

Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Sleman

The Correlation between Emotional Distress and Social Support with Quality of Life of Elderly Patients with Diabetes In Sleman Regency

Reka Septiara Irawati^{1*}, Heru Subekti²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is one of the degenerative illnesses in elderly caused by inadequate production of insulin. Diabetes mellitus need a long-term management which can lead to emotional distress and diminishing life quality. Social support is playing an important role toward diabetic management and distress coping. Diabetics patient needs social support to lower emotional distress and improve quality of life.

Objective: To determine the correlation between emotional distress, social support with quality of life among elderly patients with Diabetes Mellitus in Sleman Regency.

Method: This was a correlational study using cross sectional design. Subjects were 188 elderlies with Diabetes Mellitus in Sleman Regency, selected by purposive sampling method. Data were collected using questionnaire of Problem Area in Diabetic, social support (by Kim, Shimada, Sakano), and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-Bref). Data was analysed using Spearman correlation.

Results: The Spearman Rank analysis result for emotional distress and quality of life variables is $r=-0,289$, $p=0,000$; and $r=0,230$, $p=0,002$ for social support and quality of life variables. While for social support and emotional distress variables the result is $r=0,038$, $p=0,605$.

Conclusion: There is significant negative correlation between emotional distress and quality of life among elderly with DM; while there is positive significant correlation between social support and quality of life. However, there is no significant correlation between social support and emotional distress among elderly with DM in Sleman regency. Therefore, it was necessary to pay attention to the psychosocial aspects in providing nursing care for type 2 diabetes patient.

Keywords: elderly, emotional distress, social support

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif pada lansia karena produksi insulin yang tidak adekuat. Diabetes melitus membutuhkan manajemen jangka panjang sehingga penderitanya berisiko mengalami distres emosional dan menurunkan kualitas hidup. Dukungan sosial penting dalam manajemen diabetes dan coping distres emosional. Penderita diabetes melitus memerlukan dukungan sosial untuk menurunkan distres emosional dan meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan distres emosional dan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus di Kabupaten Sleman.

Metode: Penelitian *correlational* menggunakan rancangan *cross sectional* pada 188 responden lansia penderita DM di Kabupaten Sleman yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Data penelitian diperoleh menggunakan kuesioner *Problem Area in Diabetic* (PAID); Dukungan Sosial oleh Kim, Shimada dan Sakano; dan *WHO Quality of Life-BREF* (WHOQOL-Bref). Analisis data menggunakan uji Spearman *correlation*.

Corresponding Author: Reka Septiara Irawati

Krandon, Kelurahan Kwaren, Kecamatan Ngawen, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57466

Email: rekaseptiara@gmail.com

Hasil: Hasil analisis Spearman untuk variabel distres emosional dan kualitas hidup didapatkan nilai $r=-0,289$, $p=0,000$; dan $r=0,230$, $p=0,002$ untuk variabel dukungan sosial dan kualitas hidup. Sementara untuk variabel dukungan sosial dengan distres emosional nilai $r=0,038$, $p=0,605$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara distres emosional dengan kualitas hidup lansia dengan DM dengan arah negatif. Sementara ada hubungan yang signifikan dengan arah positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia dengan DM. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara distres emosional dan dukungan sosial pada lansia dengan DM di Kab Sleman. Oleh karena itu perlu diperhatikan aspek psikososial dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita DM tipe 2.

Kata kunci: distres emosional, dukungan sosial, lansia

PENDAHULUAN

*World Health Organization (WHO)*¹ melaporkan bahwa populasi lanjut usia (lansia) mengalami perkembangan pesat dengan estimasi pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 524 juta dan diprediksi meningkat hingga 1,5 miliar pada tahun 2050. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan proyeksi populasi lansia. Persentase kelompok lansia pada tahun 2013 sebesar 8,9% dan diperkirakan meningkat menjadi 21,4% pada tahun 2050.² Survei Badan Pusat Statistik Republik Indonesia³ menyatakan persentase persebaran penduduk lansia tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 13,04% dengan Umur Harapan Hidup (UHH) 73,2 tahun. Kabupaten Sleman merupakan salah satu kabupaten di D.I. Yogyakarta yang memiliki UHH 75,1 tahun dan merupakan UHH tertinggi di Indonesia.⁴ Peningkatan UHH menyebabkan terjadinya transisi epidemiologi kesehatan yang dipengaruhi oleh jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif, di antaranya penyakit Diabetes Melitus (DM).¹

