kategori. Nilai tertinggi yaitu 147 dan nilai terendah adalah 21. Semakin rendah skor maka menunjukkan penerimaan dirinya rendah tetapi semakin tinggi skor maka penerimaannya terhadap dirinya tinggi.

Hasil pengisian dari kuesioner USAQ yang telah diisi oleh responden selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan isinya. Setelah dipastikan kelengkapan isinya, langkah selanjutnya melakukan penghitungan angka hasil dari kuesioner. Pada kategori 1 yaitu tentang individu menerima diri tanpa syarat, diberikan 6 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan negatif dan 1 pertanyaan positif. Nilai tertinggi pada kategori ini adalah 42. Pada kelima responden rata rata nilainya adalah 36. Ini menunjukkan bahwa pada lansia penerimaan diri tanpa syarat adalah baik karena merasa saat ini semua pada dirinya dalam baik.

Pengisian pada kategori 2 yaitu individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan dengan memberikan 5 pertanyaan yaitu 2 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negative. Skor tertinggi adalah pada kategori ini adalah 35. Pada 5 responden penelitian, rata rata nya adalah 28. Ini menunjukkan bahwa pada lansia dalam menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan adalah cukup baik. Alasan yang cukup menonjol disampaikan adalah manusia tidak ada yang sempurna.

Pengisian pada kategori 3 yaitu tentang individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam dirinya, dengan cara memberika 5 pertanyaan yang terdiri dari 2 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negative. Skor tertinggi pada bagian ini adalah 35. Pada poin ini rata rata skor pada responden adalah 24. Ini pada rentang individu menyadari adanya hal positif dan negative pada diri adalah cukup. Alasan yang diungkapkan pada saat pengisian kuesioner bagian ini adalah mencoba yang terbaik.

Pengisian pada kategori 4 yaitu tentang individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga, dengan memberikan 5 pertanyaan yang terdiri dari 4 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negatif. Skor tertinggi pada kuesioner ini adalah 35. Pada kategori 4 ini, rata rata skor dari tesponden adalah 27. Ini pada rentang penerimaan yang cukup baik. Alasan yang diungkapkan adalah saya merasa disayangi oleh keluarga saya.

Penerimaan diri ada 2 yaitu penerimaan diri yang positif dan penerimaan Penerimaan diri yang negative. Sikap penerimaan diri yang positif membuat kita sebagai individu dapat menghadapi suatu kondisi yang nyata lebih optimis terhadap harapan dibandingkan dengan sikap pesimis dan hilang harapan. Penerimaan diri tidak serta merta dapat terjadi pada individu, tai terkadang harus melewati beberapa tahapan lain sebelumnya seperti penolakan, marah, tawar menawar terhadap kondisi dan depresi (Kubler,2011).

Penerimaan diri yang positif atau penerimaan diri yang baik memiliki manfaat dapat memperkecil kemungkinan terjadinya stress, selain itu juga dapat meningkatkan kesadaran akan kelebihan yang dimiliki (Adailton, et al, 2018). Penerimaan diri yang positif atau yang baik juga memiliki manfaat yaitu individu dapat mengembangkan strategi pemecahan masalahnya, sehingga individu dapat meningkatkan kepercayaan dirinya dan menerima keadaan (Schmiit et al,2018). Penerimaan diri yang baik dapat terganggu yang disebabkan oleh adanya stress yang cukup berat (Nurhasanah, 2012). Salah satu stressor yang cukup berat adalah penurunan kondisi kesehatan/ sakit. Khususnya sakit yang bersifat kronis seperti DM.

