

**PERBEDAAN KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS TIPE I DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

Oleh:

RIALY ELMADIEN

F.100130109

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

**PERBEDAAN KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS TIPE I DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RIALY ELMADIEN

F100130109

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen pembimbing



Setiyo Purwanto, S.Psi, M.Si, Psi

NIP. 878/0625107401

HALAMAN PENGESAHAN
PERBEDAAN KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS TIPE I DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II

Oleh:

RIALY ELMADIEN

F100130109

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Psikologi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Jum'at 22 Desember 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Setiyo Purwanto, S.Psi, M.Si, Psi

(Penguji Utama)

2. Dr. Sri Lestari, M.Si, Psi

(Penguji Pendamping I)

3. Drs. Mohammad Amir, M.Si, Psi

(Penguji Pendamping II)

(.....)

(.....)

(.....)



Dekan,

.....

Dr. Moordiningsih, M.Si, Psi

NIK/NIDN. 876/0615127401

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Desember 2017

Penulis



RIALY ELMADIEN

F100130109

PERBEDAAN KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE I DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II

ABSTRAK

Kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana terwujudnya keharmonisan antara fungsi-fungsi jiwa yang sebenarnya, kemudian seseorang yang mempunyai kesehatan mental yang baik juga harus dapat melewati keadaan hidupnya saat tertekan, dan mampu memanfaatkan segala kapasitas, kreativitas, energi, dan dorongan yang ada semaksimal mungkin, serta mempunyai kemampuan untuk menerima diri dan lingkungannya tanpa ada rasa kecewa dan mengeluh. Permasalahan kesehatan mental yang sering ditemukan pada penderita Diabetes Mellitus(DM) adalah gangguan internalisasi yaitu seperti merasa sedih dan tidak bahagia, mudah putus asa, perasaan cemas, khawatir, menyalahkan diri sendiri dan kebanyakan mengalami depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kesehatan mental pada penderita diabetes mellitus tipe I dengan diabetes mellitus tipe II. Hipotesis yang diajukan penulis adalah ada perbedaan kesehatan mental pada penderita diabetes mellitus tipe I dengan diabetes mellitus tipe II. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe I dan tipe II yang dirawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandanaran Boyolali selama tanggal 1 – 30 September 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah 113 pasien diabetes mellitus tipe I dan tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Pandanaran Boyolali yang dipilih menggunakan metode *incidental sampling*. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan alat ukur yang digunakan adalah skala kesehatan mental *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25). Teknik analisis yang digunakan adalah independent sample t-test. Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan mental penderita diabetes mellitus tipe I dengan diabetes mellitus tipe II. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis data yang menunjukkan hasil p value (sig. (2-tailed)) pada kesehatan mental pada taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut maka dapat diketahui uji hipotesis diterima karena ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan mental penderita diabetes mellitus tipe I dengan diabetes mellitus tipe II. Ditinjau dari jenis penyakit diabetes mellitus dan cara penyembuhannya bahwa diabetes mellitus tipe I cenderung lebih parah dan sulit disembuhkan, maka dari itu kesehatan mental DM-I lebih terganggu daripada diabetes mellitus tipe II.

Kata Kunci : *Kesehatan Mental, Diabetes Mellitus*

ABSTRACT

Mental health is a condition where the realization of harmony between the soul's actual functions, then someone who has good mental health must also be able to pass through the circumstances of life when depressed, and able to utilize all the capacities, creativity, energy, and encouragement that exist as much as possible, and have the ability to accept themselves and their environment without

any feelings of disappointment and complain. Mental health problem which found in Diabetic Mellitus patient is internalisation problems like feel sad and unhappy, pesimistic, worried, anxious, self reproach, most of them depression. The aim of this research was to know the differences between Mental health Diabetic Mellitus type I Patient and Diabetic Mellitus Type II. The hypothesis which proposed the writer was the differences between Mental health Diabetic Mellitus type I Patient and Diabetic Mellitus Type II. The Population of this reasearch was all diabetic mellitus patients type I and type II who in hospitalization service or outpatient in Regional Public Hospital Pandanaran Boyolali during 1-30 september 2017. The subject of this research were 113 diabetic mellitus patients type I and type II in Regional Public Hospital Pandanaran Boyolali which were choosen used incidental sampling method. The research method used was quantitative approach measuring instrument used is mental health scala *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25). Analysis technique used was independent sample t-test. The analysis data the result obtained that there were significance differences between Mental health Diabetic Mellitus type I Patient and Diabetic Mellitus Type II. It can seen from the analysis data result which shown result p value (sig. (2-tailed) in mental health in level of significances 0,000 ($p < 0,05$). From that result can we know that hypothesis test was accepted because there were significance differences between Mental health Diabetic Mellitus type I Patient and Diabetic Mellitus Type II. From these results hence can be known hypothesis test accepted because there is significant difference between mental health of type I diabetic mellitus patient with diabetic mellitus type II. Judging from the type of Diabetic mellitus disease and the way of healing that diabetic mellitus type I tends to be more severe and difficult to cure, therefore the mental health of diabetic mellitus type I is more disturbed than diabetic mellitus type II.

Keywords : Mental Health, Diabetic Mellitus

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan mental yang sering ditemukan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan internalisasi yaitu seperti merasa sedih dan tidak bahagia, mudah putus asa, perasaan cemas, khawatir, menyalahkan diri sendiri dan kebanyakan mengalami depresi. Risiko depresi pengidap penyakit DM akan berisiko lebih tinggi dan jauh lebih besar dibandingkan dengan pengidap penyakit lain. Penyakit DM dan depresi memiliki hubungan sebab akibat. Depresi dapat bertambah lebih parah dua kali lipat jika diderita oleh individu pengidap penyakit DM dibandingkan dengan pengidap penyakit lainnya (Halista dan Lisiswanti, 2015).

Fakta yang akan dihadapi pada pengidap penyakit diabetes akan menimbulkan bermacam-macam respon. Menurut Kubler-Ross tahapan respon

tersebut dapat dikelompokkan ke dalam lima tahapan, yang meliputi tahap menolak dan isolasi (*denial and isolation*), marah (*anger*), bernegosiasi (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*) (Santrock, 2011). Penderita DM kondisinya akan semakin memburuk apabila responnya berhenti pada tahap depresi (*depression*), maka dari itu penderita DM harus dapat melewati tahap tersebut hingga akhirnya dapat mencapai tahap penerimaan diri. Tahap penerimaan diri tersebut pada gilirannya akan dapat memberikan kedamaian pada diri individu, yaitu kondisi menerima akan takdir yang dihadapi (Santrock, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh DeGroot, Golden & Wagner (2016) terhadap kondisi psikologis pada penderita *Diabetes Mellitus* menunjukkan bahwa para penderita diabetes, baik DM-I dan DM-II, sebagian besar mengalami masalah dalam hal kesehatan mentalnya. Permasalahan terkait kesehatan mental yang dihadapi penderita diabetes meliputi depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kesehatan mental yang akut (*Severe Mental Illness/ SMI*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi meningkatnya gejala-gejala depresi adalah sebesar 24% - 38% untuk penderita diabetes DM1 dan sebesar 27% pada penderita diabetes DM2. Prevalensi meningkatnya gangguan kecemasan pada penderita diabetes adalah 20% dibandingkan dengan non-penderita diabetes. Prevalensi meningkatnya gangguan makan pada penderita diabetes mencapai 51,8% pada sampel penderita diabetes dibandingkan dengan 48,8% pada sampel non penderita diabetes. Berdasarkan laporan hasil penelitian, disebutkan bahwa munculnya gejala-gejala depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan, berkaitan dengan menurunnya perilaku rawat diri diabetes pada penderita tersebut.

