

**Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan
Pada Pasien *Diabetic Foot Ulcer* Di Klinik Kitamura Pontianak**

*(Analysis Of Factors That Affect Level Of Anxiety In Diabetic Foot Ulcer Patients At
The Kitamura Clinic Of Pontianak)*

Sari Hari Yani*, Suriadi, Sukarni****

*Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

**Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

E-mail : sarihariyani.sh@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan pada pasien *diabetic foot ulcer* yaitu usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, status ekonomi dan kondisi lingkungan. Hal ini sesuai dengan data pada pasien Klinik Kitamura Pontianak bahwa setiap bulannya jumlah pasien *diabetic foot ulcer* mengalami peningkatan, terdapat 12 orang pasien (60%) dari 20 pasien yang diobservasi. Ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor mana yang lebih dominan yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien dengan *diabetic foot ulcer*.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura Pontianak.

Metode : Penelitian kuantitatif secara observasional dengan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* jumlah sampel 52 dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil : Setelah menganalisa faktor-faktor tingkat kecemasan pada pasien *diabetic food ulcer* tidak ada hubungan Usia dengan nilai $p= 0,262$ Jenis kelamin dengan nilai $p=0,054$ status ekonomi dengan nilai $p= 0,812$ dukungan keluarga dengan nilai $p= 0,262$ kondisi lingkungan dengan nilai $p=0,335$.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, status ekonomi, dan kondisi lingkungan pada pasien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura Pontianak.

Kata Kunci : Faktor-Faktor Kecemaan, *Diabetic Foot Ulcer*

Referensi : 2007-2017

**Analysis Of Factors That Affect Level Of Anxiety In Diabetic Foot Ulcer Patients
At The Kitamura Clinic Of Pontianak**

Sari Hari Yani*, Suriadi, Sukarni****

Department of Nursing, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Indonesia

Corresponding Author's Email : sarihariyani.sh@gmail.com

ABSTRACT

Background: Several factors that are related to the occurrence of anxiety in diabetic foot ulcer patients are age, sex, family support, economic status and environmental conditions. This is consistent with the data obtained from patients at the Kitamura Clinic of Pontianak in which every month the number of diabetic foot ulcer patients has increased. There were 12 patients (60%) of the 20 patients observed. This aims to identify which factor are more dominant that cause anxiety in patients with diabetic foot ulcer.

Aims: To determine the factors that affect the level of anxiety in diabetic foot ulcer patients at the Kitamura Clinic of Pontianak

Methods: Observational quantitative research with a descriptive analytic method with a cross sectional approach on 52 samples with chi-square statistical test.

Results: After analyzing the factors of anxiety level in diabetic food ulcer patients, there is no correlation with Age with p value = 0.262, Gender with p value = 0.054, Economic Status with p value = 0.812, Family Support with p value = 0.262, Environmental Conditions with p = 0.335.

Conclusion: There is no correlation between age, sex, family support, economic status, and environmental conditions in diabetic foot ulcer patients at the Kitamura Clinic of Pontianak.

Keywords: *Factors of Anxiety, Diabetic Foot Ulcer*

Reference: *2007-2017*

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan jumlah dari penderita diabetes akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 sampai 366 juta di tahun 2030 dan kebanyakan di negara-negara berkembang. Pada tahun 2007, sekitar 6% dari warga Indonesia yang tinggal di perkotaan menderita penyakit diabetes dan dua dari ketiganya tidak mengetahui bahwa mereka terkena diabetes. Oleh karena itu, Indonesia menjadi negara ke-7 dengan penderita diabetes terbesar di seluruh dunia (Kemenkes, 2016).

Diabetic Foot Ulcer di Indonesia diprediksi meningkat 69% dalam waktu 20 Tahun kedepan (Pemayun, 2016). Di Indonesia menurut *International Diabetes Foundation* (IDF) terdapat 1785 penderita diabetes melitus yang mengalami komplikasi *neuropati* (63,5%), *retinopati* (42%), *nefropati* (7,3%), *makrovaskuler* (16%), *mikrovaskuler* (6%), luka kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Prevalensi terjadinya luka kaki diabetes di Indonesia sekitar 13% pasien di rawat di rumah sakit dan 26% pasien *home care* (Veranita, 2016).

Banyak faktor yang berperan terhadap proses penyembuhan DFU di antaranya dapat berasal dari perawatan luka, pengendalian infeksi, vaskularisasi, usia, nutrisi, penyakit komplikasi, adanya riwayat

merokok, pengobatan, psikologis, dll (Yadi, 2015). Faktor psikologi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*/RTA masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Murdiningsih, 2013).

Kecemasan yang terjadi disebabkan karena penyakitnya yang bersifat *long life diseases* ataupun disebabkan oleh komplikasi lain. Penyakit penyerta lain yang terjadi pada pasien DFU dapat meningkatkan keparahan, dan menyebabkan semakin lama waktu yang diperlukan untuk sembuh (Hastuti, 2008).

Respon terhadap stimulus merupakan kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul. Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2013). Karena pengetahuannya banyak maka

seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu.

Beberapa faktor di atas, peneliti memfokuskan untuk mengkaji lebih lanjut antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga, status ekonomi dan kondisi lingkungan, di karenakan enam faktor tersebut yang dominan mempengaruhi kecemasan seseorang dalam hal ini pada pasien DFU.

Diabetic foot ulcer selama 3 bulan terakhir pada Tahun 2016 menunjukkan pada bulan Oktober jumlah penderita DFU sebanyak 116 pasien, menurun 115 pasien pada bulan November dan meningkat menjadi 126 pasien pada bulan Desember. Hal ini menunjukkan bahwa setiap bulannya jumlah pasien DFU mengalami peningkatan. Selanjutnya terdapat 12 orang pasien (60%) dari 20 pasien yang diobservasi mengalami stress karena mengalami *diabetic foot ulcer*.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura”.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang dilakukan

yaitu secara observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian dilakukan selama 10 hari berturut-turut dengan mengukur skor faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien *diabetic foot ulcer* dengan menggunakan alat ukur kecemasan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A).

Populasi pada penelitian ini seluruh pasien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura Pontianak periode dari Januari - Februari yang berjumlah 116 orang.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien *diabetic foot ulcer* sebanyak 52 orang di Klinik Kitamura Pontianak, Responden berusia 30-69 tahun, karena usia tersebut merukan usia rentan terhadap penyakit DM, responden yang belum pernah di amputasi

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga, status ekonomi dan kondisi lingkungan).

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan di Klinik Kitamura Pontianak.. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 sampai Maret 2018.

HASIL

Tabel 1

Hubungan Variabel Usia, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Dukungan Keluarga, Kondisi Lingkungan terhadap Kecemasan.

Variabel	Kategorik	Kecemasan				P-Value
		Cemas		Tidak Cemas		
		f	%	f	%	
Usia	Dewasa	3	12	1	3,70	0,262
	Lansia	22	88	26	96,30	
Jenis kelamin	Laki-laki	10	40	16	66,67	0,054
	Perempuan	15	60	9	33,33	
Status ekonomi	Pendapatan tinggi	11	44	11	40,74	0,812
	Pendapatan rendah	14	56	16	59,26	
Dukungan keluarga	Baik	10	40	15	55,56	0,262
	Tidak baik	15	60	12	44,44	
Kondisi lingkungan	Memenuhi syarat	7	28	11	40,75	0,335
	Tidak memenuhi syarat	18	72	16	59,25	

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa umur didapatkan hasil nilai *p value* 0.262 ($> 0,05$), jenis kelamin didapatkan hasil nilai *p value* 0,054 ($> 0,05$), status ekonomi didapatkan hasil nilai *p value* 0,812 ($> 0,05$), pada kategori status ekonomi dengan kecemasan pada penderita *diabetic foot ulcer*, dukungan keluarga didapatkan hasil

nilai *p value* 0,262 ($> 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan pada kategori dukungan keluarga dengan kecemasan pada penderita *diabetic foot ulcer* dan kondisi lingkungan didapatkan hasil nilai *p value* 0,335 ($> 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan pada kategori kondisi lingkungan dengan kecemasan pada penderita *diabetic foot ulce*.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh usia dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer*.

Mayoritas responden yang mengalami *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura berumur 45-90

tahun yaitu sebanyak 48 responden atau 92,3%, hal ini disebabkan karena tubuh yang sudah tua secara fisiologis menurun karena proses aging terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap

pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal. Proses aging menyebabkan penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga terjadi makroangiopati, yang akan mempengaruhi penurunan sirkulasi darah salah satunya pembuluh darah besar atau sedang ditungkai yang lebih mudah terjadi ulkus kaki diabetik (Waspadji, 2006 dalam Hidayah, 2012).

Usia dengan tingkat kecemasan pada pasien *diabetic foot ulcer* berdasarkan hasil penelitian tidak berhubungan dengan nilai signifikansi 0,262 ($\text{sig} > \alpha$), sehingga H_0 diterima. Artinya bahwa usia berpengaruh tidak signifikan secara individu terhadap tingkat kecemasan. Hal ini disebabkan karena *diabetic foot ulcer* tidak hanya menyerang orang tua, sebagaimana sebagaimana Mihardja, (2008) menyatakan penyakit diabetes mellitus umumnya terjadi pada usia lanjut, meskipun sekarang telah banyak ditemukan pada usia remaja, sehingga umur bukan merupakan faktor yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan karena *diabetic foot ulcer*. Walaupun Yusra (2010), mengasumsikan bahwa secara normal semakin bertambah usia seseorang maka akan sering terjadi penurunan atau perubahan dari segi fisik, intelektual dan psikologis.

Faktor usia bukanlah faktor utama terjadinya *diabetic foot ulcer* karena apabila responden dapat

melakukan penatalaksanaan *diabetic foot ulcer* dengan baik, maka risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalisir. Menurut Tandra (2014) semakin bertambah umur, kemungkinan anda kena diabetes menjadi semakin besar.

Ketika masih berumur di bawah 30 tahun, kemungkinan diabetes hanya ditemukan kurang 1%. Artinya dari 100 penduduk yang berumur di bawah 30 tahun kemungkinan 1 orang harus berobat ke dokter karena gula darahnya tinggi. Bila di atas umur 40 tahun, kemungkinan terkena diabetes menjadi 8 persen. Di atas 50 tahun, kemungkinan mengidap diabetes naik sampai 20%, kemungkinan penduduk di atas umur 60 tahun menjadi diabetes menjadi 25%.

2. Pengaruh jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer*.

Responden berdasarkan jenis kelamin baik laki-laki lebih banyak dari jenis kelamin perempuan yaitu 28 responden atau 53,8%. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah perempuan yang menderita *diabetic foot ulcer* selain itu, karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive, sebagaimana Myers (1983) dalam Trismiati (2006) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Wanita

lebih berisiko menginap *diabetic foot ulcer* karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Tandra, 2013).

Jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien *diabetic foot ulcer* berdasarkan hasil penelitian tidak berhubungan dengan nilai signifikansi 0,054 ($\text{sig} > \alpha$), dengan demikian H_0 diterima. Artinya bahwa jenis kelamin berpengaruh tidak signifikan secara individu terhadap tingkat kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Santoso (2008) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan.

Hasil uji statistik dengan *chi-square* menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita *diabetic foot ulcer*. Hal ini ditandai jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki nilai persentase 50% dan 52% untuk kualitas hidup buruk (Meidikayanti, 2017).

3. Pengaruh status ekonomi dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer*.

Mayoritas responden berdasarkan pendapatan paling banyak berpendapatan rendah yang berjumlah 30 responden atau 57,7%. Namun berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan dengan tingkat kecemasan dengan signifikansi

sebesar 0,812 ($\text{sig} > \alpha$), dengan demikian H_0 ditolak. Artinya bahwa status ekonomi tidak berpengaruh signifikan secara individu terhadap tingkat kecemasan. Hal tersebut dikarenakan perubahan sosial ekonomi dan selera makan akan mengakibatkan perubahan pola makan masyarakat yang cenderung menjauhkan konsep makanan seimbang, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi (Suiraoaka, 2012).

