

Kemampuan Konsep Diri terhadap Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Indriyati^{1*}, Vitri Dyah Herawati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners/Fakultas Sains Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

Email: indriyati@usahidsolo.ac.id^{1*}

Abstract

Chronic disease is a condition that affects daily physical, psychological, social and spiritual activities that occur over a long period of time and requires special treatment, one of the chronic diseases is diabetes mellitus (DM). Based on the results of interviews and observations conducted by researchers on DM sufferers in the working area of the Colomadu I Public Health Center, that Grade IV DM sufferers with diabetic ulcers where the tissue is dead and even decomposed and causes a distinctive odor so that the medical action taken is amputation and disturbing self-concept. The purpose of this study is to determine the relationship between self-concept and the quality of life of DM sufferers. This research is a quantitative research with a correlational analytic type and uses a cross sectional approach. The total population is 159 people and the sample count becomes 84. The sampling method uses purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire for self-concept using the Tennessee self-concept scale (TSCS) measurement tool which consisted of 36 questions, while for the quality of life variable it used a questionnaire from the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) with 26 questions. Analysis using spearman. The statistical test results with Spearman obtained a value of $p = 0.008$ ($p < 0.05$) so that the research hypothesis taken was that H_0 was rejected. H_0 is rejected, this means that there is a relationship between self-concept ability and the level of quality of life of people with diabetes mellitus.

Keyword: Self-Concept, Quality of Life, Diabetes Mellitus

Abstrak

Penyakit kronik merupakan kondisi yang mempengaruhi aktivitas harian baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang terjadi dalam jangka waktu yang lama serta membutuhkan pengobatan khusus, salah satu penyakit kronik yaitu diabetes mellitus (DM). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas colomadu I, bahwa penderita DM grade IV dengan luka ulkus diabetik dimana jaringan sudah mati bahkan membusuk dan menimbulkan bau yang khas sehingga tindakan medis yang dilakukan adalah amputasi dan mengganggu konsep diri. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan konsep diri terhadap kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik korelasional dan menggunakan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 159 orang dan penghitungan sampel menjadi 84. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner untuk konsep diri memakai alat ukur Tennessee self concept scale (TSCS) yang terdiri dari 36 pertanyaan, sedangkan untuk variable kualitas hidup menggunakan kuesioner yang dari Word Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) sebanyak 26 pertanyaan. Analisis menggunakan spearman. Hasil uji statistik dengan spearman diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) sehingga hipotesa penelitian yang diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak ini berarti bahwa ada hubungan antara kemampuan konsep diri dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes mellitus.

Kata Kunci: Konsep Diri, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus

1. Pendahuluan

Penyakit kronik merupakan kondisi yang mempengaruhi aktivitas harian baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang terjadi dalam jangka waktu yang lama serta membutuhkan pengobatan khusus, salah satu penyakit kronik yaitu diabetes mellitus (DM).

Wilayah karanganyar terdapat 17 kecamatan dengan 21 puskesmas. Pasien Diabetes mellitus (DM) tersebar di 21 puskesmas. Penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskemas Kecamatan Colomadu I pada tahun 2017 menduduki peringkat 1 dari 21 wilayah puskesmas dibawah kabupaten karanganyar, data pada tahun 2017 dipuskesmas colomadu I dengan jumlah penderita DM sebanyak 700 pasien menderita DM. Di Puskesmas Colomadu I (23,2 %), sedangkan prevalensi penderita DM terendah terdapat di Tawangmangu (0,1 %). sejalan dengan waktu jumlah penderita DM dari tahun ke tahun semakin meningkat, peningkatan jumlah penderita

diabetes melitus (DM) pertahunnya disebabkan karena gaya hidup yang salah, dimana DM merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akan menyertai seumur hidup penderitanya sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita DM [1].

Penyakit DM tidak dapat disembuhkan sehingga dapat menimbulkan perubahan psikologis pasien dalam memandang dirinya secara negatif, misalnya pasien merasa putus asa dan tidak dapat menerima keadaannya akan mempengaruhi konsep diri pasien. Pasien merasa stress dan terganggu yang akhirnya dapat memperberat sakitnya, rasa tidak berdaya sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis [2]. Pada kondisi tersebut penderita DM mengalami penurunan konsep dirinya dan berakibat munculnya depresi. Konsep diri terdiri atas gambaran diri, harga diri, ideal diri dan identitas personal [3].

