

PENDIDIKAN KESEHATAN MEMPENGARUHI PENGETAHUAN DAN REAKSI PSIKOLOGIS *BODY IMAGE* PASIEN GANGREN

(Health Education Influence to Knowledge and Psychological Reactions of The Body image of Gangrene Patients)

Retno Twistiandayani*, Didik Novianto Fadeli**

* Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, email korespondensi: retnotwist@gmail.com

** Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243, Gresik, email: didiknoviantofadeli141181@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya pendidikan kesehatan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien dalam menghadapi penyakit dm yang dideritanya, dan dapat berpengaruh pada reaksi psikologi *body image* nya sehingga pasien dengan gangren cenderung ke arah reaksi maladaptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan reaksi psikologis *body image* pasien gangrene.

Desain penelitian ini yaitu *pre-post test design* dalam satu kelompok (*one-group pre-post-test design*) dimana kelompok objek di observasi sebelum dilakukan intervensi dan kemudian diobservasi lagi setelah diberi intervensi. Populasi adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang mengalami gangrene di ruang Dahlia dan Gardena RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sebanyak 24 pasien dengan teknik Purposive Sampling dalam pengambilan sampel sebesar 20 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan reaksi psikologis *body image* pasien diabetes mellitus dengan gangren. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Berdasarkan *Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank* diketahui nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000 menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gangren. reaksi psikologis *Body image* menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,005 menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap reaksi psikologis *body image* pasien gangren.

Pendidikan kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan memperubah reaksi psikologis *body image* pasien gangren menjadi adaptif. Pendidikan kesehatan kepada pasien DM dengan gangren perlu diberikan dalam waktu yang lebih lama dan sesering mungkin.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan dan reaksi psikologi, *body image*

ABSTRACT

Health education is a very influencing factor to the knowledge and to the psychological reaction of Body image of gangrene patients. the lack of health education will affect the level of knowledge of patients in the face of DM disease, and can affect the psychological reaction of Body image so that patients with dangren tend towards maladaptive reaction. The purpose of this study is how the influence of health education on the knowledge and psychological reactions of the body image of gangrene patients.

The design of this study was pre-post test in one group (one-group pre-post-test desing) where the object group is observed before the intervention and then observed again after being given intervention. Population was all patients with diabetes mellitus who experience gangrene in Dahlia and Gardena spaces RSUD Ibnu Sina Gresik regency as many as 24 patients with purposive sampling technique in sampling of 20 respondents. independent variable in this research was health education and dependent variable in this research was Knowledge and psychological reactions of body image of diabetes

mellitus patient with gangrene. Data collection using questionnaires and observation sheets.

Based on Wilcoxon Signed Rank Statistics Test known Sign value (2-tailed) was 0,000, it showed there was an influence of health education on the knowledge of gangrene patients. psychological reactions Body image showed the value of Sig. (2-tailed) was 0.005 indicates there was influence of health education to psychological reaction body image of gangrene patient.

Health education plays an important role in improving knowledge and change the psychological reaction Body image gangrene patients become adaptive. Health education to DM patients with gangrene should be given for longer periods and as often as possible.

Keywords: Health education, knowledge and psychological reactions of body image.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronik kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan dapat berkembangnya komplikasi makrovaskuler dan neurologis (Barbara, 2002). Komplikasi tersebut menyebabkan perubahan-perubahan pada ekstremitas bawah, antara lain adanya anestesia yang timbul karena hilangnya fungsi saraf-saraf sensoris, keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya trauma minor dan tidak terdeteksinya infeksi yang menyebabkan gangren. Gangren diabetik kini menjadi ancaman yang serius bagi penyandang diabetes mellitus, karena jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia terus bertambah dari tahun ke tahun. Dari Penderita diabetes mellitus yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik mengalami beberapa gangguan pada masalah kesehatan, merupakan stressor dan dapat mempengaruhi konsep diri. Perubahan fisik tubuh dapat

