

BAB II **TINJAUAN TEORI**

2.1 DIABETES MELLITUS

2.1.1 Definisi *Diabetes Mellitus*

Dalam Sasmita (2021) *Diabetes Melitus* adalah salah satu penyakit degeneratif kronis yang terus meningkat pada beberapa tahun terakhir. *Diabetes Melitus* merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Perkeni, 2015). *Diabetes Melitus* merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat di negara berkembang, ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat (Dafriani dkk., 2019).

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh (Soewondo, P., 2011) *Diabetes Mellitus* menduduki peringkat ke-7 dari total kematian karna penyakit tidak menular. Selain itu, *Diabetes Mellitus* juga dinilai sebagai salah satu penyakit kronis yang paling sering ditemukan pada abad 21. Penyakit *Diabetes Mellitus* menyebabkan tubuh tidak mampu lagi mengendalikan kadar gula darah dalam tubuh karena penderita mengalami gangguan metabolisme pada proses penyerapan gula darah dalam tubuh. Gangguan metabolisme ini terjadi karena tubuh penderita tidak memproduksi zat insulin dalam jumlah cukup atau karena tubuh penderita *Diabetes Mellitus* sudah tidak mampu memanfaatkan zat insulin secara efektif atau sudah tidak sensitif terhadap insulin.

2.1.2 Epidemiologi *Diabetes Mellitus*

Prevalensi penderita *Diabetes Mellitus* di dunia sangat tinggi dan selalu meningkat setiap tahun. Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2021 *Diabetes Mellitus* merupakan salah satu penyakit yang terus mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir. Pada tahun 2000-2016, kematian dini akibat *Diabetes Mellitus* mengalami peningkatan sebanyak 5%. Angka kematian akibat *Diabetes Mellitus* ini sempat mengalami penurunan pada tahun 2000-2010 di negara-negara maju dan tetap mengalami peningkatan di negara berkembang. Sedangkan pada tahun 2010-2016, angka kematian akibat *Diabetes Mellitus* di dunia kembali meningkat (Sasmita, 2021).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa terdapat 5,7% pasien penderita *Diabetes Mellitus* di Indonesia, dan pada tahun 2013 pasien penderita *Diabetes Mellitus* mengalami peningkatan menjadi 6,9% dan pada tahun 2018 penderita *Diabetes Mellitus* mengalami peningkatan kembali menjadi 8,5%.

2.1.3 Pre-*Diabetes Mellitus* (DM)

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh (Meddy Setiawan, 2011) glukosa darah merupakan rentang yang berkelanjutan (*continuous spectrum*). Batas kadar glukosa darah normal, pradiabetes dan diabetes ditetapkan berdasarkan kesepakatan. Saat ini, diagnosis *Diabetes Mellitus* ditetapkan bila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl atau 2 jam paska beban glukosa > 200 mg/dl. Pradiabetes adalah kadar glukosa darah di atas

normal tetapi masih di bawah kadar glukosa darah untuk diabetes. Diagnosis pradiabetes ditegakkan bila diperoleh kadar glukosa darah puasa 100-125 mg/dl (Glukosa Puasa Terganggu = GPT), atau 2 jam paska beban glukosa 140-199 mg/dl (Toleransi Glukosa Terganggu = TGT), atau keduanya (Homeostasis Glukosa Terganggu = HGT).

Mekanisme patofisiologi TGT dan GPT berbeda, meskipun TGT dan GPT tidak didasari oleh resistensi insulin, tetapi keduanya menunjukkan perbedaan tempat resistensi insulin terjadi. Resistensi insulin pada penderita GPT terutama pada jaringan hati, sedangkan sensitifitas insulin pada jaringan otot masih tetap normal. Pada TGT, sensitifitas insulin di jaringan hati tetap normal atau sedikit menurun sedangkan pada jaringan otot telah terjadi resistensi insulin.