Penderita DM dikatakan mempunyai konsep diri negatif ketika ia meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Seseorang dengan konsep diri negatif cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi, bersikap pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya dimana tidak melihat tantangan sebagai kesempatan, namun lebih menganggap sebagai suatu halangan. Hubungan antara konsep diri dengan kebermaknaan hidup [4]

penderita DM seringkali mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa DM dan akan mengalami gangguan psikologis, terutama ketika mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh diet makanan dan obat-obatan. Biasanya ini berada pada tahap kritis yang ditandai oleh ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis yang berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas dan depresi yang dialami oleh penderita. Hal ini dapat serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh [5,6], menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita DM.

Menurut penelitian [7] yang menyatakan bahwa tekanan penyakit DM dapat menimbulkan kualitas hidup yang sangat buruk. Kualitas hidup dipengaruhi oleh umur, komplikasi yang dialami, dan kecemasan, sedangkan yang tidak mempengaruhi kualitas hidup adalah status pernikahan dan lama menderita DM.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas colomadu I, bahwa penderita DM grade IV dengan luka ulkus diabetik dimana jaringan sudah mati bahkan membusuk dan menimbulkan bau yang khas sehingga tindakan medis yang dilakukan adalah amputasi. Ada beberapa orang dengan DM yang menolak untuk dilakukan amputasi karena belum siap untuk menerima kondisinya. Hal ini akan membuat penderita mengalami gangguan psikologis, karena penderita belum bisa menerima kondisinya. Sedangkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di rumah luka solo pernah menjumpai karakteristik luka yang sama dengan luka DM yang ada di Rumah Sakit, pada saat observasi luka DM grade IV sudah menyerang tulang jari sehingga jari kaki lepas dengan sendirinya dan pasien DM tidak merasakan sakit. Banyak dijumpai penderita DM yang mengalami penurunan kualitas hidup yang kebanyakan ditandai dengan tidak mau bersosialisasi, sering murung dan menyendiri memikirkan penyakit yang sedang dialaminya. Dari hasil interview pada pasien yang baru saja di diagnosa mengidap DM, ditemukan hasil bahwa pasien DM harus banyak menyesuaikan diri dengan diet DM, pola hidup sehat dan harus rutin mengontrol kadar gula darah

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah “apakah depresi mampu sebagai variabel mediator antara variabel konsep diri dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita DM?”.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan konsep diri terhadap kualitas hidup penderita DM..

Pendahuluan harus memuat latar belakang penelitian, pernyataan masalah secara jelas, literatur penelitian terdahulu tentang subjek penelitian, solusi yang diusulkan, serta kontribusi yang diberikan dari penelitian yang dilakukan. Bagian ini juga harus memuat landasan teori landasan teori berupa rangkuman teori-teori yang diambil dari pustaka pendukung serta memuat penjelasan tentang konsep dan prinsip dasar yang diperlukan untuk pemecahan permasalahan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik korelasional dan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu melakukan pengambilan data terhadap variabel penelitian dilakukan pada satu waktu [8]. Pendekatan dilakukan secara cross sectional guna mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan pada suatu saat (point time approach).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I, dengan jumlah populasi penderita DM dari bulan Oktober – Desember 2022 sebanyak 159 orang dan penghitungan sampel menjadi 84. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Untuk variabel konsep diri memakai alat ukur lembar kuesioner Tennessee self concept scale (TSCS) yang terdiri dari 36 pertanyaan, sedangkan untuk variabel kualitas hidup menggunakan kuesioner yang diadopsi dari World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL). WHOQOL yaitu pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Dimana alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial [16].

Definisi operasional variabel Konsep diri pada penderita DM berupa penurunan harga diri karena berbagai perubahan yang terjadi dalam diri penderita DM, dimana orang lain berpendapat mengenai diri kita dan seperti apa diri kita yang kita inginkan. Pembagian konsep diri terdiri dari gambaran diri, ideal diri, identitas diri, harga diri dan peran diri sedangkan definisi operasional variabel Kualitas hidup penderita DM dapat dilihat melalui posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual [16]. Analisis data menggunakan uji Spearman rho [8].