*International Diabetes Federation (IDF)*⁵ mendefinisikan DM merupakan kondisi primer yang ditunjukkan dengan peningkatan kadar gula darah dan memiliki risiko komplikasi. Penelitian yang dilakukan Huang & Hung⁶ menyatakan bahwa penderita DM berisiko memiliki komplikasi dan biaya pengobatan yang tinggi berkaitan dengan penurunan harapan hidup, bertambahnya angka morbiditas, dan berkurangnya kualitas hidup. *Diabetic distress* emosional merupakan respon emosi negatif yang timbul karena menderita DM.⁷ Fisher *et al.*⁸ menyatakan bahwa sebagian besar lansia penderita DM mengalami distres emosional terkait dengan penyakit dan manajemen pengobatannya. Penelitian yang dilakukan Karlsen⁹ menyatakan bahwa distres emosional pada penderita DM lebih banyak dipengaruhi oleh variabel subjektif berupa tipe koping (21,3%) dan dukungan sosial (19,7%) daripada pengaruh indikasi klinis (5,8%).

Berdasarkan *American Diabetes Association (ADA)*¹⁰ komponen pokok perencanaan tindakan manajemen Diabetes *self-management education (DSME)* adalah dukungan sosial yang berkelanjutan. Dukungan sosial merupakan bagian dari *self management* yang efektif dalam mengurangi tingkat distres emosional sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup

lansia penderita DM.¹¹ Namun, belum ada penelitian mengenai keterkaitan antara dukungan sosial, tingkat distres emosional, dan kualitas hidup lansia penderita DM. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara distres emosional dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *correlational* dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara distres emosional dan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta yang terdiri dari 7 puskesmas dengan jumlah penderita Diabetes terbanyak, berdasarkan kasus DM tipe 2. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Berbah, Kalasan, Tempel, Godean I, Cangkringan, Ngaglik II, dan Ngemplak I. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2015-Januari 2016.

Populasi dalam penelitian ini merupakan lansia penderita DM Tipe 2 di Kabupaten Sleman, D.I Yogyakarta yang berjumlah 237 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Hasil penghitungan besar sampel didapatkan bahwa jumlah responden minimal adalah 149 responden. Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah penderita yang telah terdiagnosis DM tipe 2, dengan usia ≥ 60 tahun.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner WHO *Quality of Life*-BREF (WHOQOL-BREF), *Problem Area in Diabetic* (PAID), dan kuesioner dukungan sosial yang dikembangkan oleh Kim, Shimada, dan Sakano dalam Kodriati.¹² Kuesioner WHOQOL-Bref terdiri atas 26 item pertanyaan yang terbagi dalam empat dimensi: kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Nilai akumulasi dari masing-masing domain kemudian ditransformasikan dan selanjutnya dikategorikan menjadi buruk ($<50\%$) dan baik ($50-100\%$). Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan dalam penelitian Sekarwiri¹³ menyatakan bahwa *coefficient* Alpha Cronbach adalah 0,810 dan uji validitas 0,419-0,789.

Kuesioner PAID terdiri atas 18 item yang meliputi domain kurangnya dukungan, emosi negatif, dan kecemasan. Skor nilai menggunakan skala *Likert* dan berada dalam rentang dari 1-6. Total skor dalam kuesioner PAID berada dalam rentang skor 18-108. Penentuan nilai tiap-tiap kategori yaitu kategori rendah $X < \mu - 1,0\sigma$, kategori sedang $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$ dan untuk kategori tinggi $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$.¹⁴ Hasil skoring kemudian dikategorikan dalam kategori rendah $X < 43$, kategori sedang $43 \leq X < 77$ dan kategori tinggi $X \geq 77$. Hasil uji validitas dan reliabilitas oleh Miller dan Elasy pada instrumen PAID diperoleh hasil *Cronbach Alpha* 0,94 dan validitas item 0,690-0,970.