Pada dasarnya semakin tinggi risiko yang akan mengancam pada psikis seseorang maka risiko gangguan mental akan meningkat pula. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh penelitian Widagdo dan Besral (2013) penyakit yang dialami cukup lama, baik dalam patofisiologis ataupun proses pengobatan dan pemulihannya sehingga cenderung akan mengakibatkan kematian sebagai akibat adanya gangguan biologis pada sistem saraf pusat sehingga seringkali mempengaruhi fungsi kognitif seseorang dalam memutuskan mekanisme

penyesuaian (*adaptation*) atau pertahanan dirinya (*defence mechanism*) terhadap masalah yang dihadapinya. Seseorang akan lebih berisiko untuk mengalami gangguan mental emosional pada tingkatan atau jumlah penyakit kronis yang diderita. Peningkatan risiko gangguan mental emosional yang sangat besar pada responden yang menderita penyakit kronis atau lebih mungkin terjadi karena responden merasa integritas fisiknya terancam sebagai akibat gangguan atau disabilitas fisiologis sehingga menyebabkan penurunan fungsi sosial.

Pada umumnya penyakit diabetes sekarang lebih banyak diderita pada orang yang pola hidupnya tidak sehat. Sehingga banyak sekali orang-orang yang kurang sadar diri untuk periksa ke pelayanan kesehatan maupun kurangnya pengetahuan orang tentang penyakit ini. Ada juga diabetes yang menyerang pada faktor obesitas, yang biasanya penderita akan mengalami perubahan fisik dan gangguan-gangguan kesehatan pada organ dalamnya. Diabetes sendiri dibagi menjadi 2 tipe utama yaitu diabetes tipe I yang biasanya berdampak lebih sulit untuk disembuhkan dari pada diabetes tipe II yang penanganannya lebih bervariasi atau lebih mudah, walaupun sama-sama harus menggunakan metode dan penanganan khusus. Pada kasus di beberapa puskesmas, banyak orang yang memiliki penyakit diabetes yang dampaknya seseorang akan mengalami gangguan kesehatan secara fisik maupun psikologis. Munculnya berbagai reaksi psikologis dapat menimbulkan permasalahan lain yang mempengaruhi penanganan terhadap penderita yang dilakukan oleh para dokter selain masalah DM itu sendiri. Ditinjau dari sudut pandang psikiatri, reaksi psikologis ini dapat dianggap sebagai prevalensi dari gangguan kesehatan jiwa ringan dan berdampak pada resiko terjadinya gangguan kesehatan jiwa akut (*Severe Mental Illness/ SMI*). Para penderita DM-I dan DM-II seharusnya tidak boleh mengalami depresi atau gangguan kesehatan mental lainnya, karena hal tersebut dapat mengakibatkan komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sargyn & Sargyn (dalam Donsu, Hadjam, Hidayat, Asdie, 2014) bahwa ada korelasi signifikan antara depresi dengan hiperglikemia pada penyandang DM-I dan DM-II. Akibat yang merugikan dari depresi terhadap DM yaitu risiko meningkatnya komplikasi. Hal tersebut

yang menyebabkan peneliti ingin meneliti tentang perbedaan kesehatan mental pada penderita diabetes mellitus tipe I dengan diabetes mellitus tipe II.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan 2 variabel, yang mana diketahui bahwa terdapat 1 variabel tergantung dan 1 variabel bebas. Kesehatan mental merupakan variabel tergantung, diabetes mellitus merupakan variabel bebas. Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin, diabetes mellitus juga memiliki karakteristik hiperglikemia atau kelebihan kadar gula dalam tubuh, selain itu penyakit tersebut memiliki ciri gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berhubungan dengan kekurangan kinerja dan sekresi insulin. Kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana terwujudnya keharmonisan antara fungsi-fungsi jiwa yang sebenarnya, selain itu seseorang yang mempunyai kesehatan mental yang baik juga harus dapat melewati keadaan hidupnya saat tertekan, dan mampu memanfaatkan segala kapasitas, kreativitas, energi, dan dorongan yang ada semaksimal mungkin, serta mempunyai kemampuan untuk menerima diri dan lingkungannya tanpa ada rasa kecewa dan mengeluh. Penelitian ini menggunakan populasi pasien diabetes mellitus tipe I dan tipe II rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Pandanaran Boyolali dengan sampel yang diambil sebesar 30 subjek pasien diabetes mellitus tipe I dan 62 subjek pasien diabetes mellitus tipe II. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *incidental sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala kesehatan mental *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25). Butir-butir pernyataan dalam HSCL-25 terdiri dari 10 aitem yang diadaptasi dari klaster *anxiety* (kecemasan) dan 15 aitem dari klaster *depression* (depresi) (Halepota & Wasif, 2007). Aitem-aitem tersebut diukur berdasarkan suatu skala yang terdiri dari 4 poin yang terentang dari “Tidak pernah”, “jarang”, “sering” hingga “sering sekali.” Skoring diberikan dengan nilai 1 sampai dengan 4 (Hall, Hall, Kok, Mallya & Courtright, 2016). Cara membuat klasifikasi skala HSCL-25 dilakukan dengan menjumlahkan skor tiap aitem kemudian dibagi dengan jumlah aitem yang dijawab. Jika skor lebih besar atau sama dengan 1,75

