

Kode/Rumpun Ilmu : 391/Psikologi Umum
Bidang Fokus : Sosial Humaniora

**LAPORAN
PENELITIAN INTERNAL**



**Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Manajemen Diri pada
Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di Puskesmas Kembangan**

PENGUSUL

Mariyana Widiastuti, M.Psi., Psi

0316038602

Yeny Duriana Wijaya, M. Psi., Psi

0316048203

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

April, 2019

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN INTERNAL**

Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kembangan

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 391/Psikologi Umum
Topik Unggulan : Pengembangan Sumber Daya Manusia

Ketua Penelitian :
a. Nama Lengkap : Mariyana Widiastuti, M.Psi.,Psi
b. NIDN : 0316038602
c. Jabatan Fungsional : AA-150
d. Program Studi : Psikologi
e. Nomor HP : 081804253878
f. Alamat Surel (e-mail) : mariyana.widiastuti@esaunggul.ac.id

Anggota Peneliti (1) :
a. Nama Lengkap : Yeny Duriana Wijaya, M. Psi., Psi
b. NIDN : 0316048203
c. Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul
d. Biaya Penelitian :
- Diusulkan ke DIKTI Rp. -
- Dana internal PT Rp. 10.102.700
- Dana institusi lain Rp. -

Jakarta, 30 April 2019

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Esa Unggul


Dra. Sulis Mariyanti, Psi., M.Si
NIDN : 0319036701

Ketua Penelitian,



Mariyana Widiastuti, M.Psi.,Psi
NIDN : 0316038602

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Esa Unggul


L P P M
Dr. Erry Yudha Mulyani, S.Gz., M.Sc
NIK : 209100388

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
RINGKASAN.....	iv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	7
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN.....	21
BAB 6. PEMBIAYAAN DAN JADWAL PENELITIAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	14

RINGKASAN

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang bersifat kronis dan penderitanya tidak dapat sembuh secara sempurna sehingga membutuhkan kontrol perilaku yang baik. Sebagai penyakit kronik, diabetes melitus berhubungan dengan komplikasi penyakit lain. Komplikasi diabetes dapat menyerang seluruh alat tubuh, mulai dari rambut sampai dengan ujung kaki, termasuk semua alat tubuh di dalamnya. Komplikasi tersebut tidak akan muncul apabila perawatan diabetes dilaksanakan dengan baik, tertib dan teratur. Oleh karena itu, manajemen diri merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh penderita diabetes. Salah satu faktor psikososial yang mempengaruhi manajemen diri penderita diabetes melitus adalah dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik pengaruh dukungan social terhadap manajemen diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kembangan. Penelitian ini melibatkan 78 orang penyandang diabetes melitus tipe 2 yang berusia 40-70 tahun. Pengumpulan data menggunakan 2 alat ukur yaitu Skala Dukungan Sosial dan Skala Manajemen Diri. Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif yang sifatnya non-eksperimental. Data dianalisis menggunakan analisis regresi linier sederhana dengan menggunakan program statistik.

Keyword: Dukungan Sosial, Manajemen Diri, Diabetes Melitus Tipe 2

BAB 1 PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronik yang jumlahnya makin lama makin bertambah jumlah penderitanya, dengan adanya perubahan gaya hidup dan obesitas. Penyakit diabetes juga merupakan penyebab kematian terbesar. Seseorang yang menderita diabetes tentu akan mengalami perubahan dalam hidupnya. Penderita harus mengatur pola makan, melakukan olahraga yang teratur, mengontrol berat badan, dan *memonitoring* kadar glukosa dalam darah. Manajemen diri bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menurunkan tingkat kematian.

Manajemen diri yang dilakukan penderita diabetes melitus akan berpengaruh kepada kualitas hidup penderita. Kualitas hidup sangat penting bagi penderita diabetes melitus dengan komplikasi, karena dengan adanya kualitas hidup yang baik, penderita dapat mengelola penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik. Salah satu faktor untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik adalah dengan adanya dukungan sosial. Menurut Hasanat (2015) berdasarkan penelitian-penelitian yang ada dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel yang mempunyai kontribusi terhadap manajemen diri dapat dikelompokkan menjadi faktor psikologik dan sosial/interpersonal.

Untuk mendapatkan manajemen diri yang baik, seorang penderita tidak mampu melakukannya seorang diri, ada beberapa faktor yang dapat membantu penderita mendapatkan manajemen diri yang baik, salah satunya adalah dukungan sosial. Menurut WHO (2014) bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk layanan, dukungan atau perawatan yang diberikan oleh masyarakat atau keluarga yang dapat mempengaruhi individu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan status fungsi individu. Dukungan sosial dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Perasaan-perasaan tersebut dapat meningkatkan psikologis dan fisik sehingga kualitas hidup penderita diabetes melitus menjadi lebih baik. Ketika penderita diabetes mendapatkan dukungan sosial yang tinggi diharapkan penderita juga memiliki manajemen diri yang baik sehingga penderita mampu menjaga kadar gula darahnya dan memiliki pola hidup sehat.

Ketika penderita diabetes mendapatkan dukungan sosial yang tinggi diharapkan penderita juga memiliki manajemen diri yang baik sehingga penderita mampu menjaga kadar gula darahnya dan memiliki pola hidup sehat.

Dengan adanya perhatian, kepedulian serta kasih sayang dari keluarga maupun orang lain diduga dapat meningkatkan manajemen diri untuk menjaga kesehatannya. Bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan penderita diabetes melitus menurut Ritter (dalam Khalek, 2006) dapat berupa dukungan informasi (nasehat, saran, pengarahan atau

petunjuk), dukungan emosional (berupa afeksi, kepercayaan, kehangatan, kepedulian dan empati) dan pemberian bantuan material.

Berdasarkan penjelasan dan penelitian-penelitian sebelumnya dan dari fenomena yang berkembang, maka melalui penelitian ini penulis ingin mengetahui bagaimana pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kembangan.