Penerimaan diri pada pasien DM adalah kemampuan klien untuk hidup dengan keadaan dirinya saat ini dalam bentuk menerima diri seutuhnya baik kelebihan maupun kekurangan serta mampu menghadapi kenyataan (Rohma,2019). Penerimaan diri pada penderita DM adalah sikap diri individu melalui proses penyesuaian terhadap kondisi kesehatan yang tidak menyenangkan dan tindakan upaya pencegahan sebagai upaya mencegah komplikasi dari DM (Reimer et al, 2014). Penerimaan diri pada individu dengan DM sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor khususnya usia.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang. Usia lanjut atau individu yang memiliki usia lebih lanjut atau tua sudah sering mengalami atau memiliki pengalaman hidup yang dapat mendorong penggunaan penerimaan diri yang baik ketika mereka

derada di kondisi di luar kendali. Pengalaman hidup yang dapat terjadi atau pernah dialami seperti penyakit penyakit yang muncul pada usia tertentu atau penyakit degeneratif hingga mungkin pengalaman kehilangan pasangan atau orang yang dicintai (Shallcross et al, 2013).

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi respon penerimaan diri. Penelitian oleh Mathew et al (2012) menyatakan bahwa pada jenis kelamin perempuan menunjukkan penerimaan diri yang baik. Penerimaan diri yang baik pada perempuan disebabkan oleh sifat keterbukaan dalam mengidentifikasi diri sehingga orang disekitar dapat segera memberikan dukungan maupun bantuan.

Faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri selain usia dan jenis kelamin masih banyak yaitu tingkat pendidikan, status menikah, pemahaman diri, harapan yang realistis, hambatan dari lingkungan, pengaruh keberhasilan, perspektif yang luas, konsep diri yang stabil dan sikap social yang positif serta stress yang berat (Rahma,2019). Faktor faktor ini perlu dikaji lebih dalam lagi. Selain factor yang mempengaruhi penerimaan diri perlu dipahami intervensi intervensi pada penanganan DM yaitu Edukasi kesehatan, terapi nutrisi medis, latihan fisik atau jasmani dan terapi farmakologis (PERKENI,2015).

Hasil dari pengelolaan menunjukkan bahwa bahwa ke lima responden masih memiliki penerimaan diri yang cukup baik terhadap diagnosis DM yang diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan penerimaan diri pada responden sesuai dengan konsep teori yaitu dipengaruhi oleh kematangan usia dan jenis kelamin, dimana kelima responden adalah dalam kelompok usia lanjut dan kesemuanya berjenis kelamin perempuan. Gambaran lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah ke lima responden masih dalam tahap denial atau penolakan terhadap diagnosis yang diterima. Tahap denial atau penolakan merupakan tahap pertama pada proses penerimaan diri dengan tanda penyampaian penyangkalan terhadap kondisi yang tidak menyenangkan yang terjadi ataupun kekurangan yang dimiliki.

Keterbatasan dalam kegiatan penelitian ini adalah belum tergali semua faktor faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu dalam kegiatan penelitian ini tergali yaitu seperti tingkat pendidikan, status menikah, pemahaman diri, harapan yang realistis, hambatan dari lingkungan, pengaruh keberhasilan, perspektif yang luas, konsep diri yang stabil dan sikap social yang positif serta stress yang berat (Mathew, 2012). Keterbatasan lainnya adalah pada jenis kelamin, dimana saat penelitian tidak ditemukan laki laki lansia yang baru terdiagnosis sakit DM. Dengan adanya keterbatasan ini, peneliti berencana melanjutkan penelitian terkait penerimaan diri dan pengaplikasian intervensi yang dapat meningkatkan penerimaan diri. Pada penelitian ini juga didapatkan pemahaman yang kurang terkait penjelasan tentang penyakit DM secara lengkap, sehingga Edukasi kesehatan diberikan agar tahap denial dapat dilewati.