Pradiabetes meningkatkan risiko absolut menjadi *Diabetes Mellitus* sebesar 2-10 kali lipat, risiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada pradiabetes sama besarnya dengan *Diabetes Mellitus*. Berbagai keadaan tersebut lebih mungkin untuk dilakukan bahwa Tindakan-tindakan dan pencegahan program *Diabetes Mellitus* sangat diperlukan, antara lain melalui penanganan pradiabetes. Identifikasi dan penatalaksanaan awal bagi pasien pradiabetes dapat menurunkan insiden *Diabetes Mellitus* serta komplikasinya.

a. Faktor Risiko Prediabetes

Faktor risiko yang menyebabkan prediabetes sama dengan faktor risiko dari diabetes melitus tipe 2, antara lain adalah:

1. Berat badan yang berlebihan (obesitas).

2. Lingkar pinggang yang berlebihan (laki-laki >90 sentimeter: wanita >80 sentimer).
 3. Pola diet yang buruk, seperti terlalu banyak mengonsumsi daging merah, makanan yang diproses, dan minuman dengan pemanis buatan.
 4. Pola hidup santai yang tidak berolahraga.
 5. Usia >45 tahun.
 6. Memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus tipe 2.
 7. Ras.
 8. Wanita hamil dengan riwayat diabetes gestational.
 9. Wanita yang memiliki kondisi sindroma ovarium polikistik.
 10. Orang yang memiliki gangguan tidur seperti OSA (obstructive sleep apnea).
- b. Kondisi lain yang berhubungan dengan prediabetes, meliputi:
1. Tekanan darah tinggi
 2. Rendahnya kadar kolesterol HDL
 3. Tingginya kadar trigliserida

Diabetes merupakan salah satu penyakit yang kurang terdiagnosis. Saat diagnosis ditegakkan sekitar 25% sudah terjadi komplikasi mikrovaskular. Manfaat HbA1c selama ini lebih dikenal dalam kualitas jangka panjang dan menilai efektivitas suatu terapi, namun beberapa studi terbaru yang mendukung manfaat HbA1c yang semakin luas, bukan hanya untuk memantau, tetapi juga bermanfaat dalam penilaian *Diabetes Mellitus* tipe-2.

Pasien *Diabetes Mellitus* menderita berbagai komplikasi, meliputi penyakit makrovaskular (penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah tepi) dan penyakit mikrovaskular (retinopati, neuropati, dan nefropati). Komplikasi *Diabetes Mellitus* sudah dimulai sejak dini sebelum diagnosis *Diabetes Mellitus* ditegakkan.

2.1.4 Klasifikasi *Diabetes Mellitus*

Dalam Sasmita (2021) *Standart Of Medical Care in Diabetes 2021* mengklasifikasikan *Diabetes Mellitus* menjadi empat kategori yaitu *Diabetes Mellitus* tipe I, *Diabetes Mellitus* tipe II, *Diabetes Mellitus* Gestasional, dan Jenis *Diabetes Mellitus* spesifik. Gejala umum yang dialami penderita *Diabetes Mellitus* antara lain banyak makan, banyak minum, dan sering buang air kecil atau biasa disebut polifagi, polidipsi, dan poliuri. *Diabetes Mellitus* juga ditandai dengan kadar glukosa darah yang meningkat yaitu $\geq 200\text{mg/dL}$ dan kadang-kadang disertai dengan penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Gejala-gejala di atas sangat berpengaruh terhadap organ dalam tubuh dan apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan secara holistik maka akan menyebabkan banyak komplikasi seperti ulkus pedis, neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskuler IDF, 2012.

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Rivaldi (2021) klasifikasi *Diabetes Mellitus* ada beberapa tipe, yaitu *Diabetes Mellitus* Tipe I, *Diabetes Mellitus* Tipe II, *Diabetes Mellitus* Tipe Gestasional, dan *Diabetes Mellitus* Tipe Lainnya.

1. *Diabetes Mellitus* tipe I

Menurut pendapat ADA (2018) *Diabetes Mellitus* tipe I dulu juga sering dikenal dengan nama Insulin Dependent *Diabetes Mellitus* (IDDM), terjadi karena kerusakan sel beta pankreas (reaksi autoimun). Sel beta pankreas merupakan satu-satunya sel tubuh yang menghasilkan insulin yang berfungsi untuk mengatur kadar glukosa dalam tubuh. Bila kerusakan sel beta pankreas telah mencapai 80-90% maka gejala *Diabetes Mellitus* mulai muncul. *Diabetes Mellitus* tipe I yang tidak diketahui penyebabnya juga disebut sebagai type I idiopathic dan ditemukan insulinopenia tanpa adanya petanda autoimun dan mudah sekali mengalami ketoasidosis. *Diabetes Mellitus* tipe I sebagian besar (75% kasus) terjadi sebelum usia 30 tahun dan *Diabetes Mellitus* tipe I ini diperkirakan terjadi sekitar 5-10 % dari seluruh kasus *Diabetes Mellitus* yang ada.