Namun dalam penelitian ini, faktor status ekonomi (pendapatan) bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pasien *diabetic foot ulcer* karena dikategorikan keluarga yang mampu secara finansial. Artinya pasien *diabetic foot ulcer* masih mampu membiayai pengobatannya tanpa bergantung kepada orang lain seperti anak atau menantu.

4. Pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer*.

Mayoritas responden berdasarkan dukungan keluarga paling banyak tidak mendukung yang berjumlah 27 responden atau 51,9%, sehingga hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,262 ($\text{sig} > \alpha$), dengan demikian H_0 diterima. Artinya bahwa dukungan keluarga berpengaruh tidak signifikan secara individu terhadap tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori Kaplan dan Saddock

(2014) yang menyatakan bahwa dukung psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Hal ini membuktikan bahwa semua responden yang tidak mendapat dukungan penuh dari keluarga memiliki kecemasan.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Friedman (2008) yang menyatakan bahwa fungsi afektif keluarga merupakan dukungan psikososial keluarga kepada anggotanya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai akan tetapi jika fungsi yang penting ini tidak adekuat maka individu akan merasa diasingkan dan tidak diharapkan oleh keluarga.

Herdianti (2017), juga menyatakan penderita *Diabetic foot ulcer* yang mendapat dukungan keluarga yang kurang memiliki risiko 5,14 kali kualitas hidup yang buruk daripada penderita DM tipe yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien *Diabetic foot ulcer* dalam melakukan tindakan perawatan seperti pengecekan cek gula darah secara teratur dan minum obat. Penelitian sama yang lain adalah Retnowati (2015), yang menghasilkan $p\ value = 0,000$ sehingga dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita *Diabetic foot ulcer*. Semakin tinggi dukungan yang diperoleh maka semakin rendah

derajat depresi yang dialami penderita DM sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental anggota keluarga yang menderita DM.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita *diabetic foot ulcer*. Pasien merasakan dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor psikososial penting yang dapat memengaruhi kontrol glikemik pada pasien dengan *diabetic foot ulcer*. Motivasi keluarga dalam peningkatan kualitas hidup bagi pasien *diabetic foot ulcer* sangat besar pengaruhnya, maka dari pihak medis dan para medis yang terkait selalu mendukung keluarga untuk terus mendekatkan diri kepada pasien termasuk dalam mengatur jadwal rutin cek gula darah.

5. Pengaruh kondisi lingkungan dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura.

Mayoritas responden berdasarkan kondisi lingkungan paling banyak tidak tidak memenuhi syarat yang berjumlah 34 responden atau 65,4%. Sehingga hasil penelitian menunjukkan bahwanilai dengan signifikansi sebesar 0,335 ($\text{sig} > \alpha$), dengan demikian H_0 ditolak. Artinya bahwa kondisi

lingkungan tidak berpengaruh signifikan secara individu terhadap tingkat kecemasan.

Menurut Hendrik L. Blum, status kesehatan individu atau masyarakat sangat ditentukan oleh faktor lingkungan. Lingkungan ini termasuk lingkungan tempat tinggal dan sosial budaya. Sosial budaya meliputi sistem ekonomi, sistem pendidikan (formal maupun non formal), sistem religius, sistem pemerintahan, dan sistem norma. Perilaku individu sangat dipengaruhi oleh sosial budaya tempat individu tersebut berasal. Aspek sosial budaya akan berdampak pada status kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Noorkasiani dkk, 2009).

Dukungan sosial berarti informasi (tindakan nyata/berupa potensi) yang membuat individu berkeyakinan bahwa mereka disayangi, diperhatikan, akan mendapat bantuan dari orang lain bila mereka membutuhkannya. Dukungan sosial diartikan sebagai sumber *coping* yang mempengaruhi situasi yang dinilai *stressful* dan membuat orang yang stres mampu mengubah situasi, mengubah arti situasi atau mengubah reaksi emosinya terhadap situasi yang ada (Major dkk, 1997).