maka dapat didefinisikan mempunyai gangguan kesehatan mental (Winokur dalam Dewayani, Sukarlan dan Turnip, 2011)

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa ada perbedaan kesehatan mental yang signifikan pada penderita diabetes mellitus tipe I dan diabetes mellitus tipe II. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji t_{hitung} sebesar 6,722 dengan signifikansi $p < 0,05$ pada derajat kebebasan 90. Rata-rata skor kesehatan mental pada pasien diabetes mellitus tipe I $>$ pasien diabetes mellitus tipe II, yaitu $1,85 > 1,62$. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental pada pasien diabetes mellitus tipe I lebih bermasalah dibandingkan kesehatan mental pada pasien diabetes mellitus tipe II.

Hasil dari pengukuran kesehatan mental menunjukkan 30 pasien penderita DM-1 di RSUD Boyolali yang memiliki kesehatan mental dalam klasifikasi bermasalah ($X > 1,75$) adalah sebanyak 23 orang pasien (67,33%). Adapun pasien yang memiliki kesehatan mental dengan klasifikasi tidak bermasalah ($X < 1,75$) adalah sebanyak 7 orang pasien (23,67%). Besarnya skor rata-rata yang diperoleh sebesar 1,85 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental pada pasien penderita DM-I dipandang bermasalah.

Hasil dari pengukuran kesehatan mental menunjukkan 62 pasien penderita DM-II di RSUD Boyolali yang memiliki kesehatan mental dalam klasifikasi bermasalah ($X > 1,75$) adalah sebanyak 11 orang pasien (17,74%). Adapun pasien yang memiliki kesehatan mental dengan klasifikasi tidak bermasalah ($X < 1,75$) adalah sebanyak 51 orang pasien (82,26%). Besarnya skor rata-rata yang diperoleh sebesar 1,62 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental pada pasien penderita DM-II dipandang tidak bermasalah.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nindyasari (2010). Penelitian yang dilakukan Nindyasari (2010) menjelaskan tingkat kecemasan penderita Diabetes Mellitus tipe I lebih tinggi dari pada penderita Diabetes Mellitus tipe II. Pada pasien DM tipe I merasa sering cemas akan hidupnya. Hal tersebut menjadikan subyek menjadi bosan dan malas minum

obat. Selain itu subjek juga merasa tidak nyaman dengan penyakitnya yang harus tergantung pada insulin yang harus disuntikkan setiap hari, sehingga subyek merasa stress yang disebabkan oleh rasa takut akan kematian dan rasa takut akan ditinggalkan keluarga. Sedangkan pada pasien DM tipe II subjek hanya merasa kaget ketika pertama kali di vonis menderita diabetes (DM-II), karena subyek harus merubah pola hidupnya, yaitu subjek harus diet untuk menurunkan kadar gula dalam tubuh, subjek juga harus rutin meminum obat, sehingga subyek menjadi sedikit cemas akibat perubahan dalam hidupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh DeGroot, Golden & Wagner (2016) terhadap kondisi psikologis pada penderita *Diabetes Mellitus* menunjukkan bahwa para penderita diabetes, baik DM-I dan DM-II, sebagian besar mengalami masalah dalam hal kesehatan mentalnya. Permasalahan terkait kesehatan mental yang dihadapi penderita diabetes meliputi depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kesehatan mental yang akut (*Severe Mental Illness/ SMI*).