Tabel 1.1

Rencana Target Capaian Tahunan

No.	Kategori	Jenis Luaran Sub Kategori	Wajib	Tambah	Indikator Capaian		
					TS ¹⁾	TS+1	TS+2
1.	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi					
		Nasional Terakreditasi					
		Nasional tidak terakreditasi	√		Accepted		

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dukungan Sosial

Ada beberapa definisi dukungan sosial yang dikemukakan oleh beberapa ahli namun pada intinya memiliki kesamaan pengertian. Sarason (dalam Kuntjoro, 2002) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Sarafino (1998) menyatakan bahwa “ *Social support refers to the perceived comfort, caring, esteem or help a person receives from other people or groups*”. Definisi tersebut dapat diartikan dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong.

Cutrona (dalam Putra, 2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan suatu proses hubungan yang terbentuk dari individu dengan persepsi bahwa seseorang dicintai dan dihargai, disayangi, untuk memberikan bantuan kepada individu yang mengalami tekanan-tekanan dalam kehidupannya. Gottlieb (1983) menegaskan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan/atau non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Berdasarkan beberapa definisi tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bentuk penerimaan atau pertolongan dari orang lain atau kelompok terhadap individu sehingga individu yang bersangkutan merasa disayangi, diperhatikan, dihargai dan merasa nyaman.

Menurut Winnubst dkk., 1998: Sarafino 1990 membagi dukungan sosial dalam 5 bentuk, yaitu : dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*), serta dukungan jaringan (*network support*).

Menurut Sarafino (dalam Putra, 2011) menguraikan beberapa faktor yang mempengaruhi perolehan dukungan sosial, yaitu : penerima dukungan (*recipients*), penyedia dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial.

Manajemen Diri

Secara umum manajemen diri adalah keterlibatan pasien terhadap seluruh aspek dalam penyakit kronisnya dan implikasinya, termasuk manajemen medis, perubahan dalam peran sosial dan pekerjaan serta *coping* (Taylor, 2006). Menurut Prijosaksono, manajemen diri adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan sepenuhnya

keberadaan diri secara keseluruhan (secara fisik, emosi, pikiran, jiwa, dan spiritual) dan realita kehidupannya dengan memanfaatkan kemampuan yang dimilikinya.

Manajemen diri menurut Gie adalah segenap kegiatan dan langkah mengatur dan mengelola diri sendiri sebaik-baiknya, sehingga mampu membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan individu yang bersangkutan.

Soekadji mengemukakan manajemen diri adalah suatu prosedur yang menuntut seseorang untuk mengarahkan dan menata tingkah lakunya sendiri. Prosedur ini melibatkan subjek dalam beberapa tahap yaitu :

- a. Menentukan sasaran tingkah laku yang hendak dicapai. Tujuan yang sudah ditetapkan akan mengarahkan seseorang kepada bagaimana mencapai tujuan tersebut
- b. Memonitor tingkah lakunya dengan cara menentukan sendiri prosedur yang hendak dipakai untuk memonitor perkembangan yang sudah dicapai.
- c. Mengevaluasi perkembangan tingkah laku.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa manajemen diri merupakan sebuah proses dalam diri individu yang melibatkan kemampuan pengelolaan afeksi, tingkah laku, dan kognitif dalam beradaptasi dengan lingkungan, memotivasi diri, serta bertindak guna mencapai tujuan yang diinginkan. Manajemen diri juga suatu cara yang digunakan oleh seseorang dalam bekerja dengan cara melakukan pengontrolan terhadap dirinya.

Manajemen diri dipengaruhi oleh beberapa aspek, antara lain yaitu lingkungan seperti yang dikemukakan oleh Prijosaksono. Lingkungan sosial yang menyenangkan, sikap atau respon dari lingkungan akan membentuk sikap terhadap diri sendiri (*self attitude*). Individu yang mendapat sikap yang sesuai dan menyenangkan akan cenderung menerima dirinya, begitu juga sebaliknya individu yang tidak mendapat lingkungan yang menyenangkan dan cenderung tidak menerima dirinya akan menjadi hambatan untuk mengembangkan potensi-potensi dalam diri dan mempersulit untuk menerima dirinya. Kemampuan manajemen diri yang dimiliki oleh setiap individu berbeda, menurut Pedler dan Boydell dalam Khalek (2006) tingkat efektifitas individu dalam melakukan manajemen diri dipengaruhi oleh sejauh mana individu mampu mempertahankan, memelihara dan mengembangkan empat aspek yang dimiliki oleh seorang yang memiliki manajemen diri yang baik yaitu : kesehatan, keterampilan atau keahlian, aktivitas dan identitas.

Berdasarkan uraian di atas, maka aspek-aspek manajemen diri penderita diabetes melitus tipe2 adalah :

- a. Kesehatan fisik dan psikis penderita dapat mempengaruhi tingkat manajemen diri.
- b. Kesadaran penderita akan pentingnya kesehatan dan menjaga kesehatan.
- c. Cara penderita dalam menghadapi masalah kesehatannya
- d. Kemampuan penderita dalam mengelola tingkah laku untuk mencapai kondisi sehat.

Menurut Goleman dalam Khalek (2006) ada lima aspek kemampuan manajemen diri yaitu :

a. Pengendalian diri

Pengendalian diri akan mampu mengelola emosi dan impuls yang merusak secara efektif. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian diri dengan baik akan mampu mengelola dengan baik perasaan-perasaan impuls dan emosi-emosi yang menekan individu. Tetap teguh dan tidak goyah dalam situasi yang sulit serta mampu untuk tetap berpikir jernih dan fokus meski dalam tekanan.

b. Sifat dapat dipercaya

Individu yang memiliki sifat dapat dipercaya mampu menunjukkan kejujuran dan integritas. Individu yang memiliki kecakapan ini mampu bertindak menurut etika dan tidak pernah mempermalukan orang lain.

c. Kehati-hatian

Sifat kehati-hatian dalam bertindak akan menjadikan seorang yang bertanggung jawab dan dapat diandalkan dalam memenuhi kewajibannya. Orang yang memiliki kecakapan ini mampu memenuhi komitmen dan janji.

d. Mampu menyesuaikan diri

Individu yang memiliki kemampuan menyesuaikan diri dapat bersikap fleksibel menghadapi tantangan dan perubahan yang ada di lingkungan. Orang yang memiliki kemampuan menyesuaikan diri siap mengubah respon dan strategi untuk menyesuaikan diri dengan keadaan.

e. Inovasi

Seseorang yang memiliki kemampuan inovasi mudah menerima dan terbuka terhadap gagasan, pendekatan, dan informasi baru. Orang yang memiliki kecakapan ini selalu mencari dan menciptakan gagasan baru. Mereka juga berani mengubah wawasan dan mengambil resiko akibat pemikiran mereka.