2. *Diabetes Mellitus* tipe II

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Trisnawati (2013) *Diabetes Mellitus* Tipe II adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin. Pada *Diabetes Mellitus* tipe II resistensi insulin terjadi pada otot, lemak dan hati serta terdapat respons yang inadekuat pada sel beta pankreas. Terjadi peningkatan kadar asam lemak bebas di plasma, penurunan transpor glukosa di otot, peningkatan produksi glukosa hati dan peningkatan lipolisis Efek yang terjadi pada *Diabetes*

Mellitus tipe 2 disebabkan oleh gaya hidup yang diabetogenik (asupan kalori yang berlebihan, aktivitas fisik yang rendah, obesitas) ditambah kecenderungan secara genetik (Avin, 2021).

3. *Diabetes Mellitus Gestasional*

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah suatu gangguan intoleransi glukosa yang terjadi pada saat kehamilan. Keadaan ini umumnya terjadi pada usia kehamilan 24 – 28 minggu yang akan kembali normal setelah persalinan (DiPiro, Joseph T, 2020). *Diabetes Mellitus* gestasional dapat berdampak langsung pada kesehatan ibu ataupun janin yang di kandung. Berdasarkan *American Diabetes Association* (ADA) prevalensi DMG pada tahun 2000 terjadi sebesar 7%, sedangkan di Indonesia prevalensi DMG berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013 terjadi sebesar 1.9 – 3.6%. (Riskesdas, 2018)

4. *Diabetes Mellitus Tipe Lain*

Diabetes Mellitus tipe lain terjadi akibat penyakit lain yang dapat mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin yaitu berupa munculnya gangguan genetik fungsi sel beta, kerja insulin yang terganggu, gangguan eksokrin pankreas, infeksi, endokrinopati, sebab imunologi yang jarang dan sindroma genetik lainnya yang kadang dihubungkan dengan diabetes melitus. *Diabetes Mellitus* tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ (ADA, 2018).

2.1.5 Etiologi dan Faktor Risiko *Diabetes Mellitus*

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia akibat defek sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Hiperglikemia ditandai dengan adanya penurunan berat badan, poliuria, polidipsi dan terkadang polifagi serta mengaburnya penglihatan (ADA, 2020). Naiknya kadar gula darah pada *Diabetes Mellitus* karena pankreas tidak berfungsi dengan baik menyebabkan kurangnya sekresi insulin. Kurangnya hormon insulin menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. *Diabetes Mellitus* berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh, seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (ADA, 2018). Hiperglikemia atau tingginya kadar glukosa dalam darah merupakan kondisi yang biasanya terjadi pada pasien diabetes mellitus. Hal yang mendasari terjadinya hiperglikemia pada pasien *Diabetes Mellitus* adalah adanya defisiensi insulin baik secara *relative* maupun *absolute*. Keadaan hiperglikemia yang tidak terkontrol pada pasien *Diabetes Mellitus* akan menimbulkan berbagai kerusakan yang serius pada banyak sistem dalam tubuh terutama sistem saraf dan pembuluh darah (Yustisiani, 2013).

2.1.6 Manifestasi Klinis *Diabetes Mellitus*

Tanda dan gejala *Diabetes Mellitus* menurut yang dikemukakan oleh Smeltzer, dan Bare (2013) dan Kowalak (2011) yaitu:

- a. Poliuria (sering buang air kecil) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan diuresis osmotik.

- b. Polydipsia (sering merasa haus) yang terjadi karena kadar glukosa serum yang meningkat sehingga menyebabkan osmolalitas serum yang tinggi.
- c. Polifagia (sering merasa lapar) yang terjadi karena glukosuria dan menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
- d. Keletihan (mudah lelah) dan kelemahan yang terjadi karena penggunaan glukosa oleh sel menurun sehingga mengakibatkan metabolisme energi menurun.
- e. Kulit menjadi kering, lesi pada kulit, luka yang tak kunjung sembuh serta infeksi.
- f. Sakit kepala, mudah mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh defisiensi glukosa intrasel yang rendah.
- g. Kram otot, kepekaan terhadap rangsangan, serta emosi yang naik turun akibat ketidakseimbangan elektrolit.
- h. Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur terjadi karena penyempitan aliran darah ke mata yang disebabkan oleh pembengkakan akibat glukosa.
- i. Kesemutan dan mati rasa di ekstremitas atas dan bawah yang terjadi karena kerusakan atau gangguan di jaringan saraf, akibat kadar glukosa meningkat.