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut ini. Ada perbedaan kesehatan mental yang signifikan pada penderita diabetes mellitus tipe I dan diabetes mellitus tipe II. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji t_{hitung} sebesar 6,722 dengan signifikansi $p < 0,05$ pada derajat kebebasan 90. Rata-rata skor kesehatan mental pada pasien diabetes mellitus tipe I $>$ pasien diabetes mellitus tipe II, yaitu $1,85 > 1,62$. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental pada pasien diabetes mellitus tipe I lebih bermasalah dibandingkan kesehatan mental pada pasien diabetes mellitus tipe II.

Berdasarkan hasil penelitian, analisis, dan kesimpulan ada beberapa saran yang disampaikan, antara lain: Bagi pasien diabetes mellitus bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kesehatan mental yang signifikan antara pasien penderita diabetes mellitus tipe I dan pasien penderita diabetes mellitus tipe II. Untuk itu disarankan kepada penderita diabetes mellitus agar mau

memeriksa diri ke rumah sakit terdekat secara rutin dan teratur sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat dan tindakan preventif lebih awal.

Pihak Rumah Sakit agar dapat memberikan terapi yang tepat dan tindakan preventif yang lebih awal sehingga permasalahan kesehatan mental pada pasien penderita diabetes mellitus tipe I dapat ditangani dengan baik. Peneliti Selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental pada pasien penderita diabetes mellitus sehingga hasil-hasil yang diperoleh dapat memperkaya khazanah penelitian psikologis yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, Robert A., & Nyla R. Branscombe. (2012). *Social Psychology 13th Edition*. New Jersey: Pearson Education.
- Benuto, Lorraine T., Nicholas S. Thaler & Brian De Leany (Eds.) (2014). *Guide to Psychological Assessment with Asians*. New York: Springer.
- Chew. B.H., Ghazali. S.S., and Fernandez A. (2014). Psychological Aspects of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change In Patients. *World J Diabetes*, 5(6), 796-808. doi:10.4239/wjd.v5.i6.796.
- Daradjat, Z. (2001). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Toko Gunung Agung.
- DeGroot, Mary., Sherita Hill Golden., & Julie Wagner. (2016). "Psychological Conditions in Adults With Diabetes." *American Psychologist*, 71(7), 552–562.
- Depkes, (2008). laporan Riskesda (2013). Jakarta; Departemen Kesehatan RI.
- Dewayani, A., Sukarlan, A.D., & Turnip, S.S. (2011). Perceived Peer Social Support dan Psychological Distress Mahasiswa Universitas Indonesia. *Jurnal Makara, Sosial Humaniora*, 15(2), 86-93.
- Donsu, J. D., Hadjam, M. N., Hidayat, R., & Asdie, A. H. (2014). Peran Faktor-faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Psikologi*, 41(1), 241 – 249.
- Edwina, D. A., Manaf, A., & Efrida. (2015). Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Januari 2011 - Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 102-106.

- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5), 93-101.
- Golden, S.H., Lazo, M., Carnethon, M., Bertoni, A.G., Schreiner, P.J., Roux, A.V., Lee, H. B., & Lyketsos, C. (2008). Examining a bidirectional association between depressive symptoms and diabetes. *Journal of the American Medical Association*, 299(23), 2751–2759. doi:10.1001/jama.299.23.2751.
- Gupta, PS and Anandarajah, G. 2014. The Role of Spirituality in Diabetes Self-Management in an Urban, Underserved Population: A Qualitative Exploratory Study. *Rhode Island Medical Journal March 2014*
- Hadjam, M. N., & Widhiarso, W. (2011). Pengujian Model Peranan Kecakapan Hidup terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi*, 38(1), 61 – 72.
- Halista, R.A, dan Lisiswanti, R. (2015). Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(9), 73-77.
- Hall, Claudette E., Anthony B. Hall., Gerjo Kok., Joyse Mallya and Paul Courtright. (2016). A needs assessment of people living with diabetes and diabetic retinopathy. *BMC Research Notes*, 9, 56-69. doi:10.1186/s13104-016-1870-4.
- Harkness, E., Macdonald, W., Valderas, J., Coventry, P., Gask, L., & Bower, P. (2010). Identifying Psychosocial Interventions That Improve Both Physical and Mental Health in Patients With Diabetes. *Journal Diabetes Care*, 33(4), 926-930.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hermanns, N., Kulzer, B., Krichbaum, M., Kubiak, T., & Haak, T. (2015). Affective and anxiety disorders in a German sample of diabetic patients: Prevalence, comorbidity and risk factors. *Diabetic Medicine*, 22, 293–300.
- Iskandar, D. (2013). *Peran Pembimbing Rohani Islam Dalam Memperbaiki Kesehatan Mental Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Cengkareng* . (Skripsi Program Sarjana tidak dipublikasikan): Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Ismail, K., Winkley, K., Stahl, D., Chalder, T., & Edmonds, M. (2007). A cohort study of people with diabetes and their first foot ulcer: The role of depression on mortality. *Diabetes Care*, 30, 1473–1479
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Greeb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang (Indonesia): BINARUPA

