

DUKUNGAN SOSIAL DAN KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Jauhari*

*RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Jawa Timur

ABSTRACT

Patients with diabetes mellitus may arise anxiety that needs treatment in a comprehensive physical, psychological and social. Social support can affect the psychological anxiety by regulating the process. The purpose of research was analyze the relationship between social support and the level of anxiety in patients with diabetes mellitus. Croos sectional study design used by the respondents as many as 30 patients with purposive sampling technique. Data was collected by using a questionnaire DSKS and KMKS. The results showed that nearly half of respondents have a social support in both categories by 40% and the level of anxiety in the category was 56.7%. Based on the test results of Spearman's correlation p value = 0.000, $r = 0.737$, which means there was a strong relationship between social support and anxiety in patients with diabetes mellitus. Social support involves emotions and a positive assessment on the individual in the face of the problem. This support is very influential for individuals to adapt and interact with their environment. Social support can be obtained from family members, friends, relatives and caregivers who are external sources that can provide relief to the patient in dealing with and facing an issue especially concerning the illness.

Keyword: Social Support, anxiety, diabetes melitus

PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk kompleks, masalah yang terjadi merupakan masalah fisik maupun psikologis. Masalah yang terjadi akan membuat seseorang untuk beradaptasi atau melakukan penyesuaian diri terhadap masalahnya. Manusia mempunyai kemampuan beradaptasi baik secara biologis dan psikologis. Tujuan dari adaptasi biologis adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau proses internal tetap stabil. Adaptasi psikologis salah satunya bertujuan untuk

memberikan rasa nyaman dan aman. Masalah psikologi yang terbanyak terjadi pada manusia adalah rasa cemas atau kecemasan. Jika individu mengalami suatu penyakit diabetes melitus dapat timbul rasa cemas dan tidak berdaya akibat penyakit tersebut sehingga memerlukan perawatan memerlukan perawatan secara komprehensif baik fisik, psikologis dan sosial (Copel, 2007).

Sampai saat ini diabetes melitus (DM) masih merupakan masalah nasional dan tercantum dalam urutan ke 4 dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif setelah penyakit

kardiovaskuler, serebrovaskular, dan geriatrik. Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbanyak jumlah penderita diabetes melitusnya setelah AS, India, dan cina (Perkeni, 2014). Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 81 juta orang dengan DM di negara kawasan Asia Tenggara. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun di tahun 2010 menjadi 8,4% pada tahun 2030 (WHO, 2014). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. IDF memperkirakan terjadi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Data dari WHO dan IDF tersebut menunjukkan perbedaan angka prevalensi. Namun, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Depkes, 2014). Brunner (2002) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus 5%-10% DM tipe 1 dan 90%-95% DM tipe 2.

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular yang termasuk dalam 10 penyakit pasien rawat inap terbanyak kedua di Jawa timur setelah hipertensi (Dinkes, 2014). Menurut Suyono (2009) prevalensi DM tipe 2 di Propinsi Jawa Timur adalah 1,43% - 1,47%. Dengan jumlah penduduk propinsi Jawa timur kurang lebih 38.052.950 jiwa, maka diperkirakan jumlah penderita DM tipe 2 di Jawa timur

sebanyak 544.157–559.378 orang. Kabupaten Situbondo yang merupakan kabupaten dengan usia harapan hidup (UHH) terendah ketiga di Jawa timur (63,22 tahun) memiliki penduduk 2.362.179 jiwa, dan diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 33.779 – 34.724 orang.

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup. Penyakit Diabetes Melitus dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. Penyakit ini akan menyertai penderita seumur hidup penderita sehingga akan mempengaruhi terhadap kecemasan penderita baik dari keadaan kesehatan fisik, psikologis, social dan lingkungan (Copel, 2007).

Kecemasan pada penderita diabetes melitus dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Issacs A, 2005).

Aspek sosial pada penderita diabetes melitus tipe 2 sangat penting diperhatikan karena pada kenyataannya diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang mempunyai muatan psikologis, sosial dan perilaku yang besar. Salah satu aspek sosial tersebut adalah dukungan sosial (Hasanat, 2010; Jauhari, 2014). Dukungan sosial merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan keamanan. Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap

kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan biologis (Jauhari & Kurniawati, 2008).

