

**PENERIMAAN DIRI DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN
DIABETES MELITUS (DM)
DI PUSKESMAS KRETEK BANTUL
DIY**

NASKAH PUBLIKASI



**UNIVERSITAS
MERCU BUANA
YOGYAKARTA**

Oleh

Eko Subiartono

10081037

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA
2014**

**PENERIMAAN DIRI DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN
DIABETES MELITUS (DM)
DI PUSKESMAS KRETEK BANTUL
DIY**

Eko Subiartono

10081037

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan DM. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan DM. Subjek penelitian berjumlah 40 orang dengan diagnosis DM (tipe I dan II) yang berobat di Puskesmas Kretek Bantul DIY. Pengumpulan data menggunakan alat ukur berupa Skala BDI dan Skala Penerimaan Diri. Metode analisis data menggunakan teknik korelasi Product Moment. Hasil analisis data diperoleh koefisien (r) = -0,660 ($p < 0,01$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan DM, semakin tinggi penerimaan diri maka cenderung semakin rendah tingkat depresi orang dengan DM, demikian juga sebaliknya semakin rendah penerimaan diri maka cenderung semakin tinggi tingkat depresinya. Penerimaan diri memberikan sumbangan sebesar 43,5 % terhadap penurunan depresi.

Kata kunci : *penerimaan diri, depresi, orang dengan DM*

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia WHO, pada tanggal 10 Oktober tahun 2012 mengambil tema “*Depression : A Global Crisis*” sebagai tema utama Hari Kesehatan Jiwa Sedunia. Pilihan akan tema ini didasarkan pada kondisi banyaknya orang di dunia yang mengalami depresi dan sebagian besar tidak mendapatkan pengobatan layak. WHO memrediksikan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyakit yang membebani masyarakat global menempati nomor urut dua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah (Kompasiana.com. 2012).

Masalah gangguan kesehatan jiwa berupa depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen (survey kesehatan, 2012). Jika populasi orang dewasa mencapai sekitar 150 juta, maka ada 1.740.000 orang di Indonesia yang diperkirakan mengalami gangguan depresi (kompasiana.com.2012).

Menurut Beck (1985), depresi adalah gangguan suasana hati *unipolar*

yang ditandai dengan terjadinya satu atau lebih episode *mood* rendah dan atau anhedonia, bersama-sama dengan berbagai gejala somatik, seperti : gejala afektif berupa penurunan *mood*, tidak lagi merasakan kepuasan, sering/mudah menangis, hilangnya respons gembira, hilangnya emosi kasih sayang; gejala kognitif berupa menunda suatu keputusan, pembuatan keputusan yang salah, kecenderungan menghindar, gangguan konsentrasi, pikiran negatif, dan kematian; gejala motivasional berupa hilangnya motivasi, ada keinginan bunuh diri, dan peningkatan keragu-raguan (dependensi); gejala fisik berupa kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido.

Prevalensi atau angka kejadian depresi secara global merupakan yang tertinggi dari semua angka kejadian gangguan jiwa di dalam masyarakat. Depresi akan semakin meningkat ketika terjadi pada kondisi khusus, misalnya pada orang dengan penyakit medis umum dan

pasien lanjut usia. Depresi juga semakin banyak terjadi pada orang dengan Diabetes Melitus (DM) (sehat-berita.blogspot.com. 2012). Orang dengan DM adalah seseorang yang mengalami gangguan metabolik menahun yang ditandai oleh kadar glukosa (gula) darah yang melebihi nilai normal (Kapita Selecta Kedokteran, 1999).

Orang dengan DM sering mengalami kesulitan untuk menerima diagnosis pada saat mengetahui bahwa banyak terjadi perubahan dalam kehidupannya. Pola makan harus dijaga, misalnya : tidak boleh mengonsumsi gula maupun makanan manis, menjalani diet; banyak berolahraga minimal berjalan kaki; banyak minum air putih dan buah-buahan; mengonsumsi obat setiap hari, serta melakukan kontrol gula darah minimal satu bulan sekali membuat orang dengan DM mengalami kejenuhan sehingga mengalami ketidakseimbangan fisik, sosial dan psikologis. Hal ini dapat berlanjut ke perasaan gelisah, takut, cemas dan depresi (Watkins, 2006).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2011 terdapat sebanyak 5731 orang dengan DM. Angka ini berada di urutan ke-5 dari 10 besar penyakit fisik (Profil Kesehatan DIY, 2011). Di Kabupaten Bantul tercatat sebanyak 9074 kunjungan orang dengan DM selama tahun 2011, berada pada urutan ke-7 dari 10 besar kunjungan orang dengan penyakit (Profil Kesehatan Bantul 2012). Orang dengan DM yang berobat rutin setiap dua minggu di Puskesmas Kretek tercatat sebanyak 28 orang pada tahun 2011, kemudian meningkat menjadi 31 orang pada tahun 2012, dan pada tahun 2013, sampai dengan bulan Maret sudah tercatat ada 32 orang dengan DM. Pada lain sisi orang dengan depresi di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul, memperlihatkan adanya peningkatan dari tahun ke-tahun. Pada tahun 2011, tercatat ada 8 pasien, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 15 pasien depresi. Dari hasil wawancara terhadap 10 orang dengan DM pada tanggal 5 April 2013 semua menunjukkan gejala depresi

yaitu: ada 6 orang mengalami gangguan tidur, tidak lagi merasakan kepuasan, dan terdapat perubahan nafsu makan; sedang 4 lainnya mengalami perubahan nafsu makan dan tidak lagi merasakan kepuasan.

Berhubungan dengan hal tersebut di atas, di beberapa negara maju seperti Amerika Serikat, deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap orang dengan depresi dilakukan pada setiap proses layanan primer. Banyak negara, termasuk Indonesia, kondisinya jauh berbeda, hanya sekitar 10% masyarakat yang mengalami depresi mendapatkan penanganan dengan benar (kompasiana, 2012). Hasil penelitian Aina (2006) menemukan, 20% dari individu dengan DM mengalami depresi dan meningkat menjadi 30% pada orang dengan DM dengan riwayat depresi sebelumnya. Data tersebut menunjukkan bahwa orang dengan DM sering memunyai kerentanan mengalami depresi, dan kasus ini akan meningkat dari tahun ke tahun. Budiyan (2012) juga menyatakan, depresi sering

terjadi pada orang dengan DM dan meningkat seiring dengan keparahan penyakit, perasaan sakit, ketidakmampuan, dan keterbatasan fisik.

Depresi pada orang dengan DM menjadi penting untuk dikaji karena selain fakta menunjukkan bahwa gangguan kesehatan jiwa berupa depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen (survey kesehatan, 2012), fakta lain menunjukkan bahwa 20% orang dengan DM mengalami depresi (Aina, 2006). Orang dengan DM sebagai individu yang masih memunyai tugas-tugas perkembangan dalam kehidupannya selayaknya tetap dapat merasakan kesenangan, merasa optimis, merasa berguna, mampu berpikir positif dan tetap dapat berkarya sehingga tidak mengalami depresi. Orang dengan DM dapat hidup nyaman dengan disiplin dan tertib melakukan monitoring dalam mengontrol gula darahnya, menjalani gaya hidup sehat, berpikir positif, dan menerapkan kombinasi diet yang didukung dengan

terapi yang baik (Nati, 2013). Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang depresi pada orang dengan DM di Puskesmas Kretek Bantul DIY.

Menurut Lubis, (2009), depresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor fisik meliputi: faktor genetik, susunan kimia otak tubuh, usia, gender, gaya hidup, dan penyakit fisik jangka panjang; sedang faktor psikologis meliputi: kepribadian, pola pikir, penerimaan diri, dan stres.

Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah variabel penerimaan diri karena penerimaan diri dianggap mempunyai pengaruh terhadap depresi pada orang dengan DM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Hamidah (2012), penerimaan diri merupakan salah satu faktor yang berhubungan cukup erat dengan depresi. Demikian juga hasil penelitian Sulistyarini (2012), bahwa terdapat hubungan negatif

antara penerimaan diri dengan tingkat depresi.

Supratiknya (1995) menyatakan, individu yang menerima dirinya adalah individu yang dapat menimbulkan kerelaan diri untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kepada orang lain, pandangan bahwa dirinya disenangi, diterima oleh orang lain, dan mampu menerima orang lain. Individu yang menerima dirinya sadar akan kelebihan dan kelemahannya, sehingga membuat individu mampu menerima dirinya, serta memiliki pandangan positif terhadap orang lain dan dapat menerima orang lain sebagaimana adanya. Penerimaan diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada individu dan mengakibatkan depresi. Matthews (2003) menjelaskan bahwa untuk dapat merasa senang terhadap diri sendiri maka yang perlu dilakukan adalah tidak mengkritik diri sendiri, bersikap wajar dalam menerima pujian, memberikan pujian, meluangkan waktu bersama orang-orang secara positif,

berpikir positif terhadap diri, dan melakukan perubahan perilaku ke arah positif.

