

TAHAPAN BERDUKA PADA KLIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Minarti

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya

ABSTRAK

Diagnosis dan berbagai perawatan klien yang menderita Diabetes Mellitus menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual klien serta memberikan dampak pada kehidupan keluarga. Prevalensi pada klien Diabetes Mellitus terdapat kecenderungan meningkat yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013. Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1%. Angka kejadian klien Diabetes Mellitus di Kotamadya Surabaya 5,10% nya menderita Diabetes Mellitus dengan usia lebih dari 40 tahun. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi tahapan berduka pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Populasi yang diambil adalah seluruh klien Diabetes Mellitus yang bertempat tinggal di RW 02 Kelurahan Kemayoran Surabaya sejumlah 42 orang klien. Besar sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian sebanyak 20 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah tahapan berduka pada klien Diabetes Mellitus tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan tahapan berduka pada klien Diabetes Mellitus diketahui hampir seluruhnya (90%) pada tahap menerima terhadap penyakitnya rendah, diikuti dengan tahap menolak kategori tinggi 80% dan tawar menawar rendah 80%. Didapatkan pula tahap depresi pada kategori tinggi 60% dan marah dalam kategori rendah 65%. Seseorang yang didiagnosis suatu penyakit tertentu dapat menimbulkan perubahan dan masalah aktual maupun potensial dalam berbagai aspek. Masalah yang muncul dapat berupa aspek fisik maupun psikologis yang terjadi secara fluktuatif mulai dari menolak, marah, tawar menawar, depresi dan menerima. Disarankan dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada klien Diabetes Mellitus hendaknya sesuai dengan tahapan berduka yang dialami oleh klien.

Kata Kunci : tahapan berduka, Diabetes Mellitus, tipe 2

ABSTRACT

Diagnosis and treatment of clients suffering from Diabetes Mellitus leads to changes or imbalances that include the client's biology, psychology, social and spiritual impacts on family life. Prevalence of Diabetes Mellitus clients has an upward trend of 1.1% in 2007 to 1.5% in 2013. The prevalence of Diabetes Mellitus based on a doctor or symptom diagnosis in 2013 was 2.1%. The incidence of Diabetes Mellitus clients in Surabaya Municipality is 5.10% with Diabetes Mellitus with age more than 40 years. The purpose of this study is to identify the stage of grief at Type 2 Diabetes Mellitus clients. The research design used is descriptive research. Sampling technique used purposive sampling. Population taken is all client of Diabetes Mellitus residing in RW 02 Village Kemayoran Surabaya a number of 42 client. Sample size according to research criteria as many as 20 people. The variables in this study were the grieving stages of Diabetes Mellitus type 2 clients. The results showed that the grieving stages of Diabetes Mellitus clients were known almost entirely (90%) at the low acceptance stage of the disease, followed by rejecting high category 80% and low bargaining 80%. Also found depression stage in high category 60% and angry in low category 65%. A person diagnosed with a particular disease can cause actual and potential changes and problems in various aspects. Problems that arise can be physical and psychological aspects that occur fluctuate from the refuse, anger, bargaining, depression and accept. Suggested in implementing nursing intervention on client Diabetes Mellitus should be in accordance with the stage of grief experienced by the client.

Keywords: grief stage, Diabetes Mellitus, type 2

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang diderita oleh seseorang sepanjang hidupnya. Seseorang yang menderita Diabetes Mellitus dapat mengalami reaksi berupa

perubahan psikologis saat menerima diagnosis tentang penyakit tersebut (Ernawati, 2013). Diagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 dengan berbagai perawatan yang dilakukan dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual klien serta

memberikan dampak pada kehidupan keluarga (WHO, 2014). Perawatan jangka panjang yang harus dijalani klien DM sulit dikontrol secara efektif, sehingga sangat penting memperhatikan aspek psikologis klien Diabetes Mellitus tipe 2.

WHO memperkirakan penyakit DM akan menjadi epidemi global pada abad 21 dan 70% kasus DM ada di negara-negara berkembang (Tol et al., 2013) termasuk diantaranya adalah negara Indonesia yang merupakan negara yang berada di urutan keempat dengan prevalensi diabetes tertinggi di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat (Pramono, 2016). Hasil Riskesdas 2013, terjadi peningkatan prevalensi pada klien Diabetes Mellitus yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013. Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1%. Angka klien Diabetes Mellitus di Kotamadya Surabaya yang penduduknya berjumlah 3.110.187 jiwa, 5,10% nya menderita Diabetes Mellitus dengan usia lebih dari 40 tahun (Dinkes Jatim, 2012). Diperkirakan 175 juta orang diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam kearah yang lebih progresif yaitu tanpa disadari akan terjadi komplikasi karena tidak dilakukan pencegahan (Kemenkes RI, 2014).

Hidup dengan penyakit Diabetes Mellitus dapat memberikan beban psikologis bagi klien maupun anggota keluarganya. Respon psikologis berduka yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi (Novitasari, 2012) atau terjadi penerimaan, penolakan, menarik diri, dan depresi (Irma, dkk, 2012). Seseorang yang mengalami komplikasi akan menambah kecemasan karena dengan adanya komplikasi membuat klien mengeluarkan lebih banyak biaya, dan terjadi pandangan negatif tentang masa depan (Shahab, 2006). Dampak lain sakit Diabetes Mellitus adalah seseorang akan mengalami perubahan dalam berperilaku misalnya adanya perasaan ketakutan, menarik diri, egosentris atau banyak mempersoalkan dirinya sendiri dan tidak mau mendengarkan perasaan orang lain, sensitif terhadap persoalan kecil, reaksi emosional tinggi (menangis, tersinggung, marah), perubahan persepsi serta berkurangnya minat karena stress atau ketegangan akibat penyakit yang dirasakan (Shahab, 2006).

Perawat dapat memberikan kontribusi kepada klien dengan cara mengubah persepsi individu tentang penyakit Diabetes Mellitus sehingga dapat terjadi perubahan respon psikologis berduka klien Diabetes Mellitus kearah yang lebih baik. Memberikan petunjuk mengenai apa yang sedang terjadi pada klien dan keluarga dalam mengelola penyakitnya dapat meningkatkan kontrol (Miley, 1999). Hidup dengan Diabetes Mellitus berarti klien mampu

mengembangkan pola perawatan diri sehingga beradaptasi terhadap perubahan gaya hidup.

BAHAN DAN METODE

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi tahapan berduka pada klien yang terdiagnosis Diabetes Mellitus. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Populasi yang diambil adalah seluruh klien Diabetes Mellitus yang bertempat tinggal di RW 02 Kelurahan Kemayoran Surabaya sejumlah 42 orang klien. Besar sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu terdiagnosis selama ≤ 5 tahun, usia ≥ 40 tahun dan ada komplikasi. Besar sampel sebanyak 20 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah tahapan berduka pada klien Diabetes Mellitus tipe 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Klien Diabetes Mellitus Tipe 2

Dilihat dari karakteristik klien Diabetes Mellitus lebih dari setengah persen (55%) berjenis kelamin perempuan, lama menderita sakit antara 3-4 tahun (55%), setengahnya (50%) berusia antara 56-70 tahun dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Pada tabel di atas diketahui bahwa komplikasi tertinggi secara berurutan adalah neuropathy (35%) dan katarak (30%) serta sebagian kecil adalah penyakit jantung (5%).

Data khusus

Data khusus yang disajikan adalah tahapan berduka klien Diabetes Mellitus yaitu tahap menolak, marah, tawar menawar, depresi dan menerima yang dapat dijelaskan sebagai berikut

Tahapan berduka pada klien Diabetes Mellitus diketahui hampir seluruhnya (90%) pada tahap menerima terhadap penyakitnya rendah, diikuti dengan tahap menolak tinggi (80%) dan tawar menawar rendah 80%. Namun didapatkan pula tahap depresi tinggi lebih dari setengahnya (60%) dan marah dalam kategori rendah 65%.

Tahap menolak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien yang menderita Diabetes Mellitus tipe 2 menyatakan menolak dengan kategori tinggi lebih dominan. Seseorang yang didiagnosis suatu penyakit tertentu dapat menimbulkan perubahan dan masalah aktual maupun potensial dalam berbagai aspek. Masalah yang muncul dapat

berupa aspek fisik maupun psikologis. Masalah yang terkait dengan aspek fisik dapat berupa keluhan terkait penyakitnya seperti lemas sehingga keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, badan sakit, kesemutan sulit tidur, ketidaknyamanan fisik, dan psikologis berupa emosi negatif seperti sedih, takut, dan marah. Reaksi pertama individu yang mengalami berduka adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa peristiwa benar-benar terjadi. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa tahun (Kubler-Ross, dalam Potter dan Perry, 2005). Penyangkalan pada klien yang terdiagnosis penyakit kronis atau Diabetes Mellitus berupa menolak untuk mempercayai diagnosa penyakitnya, karena merasa sangat cemas akan klien berusia 56 -70 tahun sebanyak 10 orang. Rentang usia tersebut termasuk usia lansia dimana pada usia tersebut merupakan usia yang rentan dan sensitif terhadap berbagai persoalan hidup, usia yang banyak mengalami penumpukan kedukaan akibat dari banyaknya perubahan dalam hidupnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kozier (2010) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi pemahaman dan reaksi seseorang terhadap respon berduka dan kehilangan. Lama menderita penyakit nampaknya

Tahap marah =

Pada tahap marah klien berada pada tingkat rendah 13 orang (65%). Pada tahapan ini klien sudah mulai menyadari tentang kenyataan yang terjadi pada tubuhnya. Bukan berarti klien tidak mengalami marah, namun kadar marah atas kedukaannya sudah tidak diproyeksikan lagi kepada dirinya, orang sekitar maupun kepada Tuhan. Klien sudah tidak menunjukkan reaksi fisik atau ekspresi marah, emosional sudah mulai terkontrol, dan klien sudah mulai berusaha untuk melakukan penawaran dengan Tuhan dengan merasa bersalah dan menyesal pada masa hidupnya sehingga kemarahan dapat mereda. Kemarahan yang kadang ditunjukkan dapat diakibatkan karena kecemasan yang belum hilang, merasa marah dengan diagnosa yang diberikan dokter, sehingga memutuskan untuk mencari pendapat dari dokter lain. Kemarahan muncul karena adanya keinginan seseorang untuk tetap hidup. Perlu diperhatikan bahwa ekspresi marah dapat menjauhkan klien dari orang-orang terdekatnya, seperti keluarga dan teman (Kozier, 2010).

Dikaitkan dengan jenis kelamin bahwa 55% yang menderita adalah perempuan.

penyakitnya, berusaha keras mencegah kenyataan itu masuk ke kesadaran.

Klien masih belum bisa menerima sepenuhnya kenyataan mengenai penyakit yang dideritanya dan merasa malu sendiri dengan kondisi tubuhnya yang sekarang karena tidak sehat yang dulu. Ditambah lagi dengan adanya komplikasi yang menyertai sakit diabetesnya yang berdasarkan hasil penelitian menunjukkan komplikasi terbanyak adalah neuropati (35%) dan katarak (30%) yang semakin memperberat sakitnya. Beberapa klien menunjukkan penolakan yang rendah menunjukkan bahwa klien dapat memahami kenyataan tersebut, klien memilih untuk tidak memikirkannya, tetap berusaha memperbaiki dan memperbesar kesempatan hidup dengan melakukan tindakan yang dianggap positif. Meski berada pada tahap menolak klien mencari-cari cara menyelesaikan masalah sesuai dengan dirinya.

Dikaitkan dengan faktor usia 50% juga dapat sebagai stressor, sehingga terjadi penolakan. Limapuluh lima persen (55%) klien berada dalam rentang waktu 3-4 tahun sejumlah 11 orang. Rentang lama menderita sakit tersebut termasuk dalam fase kronis, dimana fase kronis menurut Keliat, dkk (2011) yaitu berlangsung lebih dari 1 tahun. Menurut Triharini (2009) menyebutkan bahwa lama individu didiagnosa suatu penyakit berpengaruh terhadap respon psikologis, dimana individu pasti akan mengalami syok yang merupakan bagian dari tahap menolak. Perasaan marah, sedih, dan cemas adalah pengalaman emosional yang dominan pada proses berduka. Secara umum, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki regulasi emosi yang tinggi. Namun laki-laki mempunyai nilai regulasi emosi yang lebih tinggi baik secara keseluruhan maupun *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* (Ratnasari & Suleman, 2017). Dari usia menunjukkan bahwa semakin usia dewasa maka seseorang mulai menelaah kembali tentang hidup untuk mempertimbangkan pilihan yang tersedia untuk mencapai kesempurnaan, sehingga mempunyai kendali untuk menurunkan kemarahannya (Triwibowo; dkk, 2012).

Tahap tawar menawar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien pada tahap tawar menawar pada kategori rendah (80%). Tahap ini merupakan tahapan dimana klien mencoba untuk melakukan tawar menawar dengan Tuhan agar terhindar dari penyakit. Dengan upaya memperbaiki kesalahan masa lalu. Klien sudah meninggalkan kemarahannya dalam berbagai strategi seperti menerapkan tingkah laku baik demi kesehatan, melakukan amal atau tingkah laku lain yang tidak biasa dilakukannya (Yosep, 2009). Tawar

menawar pada posisi rendah menunjukkan bahwa klien sudah mulai memasuki fase penerimaan dengan memohon kemurahan Tuhan dan mencoba melakukan kesepakatan dengan Tuhan untuk disembuhkan penyakitnya dan diberikan umur yang panjang.

Klien lambat laun mulai melupakan rasa berdukanya akan penyakit yang diderita dan menuju pada tahapan penerimaan. Pada tahapan ini klien cenderung pasrah dengan apa yang Tuhan berikan kepadanya dengan tetap berdo'a dan memohon ampunan atas segala dosa dan kesalahan yang diperbuat. Klien menunjukkan bahwa terjadi upaya untuk meningkatkan secara spiritual setelah menderita sakit. Kozier (2004) yang mengatakan individu yang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan spiritualitas positif yang dimilikinya dapat menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi kesehatannya secara positif pula.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Diabetes Mellitus Tipe 2

Komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Penyakit	1	5
Jantung	4	20
Gagal Ginjal	7	35

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tahapan Berduka Klien Diabetes Mellitus tipe 2

Tahap	Frekuensi	(%)
Menolak		
Tinggi	16	80
Rendah	4	20
Jumlah	20	100
Marah		
Tinggi	7	35
Rendah	13	65
Jumlah	20	100
Tawar menawar		
Tinggi	4	20
Rendah	16	80
Jumlah	20	100
Depresi		
Tinggi	12	60
Rendah	8	40
Jumlah	20	100
Menerima		
Tinggi	2	10
Rendah	18	90
Jumlah	20	100

Karakteristik	rekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
40-55	9	45
56-70	10	50
>70	1	5
Jumlah	20	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55
Jumlah	20	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	3	15
Swasta	7	35
IRT	10	50
Jumlah	20	100
Pendidikan		
SD	6	30
SMP	9	45
SMA	4	20
PT	1	5
Jumlah	20	100
Neuropathy	6	30
Katarak	2	10
Glucoma		
Jumlah	20	100

Tahap depresi

Tahap depresi pada penelitian ini 80% berada pada kategori tinggi. Depresi suatu tahapan dimana seseorang yang menghadapi suatu peristiwa kematian menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka. Keadaan seperti ini secara tidak langsung menggambarkan bahwa depresi dapat terjadi akibat adanya suatu pengalaman yang menyakitkan bagi seseorang sehingga orang tersebut mengungkapkan perasaannya melalui kata-kata yang menggambarkan adanya suatu bentuk rasa keputusasaan, kerinduan, dan kesedihan yang mendalam terhadap sesuatu. Pendapat ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Namora (2009) yang mengatakan bahwa depresi merupakan suatu keadaan akibat pengalaman yang menyakitkan, dimana individu yang mengalami depresi akan menunjukan gejala seperti sedih yang berkepanjangan, perasaan tidak ada harapan lagi, sensitif, hilang rasa percaya diri dan munculnya pikiran tentang kematian yang berulang.