Kunjungan keluarga di rumah sakit (besuk) merupakan salah satu bentuk dukungan sosial bagi pasien. Jam besuk/jam kunjung pada pasien rawat inap memang saat-saat yang paling ditunggu oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Mereka dapat bertemu dengan keluarga, kerabat, serta rekan yang datang menjenguk dan memberikan dukungan moril. Wacana tentang jam besuk 24 jam memang bukan hal baru, namun sebagian kalangan menilai hal tersebut akan memberikan beban pekerjaan yang lebih berat bagi para perawat dan dokter yang bertugas serta dapat mengganggu istirahat pasien. Namun menurut Shulkin (2010) studi yang diterbitkan *Journal of Healthcare Quality*, tidak adanya peraturan tentang jam besuk dapat membuat pasien lebih merasa puas dan mengurangi gangguan psikologis.

Kebijakan tentang jam besuk 24 jam memang sudah dilakukan di banyak rumah sakit di Eropa, namun masih banyak rumah sakit di Indonesia yang membatasi jam besuk hingga pukul 8 malam. Pasien mempunyai pilihan sendiri untuk menentukan jam besuk yang diinginkannya, bukan rumah sakit. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada perawat dan dokter mengatakan bahwa meskipun pemberlakuan jam besuk 24 jam sedikit melelahkan, mereka percaya hal tersebut mampu membantu mengurangi beban mental yang dirasakan oleh pasien rawat inap.

Tren yang berkembang saat ini rumah sakit membatasi jumlah

pengunjung dan jam kunjung dengan alasan bahwa risiko keamanan, kenyamanan dan privasi pasien yang ditakutkan oleh rumah sakit dan mengganggu istirahat pasien. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasional pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: Pasien diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi, bersedia jadi responden, dapat membaca dan menulis, dan pasien sadar (GCS: 456) dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner DSKS (Dukungan Sosial dalam Keadaan Sakit) sedangkan kecemasan menggunakan kuesioner KMKS (Kecemasan dalam Menghadapi Keadaan Sakit) dari Kurniawati, D (2009). Analisa data yang digunakan untuk menganalisis pengaruh antar variabel dukungan sosial dengan kecemasan pasien dengan menggunakan uji *spearman's correlation* dengan *confidence interval* 95%.

HASIL DAN PEMBAHSAN

Karakteristik Responden

Tabel .1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 50 tahun	14	46,7%
50-60 tahun	13	43,3%
>60 tahun	3	10,0%
Lama Sakit		
< 5 tahun	12	40,0%
5-10 tahun	14	46,7%
>10 tahun	4	13,3%
Suku		
Jawa	13	43,3%
Madura	17	56,7%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
Pendidikan		
Tidak tamat SD	2	6,7%
SD	12	40,0%
SMP	6	20,0%
SMA	5	16,7%
Diploma	3	10,0%
Sarjana	2	6,7%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	5	16,7%
Pegawai swasta	4	13,3
PNS	2	6,7%
Pensiunan	2	6,7%
Petani	14	46,7%
Pedagang	3	10%

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden kategori lanjut usia dengan rentang usia < 50 tahun sebesar 46,7%. Hal ini terjadi karena pada lanjut usia dan adanya proses *aging* dan penurunan daya imunitas seseorang menyebabkan lansia mudah terserang penyakit baik akibat degenerasi organ maupun infeksi. Penampilan penyakit pada lanjut usia (lansia) sering berbeda dengan pada dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Haryanto, 2011).

Lama menderita penyakit DM berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya responden menderita diabetes melitus selama 5-10 tahun sebesar 46,7%. Hal ini terjadi karena DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga diperlukan perawatan dan dukungan sosial yang berkelanjutan. Kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi psikososial pasien DM. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi pada beberapa organ tubuh bila tidak dilakukan perawatan dengan baik (Tjokroprawiro, 2004).