Individu yang menerima dirinya adalah individu yang dapat menimbulkan kerelaan diri untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kepada orang lain, pandangan bahwa dirinya disenangi, diterima oleh orang lain, serta mampu menerima orang lain. Orang yang menerima dirinya akan menghasilkan rasa kuat menghadapi sakit, rasa damai, namun sebaliknya apabila individu tidak dapat menerima dirinya, maka akan membuat seseorang memunyai mental yang lemah dan berpikir negatif (Lubis, 2009). Jadi ketika orang dengan DM mampu menerima dirinya, termasuk perubahan yang terjadi dalam kehidupannya karena sakit DM, maka orang tersebut rela dan terbuka mengungkapkan pikiran, perasaan yang dialami dalam sakitnya sehingga orang lain akan berempati, yang pada akhirnya menghasilkan perasaan kuat menghadapi

sakit dan mampu memelihara motivasi, menjalani hidup dengan damai. Dengan kata lain orang tersebut tidak mengalami depresi. Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Kretek Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan DM di Puskesmas Kretek Bantul. Manfaat yang diharapkan antara lain memberikan informasi berguna bagi kajian ilmu psikologi klinis khususnya yang berkaitan dengan penerimaan diri dan depresi pada orang dengan DM. Manfaat praktisnya adalah orang dengan DM diharapkan mampu menerima dirinya dengan segala perubahan yang terjadi dalam kehidupannya, tetap dapat merasakan kesenangan, merasa berharga, optimis, dan mampu berpikir positif sehingga tidak mengalami depresi. Hasil penelitian ini

juga diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi dan pemahaman bagi keluarga, masyarakat dan lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang kesehatan dengan memberikan preventasi primer bagi masyarakat dan orang dengan DM yang tidak mengalami depresi misalnya dengan pemberian psikoedukasi. Bagi orang dengan DM yang mengalami depresi perlu dilakukan tindakan preventasi sekunder dengan cara konseling psikologis dan psikoedukasi agar orang dengan DM dapat menerima dirinya dengan apa adanya, dapat menerima secara utuh dan bahagia sehingga tidak berlanjut ke depresi yang lebih berat.

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan DM di Puskesmas Kretek Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, semakin tinggi penerimaan diri maka cenderung semakin rendah tingkat depresi, demikian juga sebaliknya,

semakin rendah penerimaan diri maka cenderung semakin tinggi tingkat depresi orang dengan DM.

METODE

A. Variabel-variabel

Variabel penelitian ini terdiri atas variabel prediktor yaitu penerimaan diri dan variabel kriteria yaitu depresi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian meliputi 40 Orang dengan diagnosis DM (type I & II), yang berobat di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Pengambilan subyek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*.

C. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Penerimaan Diri

Penerimaan diri akan diukur dengan menggunakan Skala Penerimaan Diri yang disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek pengungkapan diri, penerimaan terhadap orang lain, dan kesehatan psikologis mengacu pendapat Supratiknya (1995).

2. Alat Ukur Depresi

Depresi akan diukur dengan *Beck Depression Inventory* (BDI). BDI merupakan instrumen pengumpulan data yang sudah baku. Menurut Ariani (2009) BDI merupakan suatu instrumen untuk mengukur tingkat depresi. BDI memunyai empat aspek utama yaitu kognitif (jalan pikiran), afektif (perasaan), motivasional (sikap dan perilaku), dan vegetatif (kebutuhan biologis).

D. Metode Analisis Data

Metode analisis yang dipakai dalam penelitian ini adalah *korelasi product moment*.

HASIL PENELITIAN

A. Uji normalitas

Hasil uji normalitas variabel depresi diperoleh nilai KS-Z 0,115 dengan $p = 0,195$, sedangkan variabel penerimaan diri diperoleh nilai KS-Z 0,086 dengan $p = 0,200$. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa variabel depresi

dan penerimaan diri memiliki sebaran data yang normal.