- Karyani, U. (2016). Merancang Perubahan di Sekolah untuk menjadi Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan Mental. *Jurnal Indigenous*, 1(1), 48-60
- Keyes, C.L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social Behaviour*, 207-222
- Liputan6. (2011, Desember 22). Diabetes Melitus Indonesia Duduki Peringkat ke-4 Dunia. *Liputan6*. Diunduh dari <http://m.liputan6.com>
- Margaret A. Powers, Joan Bardsley, Marjorie Cypress, Paulina Duker, Martha M. Funnell, Amy Hess Fischl, Melinda D. Maryniuk, Linda Siminerio, and Eva Vivian. 2015. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care Volume 38, July 2015*
- Mansjoer A. (1999). *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Moleong, L.J. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nielsen, M. B., Bjørkelo, B., Notelaers, G. & Einarsen, S. (2009). *Sexual Harassment: Prevalence, Outcomes, and Gender Differences Assessed by Three Different Estimation Methods. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. UK: Routledge Taylor & Francis Group, LCC.
- Nindiyasari, N. D. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I Dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II*. (Skripsi program sarjana tidak dipublikasikan): Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Notosoedirdjo M, & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pranoto, A. (2008). *Management Of Diabetic Ulcer & Gangren*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Pribadi, S. (1981). *Menuju Keluarga Bijaksana*. Bandung: Yayasan Sekolah Istri Bijaksana.
- PERKENI. (2007). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Kongres Persadia.
- Reshvanloo, Farhad Tanhaye & Abutaleb Saadati Shamir. (2016). "A. Construct validity and reliability of Symptom Checklist-25 (SCL-25)." *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(1), 48-56.

- Sadikin, L. M., & Subekti, E. M. (2013). Coping Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 02(03), 17-23.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 1 Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-Teori yang Terkait*. Yogyakarta: Kanisius.
- Soegondo, (2009). *Prinsip Penanganan Diabetes Mellitus*. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta: FKUI.
- Sridhar, G. R. (2013). Diabetes, religion and spirituality. *Int J Diabetes Dev Ctries*, 33(1), 5–7.
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-213.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.
- Vamos, E.P., Bottle, A., Majeed, A., & Millett, C. (2010). Trends in lower extremity amputations in people with and without diabetes in england, 1996–2005. *Diabetes research and clinical practice* 87: 275-282.
- Vileikyte, L., Leventhal, H., Gonzalez, J. S., Peyrot, M., Rubin, R. R., Ulbrecht, J. S., Garrow, A., Waterman, C., Cavanagh, P. R., & Boulton, A. J. (2005). Diabetic peripheral neuropathy and depressive symptoms: the association revisited. *Diabetes Care*, 28, 2378–2383
- Viswanathan, V., Wadud, J.R., Madhavan, S., Rajasekar, S., Kumpatla, S., Lutale, J.K., & Abbas, Z.G. (2010). Comparison of post amputation outcome in patients with type 2 diabetes from specialized foot care centres in three developing countries. *Diabetes research and clinical practice*, 88, 146-150. doi:10.1016/j.diabres.2010.02.15.
- Widagdo G dan Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 309-316.
- Yanita, B., & Kurniawaty, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Majority*, 5(2), 27-31.
- Yusuf, S. (2004). *Mental Hygiene Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.