2.1.7 Komplikasi *Diabetes Mellitus*

Diabetes Mellitus dalam jangka panjang dapat menyerang semua sistem organ tubuh. Komplikasi kronis ini antara lain perubahan pada sistem kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah

parifer, diabetik retinopati, diabetik nefropati, visceral neuropati, dan komplikasi pada kaki (Indriyati, 2021). Menurut Ruri & Kristiana (2017) penyakit *Diabetes Mellitus* dapat menyebabkan komplikasi pada mata, jantung, ginjal, saraf, jika tidak ditangani dengan tepat dan tidak secepatnya mendapat tindakan, penderita dapat berisiko mengalami amputasi. Di Indonesia *Diabetes Melitus* menduduki peringkat ke tiga dunia, yaitu dengan komplikasi kronis dari antara lain penyakit kardio vaskular, ulkus diabetik, serta nefropati diabetik. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 diabetes melitus berada pada peringkat kedua dengan jumlah 16,42% atau sekitar 154.992 kasus di Jawa Tengah. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri pada tahun 2019 didapatkan data bahwa penderita *Diabetes Mellitus* sejumlah 696.793 penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri., 2019).

2.1.8 Komplikasi *Diabetes Mellitus* Dengan Ulkus Diabetik

Diabetes melitus dalam jangka panjang dapat menyerang semua sistem organ tubuh. Komplikasi kronis ini antara lain perubahan pada sistem kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah parifer, diabetik retinopati, diabetik nefropati, visceral neuropati, dan komplikasi pada kaki atau yang sering di sebut ulkus diabetik. Ulkus diabetik adalah komplikasi yang paling ditakuti oleh pasien penderita diabetes militus karena berkurangnya suplai darah ke jaringan tersebut menyebabkan kematian jaringan dan diperparah dengan infeksi bakteri yang dapat menyebabkan amputasi bahkan berdampak luas karena

dapat mengakibatkan kematian, mordibitas, peningkatan biaya perawatan, dan penurunan kualitas hidup. Insiden ulkus kaki pada pasien *Diabetes Millitus* adalah 1-4 % dan 10-30 kali lipat ulkus menyebabkan amputasi (Bilous, R & Donnelly., 2015). Di Indonesia angka kejadian penderita luka diabetik sebesar 15% dari penderita diabetus mellitus. Bahkan angka kematian dan amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32,5% dari 23,5%. Prevelensi penderita luka diabetik atau ganggren di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30% dan mortalitas 30%, luka diabetik merupakan penyebab perawatan luka di rumah sakit yang terbanyak sekitar 80% (American Diabetes Association (ADA),., 2016). Ulkus Diabetik yang lama tidak kunjung sembuh akan menyebabkan gangguan peran, yang dapat mengganggu harga diri seseorang seperti dapat menurunkan nilai diri. Semakin lama suatu penyakit yang dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas yang menunjang perasaan berharga, semakin besar pula pengaruhnya pada harga diri. Penderita seringkali mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan sehingga seseorang tersebut berada pada tahap krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologi. Tekanan tersebut akan dapat mengganggu kemampuan adaptasi sehingga akan menimbulkan kegagalan yang akan menyebabkan terjadi konsep diri. Penyakit tersebut lama kelamaan akan menimbulkan reaksi psikologis yang negatif yaitu mudah marah, cemas, merasa sudah tidak berguna lagi (Lestari, Sri,dkk., 2014).

2.2 KONSEP DIRI

2.2.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri merupakan persepsi terhadap diri kita sendiri. Konsep diri adalah penilaian dan gambaran terhadap diri kita sendiri. Konsep diri yang terbentuk akan menentukan tingkah laku individu. Konsep diri termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan dan keinginannya. Konsep diri berkembang secara bertahap sejak bayi mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain. Konsep diri dipelajari dari kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain (Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A., 2016).