Pendekatan Manajemen Diri

Manajemen diri mengacu pada konsep pengaturan dan pengolahan diri. Pendekatan *affect, behavior dan cognition* (ABC) berupaya untuk mendefinisikan manajemen diri. Pendekatan ini mempertimbangkan interaksi antara perasaan, perilaku, dan pikiran dalam pemahamannya. Myers (dalam Martyn 2004) menyatakan bahwa manajemen diri melibatkan sikap mental yang positif dan tindakan positif yang membantu seseorang dalam menjalani kehidupannya sesuai dengan keinginannya, termasuk menyadari keterbatasan diri dan menyesuaikan cara hidup agar dapat mengakomodasi keterbatasan tersebut.

Berdasarkan konsep manajemen diri yang dikemukakan oleh O'Keefe dan Berger(dalam Sloan, Padron, &Platt, 2009). yang menggunakan pendekatan affection,

behavior, and cognition (ABC) dalam upaya pemahamannya, maka unsur-unsur manajemen diri terdiri dari :

a. Perasaan/afek (*affect*)

O'Keefe dan Berger (dalam Sloan, Padron, &Platt, 2009). mendefinisikan tentang afek adalah sebagai berikut :

“Another word for feelings that refers to emotions and sensations. It is physical state that we experience in response to an internal or external stimulus”

Berdasarkan pengertian di atas dapat diketahui bahwa perasaan meliputi segala bentuk emosi dan sensasi. Keduanya memiliki pengaruh yang besar terhadap motivasi individu untuk melakukan sesuatu.

b. Perilaku (*behavior*)

Perilaku merupakan segala tindakan yang dapat dilihat baik oleh diri sendiri maupun orang lain, dan respon-respon yang dapat diobservasi. Perilaku membantu mengidentifikasi individu sebagai seorang manusia karena keyakinan, kepercayaan, dan nilai-nilai yang dimiliki individu terefleksi dalam perilakunya (O'Keefe dan Berger dalam Sloan, Padron, &Platt, 2009). Corsini (dalam Sloan, Padron, &Platt, 2009)mendefinisikan perilaku sebagai tindakan, reaksi, dan interaksi yang terdapat dalam respon atas stimulus internal atau eksternal. Termasuk juga aktivitas yang dapat dilihat secara objektif apa adanya, dan aktivitas yang hanya dapat dilihat oleh individu yang bersangkutan melalui proses introspeksi serta proses-proses yang sifatnya bawah sadar.

c. Pikiran (*cognition*)

Berger (dalam Sloan, Padron, &Platt, 2009). menyatakan bahwa pikiran meliputi ide, persepsi, kepercayaan, nilai-nilai, harapan, proses pengambilan keputusan, kemampuan menyelesaikan masalah, logika berpikir yang dimiliki individu. Ashcraft(dalam Sloan, Padron, &Platt, 2009). mendefinisikan pikiran sebagai sekumpulan proses-proses mental dan aktivitas-aktivitas yang digunakan dalam mempersepsi belajar, mengingat, berpikir dan mengerti.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Partisipan Penelitian

1. Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik dari partisipan penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kembangan.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini berjumlah 1.158 penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kembangan. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus Slovin (Sugiyono, 2011) seperti berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sample

N = jumlah populasi

E = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Dengan tingkat akurasi kepercayaan 90% dan batas kesalahan 10%, maka berdasarkan perhitungan rumus Slovin diperoleh total sampel yang akan digunakan adalah 92 subjek.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *probability sampling* (*simple random sampling*).

Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif yang sifatnya non-eksperimental.

Setting dan Instrumen Ukur

Penelitian ini dilakukan di Jakarta, dan instrumen ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yang disebarakan kepada sampel penelitian. Di dalam kuesioner tersebut terdapat dua variabel, yaitu dukungan sosial dan manajemen diri.

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah skor total yang menunjukkan tingkat dukungan sosial yang didapat dari pengukuran empat aspek dukungan sosial yaitu dukungan emosional atau penghargaan, dukungan instrumental atau nyata, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan. Semakin tinggi skor total, maka menunjukkan semakin baik tingkat dukungan sosial yang diterima. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor total, maka menunjukkan semakin buruk tingkat dukungan sosial yang diterima.

2. Manajemen Diri

Manajemen diri adalah total skor yang didapat dari pengukuran tiga aspek manajemen diri yaitu *Affect*, *Behavior*, dan *Cognition* (O'keefe dan Berger, 1999). Semakin tinggi skor total, maka semakin baik manajemen diri sebaliknya semakin rendah skor total, maka semakin buruk manajemen diri yang dimiliki.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan program statistik, dengan beberapa teknik, yaitu:

1. Uji Normalitas Sebaran

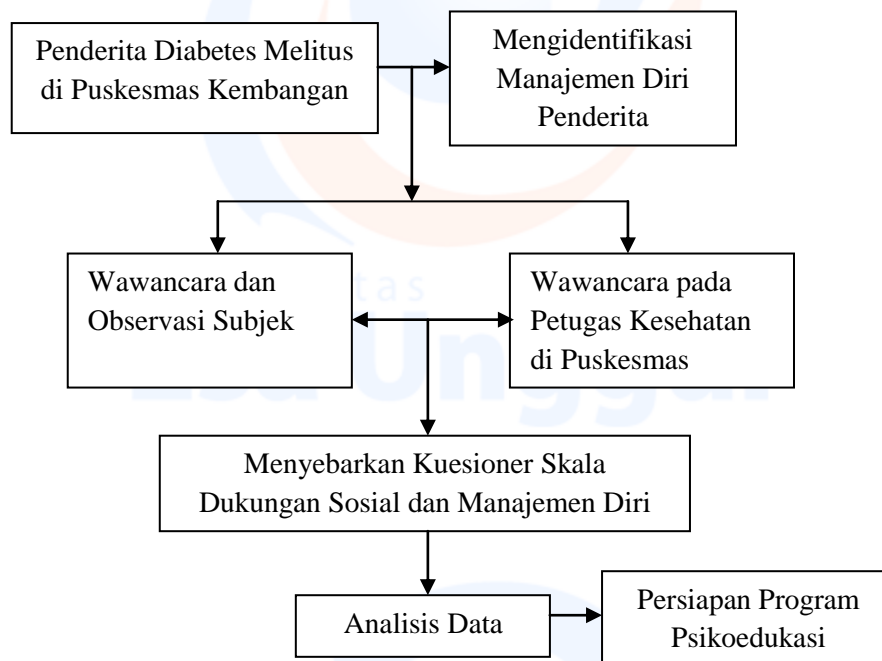
Hasil digunakan untuk memeriksa apakah sebaran datanya normal atau tidak. Uji normalitas data juga dianalisis dengan menggunakan program statistik. Jika analisis nilai normalitas berada diatas 0.05 ($p > 0.25$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa data berdistribusi normal.

2. Uji Korelational

Uji korelational dilakukan melalui uji korelasi *pearson product moment*, dengan menggunakan program statistik.

Bagan Alur Dukungan Sosial dan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kembangan

Alur pemikiran penelitian dapat digambarkan dalam sebuah bagan/diagram (*flowchart*) yang menjelaskan proses penelitian mulai dari pengambilan data sampai denan analisis dan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kembangan. Bagan alur penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1. Bagan Alur Tahapan Penelitian

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis kuantitatif yaitu dengan pedoman statistik nonparametric dan akan menggunakan program *statistic computer*.

Uji Normalitas Sebaran

Hasil digunakan untuk memeriksa apakah sebaran datanya normal atau tidak. Uji normalitas data juga dianalisis dengan menggunakan alat bantu statistik. Jika nilai sig. (p) > 0.05, maka data tersebar normal.

Analisis Data

Untuk mengetahui pengaruh variabel dukungan sosial terhadap variabel manajemen diri, digunakan teknik regresi linear sederhana dengan bantuan program statistik. Uji regresi linear sederhana digunakan untuk menguji sejauhmana hubungan sebab akibat antara variabel faktor penyebab terhadap variabel akibatnya.

Prosedur Penelitian

Pada tahap ini diawali dengan pembuatan proposal penelitian kemudian dilanjutkan dengan pembuatan alat ukur. Kisi-kisi dukungan sosial mengacu pada aspek dukungan sosial yang dikemukakan oleh Uchino (dalam Sarafino & Smith, 2011), yaitu dukungan emosional atau penghargaan, dukungan instrumental atau nyata, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan. Skala manajemen diri disusun berdasarkan pendekatan teori ABC (*Affect, Behavior, Cognition*) yang dikemukakan oleh Berger dan O'Keefe (1999).

Dalam pembuatan alat ukur diawali dengan pembuatan item-item pernyataan yang disusun berdasarkan aspek yang hendak diukur. Aspek ini berdasarkan teori yang digunakan dalam variabel penelitian. Kemudian dilakukan uji coba alat ukur kepada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kembangan.

Uji coba alat ukur dilakukan untuk menguji reliabilitas dan validitas instrumen yang telah disusun. Hasil uji coba kemudian dianalisis secara statistik untuk menguji reliabilitas dan validitas alat ukur dukungan sosial dan manajemen diri. Setelah alat ukur terbukti valid dan reliabel, maka dilakukan pengambilan data di Puskesmas Kembangan dan dilakukan analisis data untuk diketahui hasilnya. Hasil dari analisis data akan diulas selanjutnya pada pembahasan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Gambaran Umum Sampel Penelitian

Penelitian akan menjelaskan gambaran umum sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Kecamatan Kembangan. Gambaran umum akan dideskripsikan berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, status, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita diabetes.

a. Usia

Dalam penelitian ini gambaran usia pada penderita diabetes mellitus tipe II berdasarkan teori perkembangan menurut Hurlock (2011) yaitu pada dewasa awal (21-40 tahun) dan dewasa madya (41-60 tahun). Berikut dapat dilihat pada tabel 4.1.:

Tabel 4.1

Gambaran usia

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa awal	25	27.2%
Dewasa madya	67	72.8%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh jumlah penderita diabetes tipe II yang berusia dewasa madya 67 orang (72.8%) lebih banyak dari usia dewasa awal 25 orang (27.2%).

b. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini gambaran penderita diabetes mellitus tipe II berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2

Gambaran jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	44	47.8%
Perempuan	48	52.2%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh jumlah penderita diabetes tipe II perempuan 48 orang (52.2%) lebih banyak dari laki-laki 44 orang (47.8%).

c. Agama

Dalam penelitian ini gambaran penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel 4.3 :

Tabel 4.3

Gambaran agama

Agama	Frekuensi	Persentase
Budha	4	4.3%
Hindu	4	4.3%
Islam	64	69.6%
Khatolik	7	7.6%
Kristen	13	14.1%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh jumlah penderita diabetes mellitus tipe II paling banyak beragama Islam 64 orang (69.6%), Kristen 13 orang (14.15), Khatolik 7 orang (7.6%), serta yang paling sedikit Budha 4 orang (4.3%) dan Hindu 4 orang (4.3%).

d. Status

Dalam penelitian ini gambaran penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel 4.4 :

Tabel 4.4

Gambaran status

Status	Frekuensi	Persentase
Lajang	4	4.3%
Menikah	73	79.3%
Duda	6	6.5%
Janda	9	9.8%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh jumlah penderita diabetes mellitus tipe II paling banyak memiliki status menikah yaitu 73 orang (79.3%), janda 9 orang (9.8%), duda 6 orang (6.5%), serta yang paling sedikit lajang 4 orang (4.3%).

e. Pendidikan Terakhir

Dalam penelitian ini gambaran penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel 4.5 :