Depresi ini diduga terjadi pada klien Diabetes Mellitus sebagai akibat dari komplikasi yang diderita oleh klien berupa neuropaty, katarak, dan gagal ginjal, sehingga membutuhkan perawatan yang lebih kompleks dan bias menimbulkan ketergantungan klien kepada orang lain. Klien merasa sering berputus asa dalam berobat, dan merasa segala yang dilakukan adalah sia-sia sehingga mempengaruhi dalam ketidakteraturan klien dalam minum obat dan ketidakpatuhan klien dalam dietnya. Depresi yang dialami klien dengan Diabetes Mellitus bisa terjadi seketika ataupun beberapa lama setelah *bargaining*. Klien merasa gagal dalam berusaha menjadi depresi karena usahanya tidak membuat mereka sembuh, merasa tidak memiliki harapan dan muncul penyesalan akan apa yang terjadi di masa lalu dan akan hal-hal yang akan mereka lewati di masa mendatang.

Depresi dapat berlangsung cukup lama dan rentang waktunya berbeda-beda di setiap klien. Faktor gender (jenis kelamin) seseorang, menunjukkan bahwa sebagian besar klien Diabetes Mellitus berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (55%) dan laki-laki sebanyak 9 orang (45%). Hal ini menandakan bahwa tingkat stress seseorang yang menderita suatu penyakit lebih dominan dirasakan oleh perempuan. Reaksi berduka dipengaruhi oleh harapan sosial tentang peran wanita dan perempuan di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat karena umumnya kehilangan atau proses berduka lebih dirasa ringan oleh laki-laki daripada perempuan. Pada umumnya laki-laki mudah mengekspresikan perasaan dukacitanya secara terbuka kepada orang lain daripada perempuan yang umumnya bersikap lebih tertutup dan memendam suatu persoalan sendiri. Laki-laki lebih mempunyai koping positif yang kuat terhadap permasalahan apapun yang terjadi daripada perempuan. Laki-laki mampu meminimalkan tingkat stressornya daripada perempuan yang dominan membawa kondisi stress yang berkepanjangan (Rowe, M., & Allen, R., G. (2004).

Tahap menerima

Klien Diabetes Mellitus yang berada pada tahap menerima kategori rendah sebesar 18 orang (90%). Fakta ini menunjukkan bahwa klien belum bisa menerima kondisi sakitnya. Jika individu tetap berada di satu tahap dalam waktu yang sangat lama dan tidak mencapai tahap penerimaan, maka ketika mengalami berduka atau kehilangan lagi sulit baginya masuk pada fase penerimaan dan kemungkinan akan menjadi sebuah proses yang disfungsi. Muncullah kecemasan yang dapat menyebabkan individu jatuh kepada kondisi depresi. Hal ini dikarenakan bahwa individu yang berduka kadang – kadang tidak mampu untuk

menjalani perasaan berduka secara normal. Sebagai contoh individu yang berduka akan mengalami depresi yang berat dari yang biasa apalagi bila berhubungan dengan ambisi, pengharapan, harga diri, kemampuan atau rasa aman yang dialami oleh individu dengan konsep diri yang miskin atau harga diri rendah mudah terjatuh pada kondisi depresi (Suliswati, dkk, 2005). Kondisi tersebut di atas didukung pula oleh penyakit yang diderita, pada sebagian orang beranggapan bahwa terkena penyakit kronis dan terjadi komplikasi dapat menimbulkan kematian. Klien sering mengalami hilangnya otonomi diri, peningkatan kerentanan terhadap sakit, beban karena harus berobat dalam jangka waktu lama.

Menurut penelitian Supriadi (2009) yang menyatakan bahwa pasien yang berespon terhadap penerimaan penyakitnya yang bersikap tidak menerima mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bersikap menerima terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini didukung oleh Suliswati (2005) menyatakan bahwa kecemasan dapat timbul dari bagaimana mekanisme koping individu tersebut, karena individu dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan menggunakan atau mengambil sumber koping dari lingkungan baik dari sosial, intrapersonal dan interpersonal sehingga tahapan penerimaan yang merupakan bagian dari respon berduka dapat dilewati.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tahapan berduka pada klien Diabetes Mellitus diketahui hampir seluruhnya (90%) berada pada tahap menerima dalam kategori rendah, diikuti dengan tahap menolak tinggi (80%) dan tawar menawar rendah 80%. Tahap depresi pada kategori tinggi lebih dari setengahnya (60%) dan marah dalam kategori rendah 65%.

Saran

Bagi perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus dapat mengidentifikasi aspek psikologisnya yang berkaitan dengan tahapan berduka, sehingga dapat melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan tahapan berduka yang dialami oleh klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jatim. (2012). 4 Kota di Jatim dengan Klien Diabetes Terbanyak. <http://mediabidan.com/inilah-4-kota-di->

- jatim-dengan-klien-diabetes-terbanyak/*
Diakses tanggal 8 Maret 2018
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Irma, dkk. (2012). *Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2*, 2(2), 11-14. <http://www.jurnalnersindonesia-stikes-aufaroyhan.com>. Diakses tanggal 8 Maret 2018
- Keliat, B. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC, Jakarta.
- Kozier, B., et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI.(2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes. RI
- Miley, W. (1999). *The Psychology of Well Being*. British: Praeger Publisher.
- Namora, L.L (2009), *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta, Prenada Media Group.
- Novitasari, R. (2012). *Diabetes Mellitus Medical Book*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter & Perry. A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Pramono. (2016). *Prevalensi Penyakit Diabetes Mellitus di Indonesia*. <http://www.sulindomedia.com/prevalensi-penyakit-diabetes-mellitus-di-indonesia>. Diakses tanggal 8 Maret 2018
- Rowe, M., & Allen, R., G. (2004). Spirituality as a man of coping with cronic illness. American journal of health studies. http://findarticles.com/p/articles/mi.mocTG/15_1_1_9/ai_n6072019. Diakses pada 8 Maret 2018
- Ratnasari, S & Suleeman, J. (2017), *Jurnal Psikologi Sosial*, Vol. 15, No. 01, 35-46 <http://journal.ui.ac.id/index.php/jps/artic/e/viewFile/7336/3786>, Diakses tanggal 8 Maret 2018.
- Shahab. (2006)*. Komplikasi Kronik DM Penyakit Jantung Koroner. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 3. Edisi IV. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit. Dalam
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suliswati, et al. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supriadi, D. (2009). Hubungan Antara Respon Penerimaan Individu Dengan Kecemasan Pada Pasien Gangguan Kardiovaskuler di RS Jantung Dustira Cimahi. dari: <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2014/.../201408-006.pdf>. Diakses tanggal 8 Maret 2018.
- Suseno, T.A. (2005). *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Kehilangan, Kematian, dan Berduka dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Triwibowo, H., Frilasari, H., Rofi'ah, I.A. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Berduka Pada Klien Dengan Penyakit Kronis di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto*.
- Tol, A., Baghbanian, A., Mohebbi, B., Shojaeizadeh, D., Azam, K., & Esmaeeli, S. (2013). Empowerment Assessment and Influential Factors Among Patients with Type 2 Diabetes. *Jurnal Diabetes Metabolism Disorder*
- Triharini (2009). Hubungan pelaksanaan paket edukasi dengan keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSU Dr.Soetomo Surabaya. <http://www.digilib.ui.ac.id/bab1/download/pdf>, diakses 8 Maret 2018
- WHO. (2014). Diabetes: the cost of diabetes., <http://www.who.int/mediacentre/factshe et s/fs236/en/>, diakses 8 Maret 2018
- Yosep, (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.