Kuesioner dukungan sosial diteliti menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Kim, Shimada dan Sakarno dalam penelitian Kodriati¹² berisi 20 item pertanyaan terdiri atas domain dukungan emosional dan dukungan perilaku. Skor nilai menggunakan skala Likert yang berada dalam rentang 1-4. Penentuan nilai tiap-tiap kategori yaitu kategori rendah ($X < \mu - 1,0\sigma$), kategori sedang ($\mu - 1,0\sigma \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$) dan untuk kategori tinggi $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$.¹⁴ Total skor dalam kuesioner dukungan sosial berada dalam rentang 20-80. Akumulasi dari skor tersebut selanjutnya dikategorikan dalam kategori rendah $X < 50$, kategori sedang $50 \leq X < 70$ dan kategori tinggi $X \geq 70$. Penelitian ini memiliki *Cronbach Alpha* pada masing-masing item positif dalam rentang nilai 0,8815 – 0,9025 dan validitas pada rentang 0,0623 – 0,8129.

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan perangkat lunak komputer yang meliputi analisis univariat yang terdiri dari distribusi frekuensi karakteristik responden, distres emosional, dukungan sosial, kualitas hidup. Sementara analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel. Berdasarkan Uji Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga digunakan Uji Spearman Rank.¹⁵

Penelitian ini menggunakan asisten peneliti sebanyak 20 orang dengan kriteria mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada yang bersedia menjadi asisten penelitian dan telah diberikan penjelasan mengenai prosedur pengambilan data penelitian. Sementara perizinan etik mendapat persetujuan pada bulan Agustus 2015 dengan nomor KE/FK/049/EC/2015. Selanjutnya peneliti mulai melakukan pengambilan data pada bulan Oktober 2015. *Ethical Clearance* dilakukan dengan pemberian *Informed consent* saat pengambilan data kepada responden.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah lansia penderita DM tipe 2 dari wilayah kerja 7 puskesmas di Kabupaten Sleman D.I. Yogyakarta, yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah responden secara keseluruhan adalah 190 orang. Pengambilan data dilakukan pada Oktober 2015 – Januari 2016. Dua responden dieksklusi karena tidak lengkap dalam menjawab pertanyaan sehingga jumlah responden yang dilibatkan dalam penelitian sejumlah 188 responden.

Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden dalam penelitian ini. Mayoritas responden masuk kategori *elderly* (60-74 tahun) (87,8%) dan berjenis kelamin perempuan (58,5%). Menurut tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD dengan jumlah 57 responden (30,3%). Lansia yang memiliki kadar gula darah tidak normal sebanyak 106 responden (56,4%).

Berdasarkan perilaku dalam kontrol kadar gula darah, sejumlah 141 responden (75,0%) melakukan kontrol gula darah secara rutin. Sebagian besar responden penelitian ini telah menderita DM tipe 2 selama 1-5 tahun sejumlah 95 responden (50,5%).

Tabel. 1 Karakteristik responden penelitian lansia dengan DM tipe 2 di Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta (n=188)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	78	41,5
Perempuan	110	58,5
Usia (tahun)		
60-74	165	87,8
75-90	23	12,2
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	19	10,1
SD	57	30,3
SMP	32	17,0
SMA	50	26,6
Perguruan Tinggi	30	16,0
Jenis pekerjaan		
Pekerjaan non-formal	62	33,0
Pekerjaan formal	45	23,9
Tidak bekerja	81	43,1
Wilayah puskesmas		
Cangkringan	26	13,8
Ngemplak I	35	18,6
Tempel	13	7,0
Kalasan	15	8,0
Ngaglik II	17	9,0
Godean I	21	11,2
Berbah	61	32,4
Kadar gula darah		
Normal	82	56,4
Tidak normal	106	43,6
Kontrol gula darah		
Kontrol darah teratur	141	75,0
Kontrol darah tidak teratur	44	23,4
Kontrol Urine tidak teratur	3	1,6
Lama menderita DM		
<1 tahun	9	4,8
1-5 tahun	95	50,5
6-10 tahun	40	21,3
≥10 tahun	44	23,4

Tabel 2. Hasil analisis univariat antar variabel pada lansia dengan DM tipe 2 di Kabupaten Sleman Oktober 2015-Januari 2016 (n=188)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Distres emosional		
Rendah (< 43)	153	81,4
Sedang (43-76)	35	18,6
Dukungan sosial		
Rendah (< 50)	26	13,8
Sedang (50-59)	154	81,9
Tinggi (≥70)	8	4,3
Kualitas hidup		
Buruk (<50%)	36	19,1
Baik (50-100%)	152	80,9

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden penelitian memiliki distres emosional rendah. Dukungan sosial sedang sejumlah 154 responden (81,9%). Sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 yang menjadi responden penelitian memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sejumlah 152 responden (80,9%).

Tabel 3. Analisis bivariat antar variabel pada lansia dengan DM tipe 2 di Kabupaten Sleman Oktober 2015 - Januari 2016 (n=188)

Variabel	r	p
Distres emosional Kualitas hidup	-0,289	0,000*
Dukungan sosial Kualitas hidup	0,230	0,002*
Dukungan sosial Dukungan emosional	0,038	0,605

Uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara distres emosional dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman menggunakan Uji *Spearman Correlation*. Nilai signifikansi untuk korelasi distres emosional dengan kualitas hidup $p=0,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara distres emosional dengan kualitas hidup pada responden lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman. Koefisien korelasi ($r=-0,289$) pada uji distres emosional dan kualitas hidup mempunyai arah negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Hal tersebut berarti, semakin tinggi tingkat distres emosional, maka kualitas hidup lansia semakin rendah.

Uji korelasi dukungan sosial dengan kualitas hidup memiliki nilai signifikansi ($p = 0,002$) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada responden lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman. Berdasarkan Tabel 3, koefisien korelasi ($r=0,230$) pada uji dukungan sosial dan kualitas hidup, mempunyai arah positif dengan kekuatan korelasi lemah. Hal tersebut berarti, semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka kualitas hidup lansia semakin baik.

Sementara nilai signifikansi korelasi distres emosional dengan dukungan sosial $p=0,605$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara distres emosional dengan dukungan sosial pada responden lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman memiliki tingkat distres emosional dalam kategori rendah. Penelitian ini menunjukkan hasil distres emosional dalam kategori rendah memiliki proporsi lebih besar jika dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Islam *et al.*¹⁶ yang menyatakan bahwa pasien penderita DM Tipe 2 di Dhaka, Bangladesh memiliki tingkat distres emosional rendah sebanyak 85 responden (51,5%), tingkat distres emosional sedang sebanyak 43 responden (26,1%) dan tingkat distres emosional tinggi sebanyak 37 responden (22,4%) dari 165 responden. Tingkat

distres yang rendah dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman yang lebih baik dalam manajemen diabetes.¹⁷ Tingkat distres yang rendah juga berkaitan dengan dukungan keluarga atau pasangan hidup, berhubungan dengan penerapan diet, medikasi, dan gaya hidup.¹⁸ Penelitian Wang *et al.*¹⁹ menyatakan bahwa distres emosional yang rendah pada penderita DM tipe 2 menunjukkan perilaku perawatan diri yang lebih baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang diterima mayoritas responden dalam kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani²⁰ bahwa dukungan sosial yang dimiliki oleh penderita DM tipe 2 di Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori sedang yaitu sebanyak 98 responden (63,6%), dukungan sosial dalam kategori rendah 3 responden (1,9%), dan dukungan sosial tinggi 53 responden (34,4%), dari keseluruhan 154 responden. Dukungan sosial yang adekuat dapat membantu penderita DM tipe 2 meningkatkan keyakinan perawatan diri dan mencegah munculnya stres.²¹ Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al.*²² menyatakan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan adaptif dan kognitif sehingga menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian pada penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman menunjukkan kualitas hidup baik pada responden (80,9%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masfufah²³ bahwa sebagian besar responden 35 orang (97,2%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (2,8%) responden memiliki kualitas hidup buruk dari total 36 penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi baik atau buruknya kualitas hidup yang terbagi dalam faktor demografi meliputi usia, jenis kelamin, status ekonomi, faktor lamanya menderita DM tipe 2, serta faktor psikososial.²⁴ Kualitas hidup yang baik secara signifikan memengaruhi manajemen diabetes, kontrol gula darah, dan mencegah munculnya komplikasi baik secara fisik maupun psikologis.²⁵

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat distres emosional dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman. Hubungan tersebut bersifat negatif dan lemah, yang berarti semakin rendah distres emosional yang dialami, maka akan semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki. DM menjadi salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perhatian dari aspek psikologis dan manajemen psikososial, untuk mengupayakan derajat kualitas hidup yang optimal.¹¹ Tindakan perawatan psikososial minimal yang dilakukan tenaga kesehatan dapat mengurangi gejala depresi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2.²⁶

Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia penderita DM tipe 2 di Puskesmas di Kabupaten Sleman yang bersifat positif dan lemah. Hal tersebut berarti semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima, maka kualitas hidup semakin tinggi. Dukungan sosial memiliki peran yang penting bagi pasien lansia khususnya berkaitan

dengan upaya peningkatan kualitas hidup dan menurunkan distres emosional.²⁷ Dukungan sosial yang adekuat dapat berkontribusi pada penyesuaian diri, berkurangnya rasa ketidakpastian, dan kontrol kadar gula darah yang lebih baik sehingga kualitas hidup dapat meningkat.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dan distres emosional pada lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dan distres dapat disebabkan karena dukungan sosial tidak berpengaruh secara langsung terhadap distres emosional yang dialami oleh penderita DM tipe 2. Hal ini didukung oleh Kim, Shimada, dan Sakano dalam Kodriati¹² yang menyatakan bahwa dukungan sosial tidak dapat memengaruhi respons stres secara langsung. Hal tersebut tidak berarti bahwa dukungan dari keluarga maupun teman tidak berpengaruh, melainkan dukungan yang diterima lebih kepada bentuk dukungan emosional.²⁸

Tingkat distres yang dimiliki sebagian besar responden penelitian juga menunjukkan kategori rendah. Hal ini mungkin dapat menjelaskan mengapa dukungan sosial tidak menunjukkan hubungan dengan distres. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyorini²⁹ bahwa sebagian besar responden penelitian mengalami kecemasan sehingga manfaat dukungan sosial tidak terdeteksi. Selain itu dimungkinkan bahwa responden penelitian memiliki religiusitas tinggi yang berhubungan dengan kemampuan menerima dan akomodasi stresor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan distres emosional pada lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman masuk dalam kategori rendah, dukungan sosial yang diterima dalam kategori sedang dan kualitas hidup secara umum dalam kategori baik. Untuk korelasi antar variabel, terdapat hubungan negatif dan lemah antara distres emosional dengan kualitas hidup, terdapat hubungan positif dan lemah antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan distres emosional pada lansia penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman.

Manajemen DM perlu memperhatikan aspek psikososial khususnya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada lansia penderita DM tipe 2 untuk dapat mengurangi tingkat distres emosional, mengoptimalkan pemberian dukungan sosial, dan meningkatkan derajat kualitas hidup. Pada penelitian selanjutnya, mungkin dapat diteliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi distres emosional, dukungan sosial, dan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada kepala desa, kepala dukuh, para kader posyandu lansia yang membantu selama proses penelitian. Tidak lupa kepada asisten peneliti yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Statistics 2011. WHO Library Cat Data. 2011.
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Jakarta: Erlangga; 2014.
3. Badan Pusat Statistik RI. Survei Ekonomi Nasional. Jakarta; 2012.
4. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Yogyakarta: 2011.
5. International Diabetes Federation. Managing Older People with Type 2 Diabetes. Brussels; 2014.
6. Huang MC, Hung CH. Quality of Life and Its Predictors for Middle-Aged and Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *J Nurs Res.* 2007;
7. Polonsky WH, Fisher L, Earles J, Dudl RJ, Lees J, Mullan J, et al. Assessing Psychosocial Distress in Diabetes: Development of The Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care.* 2005 Mar; 28(3): 626–31.
8. Fisher L, Glasgow RE, Mullan JT, Skaff MM, Polonsky WH. Development of A Brief Diabetes Distress Screening Instrument. *Ann Fam Med.* 2008;6(3):246–52.
9. Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The Relationship between Clinical Indicators, Coping Styles, Perceived Support and Diabetes-Related Distress among Adults with Type 2 Diabetes. *J Adv Nurs.* 2012;68(2):391–401.
10. Statement P. Standards of Medical Care in Diabetes - 2007. *Diabetes Care.* 2007;30 (SUPPL. 1).
11. Lamers F, Jonkers CCM, Bosma H, Knottnerus JA, van Eijk JTM. Treating Depression in Diabetes Patients: Does a Nurse-Administered Minimal Psychological Intervention Affect Diabetes-Specific Quality of Life and Glycaemic Control? A Randomized Controlled Trial. *J Adv Nurs.* 2011;67(4):788–99.
12. Kodriati N. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stres Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Yogyakarta, Indonesia dan Kobe, Jepang. [Skripsi]. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2004.
13. Sekarwiri E. Hubungan Antara Kualitas Hidup dengan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta. [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia; 2008.
14. Azwar S. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
15. Dahlan S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (6th Ed). Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014.
16. Islam M, Karim M, Habib S, Yesmin K. Diabetes Distress among Type 2 Diabetic Patients. *Int J Med Biomed Res.* 2013;
17. Michael, J., Amit, B., Anka A. Distress Tolerance Theory, Research, and Clinical Applications. New York: The Guilford Press; 2011.
18. Franks MM, Lucas T, Stephens MAP, Rook KS, Gonzalez R. Diabetes Distress and Depressive Symptoms: A Dyadic Investigation of Older Patients and Their Spouses. *Fam Relat.* 2010;
19. Wang RH, Wu LC, Hsu HY. A Path Model of Health-Related Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *J Adv Nurs.* 2011;
20. Kusumawardani I. Hubungan Dukungan Sosial dengan Distres Emosional pada Penderita Diabetes Melitus di Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2008.
21. Antari, A., Rasdini, I. TG. Besar Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Nterna RSUP Sanglah. [Skripsi]. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; 2012.
22. Rahmawati, F., Setiawati, P., Solehati T. Pengaruh Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
23. Masfufah. Pengetahuan, Kadar Glukosa Darah Puasa dan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di Wilayah Puskesmas Kota Makassar. [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
24. Ichtianto N. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Sleman Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2008.

25. Georgios Lyrakos N, Hatziagelaki E, Damigos D, Athanasia Papazafiropoulou K, Bousboulas S, Batistaki C. Predictors of Health-Related Quality of Life in Diabetic Neuropathy Type II Diabetic Patients in Greece. *Heal Sci J*. 2013;
26. Demirci H, Cinar Y, Bayram N, Bilgel N. Quality of Life in Type II Diabetic Patients in Primary Health Care. *Dan Med J*. 2012;
27. Gallegos-Carrillo K, García-Peña C, Durán-Muñoz CA, Flores YN, Salmerón J. Relationship between Social Support and The Physical and Mental Wellbeing of Older Mexican Adults with Diabetes. *Rev Investig Clin*. 2009; 61(5): 383–91.
28. Sari W. Pengaruh Beban Kerja dan Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Stres Mahasiswa. [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2007.
29. Setyorini D. Korelasi antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP dr. Sardjito Daerah Istimewa Yogyakarta. [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.