Menurut Ajzen (2005) seseorang dipengaruhi oleh latar belakang (*Background faktor*) diantaranya adalah pendidikan, Ras

dan agama Berdasarkan hasil penelitian responden sebagian besar responden memiliki suku madura sebesar 56,7% dan hampir setengahnya responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebesar 46,7%. Dalam adat kebiasaan suku Madura, petani dan beragam yang seluhnya Islam memiliki rasa saling gotong royong yang kuat antar sesama warga yang merupakan salah satu modal awal dukungan sosial bagi pasien diabetes melitus serta memiliki kepercayaan bahwa mengharuskan seseorang untuk melakukan usaha penyembuhan ketika sedang sakit menyebabkan seseorang termotivasi untuk mencapai kesembuhan dengan berobat ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebesar 53,3%. Penyakit DM tidak berhubungan secara langsung dengan jenis kelamin seseorang, namun demikian terdapat pendapat yang menyatakan bahwa pada lansia laki-laki lebih mudah terserang penyakit akibat pengaruh gaya hidup pada masa mudanya. Menurut *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*. Penyakit yang terjadi pada lansia laki-laki pada umumnya bisa dicegah dengan menghindarkan diri dari kebiasaan-kebiasaan buruk dalam keseharian. Perilaku tidak sehat tersebut antara lain kebiasaan merokok, tidur larut malam, , mengkonsumsi minuman beralkohol dan lain-lain. Penyakit-penyakit tersebut pada umumnya berasal dari akumulasi gaya hidup dan konsumsi makanan tidak sehat yang secara terus menerus dilakukan sampai akhirnya tubuh tidak mampu

lagi mengatasi dan menyebabkan fungsi tubuh terganggu.

Pendidikan responden berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebesar 40%. Dengan pendidikan dasar ini seseorang memiliki kemampuan untuk dapat menyerap informasi dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

Seseorang yang memiliki latar pendidikan akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan yang berbeda yang pada akhirnya akan mempengaruhi psikologis seseorang dalam menerima kondisi penyakit yang dideritanya (Ajzen, 2005).

Dukungan Sosial Pasien Diabetes Melitus

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase
Baik	12	40,0%
Cukup	10	33,3%
Tidak Baik	8	26,7%
Jumlah	30	100%

Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Dukungans osial bagi penderita diabetes melitus terutama yang menjalani perawatan dirumah sakit memiliki Peranan penting karena banyaknya tindakan pengobatan yang dapat Menimbulkan stes terus-menerus sehingga dapat memperburuk kondisi Psikologis penderita selain adanya faktor internal yang mempengaruhi (Heirin, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebesar 40%. Dukungan sosial merupakan informasi dari individu

lain bahwa seorang individu dicintai, diperhatikan, dihargai, dan dihormati dan menjadi bagian jaringan komunikasi dan kontrak kerja yang saling menguntungkan. Informasi tersebut dapat berasal dari pasangan hidup atau kekasihnya, rekan kerja, teman, kelompok lain, seperti masjid, gereja atau klub atau orang yang paling dekat.

Menurut Taylor (1995) dukungan sosial pada penderita diabetes melitus dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis yang merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi penderita dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita.

Bentuk dari dukungan sosial yang dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus dapat berupa dukungan informasi (berupa saran, nasehat, pengarahan atau petunjuk); dukungan emosional (berupa afeksi, kepercayaan, kehangatan, kepedulian dan empati); dukungan penilaian (berupa penghargaan positif,

dorongan maju atau persetujuan terhadap gagasan dan perasaan); dukungan instrumental (berupa barang atau materi). Dukungan dari luar yang diberikan pada penderita dapat mempengaruhi depresi dan kecemasan yang dialami penderita.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase %
Tidak cemas	5	16,7
Cemas ringan	4	13,3
Cemas sedang	17	56,7
Cemas berat	4	13,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 56,7%. Hal ini terjadi karena penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang akan diderita oleh pasien seumur hidupnya dan dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Pasien akan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya. Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar terhadap penyakit yang dialami disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya penyakit diabetes. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang

spesifik. Kondisi ini di alami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal diantaranya adalah dukungan sosial (Stuart, 1995).

Kecemasan (*ansietas*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2006). ansietas/kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya, kesehatan kesehatan pada pasien diabetes melitus, hubungan sosial, ujian, karier, relasi Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon fisiologis. Kecemasan pada jumlah yang sedang diperlukan dalam kehidupan tetapi dapat merugikan dalam jumlah yang banyak.) ansietasa merupakan respon emosional terhadap penilaian intelektual Pendidikan bagi setiap orang memiliki masing-masing.