Menurut Gusti (2013), peran aktif yang dilakukan keluarga penderita merupakan aktivitas keluarga yang dapat diartikan sebagai keikutsertaan, keterlibatan,

dan kebersamaan anggota keluarga, dalam suatu kegiatan tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung, sejak dari gagasan sampai dengan pengambilan keputusan. Peranan anggota keluarga secara langsung berarti keluarga tersebut ikut memberikan bantuan tenaga, keuangan, pikiran dan material yang diperlukan.

KESIMPULAN

1. Usia tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura.
2. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura.
3. Status ekonomi tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura.
4. Dukungan keluarga tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura.
5. Kondisi lingkungan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura.

DAFTAR PUSTAKA

- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Friedman. M.M. 2008. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Alih bahasa, Ina DRL., Yoakim A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gusti, S. 2013. *Buku ajar:Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: TIM
- Hastuti, Rini Tri. 2008. *Faktor-Faktor Risiko Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus (Studi Kasus di RSUD Dr.Moewardi Surakarta) Tahun 2008*. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi, Universitas Diponegoro Semarang. (tidak dipublikasikan).
- Herdianti. 2017. *Determinan Kualitas Hidup Pendrita DM Tipe 2 Di RSUD Ajjappange*. Journal Endurance. 2017;2:74-80.
- Hidayah, A. 2012. *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Risiko Terjadinya Ulkus Kaki Diabetes Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Penelitian. Universitas Sumatera Utara.
- Jumaini, 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Penyakit Dan Diet Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Mellitus*. Jurnal Online Mahasiswa Universitas Riau Vol.2, No.1 (2015).
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., 2014. *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Bina Rupa Aksara pp.1-8.
- Kemendes, 2016. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*. Jakarta.
- Leese, Graham, P. 2009. *The Varied Attractions of the Diabetic Foot*. British Journal of Diabetes and Vascular Disease. 2009;9(4):155-159. Sage Publications, Inc. SWU.
- Mahmuda, Nur Laily, 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama*. Jurnal: Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Major, R. C. 1997. *Implication of Social Conflict and Social Support within Close Relationship for Adjustment to a Stressful life Event*. Journal of Personality and Social Psychology2, 72(No.6), 1349–1363.
- Meidikayanti W dan Wahyuni CU, 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017 FKM_UNAIR All right reserved. Open access under CC BY–SA license doi:10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252 Received 17 July 2017, Received in Revised Form 02 August 2017, Accepted 07

- August 2017, Published online: 31 August 2017. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.
- Meiner, Sue E. 2006. *Geriatric Nursing (4th ed.)*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Mihardja, L. 2008. *Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Perkotaan Indonesia*. Majalah Kedokteran Indonesia. Vol.59, No. 9, hlm. 418-424.
- Murdiningsih, D.S & Ghofur, G.G.D. 2013. *Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita DM di Wilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta*. Jurnal Talenta Psikologi. Vol. 2, No.2.(180-197).
- Noorkasiani, Heryati, Rita Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2013. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purwanti, O.S. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR.Moewardi Surakarta*, Prosiding Seminar Ilmiah nasional, ISSN: 2338-2694, <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/view/2763>.
- Ratnawati, L. 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo*. Jurnal Health and sport. 2011:3:285-362.
- Retnowati, N dan Satyabakti, P. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.3, No.1 Januari 2015: 57-68.
- Rias, Y,A. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Keyakinan Dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. No1 Voll. Hal: 13-17.
- Singh, et al. 2013. *Epidemiology and risk factors of chronic kidney disease in India - results from the SEEK (Screening and Early Evaluation of Kidney Disease) study*. BMC nephrology, 14(1), 114.
- Stuart & Sundeen, 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Suiraoaka. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tandra, H. 2014. *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tandra, H. 2013. *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Trismiati, 2006. *Gangguan Kecemasan – Jenis, Penyebab, dan Gejala*. Diakses melalui www.alodokter.com/gangguan-kecemasan-umum Tanggal 30 Agustus 2017.
- Triyanisya. 2013. *Jumlah Penyandang Diabetes di*

Indonesia Terbanyak Ketujuh Di Dunia. Metrotvnews. Diperoleh tanggal 3 Agustus 2017 dari <http://www.metrotvnews.com>.

Veranita, 2016. *Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik.* Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Wiramihardja, Sutardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal.* Bandung: Refika Aditama.