Konsep diri memiliki peran yang penting dalam kehidupan manusia. Konsep diri berperan sebagai alat evaluasi diri. Konsep diri yang baik akan mampu memberikan pengaruh yang baik dalam berbagai bidang kehidupan. Konsep diri adalah pandangan seseorang dalam dimensi fisik, psikis, sosial, penilaian, pengharapan terhadap dirinya sendiri yang berasal dari pengalaman-pengalaman yang orang itu lakukan, sehingga orang tersebut memiliki pandangan tentang siapa seseorang itu dan kenyataannya, siapa seseorang itu menurut pikirannya, dan akan menentukan bisa menjadi apa orang itu menurut pikirannya sendiri (Ahmad Hariyadi, Agus Darmuki, 2019).

2.2.2 Komponen Konsep Diri

Komponen konsep diri terbagi menjadi 5 aspek yaitu: (Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A., 2016).

A. Citra Tubuh

Gambaran ini adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar maupun tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu. Pada usia remaja, fokus individu terhadap fisik lebih menonjol dari periode kehidupan yang lain. Bentuk tubuh, tinggi badan, berat badan, pertumbuhan sekunder, perkembangan mammae, perubahan suara dan lain-lain itu akan menjadi bagian dari gambaran diri. Citra tubuh berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai aspek psikologis terhadap penerima, pandangan realistik yang akan memberi rasa aman dan meningkatkan harga diri.

B. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Standar berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan, aspirasi, cita-cita dan nilai yang ingin dicapai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial dan kepada siapa ia ingin lakukan. Perkembangan ideal diri dapat dipengaruhi oleh orang yang penting bagi dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada usia remaja, ideal diri dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru, teman, atau yang lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri:

1. Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya.
2. Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri.
3. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas, dan rendah diri.

C. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Harga diri akan rendah jika kehilangan kasih sayang dan penghargaan orang lain. Menurut Coopersmith yang dikutip oleh Stuart dan Sundeen ada empat cara meningkatkan harga diri :

1. Memberi kesempatan berhasil. Dengan memberi tugas yang dapat diselesaikan dan memberi pujian dan pengakuan atas keberhasilan.
2. Menanamkan gagasan, yang dapat memotivasi kreatifitas untuk berkembang.
3. Mendorong aspirasi dengan menanggapi dan memberikan penjelasan atas pertanyaan dan pengakuan serta sokongan untuk aspirasi yang positif.
4. Membantu membentuk coping, dengan memberikan latihan dan contoh penyelesaian masalah yang baik.

D. Peran Diri

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya dimasyarakat. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya dimasyarakat pada setiap waktu sepanjang daur hidupnya. Posisi dimasyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran dan atau posisi yang tidak mungkin dilaksanakannya. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan:

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
2. Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.
3. Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban.
4. Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

E. Identitas Diri

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penelitian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh. Seseorang yang mempunyai identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik, dan tiada duanya.

a. Ciri-ciri identitas :

1. Mengetahui diri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain.
2. Mengakui jenis kelamin sendiri.
3. Memandang semua aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
4. Menilai diri sesuai dengan penilaian masyarakat.
5. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang.
6. Mempunyai tujuan yang bernilai dan dapat di realisasikan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri terdiri dari 2 aspek : (Bahari, K., Halis, F., & W. Utami, N, 2012)

1. *Significant Other* (orang yang terpenting atau yang terdekat)

Yaitu konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain. pengaruh orang terdekat, budaya dan sosialisasi penting sepanjang siklus hidup.

2. *Self Perception* (persepsi diri sendiri)

Yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalaman akan situasi tertentu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif dan dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial terganggu.

2.2.4 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi konsep diri meliputi 5 aspek sesuai dengan komponen konsep diri, sebagai berikut :

1. Citra tubuh

Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri. Faktor-faktor predisposisi klien dengan gangguan citra tubuh yaitu kehilangan atau kerusakan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, dan penampilan tubuh (akibat pertumbuhan, perkembangan, atau penyakit), proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh, prosedur pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, dan transplantasi merupakan aspek lain dari konsep diri (Bahari, K., Halis, F., & W. Utami, N, 2012).

2. Ideal Diri

Faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu menetapkan ideal diri sebatas kemampuan, faktor kultur dibandingkan dengan standar orang lain, hasrat melebihi orang lain, hasrat untuk berhasil, hasrat untuk memenuhi kebutuhan realistis, hasrat untuk menghindari kegagalan, dan adanya perasaan cemas dan rendah diri (Bahari, K., Halis, F., & W. Utami, N, 2012).