3. Hasil dan Pembahasan

Demografi responden merupakan data pendukung dalam penelitian ini, dimana bertujuan untuk memperkuat hasil uji dari tiap variabel yang diteliti. Adapun data hasil penelitian demografi responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Distribusi Demografi Responden (n=84)

Indikator	Frequency	Percent
Jenis Kelamin		
Perempuan	62	73.8
laki-laki	22	26.2
Usia		
17 - 25 tahun	1	1.2
26 - 35 tahun	5	5.9
36 - 45 tahun	9	10.7
46 - 55 tahun	22	26.2
56- 65 tahun	15	17.9
> 65 tahun	32	38.1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	41	48.8
Petani	19	22.6
Wiraswasta	9	10.7
Swasta	5	5.9
PNS	6	7.2
Pensiunan	4	4.8
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	23	27.4
SD	15	17.9
SMP	7	8.3

Tabel 1. Lanjutan

Indikator	Frequency	Percent
Pendidikan		
SMA	11	13.1
D3	21	25.0
S1	7	8.3
Lama menderit DM		
1- 5 tahun	46	54.7
5 - 10 tahun	18	21.4
11-15 tahun	10	11.9
16 - 20 tahun	6	7.2
> 20 tahun	4	4.8
Status Pernikahan		
Janda	19	22.6
Duda	8	9.5
Menikah	57	67.9
Keluarga yang merawat		
Anak	17	20.2
Istri	23	27.4
Suami	44	52.4
Jenis Komplikasi		
Tidak komplikasi	56	66,7
Anemi	9	10,7
Ca mamae	3	3,6
Ginjal	2	2,4
Hipertensi	9	10,7
Jantung	5	5,9

Wanita berisiko mengidap penyakit DM baik DM tipe 1, DM 2 dan DM tipe 3. Dimana perempuan resisten terhadap insulin. Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini dimana perempuan mendominasi dengan prosentase 782,8%. perempuan biasanya lack of exercise, cenderung lebih tidak bergerak, tidak menghabiskan karbohidrat atau glukosanya untuk physical activity dan ini beresiko terhadap kegemukan dan meningkatkan resistensi insulin. Perempuan juga berbeda dengan laki - laki, dimana perempuan bisa hamil, dalam keadaan hamil insulin tidak bisa diproduksi dengan baik sehingga wanita sangat rentan terkena DM dibanding laki - laki. Sedangkan penyebab laki - laki terkena DM dikarenakan perokok aktif dan kandungan dari rokok itu sendiri. Merokok dapat meningkatkan kadar gula darah dan dapat merusak jaringan terhadap aksi insulin [9].

Mayoritas penderita DM di wilayah Puskesmas Colomadu I dengan usia lebih dari 65 th yaitu sebanyak 38,1% sementara usia pasien DM yang paling sedikit adalah usia 17 - 25 tahun yaitu sebanyak 1 responden atau 1,6%. Dalam tabel diatas dijelaskan mayoritas penderita DM mayoritas usia >65 tahun, hal ini disebabkan karena manusia mengalami penurunan fisiologis diatas usia 40 tahun, salah satunya adalah penurunan fungsi pankreas untuk memproduksi insulin [10].

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 48,8%. Pekerjaan dalam penelitian ini mayoritas adalah tidak bekerja dimana pada faktor ini manusia yang tidak bekerja akan lebih beresiko terhadap DM dikarenakan rendahnya aktifitas, sehingga kadar gula darah meningkat, kegemukan dan berakhir dengan diabetes mellitus [9].

Tingkat pendidikan responden mayoritas tidak tamat SD yaitu sebanyak 27,4%. Tingkat pendidikan yang tinggi bisa sebagai dasar dalam keberhasilan mencegah maupun mengobati suatu penyakit. Namun berbeda dengan perkembangan di era sekarang dimana tingkat pendidikan tinggi akan meningkatkan tingkat pekerjaan seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan membuat sibuk dalam hal pekerjaan [11]. Sedangkan hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan responden rata - rata tidak tamat SD dikarenakan usia responden yang mayoritas diusia lebih dari 65 tahun.

Distribusi data status pernikahan mayoritas adalah menikah yaitu sebanyak 67,9% menikah. Dalam hal ini status perikahan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan dan tingkat kesejahteraan seseorang. Dukungan dari pasangan hidup bisa berupa dukungan dalam hal perilaku kesehatan, pemberian informasi dan mampu memberikan motivasi ketika pasangannya sedang sakit.

Komplikasi DM mayoritas adalah tidak mengalami komplikasi yaitu sebanyak 66,7%. Komplikasi DM bisa muncul secara akut maupun kronik beberapa bulan atau tahun berikutnya setelah terkena DM. Komplikasi DM bisa menyerang seluruh organ tubuh, dan sebaliknya komplikasi DM tidak akan pernah muncul ketika perawatan DM dilakukan dengan baik atau melakukan manajemen DM dengan baik [12].