mempengaruhi *body image* dan harga diri. Gangrene diabetik dapat menyebabkan gangguan *body image* yang negatif terhadap diri pasien yaitu menolak dan tidak mau menyentuh bagian yang berubah, tidak mau menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh, sehingga dapat berakibat pada gangguan citra tubuh (*body image*) berdasarkan wawancara dari 24 pasien diabetes mellitus yang mengalami gangrene, penderita malu bila bertemu orang lain, penderita akan menutupi luka gangrennya agar orang lain tidak tahu, penderita merasa putus asa karena luka yang tidak sembuh-sembuh, yang akhirnya dapat menyebabkan reaksi psikologis dari gangguan *body image* tersebut, sebagaimana yang di kemukakan oleh poter and perry (2009) menyebutkan reaksi psikologis dari gangguan *body image* antara lain ; syok psikologi, menarik diri, pasif, menerima atau pengakuan secara bertahap terhadap perubahan tersebut Oleh karena itu, Kurangnya

pengetahuan tentang perawatan luka diabetes mellitus menjadi sebab terjadinya resiko ulkus/gangrene. Pengetahuan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ulkus/gangrene (Purwanti, 2013). Upaya untuk mengubah suatu perilaku pemeliharaan kesehatan yang terus menerus yang merupakan komponen dari kepatuhan penderita diabetes mellitus diperlukan suatu pendidikan kesehatan. Edukasi dan upaya peningkatan motivasi dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku. Mubarak et al (2007) menguraikan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis. Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan Diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap diabetes mellitus dengan penyulit menahun (Fatimah, 2015). Namun sampai saat ini pengaruh pendidikan kesehatan terhadap reaksi psikologis *body image* pasien diabetes dengan gangrene belum dapat dijelaskan.

Sekitar 12-20% penduduk dunia diperkirakan mengidap penyakit

diabetes mellitus dari jumlah tersebut 10 detik 1 orang meninggal akibat komplikasi yang ditimbulkan (Handayani, 2007). International diabetes federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadi penyebab kematian urutan ke tujuh didunia sedangkan tahun 2012 angka kejadian diabetes mellitus didunia sebanyak 317 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes mellitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang terkena diabetes mellitus. Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia membesar sampai 57% (Majority, 2015). Menurut WHO, Indonesia masih peringkat ke 4 dunia, dan hal tersebut dikuatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik menyebutkan bahwa kasus diabetes mellitus pada bulan januari-september 2010 jumlah laki-laki mencapai 4.245 pasien, sedangkan perempuan mencapai 6.591 pasien jadi jumlah keseluruhan mencapai 10.836 pasien dimana perempuan lebih dominan dari pada laki-laki. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di RSUD Ibnu Sina Gresik pada Januari-Desember 2015 jumlah pasien diabetes mellitus sebanyak 9.862 orang, dan pada tahun 2016 pasien diabetes mellitus meningkat

sebanyak 14.042 orang dengan komplikasi gangrene sebanyak 870 pasien. Pada 3 bulan terakhir Mei sampai Juni 2017 sebanyak 60 pasien mengalami gangren.

Pada komplikasi diabetes mellitus terdapat komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut biasa terjadi koma ketoasidosis dan infeksi, komplikasi kronik dapat terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (*angiopati diabetik*), dan mempunyai resiko tinggi terjadinya penyakit jantung coroner (PJK), penyakit Pembuluh darah ke otak 2 kali lebih besar, 50 kali lebih mudah menderita ulkus/gangrene, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal dan 25 kali lebih cenderung mengalami kebutaan akibat kerusakan retina (FKUI, 2009). *Gangrene diabetic* dapat disebabkan oleh beberapa factor diantaranya, adanya gangguan pada neuropati, iskemia, dan infeksi pada daerah persyarafan di kaki mengakibatkan bertambah mudahnya lesi, kemudian pada faktor infeksi, faktor ini dipengaruhi oleh gangguan gula darah. Beberapa faktor infeksi khas pada pasien diabetes mellitus adalah tuberculosis, infeksi kulit dan jaringan lunak, serta infeksi saluran kemih (FKUI, 2009). Pada penderita diabetes mellitus yang telah terdapat lesi, maka lesi tersebut akan menjadi sukar disembuhkan, sehinga

berakibat luka yang kecil/lesi akan cepat menjadi besar/luas bahkan sampai terjadi gangrene yang kadang-kadang perlu dilakukan tindakan amputasi (Dalimartha, 2006). Hal itu dapat menyebabkan gangguan psikologis yang negative terhadap diri pasien yaitu menolak dan tidak mau menyentuh bagian yang berubah, tidak mau menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh yang berakibat pada tahapan reaksi psikologisnya.

Untuk mencegah agar tidak terjadi gangguan *body image* dan reaksi psikologi *body image*, pada pasien diabetes mellitus dengan adanya komplikasi gangren, maka keikutsertaan pasien dalam mengelola dirinya sendiri menjadi sangat penting, peran perawat disini juga dapat meningkatkan harga diri dan *body image* pasien diabetes mellitus. Memberi motivasi, memberi kesempatan berhasil, memberi gagasan, mendorong untuk berpartisipasi dan membantu bentuk koping yang ideal, dukungan dari keluarga agar dapat meningkatkan keberanian diri untuk menjalani pengobatan dan selalu berfikiran positif sehingga pasien dapat menerima kondisinya (Mubarok, 2007). Oleh karena itu peneliti ingin menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan

reaksi psikologis *body image* pasien gangren.

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian ini menggunakan *One group pre test-post test design*. Penelitian ini dilaksanakan dirawat di ruang Dahlia dan Gardena Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Populasi penelitian adalah seluruh pasien luka gangren sebesar 24 orang pada bulan September 2017. Sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan 20 responden. Variabel independen adalah pengaruh pendidikan kesehatan. Variabel dependennya Pengetahuan, dan *body image* pasien diabetes mellitus dengan gangrene (Nursalam, 2010). Penilaian reaksi psikologis gangguan *body image* dilakukan dengan observasi rentang respon. analisa data dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dari pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan reaksi psikologis *body image* pasien gangren.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

Dari 20 responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 50 tahun keatas sebanyak 14 orang (70%) dan

sebagian kecil berumur antara 30-45 tahun sebanyak 2 orang (10%). Berdasarkan lama menderita diabetes mellitus menunjukkan sebagian besar responden menderita diabetes mellitus > 7 tahun sebanyak 13 orang (65%) dan sebagian kecil menderita diabetes mellitus sejak 1-3 tahun sebanyak 2 orang (10%). Berdasarkan riwayat keluarga menderita diabetes mellitus menunjukkan sebagian besar responden mempunyai riwayat diabetes mellitus dari keluarga sebanyak 16 orang (80%) dan sebagian kecil responden tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus dari keluarga sebanyak 2 orang (10%).

2. Variable Diukur

Pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan Pasien Gangren

Berdasarkan hasil tabel 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan berupa HE (*Health Education*), sebagian besar didapatkan responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 15 orang (75%) dan sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan berupa, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (65%). Berdasarkan Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui nilai *Sig. (2-tailed)* adalah 0,000 yang berarti α hitung $< 0,05$. Maka dalam hal ini

H1 diterima yang berarti menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gangrene. Sebagaimana yang disampaikan Mubarak (2009), tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar

orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.

Tabel 1 Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Gangren di ruang Dahlia dan Gardena RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik bulan September - Oktober 2017

Kategori Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	n	%
Baik	2	10	13	65
Cukup	3	15	5	25
Kurang	15	75	2	10
Total	20	100	20	100

Wilcoxon Signed Rank Test Asymp. Sig. (2-tailed)=0,000

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya (Nursalam, 2010). Menurut Hiswani (2011) menyatakan penyuluhan kesehatan pada penderita diabetes mellitus merupakan hal yang sangat penting dalam regulasi glukosa darah penderita diabetes mellitus dan mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyakit kronis atau penyulit yang sangat ditakuti penderitanya.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan berupa berupa HE dalam bentuk penyuluhan dan *leaflete* yang berisi tentang materi-materi yang meliputi tentang pengertian diabetes

mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus, komplikasi (gangrene), penatalaksanaan gangrene sampai pada terjadinya perubahan persepsi *body imagenya*. Dari pemberian pendidikan kesehatan berupa HE telah merubah tingkat pengetahuan pasien yang sangat signifikan dibanding sebelumnya. Perubahan tersebut tidak lepas dari adanya peranan pendidikan kesehatan HE yang diberikan sebagai media penambah informasi pada diri responden. Berdasarkan data yang didapat peneliti sebagian besar responden menderita diabetes mellitus > 7 tahun sebanyak 13 orang (65%), dan rata-rata responden memiliki riwayat keluarga yang menderita DM sebesar 16 orang (80%). Dari data tersebut sangat

mendukung bahwa semakin lama responden menderita DM semakin banyak informasi yang mereka adapat baik dari pengalaman pribadi maupun dari berbagai macam media. Dari data riwayat keluarga yang menderita DM, menunjukkan bahwa responden pernah memiliki keluarga dengan DM, sehingga responden memiliki pengalaman yang lebih baik dalam hal DM sehingga pengetahuan responden otomatis sangat berbeda dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita DM. Sebagaimana yang disampaikan oleh Sudarmita (2002) mengatakan bahwa pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan ingatan sebelumnya dan Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain., sehingga informasi yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Selain dari pada itu faktor usia pun sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien, mengingat hampir setengah lebih responden berusia diatas 50 tahun sebanyak 14 responden (70%) Dari data ini dapat memberi gambaran bahwa rata-rata usia responden adalah usia yang sangat matang dalam menerima informasi khususnya dalam hal pendidikan kesehatan, sebagaimana yang disebutkan oleh Nursalam (2010) menjelaskan bahwa salah satu faktor

yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia seseorang. Oleh karena itu pendidikan kesehatan berupa HE (*Health Education*) dan motivasi bagi penderita diabetes mellitus dengan gangrene sangat penting diperlukan agar pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus menjadi semakin lebih baik dalam menjaga kesehatannya.

Pendidikan Kesehatan Terhadap Reaksi Psikologis *Body image* Pasien Gangren

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan berupa HE sebagian besar responden mengalami reaksi psikologis *body image* maladaptif sebanyak 15 orang (75%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan berupa HE, sebagian besar responden mengalami reaksi psikologis *body image* adaptif sebanyak 17 orang (85%) .

Berdasarkan Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (table 2) diketahui nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,005 yang berarti α hitung $< 0,05$ maka dalam hal ini H1 diterima yang berarti menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap reaksi psikologis *body image* pasien gangren.

Perubahan dari maladaptif menjadi adaptif tidak lepas dari peran pendidikan kesehatan yang

diberikan kepada responden tersebut, sebagaimana yang disampaikan Mubarak (2009). Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah

dengan dukungan dari luar. Sedangkan menurut Setyabudi (2012) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila saran (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Tabel 2 Pendidikan Kesehatan Terhadap Reaksi Psikologis *Body image* Pasien Gangren di ruang Dahlia dan Gardena RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik bulan September – Oktober 2017.

Reaksi Psikology	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	n	%
Adaptif	5	25	17	85
Maladaptif	15	75	3	15
Jumlah	20	100	20	100

Wilcoxon Signed Rank Test Asymp. Sig. (2-tailed)=0,005

Hasil observasi rentang respon yang didapat, ada 3 responden yang sebelum pendidikan kesehatan memiliki reaksi psikologis adaptif dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki reaksi psikologis maladaptif hal ini dikarenakan usia dari responden tersebut termasuk dalam kategori usia lanjut, sebagaimana yang disampaikan oleh Wreksoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa seseorang dengan usia lanjut mengalami kemunduran intelektual termasuk fungsi kognitif gangguan kognitif ringan sampai ke demensia adalah suatu kemunduran intelektual berat dan progresif yang dapat mengganggu

fungsi social, pekerjaan, psikologis dan aktivitas sehari-hari.

Kemunduran intelektual termasuk fungsi kognitif juga mempengaruhi tingkat pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya, di usia lanjut responden merasa jenuh pada sakit yang dideritanya sehingga responden mengalami reaksi psikologis *body image* maladaptif, dari hasil tabulasi setelah diberikan pendidikan kesehatan, reaksi maladaptif terbanyak adalah mengurangi kontak sosial sehingga terjadi sikap menarik diri pada diri responden. Responden dengan reaksi psikologis adaptif sebanyak 17 responden (85%) dimana setelah diberikan pendidikan kesehatan

berupa HE dalam bentuk penyuluhan dan *leaflet*, responden memiliki konsep diri yang positif diantaranya pasien sadar akan kenyataan sebenarnya, aktualisasi diri yang baik diantaranya menerima/pengakuan secara bertahap terhadap sakit yang dideritanya, sehingga mempunyai reaksi psikology *body image* yang adaptif. Menurut Dyahsari (2009) pandangan terhadap *Body image* yang positif diantaranya : 1) Suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya 2) Individu menghargai badan/ tubuhnya yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang, 3) Individu merasa bangga dan menerimanya bentuk badan yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkannya dan 4) Individu merasa yakin dan nyaman dengan kondisi badannya. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangatlah penting dalam merubah sikap atau perilaku pasien gangrene sehingga mereka mampu menjaga psikologisnya dalam menghadapi masalah yang diakibatkan dari sakit (gangrene) yang dideritanya. Pendidikan kesehatan berupa HE dalam bentuk penyuluhan dan *leaflet* perlu

dilakukan agar pasien mampu meningkatkan citra tubuh (*body image*) sebagaimana yang disampaikan oleh Perry & Potter (2009) diantaranya yaitu ; mengubah penilaian seseorang terhadap kondisi fisiknya, emosional, dan fungsi sosial saat ini, melakukan efektifitas strategi koping dan memberi dukungan sosial.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi gangrene.
2. Ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap reaksi psikologis *body image* pasien gangrene.

Saran

1. Perawat agar mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien khususnya diabetes mellitus dengan gangren sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta mencegah timbulnya reaksi psikologis gangguan *body image* pada pasien gangren.
2. Sebagai informasi atau acuan dalam pembuatan SOP pendidikan kesehatan kepada pasien diabetes mellitus khususnya yang mengalami gangrene sehingga tingkat pengetahuan pasien dapat

ditingkatkan dan tidak terjadi reaksi psikologis gangguan *body image* pasien sehingga pasien dapat menjalani perawatan dengan tepat di Rumah sakit.

3. Kepada peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian lebih mendalam tentang usia responden mengingat daya ingat responden diusia tua sangat berpengaruh terhadap informasi atau pendidikan kesehatan yang diberikan. Dan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan minimal 2-3 kali setiap pasien, serta perlunya kelompok pembandingan supaya hasil lebih valid.

KEPUSTAKAAN

- FKUI. (2009). *Penatalaksanaan Diabtes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Husna. (2017), *Mekanisme Koping Pada Pasien DM*. <http://www.Jurnal.Unsiyah.ac.id>
- Wilson, L.M, Sylvia, P., .(2005). *Patofisiologi*. Jakarta:EGC.
- Novida, K. (2007). *Penerimaan Diri dan Stres pada Responden Diabetes Mellitus*. Skripsi, Program Studi Psikologi. Yogyakarta.
- Nursalam .(2010). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- PSIK Fakultas Kesehatan Unigres, (2013). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan*

Skripsi.PSIK Fakultas kesehatan Unigres.

- Harlina, S.M., (2007). *Penatalaksanaan Diet Diabetes Mellitus*. Akademi misi giri Surabaya.
- Dalimartha. (2006). *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Mellitus*, Jakarta: Penebar Swadaya.
- Sidartawan, S., (2009). *Diagnosis Dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini*. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terpadu*. Jakarta:FKUI.
- Mubarok, I.W., (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta :Salemba.
- Wreksoatmodjo., (2012). *Konsep Dasar Lansia*. Jakarta : Salemba