3. Harga diri

Faktor yang mempengaruhi harga diri berupa pengalaman masa kanak-kanak, pola asuh anak; orang tua yang kasar, membenci dan tidak menerima, dan anak yang tidak menerima kasih sayang sehingga gagal mencintai diri dan orang lain. Gagal bertanggung jawab, gagal mengembangkan kemampuan diri dan banyak menuntut sehingga ideal diri tidak tercapai (Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A., 2016).

4. Peran diri

Faktor yang mempengaruhi penampilan peran, seperti peran dimasyarakat sesuai dengan jenis kelamin. Misal wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang objektif dan rasional dibanding pria (Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A., 2016).

5. Identitas diri

Faktor yang mempengaruhi identitas diri seperti pola asuh orang tua yang terlalu curiga pada anak sehingga anak kurang percaya diri dan kontrol orang tua yang berlebihan sehingga anak membenci orang tuanya (Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A., 2016).

2.2.5 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dalam konsep diri terdiri dari 2 aspek, sebagai berikut : (Bahari, K., Halis, F., & W. Utami, N, 2012).

1. Trauma

Situasi dan stressor yang dapat mempengaruhi citra tubuh berupa hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses pertumbuhan dan perkembangan, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

Sedangkan situasi dan stressor yang dapat mempengaruhi harga diri berupa, penolakan orang tua, kurang penghargaan dari orang tua, pola asuh anak (terlalu dilarang, dikontrol, dituntut), bersaing dengan saudara, kesalahan dan kegagalan yang berulang-ulang, gagal menerima tanggung jawab, menentukan standar yang tidak dapat dicapai.

2. Ketegangan Peran

Ketegangan peran adalah stres yang berhubungan dengan frustrasi yang dialami individu dalam peran. Stressor yang berhubungan yaitu

1. Transisi perkembangan

Transisi perkembangan adalah perubahan normatif berhubungan dengan pertumbuhan. Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas. Setiap tahap perkembangan harus dilakukan individu dengan menyelesaikan tugas perkembangan yang berbeda-beda.

2. Transisi situasi

Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan. Transisi situasi merupakan bertambah atau berkurangnya orang yang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang

berarti, misalnya status sendiri menjadi menikah atau menjadi orang tua.

3. Transisi sehat-sakit

Transisi sehat-sakit berubah dari tahap sehat ke tahap sakit. Beberapa stressor pada tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri dan berakibat perubahan konsep diri.

4. Stressor tubuh

Stressor tubuh berupa kehilangan bagian tubuh, kerusakan bagian tubuh, prosedur medis dan keperawatan.

2.2.6 Jenis dan Dimensi Konsep Diri

Menurut William D Brooks dan Philip Emmert dalam (Khairani, Yusanto, dkk 2016) Konsep diri dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif :

1. Konsep diri positif

Individu yang memiliki konsep diri yang positif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Yakin akan kemampuannya mengatasi masalah.
- b. Merasa setara dengan orang lain.
- c. Menerima pujian tanpa rasa malu.
- d. Menyadari, bahwa setiap orang mempunyai berbagai peran, keinginan, dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat.

- e. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubahnya.

2. Konsep diri negatif

Individu yang memiliki konsep diri yang positif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Peka pada kritik. Bagi seseorang yang tidak tahan kritik dan mudah marah, koreksi seringkali dipersepsikan sebagai usaha untuk menjatuhkan harga dirinya. Dalam komunikasi, orang yang memiliki konsep diri negatif cenderung menghindari dialog yang terbuka, dan bersikeras mempertahankan pendapatnya dengan berbagai logika yang keliru.
2. Responsif terhadap pujian. walaupun mungkin berpura-pura menghindari pujian, antusiasme pada waktu menerima pujian tidak bisa disembunyikan. Segala macam embel-embel yang menunjang harga dirinya menjadi pusat perhatiannya.
3. Hiperkritis. Bersamaan dengan kesenangannya terhadap pujian, mereka pun bersikap hiperkritis terhadap orang lain. Selalu mengeluh, mencela, atau meremehkan apapun dan siapapun. Tidak pandai dan tidak sanggup mengungkapkan penghargaan atau pengakuan pada kelebihan orang lain.
4. Orang yang konsep dirinya negatif, cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan. Karena itulah ia bereaksi pada orang lain sebagai musuh, sehingga tidak dapat

melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan dengan orang lain. Tidak merasa bersalah, justru menganggap dirinya sebagai korban dari sistem sosialnya.

