

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah melebihi normal atau hiperglikemia (Padila, 2012). *American Diabetes Association* (2016) menyatakan bahwa diabetes mellitus adalah penyakit kronik yang kompleks yang memerlukan pengobatan terus menerus dengan menurunkan berbagai faktor resiko untuk mengontrol gula darah penderita diabetes mellitus. Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolik menahun akibat insulin yang dihasilkan oleh pankreas kurang atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Tipe 1

American Diabetes Association (2016) diabetes tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas yang menyebabkan kurangnya hormon insulin. *International Diabetes Federation* (2011) menyatakan bahwa dari semua Penderita diabetes mellitus 3-5% adalah diabetes tipe 1. Diabetes mellitus tipe 1 ini banyak terjadi pada anak-anak dan dewasa awal tapi juga dapat terjadi pada semua usia (Hasdianah, 2012)

Menurut Padila (2012) faktor penyebab diabetes mellitus tipe 1 adalah faktor genetik, faktor imunologi dan faktor lingkungan. *International Diabetes Federation* (2015) menyatakan bahwa gejala diabetes mellitus tipe 1 seperti rasa haus yang tidak normal dan mulut kering, sering kencing, berkurangnya energi dan mudah lelah, mudah lapar, penurunan berat badan secara tiba-tiba dan penglihatan kabur.

b. Diabetes Tipe 2

International Diabetes Federation (2011) menyatakan bahwa diabetes tipe 2 kombinasi antara resistensi insulin dan kekurangan hormon insulin yang dipengaruhi oleh gaya hidup serta terjadi 95% dari semua penyakit diabetes mellitus dan banyak terjadi pada usia pertengahan dan lansia tapi meningkat pada obesitas di anak-anak, dewasa dan dewasa muda. Trisnawati dan Setyorogo (2013) faktor resiko diabetes mellitus tipe 2 adalah umur, riwayat diabetes mellitus, aktifitas fisik, Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, stress dan kadar kolesterol. *International Diabetes Federation* (2015) menyatakan bahwa gejala diabetes mellitus tipe 2 ini adalah sering buang air kecil, banyak minum, penurunan berat badan dan penglihatan kabur.

c. Diabetes Gestasional (GDM)

Satu dari dua puluh lima wanita yang hamil mengalami diabetes gestasional (*International Diabetes Federation*, 2011). Diabetes gestasional yang tidak terdiagnosa dan tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan berat badan yang berlebih pada bayi, meningkatkan

angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir serta bayi yang tidak normal (*International Diabetes Federation*, 2011). Diabetes gestasional bersifat sementara dan dapat meningkat atau menghilang setelah bayi lahir namun harus dalam pengawasan medis dan pengobatan yang tepat selama kehamilan (Hasdianah, 2012).

d. Diabetes Tipe Spesifik

American Diabetes Association (2016) diabetes tipe spesifik adalah diabetes yang disebabkan oleh sindrom monogenik diabetes seperti diabetes pada bayi baru lahir dan *Maturity-onset diabetes of the young* (MODY), penyakit eksokrin pankreas seperti fibrosa kistik dan akibat obat kimia seperti penggunaan glukokortikoid dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ. MODY adalah kelainan autosom dominan dimana perjalanan penyakit sering kurang dari 25 tahun yang mempunyai tanda dan gejala yang menyerupai diabetes tipe 1 atau diabetes tipe 2 (Susanto, 2014).

3. Diagnosa Diabetes Mellitus

Menurut Manaf (2007) dalam Padila (2012) terdapat kriteria yang dapat dijadikan acuan untuk mendiagnosa individu diabetes mellitus dan bukan diabetes mellitus, yaitu:

Tabel 2.1 Kriteria diabetes dan bukan diabetes (Manaf, 2012).

Bukan DM	Puasa	Vena <100 Kapiler <80	2 jam Post Prandial (PP)	-
Gangguan toleransi glukosa	Puasa	Vena 100-140 Kapiler 80-120	2 jam PP	Vena 100-140 Kapiler 80-120
DM	Puasa	Vena >140 Kapiler >120	2 jam PP	Vena >200 Kapiler >200

Tabel 2.2 Kriteria diabetes mellitus menurut UKK Endokrinologi dan remaja Ikatan Dokter Anak Indonesia World Diabetes Foundation (2015).