Lama menderita penyakit diabetes melitus mayoritas responden menderita selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 54,7%. Dalam penelitian ini mayoritas penderita DM kurang lebih menderita selama 1-5 tahun dikarenakan hal ini akan berpengaruh terhadap psikis seseorang ketika di diagnosa DM. Keluarga yang merawat pasien adalah istri yaitu sebanyak 100 responden atau 39,5%. Dalam hal ini pasangan hidup sangat berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan penderita DM.

Konsep Diri. Pada Tabel 2 dibawah menunjukkan bahwa konsep diri responden mayoritas adalah cukup yaitu sebanyak 52 responden atau sebanyak 61,9%. Hal ini dikarenakan bahwa konsep diri penderita DM sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal diantaranya fakroe internal adalah kondisi fisik, produksi kelenjar tubuh, kecerdasan, tingkat aspirasi, emosi, dan aktualisasi diri. Faktor eksternal diantaranya adalah orang tua, kelompok rujukan, lingkungan keluarga, teman sebaya, kebudayaan, status sosial, dan pengalaman interpersonal.

Konsep diri penderita DM sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal diantaranya faktor internal adalah kondisi fisik, produksi kelenjar tubuh, kecerdasan, tingkat aspirasi, emosi, dan aktualisasi diri. Faktor eksternal diantaranya adalah orang tua, kelompok rujukan, lingkungan keluarga, teman sebaya, kebudayaan, status sosial, dan pengalaman interpersonal. Konsep diri tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berkembang dengan adanya interaksi dengan individu lain khususnya dengan lingkungan social [13].

Tabel 2. Konsep diri

Konsep diri	Frekuensi	Percent (%)
Kurang	24	28.6
Cukup	52	61.9
Baik	8	9.5
Total	84	100

Kualitas Hidup. Pada Tabel 3 dibawah menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kualitas hidup cukup baik sebanyak 61 responden atau 72,6%. Hal ini disebabkan karena kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan berjalan cukup. Selain itu juga penderita DM mampu mengenali diri sendiri, mampu merasakan merasakan perhatian orang lain, mampu merasakan kasih sayang sehingga penderita DM memiliki kualitas hidup yang baik [14].

Tabel 3. Kualitas Hidup

Konsep diri	Frekuensi	Percent (%)
Kurang	8	9.5
Cukup	61	72.6
Baik	15	17.9
Total	84	100

Hubungan kemampuan konsep diri dengan kualitas hidup. Tabel 4 merupakan Hasil uji statistik dengan spearman diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) sehingga hipotesa penelitian yang diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak ini berarti bahwa ada hubungan antara kemampuan konsep diri dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes mellitus.

Self-concept atau konsep diri merupakan seperangkat keyakinan tentang sebuah kualitas dan atribut seseorang dalam hidupnya. Penyakit kronik dapat menciptakan perubahan drastis tentang self-concept seseorang. Beberapa perubahan akan bersifat sementara, tetapi banyak hal akan berubah secara permanent, seperti mental deterioration (kemunduran mental) [13].

Pembentukan konsep diri bisa dibentuk diri sendiri sejak dari lahir akan tetapi dalam proses pembentukannya sangat membutuhkan adanya dukungan dari orang terdekat, dimana penderita diabetes yang mendapat dukungan sosial akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu yang dapat menolong secara psikologis maupun secara fisik sehingga dapat menurunkan terjadinya depresi pada individu dan menciptakan konsep diri yang positif. Dukungan ini membuat individu yang menerimanya merasa dipahami dan diterima sehingga membawa kekuatan baru yang berguna untuk membentengi diri dari keadaan yang terus menekan sehingga dapat meminimalisir timbulnya depresi dan mampu meningkatkan kualitas hidup [15].

Dilema yang berhubungan konsep diri pasien diabetes adalah manajemen diabetes yang mengharuskan aturan ketat dalam pengobatan, pengontrolan gula darah secara rutin serta diet. Pasien DM yang baru di diagnosa menderita DM harus mulai adaptasi dengan manajemen diabetes, dimana manajemen diabetes tidaklah mudah dilakukan sehingga dapat memicu timbulnya stres bahkan depresi. Untuk pasien diabetes yang sudah mengalami komplikasi pun akan mengalami gangguan psikis seperti depresi karena mengalami perubahan fisik pada dirinya, seperti terdapat luka yang tidak kunjung sembuh bahkan berakhir dengan amputasi, hal ini yang menyebabkan konsep diri pasien menjadi negatif dan menyebabkan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya [11] dimana konsep diri pasien yang di amputasi berhubungan dengan depresi.

Penyakit kronis yang dialami seseorang misalnya DM, stroke, dll yang akan merubah mekanisme psikologis berupa konsep diri seseorang, dimana pasien diabetes yang mengalami penurunan konsep diri akan menjadi depresi dan mampu menurunkan kualitas hidupnya. Sebaliknya jika konsep diri baik akan meminimalkan depresi dan meningkatkan kualitas hidup [14].

Tabel 4. Hubungan Kemampuan Konsep Diri Dengan Kuliatas Hidup

Konsep diri	Kualitas Hidup			Total	Percent (%)	P Value
	Rendah	Cukup	Tinggi			
Kurang	0	6	4	10	11.9	0.008
Cukup	7	32	11	50	59.5	
Baik	5	11	8	24	28.6	
Total	12	49	23	84	100	

4. Kesimpulan

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut: Kemampuan konsep diri penderita diabetes mellitus mayoritas dalam kategori cukup yaitu sebanyak 61,9%. Kualitas hidup penderita diabetes mellitus mayoritas dalam kategori cukup yaitu sebanyak 72,6%. Konsep diri berhubungan positif dengan kualitas hidup dan dibuktikan dengan nilai signifikansi $0,008 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel konsep diri terhadap kualitas hidup signifikan berkorelasi yang artinya bahwa semakin baik konsep diri seseorang maka akan tingkat kualitas hidup semakin baik.

Daftar Pustaka

- [1] Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2017. Publikasi.Karanganyar.
- [2] Keliat, B.A. Proses kesehatan jiwa. Edisi 1. Jakarta : 2015. EGC.
- [3] Donald, Mc, S, et al. *Research: Educational and Psychological Issues The psychosocial impact associated with diabetes-related amputation*. Diabetic Medicine ^a 2014 Diabetes UK, Diabet.Med: 2014. 31, 1424–1430. 2014
- [4] Saifullah, F. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Bullying Pada SiswaSiswi Smp. eJournal Psikologi: 2016. 4(2), 200–213.
- [5] Safitri, I.N. *Kepatuhan Penderita Diabettes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Locus of Control*: 2013. Vol.01, No.02, Agustus.

- [6] Şebnem Çinar Yücel & Elem Kocaçal Güler & İpek Ak. Investigation of sleep quality, quality of life, anxiety and depression in patients with diabetes mellitus. *Int J Diabetes Dev Ctries* (January–March 2015) 35(1):2014. 39–46 DOI 10.1007/s13410-014-0206-y
- [7] Carper Matthew, Traeger Lara, Gonzalez Jeffrey, Wexler Deborah, Psaros Christina, Safren Steven. 2014. *The differential associations of depression and diabetes distress with quality of life domains in type 2 diabetes*. *Journal of Behavioral Medicine*. Jun 2014; 37(3): 501-510. (10p)
- [8] Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 4*. Jakarta: 2016. Salemba Medika
- [9] Eka dkk. Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Buletin Penelitian Kesehatan*: 2017. 45(3), 153-160.
- [10] Tan KC, Chan GC, Eric H, Maria AI, Norliza MJ, Oun BH, Sheerine MT, Wong SJ, Liew SM. 2015. Depression, anxiety and stress among patients with diabetes in primary care: A cross-sectional study. *Malaysian Family Physician* 2015; Volume 10, Number 2 (EBSCO HOST).
- [11] Utami T Desni, karim darwin, Agrina. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan Ulkus diabetikum. *jom psik* vol. 1 no. 2 oktober 2014
- [12] Wiltink, et al. *Associations between Depression and Diabetes in the Community: Do Symptom Dimensions Matter? Results from the Gutenberg Health Study*. *PLOS ONE* | www.plosone.org August 2014 | Volume 9 | Issue 8 | e105499
- [13] Decroli, E.. *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran : 2014. Universitas Andalas.
- [14] Imaniar Noor Faridah*, dan Venty Dewintasari. *Hubungan usia dan penyakit penyerta terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kotagede 1 yogyakarta*. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016* e-ISSN : 2541-0474
- [15] Killing, Beatriks Novianti dan Kiling, Indra Yohanes. *Tinjauan Konsep Diri Dan Dimensinya Pada Anak Dalam Masa Kanak-kanak Akhir*. *Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling*: 2016. 1(2), 116-124.
- [16] WHO/HIS/HSI. (2012). *Programme on Mental Health WHOQOL User Manual*. Rev 03 World Health Organization (WHO).