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Dukungan Sosial	Kecemasan					P value
	Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat	Total	
Baik	5	3	4	0	12	
Cukup	0	1	9	0	10	P value
Tidak Baik	0	0	4	4	8	0,000
Total	5	4	17	4	30	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo nilai $p=0,000$, $r=0,737$. Dukungan sosial sebagai interaksi atau hubungan sosial yang memberikan pasien diabetes melitus membentuk keyakinan individu dalam suatu sistem sosial bahwa dirinya dicintai, disayangi dan ada kelekatan terhadap kelompok sosial atau pasangannya. Dukungan sosial dalam bidang terbukti dapat membantu manusia dalam mencapai perkembangan yang optimal.

Dukungan sosial memiliki peranan yang sangat besar terhadap kesehatan mental seta menurunkan kecemasan (Stuart, 1995).

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes melitus. Ia tidak dapat mengkonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gulanya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita diabetes melitus juga harus mengikuti pengobatan dari tim kesehatan, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan.

Seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit diabetes melitus ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang didiagnosis menderita diabetes melitus maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan dan kecemasan dan (Taylor 1995; Tjokroprawiro 2004).

Penderita diabetes melitus memiliki tingkat kecemasan yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatannya yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Kecemasan dapat terjadi berkaitan dengan penatalaksanaan terapi yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh seseorang. Penderita diabetes melitus jika mengalami kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Dukungan sosial merupakan tindakan yang sifatnya membantu dengan melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan materi dan penilaian yang positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Dukungan sosial tersebut sangat berpengaruh bagi individu dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dukungan tersebut

berkaitan dengan pembentuk keseimbangan mental dan kepuasan psikologi. Dukungan sosial merupakan sumber *coping* yang mempengaruhi situasi yang dinilai *stressful* (Major, 1997) dan menyebabkan orang yang stres mampu mengubah situasi, mengubah arti situasi atau mengubah reaksi emosinya terhadap situasi yang ada. Dukungan sosial pada penderita Diabetes Melitus dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis yang merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi penderita diabetes dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita.

KESIMPULAN

1. Dukungan sosial pada pasien diabetes mellitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan bahwa hampir setengahnya memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebesar 40%
2. Tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 56,7%
3. Terdapat hubungan kuat antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan nilai $p=0,000$, $r=0,737$.

SARAN-SARAN

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian, yaitu:

1. Disarankan tenaga kesehatan agar selalu memberikan dukungan informatif berupa edukasi, promosi maupun penyuluhan kepada pasien diabetes melitus. Walaupun dengan beban kerja yang berat, diharapkan agar tenaga kesehatan tetap dapat menerapkan komunikasi terapeutik agar dukungan penghargaan tetap dapat dirasakan dengan baik oleh klien.
2. Disarankan keluarga pasien diabetes melitus agar dapat meningkatkan dukungan secara emosional kepada klien. Dukungan ini dapat diberikan melalui ungkapan kepedulian, perhatian, empati serta memberikan rasa aman kepada klien, karna dukungan optimal dari keluarga dapat membantu klien mengendalikan persepsi negatif terhadap stressor yang dialaminya.
3. Disarankan rekan pasien diabetes yang datang menjenguk klien agar dapat memberikan informasi yang tepat, benar dan yang tidak membebani klien. Partisipasi aktif teman dalam memberikan dukungan sangat dibutuhkan klien karna dapat menunjang dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan

penelitian lebih lanjut mengenai kecemasan pada pasien diabetes melitus dengan menggali lagi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melelitus.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Diabetes Educator. (2012). *Measurable Behavior Change is The Desired Outcome of Diabetes Mellitus*. [serial online]. diakses Tanggal 29 Oktober 2015. <http://www.diabeteseducator.org>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RinekaCipta
- Brunner. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Terjemahan oleh Kuncara Y. Jakarta: EGC
- Ajzen (2005), *Attitudes, Personality and Behavior*, (2nd edition), Berkshire, UK: Open University Press-McGraw Hill Educatio.
- Brehm (1990) *Social Psychologi*, New Jersey: Houghton Miff Lin. Princenton
- Copel. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide*. USA: Lippicottwilliams & Wilkins
- Carpenito L. (2007). *Nursing Diagnosis. Arangement with Lippincott Williams & Wilkins Inc*

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Depkes. (2014). *Dari Penyakit Menular ke Tidak Menular*. [serial online]. diakses tanggal 28 Oktober 2015. <http://www.pppl.depkes.go.id>
- Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan Kesehatan Lingkungan. (2011). *World Diabetes Day*. [serial online]. Diakses 14 November 2012. <http://www.pppl.depkes.go.id>
- Gottlieb, B. & Bergen, A. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 511-520. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.001.
- Hendromartono. (2004). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hasanat, N. (2010) *Program Psikoedukasi Bagi Pasien Diabetes Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*, (online), (<http://lib.ugm.ac.id> /digitasi/upload/3_MU.120.pdf, diakses 9 Juni 2012).
- Hidayat (2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Herien (2013) *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara di Irna Bedah RSUD payakumbuh*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Haryanto (2011) *Penyakit Yang Sering Diderita Lansia*. <http://belajarpsikologi.com/penyakit-yang-sering-diderita-lansia>. Diakses tanggal 21 September 2014
- Hawari, (2006). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta:FK UI
- Issacs A. (2005). *Mental Health and Psychiatric nursing. USA: Linppicott Williams & Wilkins Inc*
- International Diabetes Federation. (2011). *Types of Diabetes*. [serial online]. Diakses 23 November 2013 dari <http://www.idf.org/types-diabetes>.
- Jauhari. (2013). *Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Rambipuji Jember*. Laporan Studi Pendahuluan
- Jauhari & Kurniawati (2008) Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet DM dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan dan Farmasi Spirulina*. Universitas Jember 3(2), 113-124
- Jauhari (2013) Diabetes Mellitus Knowledge Related to Blood Sugar Level in Diabetes Mellitus Patients. *The Proceeding Faculty of*

- Nursing University of Airlangga the 4th Internatuional Nursing Confence, Improving Quality of NursingCare through Nursing Research ad innovatons. Surabaya, hal. 38*
- Jauhari (2010). *Efek Debu Tembakau terhadap Fungsi Paru pada Pekerja diabete melitus di Gudang Tembakau di Pontang Agung Kabupaten Jember*. Laporan Penelitian Dosen Muda. Dirjen. Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Jauhari (2014) *Cognitive Behavioral Therapy terhadap Self Care Activities pada Pasien Diabetes Melitus kabupaten Jember*. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Kurnia, F. (1996). *Dukungan Sosial, Kepercayaan Diri, Lama Kerja dan Stres Kerja Guru SD di Kotamadya Yogyakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Kurniawati, D (2009) *Konsep diri, Dukungan Sosial dan Kecemasan Menghadapi Keadaan sakit Pada Pasien Fraktur*. *Jurnal Penelitian Ners*. Universitas Airlangga Surabaya 2 (4) 134-145
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis*. Ed. Ketiga. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Neufeld, A. & Harrison, M. (2010). *Nursing and family caregiving: social support and nonsupport*. New York: Springer Publishing Company
- Major, R., Cooper, M.L., Zubek, J.M., Cozzareli, C., & Richards, C.(1997). *Mixed messages : Implication of Social Conflict and Social Support within Close Relationship for Adjustment to a Stressfull Life Event*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.72.No.6. 1349-1363
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2014). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI
- Rumahorba, H. (2006). *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin*. Jakarta: EGC
- Suyono. (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Stuart (1995), *Principles Practice Psychiatric Nursing*, St.Louis : Mosby

- Stuart (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sarason (1993) *Assesing Sosial Support: The Sosial Support Quesioner, Journal of Personality S and social Psychology*.44 127-139
- Sadock, B & Sadock, V (2010) *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC
- Sarafino, E. & Smith, T. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley & Son's Inc
- Sandbrook, S. (2009). *Love or Protection? Defining and measuring maternal-fetal attachment from the woman's perspective. Thesis*. Retrieved from core.ac.uk/download/pdf/1933025.pdf.
- Tjokroprawiro, A. (2004). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology*. New York : McGraw Hill Inc
- Taylor, S. E. (2011). *Health Psychology. 8th edition*. New York: Mc Graw Hill
- Waspaji (2004). *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- World Health Organization (WHO). (2014). *Noncommunicable Diseases in the South East Asia Region: Situation and Response 2013*. [serial online]. <http://www.searo.who.int/>. diakses tanggal 29 Oktober 2015
- Wortman & Conway (1995) *Social Support Health*. Academic Press Inc. Orlando: Florida