Gula darah plasma ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L)
* Puasa berarti tanpa asupan kaori selama setidaknya 8 jam
Glukosa plasma <i>post-prandial</i> ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L)
* Pembebanan dilakukan sesuai dengan pedoman WHO menggunakan 75g glukosa atau 1,75 g/kg bila kurang dari 75 g dilarutkan dalam air.
Gejala klinis diabetes mellitus disertai kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L)
* Sewaktu berarti tidak memperhatikan jarak waktu dengan makan terakhir
* Gejala klasik DM adalah poliuria, olidipsia dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas
HbA1c $> 6,5\%$ (Pemeriksaan kadar HbA1c harus dilakukan di fasilitas laboratorium yang terstandarisasi)

4. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

a. Umur

Trisnawati dan Setyorogo (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kelompok umur < 45 tahun memiliki resiko lebih rendah mengalami diabetes mellitus dibandingkan dengan kelompok umur >45 tahun. Menurut Riset Kesehatan dasar (2013) penderita diabetes mellitus yang berusia 45-54 tahun di Indonesia sebanyak 9,70 % dan meningkat menjadi 11,20 % pada usia >55 tahun. Sunjaya (2009) dalam Garnita (2012) menyatakan bahwa peningkatan resiko diabetes mellitus pada umur >40 tahun disebabkan karena pada usia 40 tahun mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan sel beta pankreas untuk memproduksi hormon insulin.

b. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Resiko diabetes mellitus akan diturunkan 15% pada anak yang memiliki riwayat salah satu orang tua menderita diabetes mellitus dan akan meningkat menjadi 75 % pada anak yang memiliki riwayat kedua orang tua menderita diabetes mellitus (Diabetes UK, 2010 dalam Rahayu, Hudha & Umah. 2015). Resiko menderita diabetes mellitus dari ibu 10-30% dibanding dengan ayah yang menderita diabetes mellitus karena penurunan gen dalam kandungan lebih besar (kaban, 2007 dalam Rahayu, Hudha & Umah 2015). Apabila saudara kandung menderita diabetes mellitus maka akan beresiko 10% mengalami diabetes mellitus sedangkan jika saudara kembar identik menderita diabetes mellitus maka akan beresiko 90% menderita diabetes mellitus (Desvita, 2012).

c. Aktifitas Fisik

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), persentase penduduk Indonesia dengan faktor resiko diabetes mellitus berdasarkan aktifitas fisik yang kurang sebanyak 26,1% pada populasi 10 tahun keatas. Hasdianah (2012) orang yang malas untuk melakukan olahraga akan meningkatkan resiko terjadinya diabetes mellitus karena meningkatnya kalori yang tertimbun dalam tubuh akan menyebabkan disfungsi pankreas. Benett, dkk. (2005) dalam Rajasa, Afriwardi & Zein (2016) menyatakan bahwa olahraga atau aktifitas fisik akan menurunkan resiko diabetes mellitus. Aktifitas olahraga harus dilakukan dengan

frekuensi kurang lebih 3 kali seminggu dengan durasi 30-45 menit setiap berolahraga (Rajasa, Afriwardi & Zein. 2016). Menurut Rahayu, Hudha & Umah (2015) olahraga ringan sampai sedang selama 30 menit dapat meningkatkan sensitifitas hormon insulin.

d. Obesitas

Trisnawati dan Setyorogo (2013) individu yang mengalami obesitas memiliki resiko 7,14 kali lebih besar terkena diabetes mellitus dari pada individu dengan Indeks Massa Tubuh normal. Hasdianah (2012) menyatakan bahwa individu dengan berat badan lebih dari 90 kg memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes mellitus. Resiko yang lebih tinggi pada individu obesitas ini berhubungan dengan resistensi insulin sehingga dapat mengganggu toleransi glukosa (Khotimah., Pranowowati & Afandi 2013).