SIMPULAN

Lansia yang terdiagnosa DM setelah dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah merespon dengan penolakan atau penyangkalan terhadap diagnose yang disampaikan karena lansia merasa bahwa selama ini kondisi kesehatan baik baik saja tidak ada gejala sakit yang berarti seperti yang dijelaskan tentang ciri-ciri penyakit DM yaitu sering haus, sering lapar dan sering kencing serta badan lemas. Lansia memiliki persepsi bahwa seseorang yang mengalami penyakit DM akan memiliki tanda tanda yang utamanya adalah kurus secara tiba-tiba serta ada luka yang susah sembuh. Hasil penerimaan diri pada lansia yang terdiagnosa DM masih cukup baik karena lansia merasa tidak sakit dan tidak ada gejala sehingga pola hidup tidak ada yang berubah serta penerimaan terhadap diri masih positif. Lansia masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang memiliki kadar glukosa yang tinggi seperti gorengan dan teh manis. Sehingga disimpulkan bahwa lansia yang penerimaan dirinya masih pada tahap denial terhadap diagnose DM memerlukan tindakan keperawatan lanjut yaitu edukasi kesehatan, yang nantinya dapat meningkatkan pengetahuan dan secara tidak langsung akan meningkatkan penerimaan diri akan penyakitnya, dan berimbas pada kepangaruhan dalam perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adailton et al. 2018. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. *BMC Public Health* 18 : 699. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29871637>.
- Amalia RF. (2014). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan Tahun 2014. *Univ Indones* [Internet]. 2014;2:1–9.
- Anis C, Sekeon SA., D.Kandou G. (2017). Hubungan Antara Diabetes Mellitus (Hiperglikemia) Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kolongan.:1–8.
- Artanti P, Masdar H, Rosdiana D. (2015). Angka kejadian Diabetes mellitus tidak terdiagnosis pada masyarakat kota Pekanbaru. Vol 2 No 2. *jom FK*
- Badan Pusat Statistik. (2018). Statistik Penduduk Lanjut Usia ;286.
- Cronbach, L.J. (1963). *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World Inc.
- Diabetes Federation Internasioanal(IDF).(2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth edition*. 1p
- Irawan D. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia. Universitas Indonesia. 2010.
- Isnaini N, Ratnasari R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;14 (1):59–68
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hari Diabetes Sedunia. 1-8.. Pusat data dan Inf Kementerian kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis lansia di Indonesia . hal :1-9. Data dan Inf*
- Kemendes RI. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*.
- Mathew et al. (2012). Self acceptance. *Diabetic medicine*. 345-376
- Milita fibra, Handayani Sarah, Setiaji Bambang. (2021). Kejadian diabetes mellitus tipe II pada lanjut usia di Indonesia. *Jurnal UMJ*. Vol 7 No 1: 9-20.
- Nindya AS. (2018). Hubungan Faktor yang Dapat Dimodifikasi dan Tidak Dapat Dimodifikasi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Wanita Lanjut Usia di Puskesmas Sering Kecamatan Tembung Medan Tahun 2017. *Univ Sumatera Utara*.:1–5.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nurhasanah. (2012). Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada wanita. *Jurnal penelitian dan pengukuran psikologi*. Vol 1 (1)
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis . Edisi 4. Jakarta. salemba*
- Paramita Ratri, Margaret. (2018). *Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus*
- PERKENI.(2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia*
- Reimer et al. (2014). Short Report :education and psychological issue assessment if diabetic acceptance. *Diabetic medicine*. Vol 31 (1446-1451)
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset*.
- Riyanto BS, Wulan HR, Hisyam B. (2014). *Buku Ajar Penyakit Dalam. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*.
- Rohma Nur Afifatur. (2019). *Hubungan penerimaan diri dan perilaku perawatan diri pada diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam.repository Universitas Jember*
- Schmiits et al. (2018) . Measurement of psychological adjusmentnto diabetes with diabetes acceptance. *Journal of diabetic and its confirm*. 32 (284-390)
- Shallcross et al. (2013). Getting better with age: the relationship between age acceptance and effect. *Journal perssoch psychology*. Vol 104(4 : 734-749).
- Sukardji K.(2013). *Pentalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus. In: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. 2013*.

- Tengah KT, Tomohon K. (2017). Hubungan Antara Diabetes Mellitus (Hiperglikemia) Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kolongan.:1–8. Kesehatan F, Universitas SamRatulangi.
- Undang Undang Republik Indonesia. (2018). Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut Usia.
- WHO Global Report.(2016). Global Report on Diabetes.978:6-88.