Tabel 4.5

Gambaran pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
SD/MI	7	7.6%
SMP/MTs	29	31.5%
SMA/MA	39	42.4%
Sarjana	17	18.5%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh jumlah penderita diabetes mellitus tipe II paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA/MA 39 orang (42.4%).

f. Pekerjaan

Dalam penelitian ini gambaran penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel 4.6 :

Tabel 4.6

Gambaran pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Karyawan swasta	32	34.8%
Wiraswasta	8	8.7%
Ibu rumah tangga	35	38.0%
Tidak bekerja	17	18.5%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh jumlah penderita diabetes mellitus tipe II paling banyak memiliki pekerjaan ibu rumah tangga 35 orang (38%), karyawan swasta 32 orang (34.8%), tidak bekerja 17 orang (18.5%), serta yang paling sedikit wiraswasta 8 orang (8.7%).

g. Lama Menderita Diabetes

Dalam penelitian ini gambaran penderita diabetes melitus tipe II berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel 4.7 :

Tabel 4.7

Gambaran lama menderita diabetes

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
<5 Tahun	61	66.3%
5 – 10 Tahun	27	29.3%
>10 Tahun	4	4.3%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh jumlah penderita diabetes mellitus tipe II paling banyak sudah menderita selama kurang dari 5 tahun berjumlah 61 orang (66.3%), sudah menderita selama 5-10 tahun sebanyak 27 orang (29.3%), serta yang paling sedikit yang sudah menderita lebih dari 10 tahun sebanyak 4 (4.3%).

Analisis Hasil Uji Coba Alat Ukur

1. Dukungan Sosial

Uji coba alat ukur dukungan sosial dilakukan dengan menggunakan Teknik *construct validity* dengan rumus *pearson product moment* (dapat dilihat pada lampiran) yang kemudian diperoleh hasil yaitu, dari 73 item terdapat 36 item yang dinyatakan gugur atau tidak valid karena ($r < 0,3$), sehingga tersisa 37 item yang valid dengan ($r \geq 0,3$). Hasil analisa uji reliabilitas dengan melihat estimasi *internal consistency* menggunakan *Alpha Cronbach*, diperoleh nilai koefisien reliabilitas alat ukur dukungan sosial sebesar (α) = 0,927. Berdasarkan kaidah klasifikasi uji reliabilitas dapat dikatakan alat ukur dukungan sosial adalah reliabel.

2. Manajemen Diri

Uji coba alat ukur manajemen diri dilakukan dengan menggunakan teknik *construct validity* dengan rumus *pearson product moment* (dapat dilihat pada lampiran) yang kemudian diperoleh hasil yaitu, dari 38 item terdapat 11 item yang dinyatakan gugur atau tidak valid karena ($r < 0,3$), sehingga tersisa 27 item yang valid dengan ($r \geq 0,3$). Hasil analisa uji reliabilitas dengan melihat estimasi *internal consistency* menggunakan *Alpha Cronbach*, diperoleh nilai koefisien reliabilitas alat ukur manajemen diri sebesar (α) = 0,924. Berdasarkan kaidah klasifikasi uji reliabilitas dapat dikatakan alat ukur manajemen diri adalah reliabel.

Analisis Data

Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan teknik *One Sample Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui apakah distribusi nilai dalam sampel sesuai dengan distribusi teoritasnya, maka diperoleh hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.8

Hasil Uji Normalitas Data Dukungan Sosial dan Manajemen Diri Penderita Diabetes Tipe II

Variabel	Asymp. Sig	Taraf Signifikan	Keterangan
Dukungan Sosial	0,137	> 0,05	Normal
Manajemen Diri	0,265	> 0,05	Normal

Dari tabel 4.10 dapat dilihat taraf signifikan dukungan sosial sig (p) = 0,137 yang artinya > 0,05. Maka dinyatakan data normal. Taraf signifikan manajemen diri sig (p) = 0, 265 yang artinya (p) > 0,05 maka dinyatakan data normal. Maka sebaran data dinyatakan terdistribusi normal yaitu tidak terdapat data dengan nilai terlalu kecil dan terlalu besar dari nilai rata-ratanya.

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Tipe II Menggunakan Uji Regresi Linear Sederhana

Berikut adalah hasil uji pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Berikut adalah tabel hasil nilai signifikansi dan nilai r^2 dari uji regresi linear sederhana :

Tabel 4.9

Uji Regresi Linear Sederhana Dukungan Sosial terhadap Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Tipe II

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	R Square
	B	Std.Error	Beta			
(Constant)	37,125	4,521		8,125	0,000	0,412
Dukungan Sosial	0,349	0,042	0,642	8,293	0,000	

Sumber : Data dikelola

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, diperoleh hasil perhitungan nilai sig (p) 0,000 atau (p<0,05) artinya ada pengaruh yang signifikan dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Dari hasil tersebut didapat koefisien nilai konstanta B sebesar 37,125, artinya besarnya nilai

manajemen diri adalah 37,125 apabila tidak ada kenaikan nilai dari variabel dukungan sosial. Koefisien regresi dukungan sosial sebesar 0,349, artinya bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh penderita diabetes tipe II, maka semakin baik manajemen diri yang dimiliki. Setiap terjadi kenaikan nilai dukungan sosial sebesar satu satuan, maka akan memberikan kenaikan nilai manajemen diri sebesar 0,349. Dengan demikian, persamaan regresi yang digunakan adalah :

$$Y = 37,125 + 0,349 X$$

Keterangan :

Y = Manajemen diri

X = Dukungan sosial

Nilai koefisien korelasi (r^2) sebesar 0.412, artinya bahwa dukungan sosial memiliki korelasi sebesar 41,2% terhadap manajemen diri dan sisanya 58,8% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis uji data statistik menggunakan perhitungan regresi linear sederhana menunjukkan bahwa nilai signifikan (p) = 0,000 atau ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Pada hasil uji regresi linear juga menunjukkan nilai $Y = 37,135 + 0,349X$, yang berarti bahwa pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri dalam penelitian ini bersifat positif. Artinya bahwa hipotesa penelitian ini diterima, dengan kata lain dukungan sosial mempengaruhi manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin baik manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Begitupun sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin buruk manajemen diri pada penderita diabetes tipe II.

Dukungan sosial yang tinggi pada penderita diabetes tipe II berasal dari pasangan, saudara dan teman-teman di lingkungan sekitar. Dari data kuesioner diketahui bahwa penderita yang memiliki dukungan sosial tinggi memiliki orang-orang terdekat yang memberi semangat agar tetap menjaga pola hidup sehat, memiliki orang-orang terdekat yang memberi bantuan berupa materi atau transportasi untuk pengobatan, ada orang-orang terdekat yang memberi perhatian dan menghibur ketika kondisi kesehatan sedang *drop* serta memberi subjek informasi tentang kegiatan kesehatan atau penyuluhan tentang penyakit diabetes, dan informasi tentang pola makan sehat.

Dukungan sosial pada penderita diabetes tipe II tersebut membuat mereka merasa nyaman, diperhatikan, dihargai dan merasa bahwa ada orang-orang terdekatnya yang bersedia untuk membantu. Emosi positif tersebut membuat penderita diabetes tipe II akan merasa terdorong untuk menjaga kondisi kesehatannya, serta merasa lebih bahagia untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga subjek akan lebih mudah untuk melakukan manajemen diri. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Prijosaksono (dalam Khairatunnisa, 2016) bahwa faktor penting yang dapat mempengaruhi manajemen diri yaitu lingkungan. Lingkungan sosial yang menyenangkan, sikap atau respon dari lingkungan akan membentuk sikap terhadap diri seseorang. Sikap menyenangkan yang diterima seseorang dari lingkungan dapat berupa dukungan sosial. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sarafino (2002) bahwa dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri atau segala bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok.

Penderita diabetes tipe II yang memiliki dukungan sosial yang tinggi akan memandang positif semua permasalahan dan tuntutan hidup sehat yang harus dijalannya, karena orang-orang disekelilingnya selalu bersedia mendampingi dan mendengarkan kesulitan yang dialaminya, selalu mengingatkan untuk minum obat dan menjaga pola makan. Oleh sebab itu penderita diabetes tipe II tidak akan mudah mengalami emosi negatif seperti merasa cemas, sedih bahkan frustrasi. Penderita akan berusaha untuk tenang dalam menghadapi tekanan dan dalam mengelola kesehatannya. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Taylor

(2012) bahwa selama seseorang yang mengalami kesedihan, kecemasan dan rendahnya harga diri, dukungan dari teman-teman dan keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang mampu memberikan penguatan.

Selain itu penderita diabetes tipe II juga akan lebih mudah dalam mengontrol tingkah lakunya dan meningkatkan tingkah laku yang diinginkan untuk mencapai tujuan yang diharapkan karena ada orang-orang terdekat yang seringkali mengingatkan dan memberi arahan yang baik kepada penderita diabetes tipe II, misalnya ketika penderita diabetes tipe II seringkali masih mengonsumsi makanan yang dipantang oleh dokter, malas untuk mengecek gula darah secara teratur atau malas berolahraga, maka dengan adanya kesediaan orang-orang terdekat untuk memberi saran dan masukan membuat penderita diabetes tipe II akan lebih mudah untuk melakukan pemecahan masalah dan mengambil keputusan serta dorongan dari orang-orang sekitar akan memunculkan rasa optimis dan keyakinan akan kemampuan untuk tetap mempertahankan kesehatannya. Hal ini sesuai dengan teori manajemen diri yang dikemukakan oleh O'keefe dan Berger (1999) bahwa seseorang yang memiliki manajemen diri akan mampu mengelola aspek penting dalam dirinya yaitu perasaan (*affect*), perilaku (*behavior*) dan pikiran (*cognitive*).

Dukungan sosial yang rendah membuat penderita diabetes tipe II merasa kurang memperoleh perhatian, kasih sayang, dukungan serta bantuan dari orang-orang sekitarnya. Hal tersebut akan membuat penderita diabetes tipe II merasa lebih tertekan, mudah merasa cemas, pesimis akan kondisi kesehatannya, tidak percaya diri dan mudah menangis/sedih. Penderita diabetes tipe II juga akan selalu memunculkan emosi negatif, kurang dapat mengontrol tingkah lakunya serta tidak dapat berpikir dengan positif, sehingga mereka cenderung lebih sulit dalam melakukan manajemen diri. Seperti yang dikemukakan oleh Syah (2012) yang menyatakan bahwa kemampuan individu untuk mengelola diri (*self management*) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu dukungan sosial dan kesiapan untuk berubah.

Dari hasil penelitian diperoleh nilai koefisien korelasi (r^2) sebesar 0,412. Artinya dukungan sosial memiliki kontribusi sebesar 41,2% terhadap manajemen

diri dan sisanya 58,8% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki kontribusi yang cukup tinggi bagi penderita diabetes tipe II untuk membuat para penderita merasa diperhatikan, disayangi, dibutuhkan oleh orang-orang terdekat, merasa ada yang merawat, ada yang mengingatkan untuk selalu mengontrol kesehatan dan meningkatkan kesehatan fisik. Oleh karena dukungan sosial yang tinggi diterima oleh penderita diabetes tipe II maka akan dapat meningkatkan kemampuan manajemen diri sehingga dapat terhindar dari resiko komplikasi dan menurunkan tingkat kematian. Hal itu sejalan dengan penelitian Emilia (2014) yang mengungkapkan bahwa penderita yang memiliki manajemen diri baik ditandai dengan adanya orang-orang terdekat yang turut memberikan dukungan untuk melakukan perawatan diri, pengaturan diet, pemeriksaan gula darah, dan penggunaan obat. Sedangkan penderita yang memiliki manajemen diri buruk ditandai dengan kurangnya dukungan sosial yang diterima penderita sehingga mengakibatkan rendahnya aktivitas kesehatan, distress emosional yang lebih besar, ketidakteraturan dalam diet, dan menurunnya frekuensi pemeriksaan kaki (Donsu, dkk, 2014).

Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana, diperoleh bahwa adanya pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Penderita diabetes tipe II yang memiliki dukungan sosial tinggi menyatakan bahwa ia memperoleh perhatian dari orang-orang terdekatnya, misalnya ketika subjek melanggar aturan makan yang disarankan dokter (aitem 4 dan 6), maka ada orang terdekat yang mengingatkan subjek untuk menjaga kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Ketika subjek merasa malas untuk patuh menjalani pengobatan, berolahraga setiap hari dan pola hidup sehat maka ada orang terdekat yang memberikan semangat agar termotivasi untuk tetap menjalani pengobatan dengan teratur dan menjaga kesehatan (aitem 7, 10 dan 11). Selain itu ada juga orang terdekat yang menunjukkan kepedulian dengan memberikan kasih sayang sehingga kasih sayang tersebut membuat subjek merasa masih diperlukan oleh orang-orang disekitarnya (aitem 3), ketika subjek mengalami kesulitan selama menjalani pengobatan dan mempertahankan kestabilan kondisi kesehatan

ada orang terdekat yang memberikan arahan (aitem 25 dan 28). Selain itu adanya orang terdekat yang mau menghabiskan waktu bersama, yakni ketika subjek ingin berkeluh kesah menceritakan penyakit yang diderita atau menemani subjek melakukan pengecekan gula darah serta menemani berolahraga maka ia memiliki orang terdekat yang bisa diajak berbagi cerita dan menemani (aitem 26,29 dan 34). Penderita diabetes tipe II yang memiliki dukungan sosial tinggi mendapatkan lebih banyak bentuk dukungan sosial dari berbagai sumber seperti pasangan, saudara, orangtua, teman-teman dan rekan kerja.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini berisi kesimpulan hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Berdasarkan analisis yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, pada bagian saran akan dikemukakan beberapa saran berdasarkan hasil temuan peneliti.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian memperoleh persamaan regresi linear sederhana $Y = 37,125 + 0,349X$ dengan nilai signifikan (p) = 0,000 atau $p < 0,05$, yang artinya terdapat pengaruh positif yang signifikan dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Artinya jika dukungan sosial tinggi maka manajemen diri yang dimiliki juga baik, namun sebaliknya jika dukungan sosial rendah maka manajemen diri yang dimiliki juga buruk. Nilai r^2 sebesar 0,412 yang artinya, pengaruh dukungan sosial memberikan nilai sumbangan sebesar 41,2% terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Sedangkan sisanya 58,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini misalnya pemeriksaan rutin dan penggunaan obat oral. Selanjutnya dari hasil perhitungan pengaruh dimensi dukungan sosial terhadap manajemen diri menggunakan uji regresi linear berganda diperoleh hasil bahwa dimensi dukungan sosial yang berpengaruh dengan urutan paling besar adalah dukungan informasi (0,593) dan dukungan instrumental (0,554) sementara dukungan emosional dan dukungan persahabatan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II. Artinya bahwa penderita diabetes tipe II lebih membutuhkan dukungan informasi dan instrumental agar tetap bisa menjaga kesehatannya dengan memiliki manajemen diri yang baik.

SARAN

Saran Teoritis

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh dukungan sosial terhadap manajemen diri pada penderita diabetes tipe II, peneliti menyarankan :

1. Untuk penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest* dan *posttest*, dimana kelompok kontrol telah diberikan teknik manajemen diri. Agar dapat terlihat perbedaan pengaruhnya manajemen diri pada penderita diabetes tipe II.
2. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti manajemen diri dengan faktor lainnya misalnya, komplikasi penyakit diderita, kepatuhan diet dan penyesuaian diri terhadap penyakit yang diderita sehingga bisa didapatkan hasil temuan dan gambaran yang lebih luas lagi terkait variabel manajemen diri
3. dan untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan dapat memanfaatkan cakupan sampel penderita diabetes tipe II yang lebih luas dan banyak agar dapat mewakili seluruh populasi penderita diabetes tipe II yang berada di wilayah Kembangan.

Saran Praktis

Berdasarkan pembahasan dari penelitian ini, terdapat beberapa hal penting yang dapat dijadikan saran atau pertimbangan bagi keluarga dan orang-orang terdekat penderita diabetes tipe II dan petugas kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini, maka peneliti menyarankan :

- a. Bagi Keluarga dan Orang-Orang Terdekat Penderita Diabetes Tipe II

Bagi keluarga dan orang-orang terdekat disarankan agar mampu mempertahankan bahkan meningkatkan lagi pemberian dukungan sosial bagi penderita diabetes tipe II. Agar dengan semakin tingginya dukungan sosial yang diperoleh oleh penderita maka mereka akan mempunyai manajemen diri yang baik karena penderita akan merasa disayangi, diperhatikan, tetap dibutuhkan

sehingga mereka akan menjaga atau mempertahankan kondisi kesehatannya dengan cara melakukan manajemen diri. Selain itu juga pemberian dukungan emosional juga penting untuk penderita diabetes tipe II, agar mereka tidak mengalami kecemasan, stress dan depresi akibat penyakit kronis yang diderita seumur hidup. Dukungan instrumental/bantuan nyata juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan penderita diabetes tipe II. Keluarga dapat membantu menyediakan alat ukur gula darah di rumah, agar penderita bisa melakukan pengecekan mandiri gula darah secara rutin.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan disarankan agar dapat melaksanakan pemeriksaan rutin di rumah bagi penderita diabetes tipe II dengan komplikasi stroke yang mengalami kesusahan untuk berjalan. Peneliti menemukan seorang penderita diabetes tipe II yang baru saja mengalami stroke sehingga penderita kesulitan untuk melakukan pengecekan rutin ke puskesmas atau ke RS. Petugas kesehatan dari puskesmas atau POSBINDU dapat bekerjasama dengan pengurus RT atau RW untuk mendapatkan informasi tentang penderita diabetes tipe II yang memerlukan bantuan untuk pengecekan kesehatan. Selain itu juga, petugas kesehatan agar dapat melakukan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan perawatan diabetes tipe II supaya penderita diabetes tipe II semakin kaya akan informasi yang terkait dengan diabetes tipe II.

BAB 6

PEMBIAYAAN DAN JADWAL PENELITIAN

No.	Uraian Biaya	Volume	Harga Satuan (Rp)	Waktu	Total Harga (Rp)
I	Pengadaan Alat dan Bahan Peralatan Penunjang				
	Literatur	3	150.000		450.000
	Hard Disk External	1 bh	800.000		800.000
	Total				1.250.000
	Pengadaan Bahan Habis Pakai				
	Copy Alat Ukur	2 x 99 org x 2	200		79.200
	Copy Bahan Seminar	20 lbr x 99 org	200		396.000
	Copy Laporan Hasil Penelitian	2 x 50 lbr	200		20.000
	Tinta Printer	2 bh	300.000		600.000
	ATK : Bolpoint	9 pak	30.000		270.000
Kertas A4	3 rim	40.000		120.000	
Total				1.552.700	
II	Laporan Penelitian				
	Penyusunan Laporan Penelitian	1 paket	300.000		300.000
	Publikasi Jurnal	1 Paket	2.500.000		2.500.000
	Transport Publikasi	Pulang Pergi	2.500.000		2.500.000
	Akomodasi	2 hari	2.000.000		2.000.000
	Total				7.300.000
	TOTAL BIAYA				10.102.700

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, H. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
- Azwar, S. (1996). *Realibilitas dan Validitas, Interpretasi dan Komputasi*. Yogyakarta: Liberty.
- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2005). *Abnormal psychology current perspective*. New York: Mc Graw Hill.
- Ambarwati, W. (2008). *Hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus*. (Skripsi, tidak diterbitkan). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Asmadi, C. N. (2008, 9 Agustus). Diabetes Mellitus, Jumlah Penderita di Indonesia Keempat Dunia. Diunduh dari <http://sehatdiabetesmellitus.blogspot.com/2008/08/diabetesmellitus-mellitus-jumlah-penderita-di.html> pada 24 Januari 2011.
- Azwar, S. (2006). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chaplin, J. P. (2004). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.
- Clark, N. M., Gong, M., & Kaciroti, N. (2007). A model of self-regulation for control of chronic disease. *Health Education Behavior*, 28, 769-782. doi:10.1177/109019810102800608
- Delmar, C., Boje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Moller, M., Sonder, H., & Pedersen, B. D. (2005). Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness. *Scandinavia's Journal Caring Science*, 19, 204-212.
- Jersild, A. T. (1965). *The psychology of adolescence*. New York: The MacMillan Company.
- Khalek, A. M. A. (2006). Happiness, health, and religiosity: Significant relations. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(1), 85-97. doi: 10.1080/13694670500040625
- Khuwaja, A. K., Lalani, S., Dhanani, R., Azam, I. S., Rafique, G., & White, F. (2010). Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors. *Diabetology & Metabolic Syndrome Journal*, 2 (72).
- Li, C., Barker, L., Ford, E. S., Zhang, X., Strine, T. W., & Mokdad, A. H., (2008). Diabetes and anxiety in US adults: findings from the 2006 behavioral risk factor surveillance system. *Diabetic Medicine*, 25, 878-881. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02477.x
- Maramis, W. F. (1998). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Paddison, C. A. M, Eborall, H. C., French, D. P., Kinmonth, A. L., Prevost, A. T., Griffin, S. J., & Sutton, S. (2011). Predictors of anxiety and depression among people attending diabetes screening: A prospective cohort study embedded in the ADDITION (Cambridge) randomized control trial. *British Journal of Health Psychology*, *16*, 213–226. doi:10.1348/135910710X495366
- Pinel, J. P. J. (1997). *Biopsychology 3th edition*. Boston: Allyn & Bacon.
- Preacher, K.J & Hayes, A.F. (2004).SPSS aand SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models.*Journal of Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, *36* (4), 717-731
- Ristow, M.(2010). *Neurodegenerative disorders associated with diabetes mellitus*. Department of Clinical Nutrition, German Institute for Human Nutrition.Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15175861> pada 29 Juni 2010.
- Rothenbacher, D., Ruter, G., & Brenner, H. (2006). Prognostic value of physicians' assessment of compliance regarding all-cause mortality in patients with type 2 diabetes: primary care follow up study. *BioMedicine Central Family Practice*, *7* (42).doi:10.1186/1471-2296-7-42
- Roupa, Z., Koulouri, A., Sotiropoulou, P., Makrinika, E., Marneras, X., Lahana, I., & Gourni, M. (2009). Anxiety and depression in patients with type 2 diabetes mellitus, depending on sex and body mass index. *Health Science Journal*, *3* (1), 32-40.
- Sanderson, F. H. & Reilly, T. (1983).Trait and state anxiety in male and female cross-country runners.*Britania Journal Sports Medicine*, *17* (1), 24-26.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span development.Perkembangan masa hidup jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Sloan, F. A., Padron, N. A., & Platt, A. C. (2009).Preferences, beliefs, and self-management of diabetes.*Health Services Research*, *44* (3), 1068-1087. doi:10.1111/j.1475-6773.2009.00957.x
- Sousa, V. D., Hartman, S. W., Miller, E. H. & Carroll, M. A. (2009).New measure of diabetes self-agency, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management for insulin-treated individuals with type 2 diabetes.*Journal of Clinical Nursing*, *18*, 1305-1312. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02729.x
- Soeharjono, L. B., Tjokroprawiro, A., Adi, S. (2002). Diabetes mellitus tergantung insulin (DM-TI): Aspek psikologis penderita dan keluarga. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, *17* (2), 161-169.
- Sridhar, G.R., Madhu, K. (2002). Psychosocial and cultural issues in diabetes mellitus. *Journal of Current Science*, *83* (12), 1556-1564.

- Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I. (2004). *Diabetes mellitus*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suyono, S. (2009). *Kecenderungan peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus. Dalam penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Editor : Soegondo, S. Soewondo, P., & Subekti, I. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology 6th Edition*. New York: Mc.Graw-Hill.
- Yudo, A. (2009, 13 November). Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang. Diunduh dari <http://sehatdiabetes.blogspot.com/2008/08/diabetes-mellitus-jumlah-penderita-di.html> pada 22 Maret 2011.
- Zalewska, A., Miniszewska, J., Chodkiewicz, J., & Narbutt, J. (2007). Acceptance of chronic illness in psoriasis vulgaris patients. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 21, 235-242. doi:10.1111/j.1468-3083.2006.01912.x