B. Uji Linieritas

Berdasarkan hasil pengujian linearitas diperoleh nilai *F linearity* sebesar 23,357 dengan p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linear antara variabel penerimaan diri dengan variabel depresi.

C. Uji Hipotesis

Hasil analisis menunjukkan koefisien (r) = -0,660 dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hal ini berarti ada hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi, semakin tinggi penerimaan diri maka cenderung semakin rendah tingkat depresi, dan semakin rendah penerimaan diri maka cenderung semakin tinggi tingkat depresi.

PEMBAHASAN

Adanya korelasi tersebut membuktikan bahwa penerimaan diri memiliki peran penting terhadap keberadaan depresi orang dengan DM. Semakin rendah penerimaan diri orang

dengan DM maka akan cenderung semakin tinggi tingkat depresinya, sebaliknya semakin tinggi penerimaan diri maka akan cenderung semakin rendah tingkat depresi orang dengan DM.

Adanya hubungan antara penerimaan diri dengan depresi berarti bahwa setiap aspek penerimaan diri pada subjek penelitian memberikan sumbangan terhadap depresi. *Pertama*, subyek yang memiliki keterbukaan diri cenderung membiarkan orang lain mengetahui tentang dirinya, termasuk apa yang dirasa dan dipikirkannya, mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain sehingga subyek merasa puas dan tidak mudah tersinggung. Sebaliknya ketika subyek tidak mau orang lain mengetahui tentang dirinya, termasuk apa yang dirasa dan dipikirkannya, tidak mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya, maka subyek cenderung merasa tidak puas dan mudah tersinggung.

Kedua: ketika subyek memiliki kepekaan terhadap kebutuhan orang lain

dan bersedia menerima bantuan orang lain maka subyek menjadi mudah bergaul dengan lingkungan sosialnya. Sebaliknya ketika subyek tidak memiliki kepekaan terhadap kebutuhan orang lain dan tidak bersedia menerima bantuan orang lain maka subyek menjadi sulit bergaul dengan lingkungan sosialnya.

Ketiga, dilihat dari aspek psikologis, subyek yang memandang dirinya sebagai individu yang disenangi, memiliki kemampuan, yakin bahwa dirinya merupakan individu berguna atau pantas maka subyek akan menyukai diri sendiri, tidak menyalahkan diri sendiri, merasa senang, optimis, puas terhadap dirinya. Sebaliknya ketika subyek memandang dirinya sebagai individu yang tidak disenangi, tidak memiliki kemampuan, tidak berguna maka subyek akan merasa sedih, pesimis, dan gagal dalam hidupnya (Supratiknya. 1995).

Berdasarkan hasil kategorisasi, diketahui bahwa mayoritas subjek penelitian mengalami depresi dalam

tingkat ringan (50%). Artinya sebagian besar subjek penelitian mengalami tingkat kontinuitas yang ringan dari *gejala afektif* berupa perasaan sedih, perasaan pesimis, perasaan gagal, perasaan tidak puas, dan perasaan dihukum; *gejala motivasional* berupa membenci diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, dan menarik diri dalam hubungan sosial; *gejala kognitif* berupa tidak mampu mengambil keputusan, penyimpangan citra tubuh, dan kemunduran pekerjaan; *gejala fisik* berupa gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, dan kehilangan libido. Bahkan ada 1 orang subjek memperlihatkan gejala depresi sedang (2,5 %) berupa gejala-gejala depresi tersebut diatas dengan tingkat kontinuitas yang sedang sehingga cenderung mengalami masalah dalam lingkungan keluarganya, pekerjaan dan sosialnya.

Status depresi yang demikian dimungkinkan karena penerimaan diri

subyek. Hasil pengategorisasian penerimaan diri menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki penerimaan diri dalam tingkat sedang (77,5 %). Bahkan terdapat 9 orang subjek penelitian memiliki penerimaan diri yang tinggi (22,5%). Artinya subjek penelitian cukup memiliki keterbukaan diri yang ditandai dengan membiarkan orang lain mengetahui tentang dirinya, termasuk apa yang dirasa dan dipikirkannya, mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain sehingga tidak mudah tersinggung; memiliki kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, bersedia menerima bantuan orang lain, mudah bergaul dengan lingkungan sosialnya; memandang dirinya sebagai individu yang disenangi, memiliki kemampuan, yakin bahwa dirinya merupakan individu berguna atau pantas, menyukai diri sendiri, tidak menyalahkan diri sendiri, merasa senang, optimis, dan puas terhadap dirinya.

Subjek penelitian sebagian besar berusia lebih dari 55 tahun dengan tingkat

pendidikan yang rendah (SD) dan tinggal di daerah pedesaan cenderung ambisinya relatif rendah. Demikian juga dengan jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan yang tidak memikul tanggung jawab utama dalam keluarga. Dari lamanya subyek mengalami DM, sebagian besar di bawah lima tahun yang berarti masih relatif baru mengalami DM sehingga dampak penyakit jangka panjang belum dirasakan. Dari kondisi tersebut orang dengan DM cenderung memiliki keterbukaan, merasa sebagai individu yang disenangi, perhatian terhadap orang lain, dan menerima orang lain. Hal tersebut berdampak positif terhadap pikiran, perasaan dan fisiknya sehingga sebagian besar subyek depresinya berada pada tingkat ringan. Besarnya sumbangan variabel penerimaan diri terhadap penurunan depresi pada orang dengan DM adalah 43,5 %, sedangkan sisanya 56,5 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Menurut Durrand & Barlow (2006), Lubis (2009), selain penerimaan diri, depresi juga dipengaruhi oleh

gangguan neurotransmitter, gangguan tidur, faktor genetik, usia, gender, kepribadian, pola pikir, pengaruh sosial, gaya hidup, dan pengalaman hidup.

Tingkat depresi orang dengan DM dapat ditekan seminimal mungkin dengan menerima dan memahami dirinya saat ini dengan apa adanya. Individu yang memiliki penerimaan diri berarti telah menjalani proses yang mengantarkan pada pengetahuan dan pemahaman tentang dirinya sehingga dapat menerima secara utuh, bahagia dan dapat mengurangi berbagai masalah psikologis yang muncul pada orang dengan DM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan negatif antara penerimaan diri dengan depresi pada orang dengan DM ($r = -0,660$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$)). Semakin rendah penerimaan diri, maka cenderung semakin tinggi tingkat depresi yang dimiliki orang

dengan DM. Demikian sebaliknya semakin tinggi penerimaan diri, maka cenderung semakin rendah pula depresinya. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima. Orang dengan DM yang memiliki keterbukaan, perhatian terhadap orang lain dan mampu bersosialisasi akan membuat dirinya merasa senang, optimis dan puas terhadap dirinya, sebaliknya, orang dengan DM yang menutup dirinya, acuh tak acuh terhadap orang lain, tidak bersosialisasi dengan lingkungannya akan merasa sedih, pesimis, dan kecewa dengan kondisinya, sehingga mengalami depresi.

Kepada subjek penelitian disarankan untuk menerima kondisinya dengan melihat kelebihan dan berusaha memperbaiki segala kekurangan sehingga tidak mengalami depresi.

Kepada pihak Puskesmas disamping melakukan intervensi medis, disarankan untuk melakukan prevensi sekunder terhadap orang dengan DM yang teridentifikasi mengalami depresi ringan dengan cara konseling psikologis dan

psikoedukasi sehingga keadaan depresi yang lebih parah dapat dicegah. Bagi yang tidak depresi dilakukan prevensi primer misalnya dengan pemberian psikoedukasi sehingga tidak berlanjut ke depresi yang lebih berat.

Kepada peneliti berikutnya yang melakukan penelitian sejenis atau untuk mengembangkan penelitian perlu mempertimbangkan variabel-variabel lain yang dapat memengaruhi depresi, Berdasarkan hasil penelitian ini variabel penerimaan diri memberikan sumbangan terhadap penurunan tingkat depresi orang dengan DM sebesar 43,5% sehingga kemungkinan faktor yang lain seperti gangguan tidur, faktor genetik, usia, gender, kepribadian, pola pikir, pengaruh sosial, gaya hidup, dan pengalaman hidup berperan penting terhadap penurunan depresi orang dengan DM. Dari faktor-faktor tersebut peneliti akan mengetahui lebih banyak hal-hal yang memengaruhi depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aina, Y & Susman, J.L. (2006). Understanding comorbidity with depression and anxiety disorder. *Journal of the American Osteopathic Association*. 106 (5), 9-14.
- Andri. (2012). Hari kesehatan jiwa sedunia : *Kompasiana.com*. Diunduh 12 Oktober 2012.
- Ariani. (2009). Hubungan harga diri dengan depresi pada penderita diabetes melitus. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Atkinson, R.L, Atkinson, R.C & Hilgard, E.R. (1991). *Pengantar psikologi* (Edisi 8). Jakarta : Erlangga.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi* (Edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R.A.& Byrne, D. (2003). *Psikologi sosial*. Penerjemah: Ratna Juwita. Jakarta: Erlangga.
- Beck, A.T. (1985). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Brown, G. W. Harris, T. O & Hepworth, C. (1994). Life events and endogenous depression. A puzzle reexamined. *Archives of General Psychiatry*. 51, 525-534.
- Brown, G. W. & Harris, T. O. (1978). Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. New York: Free Press.
- Burns, R.B. (1993). *Konsep diri teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku*. Alih bahasa: Eddy. Jakarta: Arcan.
- Chaplin, J.P (1985). *Dictionary of psychology*. 2nd Edition. New York: Dell Publishing Company.
- Daniza, T.N & Sulistyarini, I. (2012). Hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- DepKes RI. (2007). *Pharmaceutical care untuk penderita gangguan depresif*. Jakarta: DepKes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2012). *Profil kesehatan kabupaten bantul*. Bantul: Dinas Kesehatan.
- Durand, M.V. & Barlow, D.H. (2006). *Psikologi abnormal*. Penerjemah: Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadi, S. (2000). *Methodology Research*. Jil id 3. Yogyakarta : Andi.
- Helmi, A.F, Handayani, M.M & Ratnawati, S. (1998). Efektivitas pelatihan pengenalan diri terhadap peningkatan penerimaan diri dan harga diri. *Jurnal Psikologi*. 2, 47-48.
- Hartini, N. & Machdan, D.M. (2012). Hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa di UPT rehabilitasi sosial cacat tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1,(2).
- Kompas.com*. (2012). Belum semua daerah mempunyai sistem pelayanan kesehatan jiwa. Diunduh tanggal 12 Oktober 2012.

- Kumolowati, E. (2012). *Profil kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Lubis, L. (2009). *Depresi, tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Mansjoer, A, Suprohaita, Wardhani, I.W & Setiowulan, W. (2000). *Kapita selekta kedokteran*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Maslow, A.H. (1994). *Motivasi dan kepribadian*. Penerjemah: Nurul Iman. Jakarta: Pustaka Binawan Presindo.
- Mathews, D.W. (1993). The acceptance of self and others. *North Carolina cooperative extension*. 276 (2), 8/95.
- Nati. F. (2013). “*diabetes bukan akhir dari segalanya*”. Mitra Keluarga: September.
- Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul. (2012). Profil kesehatan puskesmas kretek. Bantul: Puskesmas Kretek.
- Putri, A.K & Hamidah (2012). Hubungan antara penerimaan diri dengan depresi pada wanita premenopause. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2), 4-5.
- Reed, S.D, Newton, K.M, Lacroix, A.Z, Grothaus, L.C & Ehrlich, K. (2007). Night sweats, sleep disturbance, and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early postmenopause. *American Journal Obstetry Gynecology*. (6) 593–593.
- Retnowati, S & Munawarah, M.S. (2009). Hardines, harga diri, dukungan sosial, dan depresi pada remaja penyintas bencana di Yogyakarta. *Humanitas* .VI (2) 106-122.
- Schultz, D. (1991). *Psikologi Pertumbuhan: Model-Model Kepribadian Sehat*. Penerjemah: Yustinus. Yogyakarta : Kanisius.
- Sehat-berita.blogspot.com*. (2012). Penderita penyakit kronis rentan mengalami depresi. Diunduh 12 Oktober 2012 .
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Stuart, W.G, & Sundeen, S.J. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa* (Edisi 3). Penerjemah: Achir Yani S. Hamid. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sundberg, N.D, Winebarger, A.A & Taplin, J.R. (2007). *Psikologi klinis*. Penerjemah: Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Supratiknya, A. (1995). *Komunikasi antar pribadi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Surabaya Post Online*. (2012). Sehari 150 orang bunuh diri. Diunduh 12 Oktober 2012.
- Wade, C & Tavis, C. (2008). *Psikologi*. Penerjemah: Padang Mursalin. Jakarta: Erlangga.
- Watkins, Carol. E. (2006). *diabetes, depression and stress*. England: Diabetes UK publications.