5. Pesimis. Orang yang konsep dirinya negatif, bersikap pesimis terhadap kompetensi seperti terungkap dalam keengganannya untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya.
6. Dalam proses perkembangannya, konsep diri melahirkan dua dimensi pokok dalam aktualisasinya yakni: (Nida, F. L. K., 2014).

1. Dimensi internal, yakni penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia di dalam dirinya.

Dimensi ini terbagi menjadi tiga bentuk:

- a. Diri identitas (*self identity*)

Bagian ini adalah bagian yang paling mendasar pada konsep diri yang di dalamnya mengacu pertanyaan. Kemudian seiring dengan bertambahnya usia dan interaksi dengan lingkungan pengetahuan maka individu mampu melengkapi keterangan tentang dirinya secara lebih kompleks.

- b. Diri pelaku (*behavioral self*)

Diri pelaku merupakan persepsi individu terhadap tingkah lakunya. Berisikan segala kesadaran mengenai apa yang dilakukan oleh diri. Selain itu bagian ini juga termasuk di

dalamnya adalah identitas diri. Diri yang adekuat akan menunjukkan kesesuaian antara diri identitas dengan diri pelakunya.

c. Diri penerima (*judging self*)

Diri penilai berfungsi sebagai pengamat, penilai, penentu standar dan evaluator. Kedudukannya adalah sebagai mediator (perantara) antara diri identitas dan diri pelaku. Diri penilai menentukan kepuasan seseorang akan dirinya sendiri atau seberapa jauh ia melakukan penerimaan terhadap dirinya sendiri. Kepuasan diri yang rendah akan melahirkan self esteem (harga diri) yang rendah pula dan mengembangkan ketidakpercayaan diri yang kuat. Sebaliknya, bagi individu yang memiliki kepuasan diri yang tinggi ia akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi, kesadaran diri yang lebih realistis, sehingga memungkinkan individu tersebut untuk melupakan kondisi dirinya dan memfokuskan energinya serta perhatiannya keluar diri dan akan lebih konstruktif.

2. Dalam dimensi eksternal ini individu menilai dirinya melalui hubungan dan aktivitas sosialnya, nilai-nilai yang dianutnya, serta hal-hal lain di luar dirinya. Dimensi ini memiliki ruang lingkup yang luas, misalnya diri yang berkaitan dengan sekolah, organisasi, agama dan sebagainya. Fitts mengemukakan bahwa dimensi eksternal ini bersifat umum bagi semua orang dan dibedakan ke dalam lima bentuk, yaitu:

1. Diri fisik (*physical self*)

Diri fisik ini menyangkut persepsi seseorang terhadap keadaan dirinya secara fisik misalnya kondisi tubuhnya dan kesehatannya.

2. Diri etik moral (*moral-ethical self*)

Bagian ini merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika. Hal ini menyangkut persepsi seseorang terhadap hubungannya dengan Tuhannya, kepuasan seseorang akan kehidupan keagamaannya dan nilai-nilai moral yang dipegangnya yang meliputi batasan baik dan buruk.

3. Diri pribadi (*personal self*)

Diri pribadi merupakan perasaan atau persepsi seseorang tentang keadaan pribadinya. Hal ini tidak dipengaruhi oleh kondisi fisik atau hubungan dengan orang lain, tetapi dipengaruhi oleh sejauh mana individu merasa puas terhadap pribadinya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat.

4. Diri keluarga (*family self*)

Diri keluarga menunjukkan perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Bagian ini menunjukkan seberapa jauh seseorang merasa adekuat terhadap dirinya sebagai anggota keluarga, serta