e. Kadar Kolesterol Tinggi

Hasil penelitian Trisnawati dan Setyorogo (2013) kadar kolesterol tinggi akan meningkatkan kadar lemak bebas dalam tubuh yang nantinya akan meningkatkan resiko terjadinya diabetes mellitus. Menurut *American Diabetes Association* (2016) faktor resiko terjadinya diabetes mellitus saat kadar HDL kolesterol <35 mg/dL (0.90 mmol/L) dan kadar trigliserid >250 mg/dL (2,82 mmolL). Peningkatan kadar lemak akan menurunkan translokasi pengangkutan glukosa membran plasma dan akan menyebabkan resistensi insulin pada jaringan otot dan adiposa (Garnita, 2012).

f. Pola makan

Betteng, Pangemanan & Mayulu (2014) menyatakan bahwa individu yang sering mengonsumsi makanan atau minuman manis dapat meningkatkan resiko mengalami diabetes mellitus karena dengan mengonsumsi makanan manis dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Menurut Rahayu, Hudha & Umah (2015) pola konsumsi yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji dan mengonsumsi makanan yang tidak seimbang akan menyebabkan berbagai penyakit salah satunya diabetes mellitus. Garnita (2012) menyatakan bahwa mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat, konsumsi protein dan lemak yang berlebih serta kurang mengonsumsi buah dan sayur juga dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus.

g. Hipertensi

American Diabetes Association (2016) menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya diabetes mellitus saat tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau pada penderita hipertensi yang sedang melakukan terapi hipertensi. Menurut Zieve (2012) dalam Trisnawati dan Setyorogo (2013) hipertensi akan menyebabkan penebalan pembuluh darah arteri sehingga pembuluh darah akan menyempit dan nantinya akan mengganggu pengangkutan glukosa dari dalam darah.

h. Merokok

Khotimah, Pranowowati & Afandi (2013) menyatakan bahwa asap rokok dapat meningkatkan kadar gula darah sedangkan nikotin

dapat merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan glukokortikoid yang dapat meningkatkan kadar gula darah serta merokok juga dapat menurunkan kerja insulin sehingga menyebabkan resistensi insulin. Cindy (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa merokok dapat mempengaruhi kadar HbA1c pada penderita diabetes mellitus, dimana HbA1c pada penderita diabetes mellitus yang merokok lebih tinggi dibanding dengan kadar HbA1c pada penderita diabetes mellitus yang tidak merokok.

i. Stres

Stres menyebabkan peningkatan produksi hormon kortisol sehingga akan membuat penderita diabetes mellitus sulit tidur, depresi, tekanan darah turun dan nantinya akan membuat individu tersebut lemas dan memperbanyak makan serta akan menyebabkan obesitas (Trisnawati dan Setyorogo. (2013). Menurut Baradero, dkk. dan Syarifudin dalam Darmaja (2015) stres akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis sehingga hipotalamus akan mengeluarkan katekolamin yang berlebihan yang akan menyebabkan meningkatnya glikogenesis dan meningkatnya kadar glukosa dalam darah.

5. Pencegahan Diabetes Mellitus

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dapat dilakukan pada kelompok yang memiliki faktor resiko mengalami diabetes mellitus dengan cara penyuluhan-penyuluhan faktor resiko yang dapat menyebabkan

diabetes mellitus serta hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari agar terhindar dari penyakit diabetes mellitus (Ulfa, 2015). Kejadian diabetes mellitus dapat dicegah, salah satunya adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor resiko yang dapat menyebabkan diabetes mellitus (Fatimah, 2015). Menurut Trisnawati dan Setyorogo (2013) faktor resiko yang dapat menyebabkan diabetes mellitus adalah umur, riwayat diabetes mellitus, aktifitas fisik, Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, stress dan kadar kolesterol.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada pasien yang baru terdiagnosa diabetes mellitus dengan cara penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus (Ulfa, 2015). Toharin, Cahyati & Zainafree (2015) menyatakan bahwa pengendalian diabetes mellitus dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup yang tidak sehat menjadi sehat seperti berhenti merokok, latihan jasmani atau olahraga, pengaturan makanan atau diet makanan serta patuh mengkonsumsi obat.

c. Pencegahan Tersier

Hasdianah (2012) menyatakan bahwa pencegahan tersier diabetes mellitus merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih cepat akibat diabetes mellitus meliputi cara perawatan komplikasi lebih lanjut dan upaya rehabilitasi untuk mempertahankan kualitas

hidup yang optimal pada penderita diabetes mellitus. Perawatan yang menyeluruh dan kolaborasi antar tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam pencegahan tersier, hal ini karena komplikasi yang disebabkan oleh diabetes mellitus sangat kompleks (Ulfa, 2015).

6. Komplikasi Diabetes Mellitus

a. Hipoglikemia

Fatimah (2015) menyatakan bahwa hipoglikemia banyak terjadi pada diabetes mellitus tipe 1 yang dapat menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan patokan makanan yang cukup sehingga sel-sel tersebut akan rusak. Hipoglikemia merupakan penyebab kematian 2-4% penderita diabetes mellitus (Lestari dan Sunaryo, 2016). Hasdianah (2012) menyatakan bahwa saat kadar gula darah penderita diabetes mellitus <60 mg/dL dapat mengkonsumsi karbohidrat kompleks atau saat hipoglikemia berat penderita diabetes dapat diberikan injeksi insulin untuk mengembalikan kadar gula darahnya.

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah kondisi saat kadar gula darah >250 mg/dL dengan gejala poliuria, polidipsi, pernafasan bau keton, mual muntah sampai koma (Hasdianah, 2012). Hiperglikemia kronik diabetes akan mengakibatkan kerusakan jangka panjang atau tidak berfungsinya beberapa organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Lestari dan Sunaryo, 2016). Hiperglikemia dapat diturunkan salah satunya dengan melakukan senam diabetes, karena aktivitas

berolahraga dapat meningkatkan sensitifitas hormon insulin sehingga dapat memperbaiki kadar gula darah (Salindeho, Mulyadi & Rottie. 2016).

c. Penyakit Ginjal (Nefropati)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rajasa, Afriwardi & Zein. (2016) sebanyak 67,1% penderita diabetes mellitus mengalami nefropati diabetik. Rusaknya ginjal disebabkan akibat ginjal harus bekerja secara ekstra untuk menyaring gula yang berkadar tinggi di peredaran darah (Padila, 2012). Pasien yang mengalami nefropati diabetikum akan mempengaruhi pola makan penderita diabetes mellitus karena penurunan filtrasi glumerulus ginjal mengakibatkan penumpukan toksin uremikum dan adanya pembatasan konsumsi protein (Mardewi dan Suastika, 2016).

d. Retinopati

Retinopati disebabkan akibat rusaknya pembuluh darah yang memberi makan retina (Hasdianah, 2012). Rusaknya pembuluh darah pada retina disebabkan karena kadar gula darah yang tinggi akan menyebabkan viskositas darah meningkat yang nantinya akan menghambat aliran darah kedaerah mata (Padila, 2012).

e. Penyakit Jantung

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rajasa, Afriwardi & Zein. (2016) penyakit jantung yang diakibat diabetes mellitus sebesar 23,3%. Menurut Departemen Kesehatan (2013) faktor resiko ketiga

terjadinya penyakit jantung adalah diabetes mellitus. Penyakit jantung atau kardiopati diabetik terjadi akibat aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah karena kenaikan kadar kolesterol yang disebabkan oleh hiperglikemia yang terjadi dalam jangka waktu yang lama (Hasdianah, 2012).

f. Neuropati

Neuropati yang terjadi pada penderita diabetes mellitus dapat terjadi akibat hiperglikemia yang terjadi berkepanjangan dan menyebabkan aliran darah menjadi terhambat karena hemokonsentrasi darah meningkat (Padila, 2012). Neuropati perifer dapat mempengaruhi ekstremitas bawah dan kaki akibat hiperglikemia yang meracuni saraf akan menyebabkan keracunan saraf dan apoptosis sehingga rusaknya pembuluh darah mikro dan terhambatnya sirkulasi darah ke ekstremitas bawah (Kurniawan dan Wuryaningsih, 2016). Neuropati perifer menyebabkan 15% penderita diabetes mellitus mengalami ulkus diabetikum (Mulya & Betty, 2014).

B. Self Awareness

1. Definisi *Self Awareness*

Berdasarkan bahasa kesadaran diri berarti mengingat, merasa dan inisiatif terhadap diri sendiri. Singer (1998) dalam Gross (2012) menyatakan bahwa *self Awareness* merupakan pengalaman seseorang tentang dirinya sendiri, kemampuan untuk memahami dirinya sendiri sebagai individu yang mandiri dengan perasaan-perasaan subjektif dari

pengalaman individu yang berasal dari hasil interaksi sosial. Menurut Rogers (1959) dalam Feist dan Feist (2010) menyatakan bahwa kesadaran diri adalah representasi simbolik yang dapat dilihat, dirasakan dan didapatkan dari sebagian pengalaman individu.

Breckler (1984) dan Azwar (2007) dalam Feist dan Feist (2010) menyatakan bahwa kesadaran diri adalah komponen utama dalam sikap yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan pengaruh faktor emosional. Menurut teori Johari Window *Emotional Intelligence* (EQ) atau kecerdasan emosional dapat digunakan sebagai cara untuk memahami dan menilai perilaku masyarakat, gaya manajemen, sikap, keterampilan interpersonal dan potensi. *Emotional Intelligence* (EQ) terdiri dari 4 domain, yaitu 1). *self awareness*, 2). *social awareness*, 3). *self management* dan 4). *Relationship management*.

2. Tahapan *Self Awareness*

a. *Unconcoscious incompetence*

Unconcoscious incompetence adalah tahap awal saat individu tidak mengerti apa yang harus dilakukan (Geller, 2000 dalam Wardhari, 2008). Menurut teori Freud individu tersebut sebenarnya dapat menyadari dengan mudah apa yang akan mereka lakukan jika individu tersebut memfokuskan diri untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

b. *Conconciuous incompetence*

Menurut teori Freud dalam Betteng., Pangemanan & Mayulu. (2014) mengatakan *Conconciuous* adalah sesuatu yang dapat kita sadari disaat tertentu. Geller (2000) dalam Wardhari (2008) mengatakan *Conconciuous incompetence* adalah tahap saat individu mengerti atau tahu apa yang harus mereka lakukan tapi individu tersebut masih memerlukan pembelajaran bagaimana cara melakukannya dengan benar.

c. *Conciuous competence*

Conciuous competence adalah tahap saat individu dapat melakukan apa yang ingin mereka lakukan dengan benar karena telah mengikuti aturan-aturan yang telah mereka tetapkan (Geller, 2000 dalam Wardhari, 2008). Menurut teori Freud *Conciuous competence* atau *preconscious* merupakan sesuatu yang individu sadari dengan cukup mudah dengan mengalihkan perhatian atau memfokuskan perhatiannya kepada apa yang mereka ingin lakukan.

d. *Unconciuous competence*

Unconciuous competence adalah tahap saat individu telah terbiasa dan mengetahui dengan benar apa yang akan individu tersebut lakukan (Geller, 2000 dalam Wardhari 2008). Menurut teori Freud *unconciuous competence* adalah apa yang telah kita keluarkan dari pikiran sadar kita sehingga hal tersebut akan mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku kita.

Rogers (1959) dalam Feist dan Feist (2010) mengatakan bahwa ada 3 tingkat kesadaran, yaitu:

- a. Kejadian yang dialami dibawah kesadaran dan biasanya diabaikan atau disangkal.
- b. Beberapa pengalaman akan disimbolisasikan secara akurat dan dimasukkan seluruhnya kedalam diri.
- c. Pengalaman yang diterima dalam bentuk yang terdistrosi atau mengubah pengalaman yang tidak kita inginkan menjadi sesuatu yang kita inginkan.

3. Macam-macam *Self Awareness*

- a. Kesadaran diri pribadi (*Private self awareness*), yaitu pemusatan perhatian pada diri sendiri seperti *mood*, persepsi dan perasaan (Brigham, 1991 dalam Istiqomah, 2012).
- b. Kesadaran diri publik (*public self awareness*) yaitu perhatian diarahkan pada dirinya yang terlihat pada orang lain, seperti penampilan dan tindakan sosial (Brigham, 1991 dalam Istiqomah, 2012).

4. Faktor-faktor Pembentukan *Self Awareness*

- a. Sistem Nilai (*value system*)

Soemarmo Soedarsono dalam Malika (2013) menyatakan bahwa manusia terdiri dari 3 komponen, yaitu refleksi hati nurani atau intropeksi diri, harga diri dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Ketiga komponen tersebut akan mempengaruhi pembentukan *self*

awareness individu. Individu yang mempunyai kesadaran diri atau *self awareness* yang baik akan memahami kelemahan dan kelebihan diri sendiri dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang terjadi pada individu tersebut (Istanti, 2012).

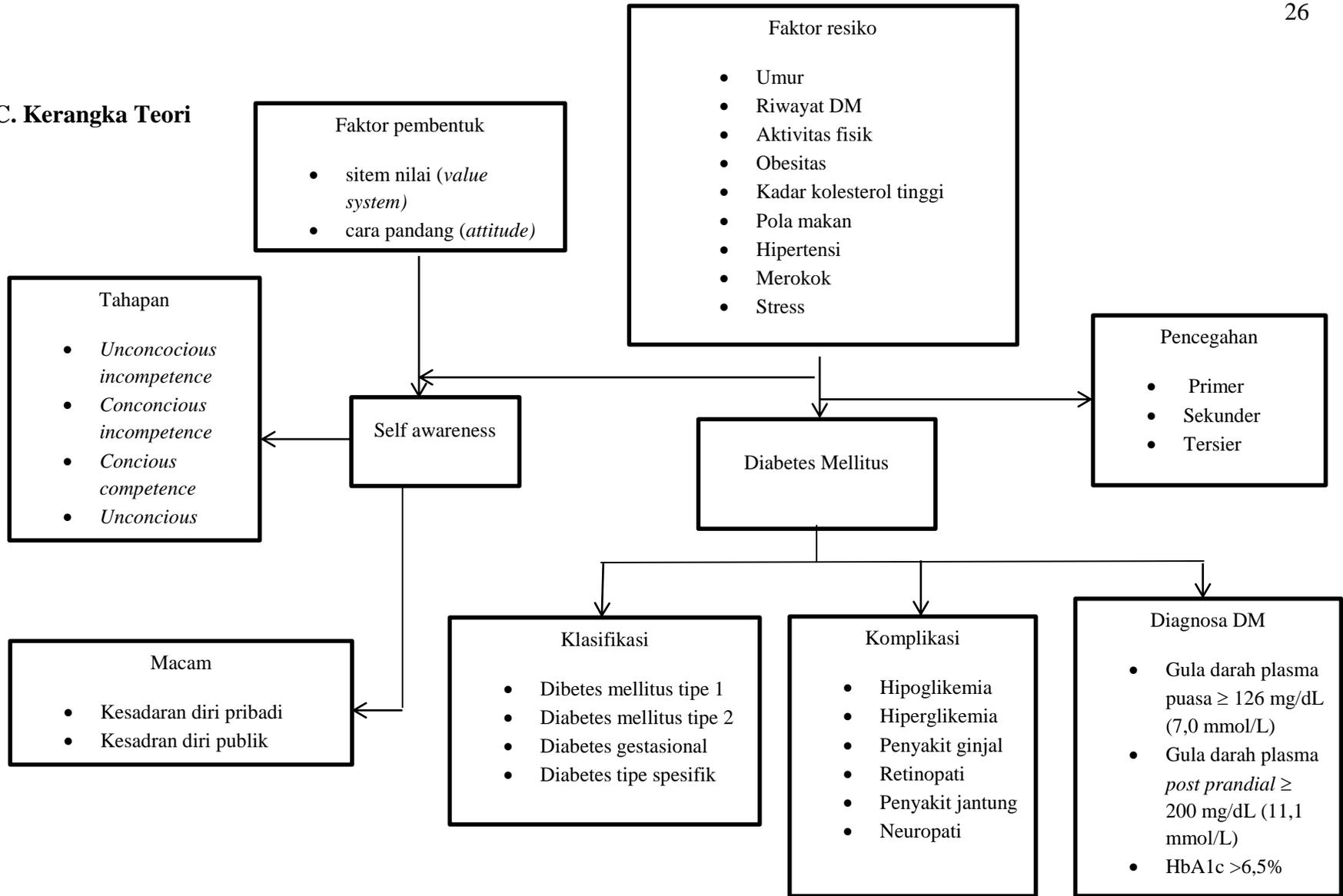
b. Cara pandang (*attitude*)

Soemarmo Soedarsono dalam Malika (2013) menyatakan bahwa cara pandang (*attitude*) terdiri dari kebersamaan yang dapat dilakukan dengan cara menjalin hubungan yang baik kepada diri sendiri dan kecerdasan yang dapat membentuk individu yang berkualitas. Notoadmodjo (2012) dalam Wati (2013) mengatakan bahwa tahu dan memahami memiliki arti yang sama dengan kesadaran, sehingga saat individu mempunyai pengetahuan yang baik tentang suatu masalah yang bisa terjadi dalam hidupnya maka individu tersebut akan membentuk kesadaran yang baik juga.

c. Perilaku (*Behavior*)

Soemarmo Soedarsono dalam Malika (2013) menyatakan bahwa *self awareness* dapat dibentuk melalui keramahan yang tulus, santun atau menghargai orang lain, ulet dan tangguh atau pantang menyerah dalam mencapai apa yang mereka inginkan. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan individu. Bagaimana cara individu tersebut berperilaku nantinya akan mempengaruhi tindakan yang akan individu tersebut lakukan sehingga akan mempengaruhi *self awareness* individu tersebut (Wati, 2013).

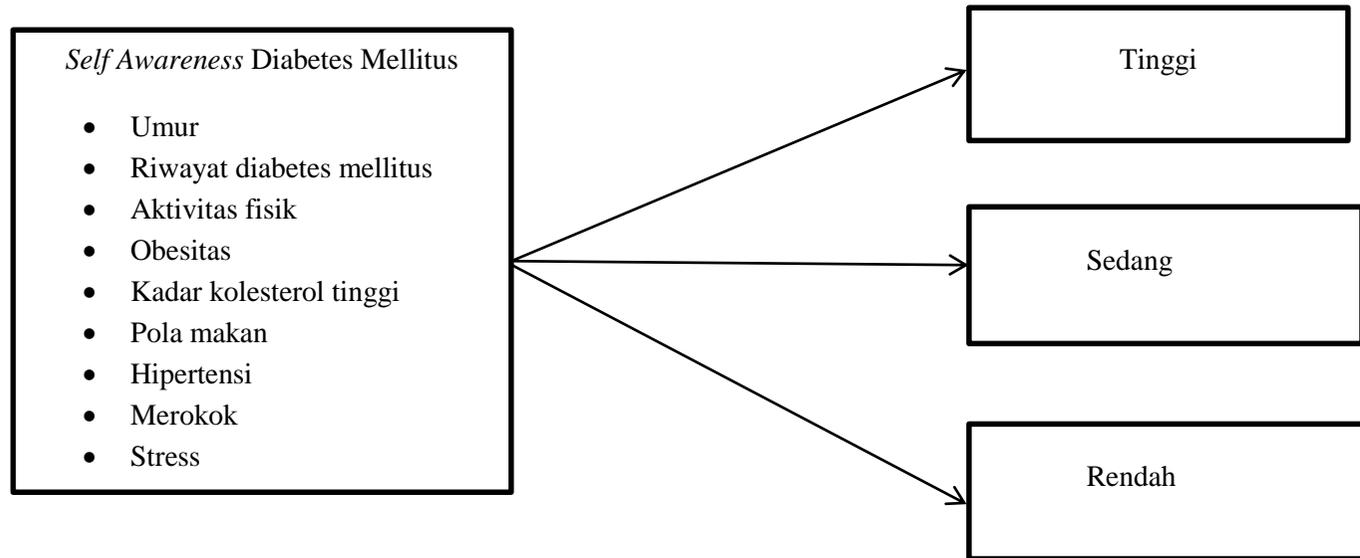
C. Kerangka Teori



Menurut ADA (2015), ADA (2016), Ulfa (2015), IDA (2015), Hasdianah (2012), teori Freud dalam Betteng (2012), Brigman dalam Istiqomah (2012), Soemarmo Soedarsono dalam Malika (2013).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep