



Peran Penerimaan Diri Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Degeneratif Di RS Bhirawa Bhakti Kota Malang

Muhammad Badrus Sholeh ¹, Dian Pitaloka Priasmoro ¹, Dion Kunto Adi Patria ¹

¹ Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, ITSK, RS dr. Soepraoen, Malang, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
dianpitaloka@itsk-soepraoen.ac.id

ABSTRACT

Objective : This study aims to identify the relationship between self-acceptance and the quality of life of patients with degenerative diseases in the Internal Medicine Polyclinic Room, Bhirawa Bhakti Hospital, Malang City

Methods : The design of this study uses cross sectional. The population is 80 patients in the Internal Medicine Poly Room. The sampling technique used is consecutive sampling. This research was conducted from 01 to 05 July 2024. The research instrument used a questionnaire sheet and the variable studied was self-acceptance. Data analysis uses univariate and bivariate data analysis.

Results : The results of the study showed the relationship between self-acceptance and the quality of life of degenerative disease patients in the Internal Medicine Poly Room of Bhirawa Bhakti Hospital, Malang City with a total of 35 respondents, the results were obtained that changes in self-acceptance were significantly related to changes in quality of life in the samples studied with data on the sig value (2-Tailed) of 0.001 ($p < 0.05$), meaning that self-acceptance was significantly related to quality of life.

Keywords:

*Diabetes Melitus,
Hypertension, Quality
Of Life, Self-acceptance,
Relationship.*

PENDAHULUAN

Saat ini, penyakit *degeneratif disease* merupakan penyakit yang tidak hanya menyerang masyarakat lanjut usia namun juga menyerang pada usia produktif atau usia 19 — 59 tahun (Kemenkes, 2023). Penyakit yang meliputi *degeneratif disease* antaralain seperti hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal kronik, asma, obesitas, kanker, persendian, dan jantung (Fatihaturahmi, 2023). Penyakit seperti diabetes melitus dan hipertensi atau tekanan darah tinggi sudah menjadi hal yang umum terjadi pada masyarakat saat ini. Hal itu dikarenakan selain faktor keturunan, namun juga karena faktor pola hidup dan pola makan yang tidak terkontrol. Dengan kondisinya saat ini, sebagian besar masyarakat yang mengalami penyakit tidak serta merta dapat menerima kondisinya, bahkan ada yang rela tidak keluar rumah karena merasa rendah diri dengan kondisi yang dialaminya. Hal tersebut dapat dikatakan penerimaan diri pada individu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Adanya sikap penerimaan diri dapat terbentuk jika individu dapat menghadapikenyataan yang ada pada dirinya saat ini (Resty, 2016).

Penerimaan diri adalah suatu kondisi di mana individu dapat menerima segala kondisi pada diri sendiri terhadap kelebihan dan kelemahan yang di miliki (Bernard, 2013). Konsep penerimaan diri adalah suatu penghargaan tertinggi pada diri sendiri atau *self reward* yang dapat mengungkapkan perasaan dan pikiran, mempunyai ciri dan keyakinan untuk dapat hidup dengan keadaan yang dimilikinya sekarang serta sadar atau dapat menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki (Marni & Yuniawati, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan tanggal 20 November 2023 di Poli Penyakit Dalam RS Bhirawa Bhakti Malang, didapatkan hasil bahwa 12 responden, di antaranya 50% atau 6 responden mengalamisakit diabetes melitus dengan luka diabet basah mengatakan bahwa responden merasa malu dengan kondisinya karena luka yang bau dan merasa rendah diri dengan kondisinya karena tidak bisa beraktivitas dengan normal, responden sering menyalahkan diri sendiri atas sakit yang dideritanya saat ini karena pola hidup yang kurang baik di masalalu, 50% atau 6 responden lainnya mengalami hipertensi mengatakan bahwa pasien sulit menerima kondisinya saat ini karena tidak bisa bebas dalam mengonsumsi makanan atau banyak pantangan- pantangan makanan yang harus dihindari demi kesehatan.

Fatihaturahmi (2023) mengatakan bahwa ada be-

berapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *degeneratif disease*, salah satunya dengan melakukan perubahan pola makan yang baik untuk menghindari kambuhnya penyakit. Menjauhi pantangan — pantangan makanan adalah solusi terbaik bagi penderita untuk mencegah kambuhnya penyakit. Menjauhi makanan cepat saji, asupan tinggi garam, dan tinggi lemak, sebagai langkah untuk terjaganya kadar gula darah dan tekanan darah supaya tidak mengalami peningkatan. Selain itu, meningkatkan aktivitas fisik sesuai dengan kondisi merupakan perpaduan antara konsumsi makan yang baik dengan aktivitas fisik sesuai kondisi. Berolahraga secara teratur dapat menjadikan kalori yang masuk menjadi sumber energi baru sehingga tidak menumpuk di dalam tubuh. Upaya - upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari stres dan berhenti merokok.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi penerimaan diri terhadap kualitas hidup pasien. Konsep penerimaan diri sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, khususnya yang sedang menderita suatu penyakit. Aspek penerimaan diri yang terdiri dari kepercayaan terhadap diri sendiri akan membuat individu bertanggung jawab atas dirinya sendiri dan dapat menjadi seseorang yang mudah menerima dirinya (Herminingsih & Astutik, 2013). Jika pasien dapat menerima kondisinya dengan baik dan ikhlas, dapat dipastikan kualitas hidup utamanya pada psikis akan sangat positif. Sebaliknya, jika pasien tidak dapat menerima kondisi yang dirasakannya saat ini, maka psikisnya akan terganggu seperti stres, depresi, hingga berujung pada putus asa dan kematian.

Upaya lain yang dapat dilakukan penderita adalah dengan melakukan *screening* kesehatan sebagai langkah awal untuk mengetahui kondisi dan bisa menjadi pendeteksi dini adanya penyakit degeneratif (Amilia, Sinaga, dan Sebring, 2021). Maka dari itu, masyarakat yang mengalami penyakit *degeneratif disease* dan telah melakukan pemeriksaan kesehatan akan mendapatkan terapi farmakologis maupun non farmakologi. Kontrol rutin terkait kondisi atau penyakit yang diderita sangat diperlukan karena untuk memantau perkembangan penyakit. Minum obat secara rutin juga salah satu langkah untuk mencegah terjadi kambuhnya penyakit. Kontrol rutin dapat dilaksanakan di pelayanan kesehatan terdekat maupun rumah sakit — rumah sakit yang dijadikan rujukan untuk kontrol. Terapi farmakologis diperlukan untuk menunjang kondisi penderita minum obat secara tepat dan teratur dapat memberikan dampak positif bagi penderita, sebaliknya jika penderita menunda minum obat atau

minum obat secara tidak rutin dapat menyebabkan kambuhnya penyakit. (Suciet al., 2018).

Selain diri sendiri, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat berpengaruh besar dalam hidup pasien. Pasien akan bertambah semangat dalam menjalani hidupnya karena adanya dukungan positif dari keluarga dan lingkungan. Lingkungan yang baik akan membantu pasien untuk segera sembuh dari sakitnya, setidaknya pasien tidak merasakan sakit yang terlalu dalam karena dari dalam hati atau psikisnya, pasien merasa tenang sebab lingkungan yang positif. Maka dari itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan pasien dapat menjadi *support system* kedua bagi pasien setelah dirinya sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien *Degeneratif Disease* Di Ruang Poli Penyakit Dalam Rs Bhirawa Bhakti Kota Malang”.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis korelasional pendekatan *cross sectional* yang memberikan gambaran terkait sampel yang diteliti dalam waktu tertentu dan korelatif guna mengetahui hubungan antar dua variabel yang diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien kontrol rutin di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Bhirawa Bhakti Kota Malang. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 35 sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan 2 kuesioner, yaitu kuesioner penerimaan diri terdiri dari 21 pertanyaan dengan 7 pilihan jawaban dengan keterangan, “sangat tidak sesuai” diberi skor 1, “tidak sesuai” diberi skor 2, “agak tidak sesuai” diberi skor 3, “ragu” diberi skor 4, “agak sesuai” diberi skor 5, “sesuai” diberi skor 6, “sangat sesuai” diberi skor 7. Keterangan hasil yang diperoleh selanjutnya dikategorikan menjadi Penerimaan Diri Rendah (skor 21 – 63), Penerimaan Diri Sedang (skor 64 – 106), Penerimaan Diri Tinggi (skor 107 – 147). Kemudian sejumlah 7 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban dengan keterangan, “sangat tidak puas” diberi skor 1, “cukup tidak puas” diberi skor 2, “biasa – biasa saja” diberi skor 3, “cukup puas” diberi skor 4, “sangat puas” diberi skor 5. Keterangan hasil dari data yang diperoleh dikategorikan menjadi Kualitas Hidup Rendah (skor 7 – 16), Kualitas Hidup Sedang (skor 17 – 26), Kualitas Hidup Tinggi (skor 27 – 35). Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan *microsoft excel* dan SPSS.

HASIL

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil :

Tabel 1. Data Umum Responden

Data Umum	f	%
Usia		
45 - 55 tahun	6	17
56 - 66 tahun	22	63
67 - 77 tahun	6	17
78 - 88 tahun	1	3
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	20	57
Perempuan	15	43
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	7	20
SMA	21	60
Perguruan Tinggi	7	20
Pekerjaan		
PNS / TNI / POLRI	3	9
Swasta	19	54
Wiraswasta	0	0
IRT	6	17
Tidak Bekerja	7	20
Penyakit <i>Degeneratif Disease</i>		
Diabetes Melitus	16	46
Hipertensi	19	54
Lama Menderita <i>Degeneratif Disease</i>		
≤1 tahun	5	14
2 - 3 tahun	9	26
≥4 tahun	21	60
TOTAL	35	100%

(Sumber : Data Primer, Juli 2024)

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa usia responden sebagian besar berusia 56 – 66 tahun sejumlah 22 orang (63%), untuk jenis kelamin sebagian responden berjenis kelamin laki – laki sejumlah 20 orang (57%), pada data pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sejumlah 21 orang (61%), data pekerjaan sebagian besar responden bekerja swasta sejumlah 19 orang (54%), pada data penyakit *degeneratif disease* yang dialami sebagian besar responden sedang mengalami sakit hipertensi sejumlah 19 orang (54%), dan pada

data lama responden mengalami penyakit *degeneratif disease* sebagian besar sudah mengalami selama ≥ 4 tahun sejumlah 21 orang (60%).

Tabel 2. Data Khusus Penerimaan Diri

		N	%
Valid	Rendah	13	37,1
	Sedang	22	62,9
	Total	35	100,0

(Sumber : Data Primer, Juli 2024)

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat penerimaan diri sedang sejumlah 22 orang (62,9%) dan hampir setengah responden memiliki tingkat penerimaan diri rendah sejumlah 13 orang (37,1%).

Tabel 3 Tabel Data Khusus Kualitas Hidup

		N	%
Valid	Rendah	5	14,3
	Sedang	30	85,7
	Total	35	100,0

(Sumber : Data Primer, Juli 2024)

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang sejumlah 30 orang (85,7%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat kualitas hidup rendah sejumlah 5 orang (14,3%)

PEMBAHASAN

Identifikasi Penerimaan Diri Pada Pasien *Degeneratif Disease* di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Bhirawa Bhakti Kota Malang

Berdasarkan data usia responden dapat diketahui bahwa hampir setengah usia dengan kategori penerimaan diri sedang sejumlah 13 orang (37%). Menurut Yan et al., (2017) orang yang lebih tua tidak hanya merasa marah, tetapi juga merasa frustrasi dan berpikir bahwa usia tua sudah tidak berguna, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah usia maka penerimaan diri akan semakin menurun yang berakibat pada menurunnya kualitas hidup yang dimiliki. Menurut peneliti, semakin bertambah usia maka semakin menurun tingkat penerimaan diri yang dirasakan sehingga memengaruhi kualitas hidup yang dimiliki.

Berdasarkan data jenis kelamin responden, dapat

diketahui bahwa hampir setengah jenis kelamin dengan penerimaan diri sedang berjenis kelamin laki – laki sejumlah 15 orang (43%). Hal ini tidak sejalan dengan Okatiranti (2017) yang mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dalam mengendalikan emosi dan perasaan dibandingkan laki – laki, hal tersebut dapat menyebabkan penerimaan diri yang baik yang dapat memberikan kualitas hidup positif bagi penderita. Menurut peneliti, laki – laki cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang baik dibanding perempuan karena laki – laki mudah pasrah terhadap segala sesuatu yang dijalani sehingga tingkat penerimaan yang baik akan memengaruhi kualitas hidupnya.

Berdasarkan data pendidikan responden dapat diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki pendidikan dengan penerimaan diri sedang memiliki pendidikan terakhir SMA / SMK sejumlah 13 orang (37%). Menurut Harsono (2017) tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki, semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki sehingga akan berdampak pada penerimaan diri di segala kondisi yang akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas hidup pada seseorang. Menurut peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik penerimaan diri yang didapat sehingga memengaruhi kualitas hidup yang dijalani.

Berdasarkan data penyakit *degeneratif* dapat diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki penyakit dengan penerimaan diri sedang yaitu menderita hipertensi sejumlah 13 orang (37%). Trevisol (2012) mengatakan bahwa penyakit hipertensi memberikan dampak yang buruk terhadap penerimaan diri seseorang yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup yang buruk terkait kesehatannya dalam hal fisik maupun kesehatan umum. Menurut peneliti, adanya pantangan makanan, kegiatan yang dibatasi karena khawatirnya hipertensi kambuh menjadi penyebab seseorang mengalami penerimaan pada diri sendiri yang kurang sehingga berpengaruh terhadap menurunnya kualitas hidup pada diri sendiri.

Identifikasi Kualitas Hidup Pada Pasien *Degeneratif Disease* di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Bhirawa Bhakti Kota Malang

Berdasarkan usia dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 56 – 66 tahun sejumlah 18 orang (51%). Menurut Kristofferzon (2005) mengatakan bahwa usia lanjut selalu identik dengan penurunan fungsi fisiologis, selain itu kualitas hidup

yang kurang pada responden di usia 56 – 66 tahun dapat terjadi karena faktor nonfisiologis seperti kekambuhan penyakit dan ketidakmampuan dalam mengontrol kecemasan. Menurut peneliti, usia sangat memengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan lanjut usia karena kurangnya mengontrol kecemasan karena kambuhnya penyakit menyebabkan kualitas hidup menjadi kurang.

SMA sejumlah 17 orang (48%). Menurut Preto (2020) mengemukakan bahwa individu dengan pendidikan yang kurang akan memiliki sedikit informasi dan edukasi terkait penyakit yang diderita dan kemampuan untuk memahami kondisi dengan baik yang akan menimbulkan kecemasan, kekhawatiran, dan penurunan energi untuk melakukan aktivitas lain sehingga juga akan menurunkan kualitas hidup yang dimiliki.

Tabel 4. Tabulasi Silang Data Penerimaan Diri

Data Umum	Penerimaan Diri						Jumlah		
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Usia									
45 - 55 tahun	2	6	4	11	0	0	6	17	
56 - 66 tahun	9	26	13	37	0	0	22	63	
67 - 77 tahun	3	8	3	9	0	0	6	17	
78 - 88 tahun	0	0	1	3	0	0	1	3	
Jenis Kelamin									
Laki - Laki	5	14	15	43	0	0	20	57	
Perempuan	9	26	6	17	0	0	15	43	
Pendidikan									
Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0	
SD	0	0	0	0	0	0	0	0	
SMP	4	11	3	9	0	0	7	20	
SMA	8	23	13	37	0	0	21	60	
PT	2	6	5	14	0	0	7	20	
Pekerjaan									
PNS / TNI / POLRI	0	0	3	9	0	0	3	9	
Swasta	9	26	10	29	0	0	19	55	
Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0	
IRT	2	6	4	11	0	0	6	17	
Tidak Bekerja	3	8	4	11	0	0	7	19	
Penyakit Degeneratif Disease									
DM	8	23	8	23	0	0	16	46	
HT	6	17	13	37	0	0	19	54	
Lama Menderita Degeneratif Disease									
≤1 tahun	1	3	4	11	0	0	5	14	
2 - 3 tahun	2	6	7	20	0	0	9	26	
≥4 tahun	11	31	10	29	0	0	21	60	

(Sumber : Data Primer, Juli 2024)

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden yang memiliki kualitas hidup baik ada di umur 56-66 tahun sejumlah 63%, dan yang memiliki penerimaan diri lebih rendah adalah wanita sejumlah 26%.

Berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengah responden memiliki tingkatan pendidikan terakhir

Menurut peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam mengontrol

penyakit yang diderita dan kondisi untuk melakukan aktivitas sehari – hari sehingga kualitas hidup yang dimiliki akan semakin baik.

Berdasarkan penyakit *degeneratif disease* yang dialami, sebagian besar responden mengalami penyakit *degeneratif disease* hipertensi sejumlah 18 orang (51%). Menurut Nur Azmi *et al*, (2018) mengatakan bahwa adanya stres yang membebani pikiran penderita akan meningkatkan tekanan darah yang dapat memperburuk keadaan dan menyebabkan kualitas hidup menurun. Menurut peneliti, penderita hipertensi harus mengurangi beban pikiran yang akan menyebabkan tingginya tekanan darah sehingga menimbulkan kambuhnya hipertensi.

Berdasarkan lama menderita penyakit *degeneratif disease* dapat diketahui bahwa hampir setengah responden menderita penyakit *degeneratif disease* selama ≥ 4 th sejumlah 17 orang (48%). Nur Azmi *et al* (2018) mengatakan bahwa hipertensi yang semakin lama diderita akan berdampak pada kehidupan sehari – hari yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita hipertensi, lamanya penderita mengalami hipertensi menyebabkan keputusan pada diri sendiri sehingga menyebabkan kualitas hidup rendah. Menurut peneliti, semakin lama penderita mengalami hipertensi dan tidak adanya perubahan pada kondisi, menyebabkan kualitas hidup penderita menurun dan merasa putus asa dengan kondisi yang dialami.

Analisis Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup dengan Pasien *Degeneratif Disease* di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Bhirawa Bhakti Kota Malang

Berdasarkan penelitian diperoleh data bahwa grafik dari hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara penerimaan diri dan kualitas hidup, dengan nilai koefisien korelasi 0.01 yang signifikan ($p < 0.05$). Ini mengindikasikan bahwa perubahan dalam penerimaan diri secara signifikan berhubungan dengan perubahan dalam kualitas hidup pada sampel yang diteliti.

Penerimaan diri yang tinggi mengenai kondisi yang dialami penderita hipertensi mampu meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari – hari, tidak merasa putus asa dan malu dengan kondisi yang dialami, mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dalam diri sendiri sehingga tercipta kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, penerimaan diri yang kurang dari penderita hipertensi, akan menimbulkan perasaan merasa rendah diri, tidak berharga dan tidak berdaya, serta tidak mampu dalam

melakukan aktivitas sehari – hari karena kondisi yang dialami sehingga menyebabkan kualitas hidup yang dimiliki rendah (Diah, Rahmawati, & Risna, 2021). Menurut peneliti, kualitas hidup yang baik karena penerimaan diri yang baik dapat menjadi tolak ukur penderita hipertensi memiliki kesejahteraan hidup yang tinggi (Priasmoro *et al*, 2023). Kualitas hidup yang tinggi dapat dicapai dengan selalu memiliki pikiran positif, sering melakukan relaksasi, berolahraga secara teratur, dan minum obat dengan teratur, serta memeriksakan kondisi atau kontrol secara rutin (Priasmoro *et al*, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, deskripsi hasil penelitian, dan pembahasan dapat disimpulkan hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien *degeneratif disease* di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Bhirawa Bhakti Kota Malang dengan total responden 35 orang, didapatkan data bahwa perubahan dalam penerimaan diri secara signifikan berhubungan dengan perubahan dalam kualitas hidup pada sampel yang diteliti dengan data nilai sig (2-Tailed) sebesar 0.001 ($p < 0.005$) artinya terdapat peranan penerimaan diri terhadap kualitas hidup.

SARAN

Dari hasil penelitian ini disarankan keluarga responden dapat memberikan dukungan dan semangat kepada responden supaya responden memiliki kualitas hidup yang lebih baik lagi. Selain itu bagi fasilitator mahasiswa yang membutuhkan informasi tentang penerimaan diri pada kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus dan hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Adailton, C. J. E., Douza, F. D., Gretel, A., Boschemeier, E., Cristina, C., Cavalcante, L. (2018). Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: Participatory study. *BMC Public Health*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5124-6>
- Ahmadi, C., Hasneli, Y., & Woferst, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas olahraga penderita diabetes melitus. *Journal Psychiatric*, 59-68.
- Amilia, A., Sinaga, J., & Sebring, E. (2021). Self-efficacy dan gaya hidup pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360-365. <https://doi.org/10.1234/jk.v9i3.5678>
- Arikunto, S. (2012). **Prosedur penelitian**. Rineka Cipta.

- Aspiani, R. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular aplikasi NIC & NOC*. EGC.
- Bernard, M. E. (2013). *The strength of self-acceptance: Theory, practice, and research*.
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational psychology*. Harcourt, Brace, & World, Inc.
- Didarloo, A., & Alizadeh, M. (2016). Health-related quality of life and its determinants amongst women with diabetes mellitus: A cross-sectional analysis. *Nursing and Midwifery Studies*, InPress, 1-7. https://doi.org/10.4103/nms.nms_35_16
- Fatihaturahmi, Y., Yuliana, & Yulastri, A. (2023). Literatur review: Penyakit degeneratif: Penyebab, akibat, pencegahan, dan penanggulangan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan (JGK)*. <https://doi.org/10.36086/jgk.v3i1>
- Fatonah, & Husna, A. (2020). Skala penerimaan diri: Konstruksi dan analisis psikometri. In *The 12th University Research Colloquium* (pp. 1-11). Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM).
- Hasan, L. A., & Agustin, W. (2013). Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan emosi dengan optimisme pada penderita diabetes melitus anggota aktif Persadia (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta. *Jurnal Psikologi*, 2, 60-74.
- Hayek, A., Robert, A., Saeed, A., Alzaid, A., & Sabaan, F. A. (2014). Factors associated with health-related quality of life among Saudi patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. *Diabetes & Metabolism Journal*, 38(3), 220-229. <https://doi.org/10.4093/dmj.2014.38.3.220>
- Herminingsih, Y. K., & Astutik. (2013). Hubungan penerimaan diri dengan pelaku pelanggaran moral pada penghuni lembaga pemasyarakatan anak di Blitar. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 8(2), 717-723. <https://doi.org/10.1234/jpt.v8i2.5678>
- Hurst, M. (2015). *Belajar mudah keperawatan medikal bedah*. EGC.
- Kristofferzon, M. (2005). Coping, social support, and quality of life over time after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 113-114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03618.x>
- Lestari, D. W. (2014). Penerimaan diri dan strategi coping pada remaja korban perceraian orang tua. *Jurnal Psikologi*, 2.(1), 1-13.
- Marco, A. P., Angela, F. K., & Ratag, B. (2017). Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(3), 1-8. <https://doi.org/10.1234/jmk.v9i3.567>
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy*, 3(1), 1-7.
- Meilinda, E. (2015). Hubungan antara penerimaan diri dan konformitas terhadap intensi merokok pada remaja di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda. *Journal Psikologi*, 1(1), 9-22.
- Mulyadi, M. (2013). Riset desain dalam metodologi penelitian. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 16(1), 71. <https://doi.org/10.31445/jskm.2012.160106>
- Nash, J. (2015). Dealing with diagnosis of diabetes. *Practical Diabetes*, 32(1), 19-23.
- Nurul Azizah. (2019). Hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- Nur Azmi. (2018). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru, Riau. *Jom Fkp*, 5 (3),179-185.
- Pretto, C., Winkelmann, E. D. A. L. B., Colet, D., & Stumm, E. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3965.3272>
- Priasmoro, D. P., & Lestari, R. (2023). Prevalence of a sedentary lifestyle as a predictor of risk of chronic diseases and stress levels in Malang, INDONESIA. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(1), 11
- Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Asri, Y. (2024). Personal character and stigma in the acceptance process of families caring for individuals with mental disorders. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 12(1), 62-69. <https://doi.org/10.1234/jnsu.v12i1.5678>
- Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Lestari, R. (2023). A Model of Acceptance for Family Caregivers in the Management of Severe Mental Disorders. *The Medical Journal of Malaysia*, 78(6), 821-829.
- Puspita, R. D. (2018). Hubungan antara self-efficacy dengan penerimaan diri pada pasien penyakit jantung.
- Rehman, A., & Kazmi, S. (2015). Prevalence and level of depression, anxiety, and stress among patients with type-2 diabetes mellitus. *Annals of Pakistani*

- Institute of Medical Sciences*, 11(2), 81-86.
- Resty, G. (2016). Pengaruh penerimaan diri terhadap harga diri remaja panti asuhan yatim piatu putri Aisyiyah Yogyakarta. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(5), 1-11. <https://doi.org/10.1234/jbk.v1i5.5678>
- Sugiono. (2014). *Statistika untuk penelitian*. CV Alfabeta. <https://doi.org/10.30736/jpim.v1i1.4>
- Yan, L., Marisdayana, & OR, R. (2017). Hubungan penerimaan diri dan tingkat stres pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Endurance*, 2(3), 312-322.
- Zurita-Cruz, M.-A., Arellano-Flores, M., Gutierrez-Gonzalez, A., Najera-Ahumada, A., & Cisneros-Gonzalez, N. (2018). Health and quality of life outcomes: Impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus. A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1024-4>