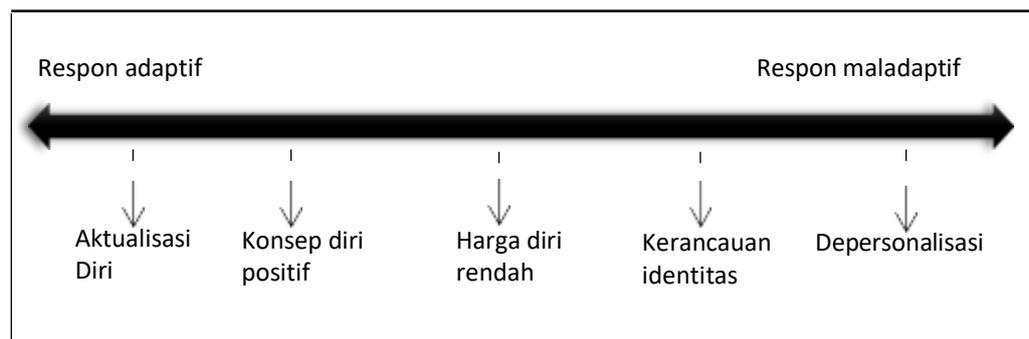
terhadap peran maupun fungsi yang dijalankannya sebagai anggota dari suatu keluarga.

5. Diri sosial (*social self*)

Bagian ini merupakan penilaian individu terhadap interaksi dirinya dengan orang lain maupun lingkungan di sekitarnya.

2.2.7 Rentang Konsep Diri

Respon konsep diri sepanjang rentang sehat-sakit berkisar dari suatu aktualisasi diri yang paling adaptif sampai status kerancuan identitas serta depersonalisasi yang lebih mal adaptif (Bahari, Halis, dkk, 2012).



Gambar 2.2 Rentang Konsep Diri
Sumber : (Bahari, Halis, & Utami, 2012
dalam Stuart,2007)

Dalam (Bahari, Halis, dkk, 2012) menjelaskan lebih lengkap mengenai komponen rentang konsep diri, sebagai berikut :

1. Respon adaptif

a. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan respon adaptif tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya. Konsep diri positif adalah individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan

kelemahannya secara jujur dan dalam menilai sesuatu masalah individu berpikir secara positif dan realistis.

b. Konsep diri positif

Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya.

2. Respon maladaptif

a. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif.

b. Kerancauan Identitas

Kerancauan identitas merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

c. Depersonalisasi

Depersonalisasi yaitu suatu perasaan tidak realistis dan merasa asing dengan diri sendiri. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam uji realitas. Individu mengalami kesulitan membedakan diri sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri terasa tidak nyata dan asing baginya.

2.2.8 Gangguan Konsep Diri

Gangguan konsep diri adalah suatu kondisi dimana individu mengalami kondisi perubahan perasaan, pikiran atau pandangan dirinya sendiri (Bahari, Halis, dkk, 2012).

Berikut adalah gangguan konsep diri berdasarkan komponen konsep diri, sebagai berikut : (Azizah, Zainuri, dkk, 2016).

1. Gangguan Citra tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Semakin besar makna penting dari bagian tubuh yang spesifik, maka semakin besar ancaman yang dirasakan akibat perubahan dalam citra tubuh.

Stressor yang dapat menyebabkan gangguan citra tubuh berupa perubahan ukuran tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan struktur, perubahan fungsi tubuh, dan keterbatasan fisik.

2. Gangguan Ideal Diri

Gangguan ideal diri merupakan suatu ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis. Tanda dan gejala klien mengalami gangguan ideal diri antara lain dengan mengungkapkan keputusan akibat penyakitnya, membayangkan suatu hal yang tidak mungkin terjadi, dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi dan sukar dicapai.

3. Gangguan Harga Diri

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Tanda dan gejala harga diri rendah meliputi perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat

tindakan terhadap penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri, keadaan emosi yang labil, gangguan hubungan sosial, percaya diri kurang dan sukar mengambil keputusan, dan mencederai diri.

4. Gangguan Peran Diri

Gangguan penampilan peran diri adalah berubah atau berhentinya fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, dan putus hubungan kerja. Tanda dan gejala individu yang mengalami gangguan peran meliputi mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran, ketidakpuasan peran, kegagalan menjalankan peran yang baru, ketegangan menjalankan peran yang baru, kurang tanggung jawab, dan patis/ bosan/ jenuh dan putus asa.

5. Gangguan Identitas Diri

Gangguan identitas diri adalah kekaburan/ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh keragu-raguan, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan. Batasan karakteristik gangguan identitas diri meliputi sifat kepribadian yang bertentangan, perasaan hampa, sukar mengambil keputusan, ketergantungan, tingkat ansietas yang tinggi, ragu/ tidak yakin terhadap keinginan, dan ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain.