

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOBELO KABUPATEN HALMAHERA UTARA

Yanes P. Taluta
Mulyadi
Rivelino S. Hamel

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: anestaluta@yahoo.com

Abstract. Diabetes mellitus is a chronic disease that has a negative impact on psychological well-being of patients, the psychological effects such as anxiety. Anxiety is a reaction to the disease as perceived as a threat, discomfort. Coping mechanism is a method to adapt to the changes that occur. The purpose of the study was to determine the level of anxiety is there a relationship with coping mechanisms in patients with type II diabetes mellitus in internal medicine clinic Tobelo hospital. The design of this study using cross-sectional approach. Sample of 32 people, with purposive sampling method. Data were collected by interview using a questionnaire. The results of the study found a 12,5% rate of mild anxiety, medium anxiety 43,8%, severe anxiety 43,8% and adaptive coping mechanism 62,5%, maladaptive coping 37,5% . The results of hypothesis testing with Chi Square test shows that the value of $p = 0,002$, p is less than $(0,05)$. Conclusion that there is a relationship anxiety levels with coping mechanisms in patients with type II diabetes mellitus .

Keywords : anxiety , coping mechanism

Abstrak. Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita, dampak psikologis seperti kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai ancaman, ketidaknyamanan. Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 32 orang, dengan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian terdapat tingkat kecemasan ringan 12,5 %, kecemasan sedang 43,8%, kecemasan berat 43,8% dan mekanisme koping adaptif 62,5%, mekanisme koping maladaptif 37,5%. Hasil uji hipotesis dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,002$, p lebih kecil dari $(0,05)$. Kesimpulan, ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II.

Kata Kunci : kecemasan, mekanisme koping

PENDAHULUAN

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan, sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sakit adalah status yang sangat personal saat seseorang merasa tidak sehat, sakit bersifat sangat subjektif hanya individu itu sendiri yang dapat mengatakan bahwa dia sakit (Blais et al, 2007).

Diabetes Melitus (DM) tipe II merupakan penyakit hiperglikemia akibat insensitifitas sel terhadap insulin. Oleh karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas maka DM tipe II dianggap sebagai Non Insulin Dependen Diabetes Melitus (Corwin, 2009).

DM merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik di negara maju maupun negara sedang berkembang, jumlah penderita yang mengalami DM tipe II merupakan kelompok yang terbanyak, mencapai kurang lebih 90 – 95 % dari pengidap DM di dunia (Suirakoka, 2012).

Data Organisasi Kesehatan Dunia, saat ini terdapat 366 juta jiwa dengan DM di dunia, di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 8,4 juta dan akan meningkat menjadi 21,8 juta pada tahun 2030, sehingga Indonesia menduduki peringkat keempat setelah Amerika Serikat, China dan India diantara negara-negara yang memiliki penyandang diabetes terbanyak, dengan populasi penduduk terbesar di dunia (Sidartawan, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, jumlah penduduk Indonesia yang mengalami diabetes adalah 5,7% atau sekitar 12 juta penduduk. Provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara menduduki peringkat tertinggi untuk pengidap penyakit DM dengan prevalensi masing-masing 11,1% (Aditama, 2011).

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara, data pasien DM tipe 2 yang rawat jalan pada tahun 2011 sebanyak 335 orang, tahun 2012 sebanyak 349 orang, dan pada bulan Januari hingga September 2013 sebanyak 317 orang (Data Rekam medik RSUD Tobelo), ini menunjukkan bahwa penderita DM dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Penyakit DM merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price & Wilson, 2006), disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Brunner & Suddarth, 2002), juga dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Penelitian yang dilakukan Putra I,G tentang Tingkat Kecemasan Pasien DM di RSUD Sanjiwani Gianjar, menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 81,82% (Putra I,G 2012). Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth, 2002).

Seseorang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Stuart, 2007). Mekanisme Koping

adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam & Wahyuni, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Heriani P, tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus terhadap mekanisme coping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan menunjukkan bahwa dalam menghadapi stresor pasien menggunakan mekanisme coping yang adaptif sebanyak 53,3% (Heriani, P 2013).

Fenomena yang terjadi saat ini pada pasien yang mengidap DM di RSUD Tobelo, dari hasil wawancara awal yang dilakukan dengan empat orang yang berobat jalan ke Rumah Sakit satu orang mengatakan dapat melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan sehingga kadar gula darahnya tetap terkendali, sedangkan tiga orang mengatakan bahwa mereka sering merasa tidak nyaman dan terkadang gelisah bahkan kecewa dengan kondisi yang mereka alami, sehingga membuat mereka acuh tak acuh dengan berbagai pengaturan diet, pengobatan, olah raga yang seharusnya dilakukan, mengakibatkan kadar gula darah mereka sering tidak terkendali. Uraian tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada penderita Diabetes Melitus tipe II di RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara .

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan dependen sekaligus pada satu saat, artinya tiap subjek hanya diobservasi sekali saja. (Elfindri dkk, 2012). Peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada penderita DM tipe II di Poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. Penelitian ini dilaksanakan di

Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tobelo, Kabupaten Halmahera Utara. pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 13 Januari 2014.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien DM tipe II yang rawat jalan di Poliklinik penyakit Dalam RSUD Tobelo pada bulan Desember 2013 sampai Januari 2014. Jumlah kunjungan tiga bulan terakhir sejak Juli sampai dengan September 2013 berjumlah 97 orang, jadi rata-rata jumlah pasien setiap bulan adalah 32 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri , jadi yang menjadi sampel adalah semua pasien DM tipe II yang rawat jalan di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo selama bulan Desember 2013 sampai Januari 2014, dengan jumlah responden sebanyak 32 orang.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan penelitian, dimana pertanyaan tersebut mengacu pada konsep atau teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Jenis dan cara pengumpulan data :

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner tentang perilaku responden terdiri dari dua bagian yaitu tingkat kecemasan dan mekanisme coping. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Suyanto, 2011).

Pengambilan data variabel tingkat kecemasan pasien DM tipe II menggunakan instrumen baku sesuai dengan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang dikutip dari Nursalam (2003) dengan 5 penilaian yaitu :

Skor 0	:	tidak ada gejala sama sekali
Skor 1	:	1 dari gejala yang ada
Skor 2	:	separuh dari gejala

Skor 3 : yang ada lebih dari separuh gejala yang ada
 Skor 4 : semua gejala yang ada

Hasil penilaian tersebut digunakan untuk menentukan derajat kecemasan sebagai berikut:

Skor 6-14 : kecemasan ringan
 Skor 15-27 : kecemasan sedang
 Skor > 27 : kecemasan berat

Pengumpulan data variabel mekanisme koping pada pasien DM tipe II menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang terdiri dari 18 pernyataan sesuai dengan jenis-jenis mekanisme koping menurut Moos dalam Brunner dan suddarth (2002) dan Siswanto (2007) dengan empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1-4. Untuk mekanisme koping yang adaptif terdiri dari 8 item pernyataan yang berada pada nomor 2,4,12,13,14,15,16,18, penilaiannya sebagai berikut :

Nilai 4 : Sangat Setuju (SS)
 Nilai 3 : Setuju
 Nilai 2 : Tidak Setuju (TS)
 Nilai 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

Untuk mekanisme koping maladaptif yang terdiri dari 10 item pernyataan yang berada pada nomor 1, 3, 5, 6,7, 8, 9, 10, 11, 17 penilaiannya sebagai berikut :

Nilai 1 : Sangat Setuju (SS)
 Nilai 2 : Setuju (S)
 Nilai 3 : Tidak Setuju (TS)
 Nilai 4 : Sangat Tidak Setuju (STS)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.

Tabel 1. Distribusi Responden menurut umur

Umur	N	%
30-40 Tahun	1	3,1
41-50 Tahun	5	15,6
51-60 Tahun	17	53,1
> 60 Tahun	9	28,1
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	14	43,75
Perempuan	18	56,25
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan terakhir	n	%
SMP	5	15,6
SMA	16	50,0
Perguruan Tinggi	11	34,4
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	7	21,9
Petani	1	3,1
PNS	12	37,5
Pensiunan	9	28,1
Swasta	3	9,4
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 5. Distribusi Responden menurut lama menderita penyakit

Lama menderita penyakit (Tahun)	N	%
1-5	21	65,6
6-10	8	25,0
>10	3	9,4
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	N	%
Ringan	4	12,5
Sedang	14	43,8
Berat	14	43,8
Jumlah	32	100,0

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 7. Distribusi Responden menurut variabel Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	N	%
Maladaptif	12	37,5
Adaptif	20	62,5
Jumlah	32	100,0

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 8. Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo.

Tingkat kecemasan	Mekanisme Koping				Total		p
	Adaptif		Maladaptif		n	%	
	N	%	n	%			
Ringan	16	88,9	2	11,1	18	100	0,002
Sedang							
Berat	4	28,6	10	71,4	14	100	
Total	20	62,5	12	37,5	32	100	

Sumber : Data Primer 2013

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo ini menggunakan 32 orang sebagai subjek penelitian, berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak adalah perempuan 56,25%, penelitian yang dilakukan oleh Bataha Y,B (2011) di poli endokrin RSUP Prof. Kandou Manado, juga ditemukan penderita DM tipe II dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak. Perempuan lebih berisiko mengidap DM tipe II karena secara fisik memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sindroma siklus bulanan, *pasca-menopause* membuat distribusi lemak tubuh mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut (Irawan dalam Trisnawati, 2012).

Berdasarkan umur, responden yang paling banyak menderita DM Tipe II adalah pada kelompok umur 51-60 tahun 53,1% dan yang paling sedikit yaitu pada kelompok umur 30-40 tahun 3,1%. Penelitian Trisnawati (2012), kejadian DM tipe II paling banyak yaitu terdapat pada kelompok umur 45 tahun. Umur merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, dengan semakin bertambahnya umur, kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah semakin menurun, paling banyak terdapat pada orang yang berumur diatas 40 tahun (Budiyanto dalam Suraoka, 2012).

Pada penelitian ini diperoleh data responden berpendidikan SMA sederajat yang paling banyak 50% dan paling sedikit berpendidikan SMP 15,6%, tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya cenderung baik.

Pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai PNS 37,5% dan yang paling sedikit adalah tani hanya 3,1%, penelitian terkait lainnya oleh Hartono (2012) sebagian besar penderita DM tipe II dengan jenis pekerjaan pegawai kantor termasuk BUMN,

PNS, TNI dan POLRI. Pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik seseorang, yang memiliki aktivitas ringan tetapi mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tidak dikeluarkan melalui olah raga dan aktivitas tubuh akan mengalami obesitas yang merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya DM tipe II, disamping itu gaya hidup karena kemajuan teknologi dan kemapanan ekonomi orang lebih cenderung menggunakan kendaraan ketika keluar rumah walaupun jarak yang tidak terlalu jauh yang bisa ditempuh dengan berjalan kaki (Suiraoaka, 2012).

Lama menderita penyakit ini juga bervariasi dan paling banyak yaitu pada kisaran 1-5 tahun sebanyak 21 orang (65,6%) dan paling sedikit pada kisaran >10 tahun hanya 3 orang (9,4%), penelitian yang dilakukan oleh Bataha, Y, B bahwa mayoritas penderita DM tipe II menjadi responden adalah yang lama menderita penyakit 1-5 tahun (Bataha, Y,B, 2011).

Variabel tingkat kecemasan dalam penelitian ini diperoleh hasil, responden dengan tingkat kecemasan ringan 12,5% dan yang banyak adalah tingkat kecemasan sedang dan berat masing-masing 43,8% . Penyakit DM tipe 2 mempunyai komplikasi jangka panjang seperti gangguan penglihatan, penyakit ginjal, kerusakan saraf dan pembuluh darah. Selain itu perubahan gaya hidup untuk penatalaksanaan perawatan pada penderita juga mempunyai kontribusi terhadap perasaan cemas yang dialami oleh karena penderita merasa tidak berdaya atau tidak mampu mengatasi masalahnya (Purwaningsih & Karlina 2010).

Variabel mekanisme koping menunjukkan hasil bahwa responden dengan koping adaptif lebih banyak dari yang maladaptif yakni sebanyak 20 orang (62,5%), mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, belajar yang dimaksud adalah kemampuan beradaptasi pada pengaruh faktor internal

dan eksternal, bila mekanisme koping berhasil maka orang tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2007).

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo

Berdasarkan hasil penelitian di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo, maka pembahasan ini guna untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipeII. Data disajikan dalam bentuk tabel 3x2 dan dilakukan uji *Person Chi Square*, hasil uji ditemukan nilai harapan < 5 pada 2 *cell*, oleh karena besaran sampelnya kurang dari 40 yang mempunyai syarat tidak boleh ada *cell* yang nilai harapannya < 5 berarti tidak memenuhi syarat uji, maka dilakukan penggabungan nilai *cell* yang kecil agar membentuk tabel 2x2 yakni pada variabel independen kategori kecemasan ringan dan sedang digabung menjadi 2 kategori, yaitu kategori kecemasan ringan sedang dan kategori kecemasan berat dan dilakukan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,002$ dan tidak ada *cell* yang nilai harapannya < 5, hal ini berarti nilai p lebih kecil dari (0,05), maka dapat dikatakan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo.

Penelitian yang dilakukan oleh Sahara (2010) tentang koping Lansia terhadap penyakit kronis hipertensi dan DM, disimpulkan bahwa sebagian besar menggunakan koping yang adaptif yakni optimis dengan masa depan, adanya harapan akan kesembuhan, berbicara dengan orang lain, mendapatkan dukungan sosial, menggunakan sumber spiritual, dan menerima kenyataan hidup, hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa masih lebih banyak responden yang menggunakan

mekanisme koping adaptif dalam menghadapi kecemasannya yaitu sebanyak 20 dari 32 subjek penelitian dengan persentase 62,5%.

Penelitian yang dilakukan oleh Khuwaja di Karachi Pakistan, menyimpulkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe II mengalami kecemasan maka penanganan terhadap kecemasan merupakan salah satu komponen dalam perawatan bagi penderita DM (Khuwaja, 2010). Salah satu diagnosa keperawatan yang ada pada penderita dengan penyakit kronis seperti DM yakni kecemasan yang meningkat berhubungan dengan ketidakmampuan mengekspresikan perasaan (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi kecemasan. Menurut Doenges, Townsend dan Moorhouse (2007), intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah bantu pasien mengenali kecemasannya sendiri, bantu meningkatkan pengetahuan tentang kecemasan dan faktor yang berkaitan, beri kesempatan untuk belajar koping adaptif, libatkan pasien dan keluarga dalam aktivitas, pendidikan kesehatan dan dukungan.

Responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sedang yang mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak 16 orang (50%) dan yang mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 orang (6,25%) sedangkan tingkat kecemasan berat yang mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak 4 orang (12,5%) dan yang mekanisme koping maladaptif sebanyak 10 orang (31,25%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II di

poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo. Tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II yang paling banyak adalah kecemasan ringan sedang. Dalam mengatasi kecemasan penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo lebih banyak yang menggunakan mekanisme koping adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T, (2012). *Kemitraan Pemerintah dan Swasta dalam Pengendalian Diabetes Melitus di Indonesia*. Pusat Komunikasi Publik Sekjen Kemenkes RI <http://www.depkes.go.id/index.php/index.phpvw=UnitLayananTerpadu> (Diakses 10 November 2013)
- _____, (2011). *RI Rangkings keempat Jumlah penderita Diabetes terbanyak di Dunia*. PDPERSI. Jakarta, <http://www.pdpersi.co.id>. (Diakses 12 November 2013)
- Blais K.K, Hayes J.S, Kozier B, Erb G. (2007), *Praktik Keperawatan Profesional, Konsep dan Perspektif*. EGC, Jakarta
- Brunner & Suddarth, (2002), *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. EGC, Jakarta
- _____, (2002), *Keperawatan Medikal Bedah, vol 2*, EGC, Jakarta
- Corwin,E.J, (2009), *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Doenges, M,E, Townsend M,C, Moorhouse, (2007), *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*, EGC, Jakarta
- Elfindri, Hasnita E, Abidin Z, Machmud R, Elmiyasna (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Baduose Media Jakarta, Jakarta.
- Hastono, S,P, Sabri, L (2011) *Statistik Kesehatan*, Rajagrafindo Persada, Jakarta

- Hartono, R (2012), *Hubungan Asupan Serat Larut (Soluble Dietary Fiber) dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Rubini Mempawah Kalimantan Barat* [http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/gizi/RUDI%20HARTON O.pdf](http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/gizi/RUDI%20HARTON%20O.pdf)
(Diakses tanggal 30 Januari 2014)
- Heriani,P (2013) *Hubungan Tingkat pengetahuan tentang DM dengan Mekanisme Koping pada pasien DM tipe II di RSUD Teluk Kuantan,* <http://repository.unri.ac.id:80/handle/123456789/4263>
(Diakses 2 November 2013)
- Khuwaja A,K, (2010) *Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes* <http://www.dmsjournal.com/content/2/1/72> (Di akses 30 Januari 2014)
- Notoatmodjo S, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam , Kurniawati D.N (2007), *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika, Jakarta
- Price S.A, Wilson L.M, (2006), *Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit*, EGC, Jakarta
- PSIK FK Unsrat, (2013), *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi*, Manado.
- _____,(2013), *Kumpulan Jurnal Keperawatan*, vol 1 Manado.
- Purwaningsih W, Karlia I, (2012), *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Putra I,G, P, (2009), *Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, Gianjar.* www.perpustakaan.litbang.depkes.go.id/ucs/index.php? (Diakses 12 November 2013)
- Rekam Medik RSUD Tobelo (2013), *Data Registrasi Rawat Jalan tahun 2011-2013.* Tobelo, Halmahera Utara
- Saam Z, Wahyuni S, (2012), *Psikologi Keperawatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Siswanto, (2007) *Kesehatan Mental, Konsep, cakupan dan perkembangannya*, ANDI Yogyakarta
- Soegondo, S (2011) *Masyarakat Perlu Edukasi Bahaya Diabetes Melitus*, [http://www.republika.co.id/berita/nasional /lupsxm-masyarakat-perlu-edukasi-bahaya-diabetes-mellitus](http://www.republika.co.id/berita/nasional/lupsxm-masyarakat-perlu-edukasi-bahaya-diabetes-mellitus)
(Diakses tanggal 12 November 2013)
- Stuart G.W, (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Suyanto, (2011), *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*, Nuha Medika, Yogyakarta

Suiraoaka I, P, (2012) *Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah, Mengurangi Risiko 9 Penyakit Degeneratif*, Nuha Medika, Yogyakarta

Trisnawati, S (2012), *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat*
http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%202.%20vol%205%20no%201_shara.pdf (Diakses tanggal 30 Januari 2014)

Videbeck S,L, (2008), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta