

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Alshyra Millenia Supriatna
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 14 Maret 1999
Agama : Islam
Alamat : Perum Trully Purwasari Estate Blok P No. 10
RT/RW 04/02 Desa Purwasari Kecamatan
Purwasari Kab. Karawang 41373
Email : alshyramilleniasupriatna@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Jenjang Pendidikan
2004 - 2005	TK Pertiwi Ciawi Bogor
2005 - 2011	SDN Purwasari 1
2011 - 2014	SMPN 1 Klari
2014 - 2017	SMAN 1 Karawang
2017 - 2020	DIII Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung

GAMBARAN TINGKAT ANSIETAS PASIEN DIABETES MELLITUS DI KABUPATEN KENDAL

Livana PH¹, Indah Permata Sari², Hermanto³

Program Studi Ilmu Keperawatan¹, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal²

Email: livana.ph@gmail.com, indahbriliantgirl@gmail.com, hermantokomting@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes Mellitus merupakan kelainan metabolisme yang bersifat menahun, berhubungan dengan suatu sistem dalam tubuh, akibat berbagai faktor, yang ditandai dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia, akibat kurangnya sekresi atau ketidak efektifan insulin yang disekresi oleh pankreas. Pasien Diabetes Mellitus harus melakukan berbagai terapi pengelolaan Diabetes Mellitus untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengontrol kestabilan kadar gula darahnya. Terapi tersebut dapat menimbulkan dampak secara fisik maupun psikologis. Dampak psikologis yang dapat dirasakan salah satunya adalah ansietas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah dokter keluarga Djazariyah Kabupaten Kendal. **Metode:** metode deskriptif kuantitatif. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* yang terdiri dari 42 pertanyaan. Sampel berjumlah 37 responden. **Hasil:** sebagian besar pasien Diabetes Mellitus mengalami ansietas ringan. **Diskusi:** peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* yang dimodifikasi agar mempermudah responden dalam memahami dan menjawab pertanyaan.

Kata kunci: *Ansietas pada pasien Diabetes Mellitus.*

ABSTRACT

Introduction: *Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disorder associated with a system in the body, due to various factors, characterized by hyperglycemia and hyperlipidaemia, due to a lack of secretion or ineffectiveness of insulin secreted by the pancreas. Diabetes Mellitus patients should perform various management therapies for Diabetes Mellitus to prevent complications and control the stability of blood sugar levels. The therapy can have physical and psychological effects. The psychological effects that can be felt one of them are anxiety. This study aims to determine the description of anxiety levels in patients with Diabetes Mellitus in the area of Djazariyah family doctor Kendal District. Method: quantitative descriptive method. The measuring tool used is a questionnaire of Depression Anxiety Stress Scale consisting of 42 questions. The sample was 37 respondents. Results: Most Diabetes Mellitus patients experienced mild anxiety. Discussion: Further investigators are recommended to use the modified Depression Anxiety Stress Scale questionnaire to make it easier for respondents to understand and answer questions.*

Keywords: *Anxiety in Diabetes Mellitus patient.*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan metabolisme yang bersifat menahun, berhubungan dengan suatu sistem dalam tubuh, akibat berbagai faktor, yang ditandai dengan adanya jumlah kadar gula darah yang berlebihan (hiperglikemia) dan jumlah kadar lemak yang berlebihan (hiperlipidemia), akibat kurangnya sekresi insulin, atau ketidak efektifan kerja insulin yang disekresi oleh pankreas (Baradero,

Dayrit, & Siswadi, 2009). DM menjadi induk dari berbagai penyakit, sehingga pasien DM akan mengalami dampak fisik maupun dampak psikologis. Hal tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien DM untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Prevalensi DM dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO), terdapat 422 juta pasien DM di dunia

(WHO, 2016). Prevalensi DM di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) terus mengalami kenaikan yaitu dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Prevalensi DM di Jawa Tengah juga mengalami kenaikan setiap tahunnya, Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah melaporkan terdapat 13,6% pasien DM pada tahun 2013, pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,96%, dan pada tahun 2015 kembali meningkat menjadi 16,69% (Dinkes Jateng, 2015). Prevalensi DM di Kabupaten Kendal mencapai 2.954 orang. Jumlah tersebut membuat DM menjadi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) kedua tertinggi setelah kasus hipertensi (Dinkes Kabupaten Kendal, 2012).

Pasien DM harus melakukan terapi pengelolaan agar status kesehatannya dapat terkontrol dan terhindar dari komplikasi (Tandra, 2008). Terapi pengelolaan yang dilakukan dengan baik akan membantu pasien DM untuk hidup seperti orang normal pada umumnya dan memiliki umur yang lebih panjang (Sutedjo, 2010). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) mengelompokkan dua macam terapi pengelolaan bagi pasien DM yaitu terapi farmakologis (obat-obatan) dan terapi non farmakologis (pengaturan makanan, latihan jasmani, dan edukasi) (Perkeni, 2011).

Terapi yang harus dilakukan tersebut dapat menimbulkan dampak, baik secara fisik maupun psikologis (Solichah, 2009). Dampak fisik yang dapat dirasakan berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur, sedangkan secara psikologis pasien DM dapat mengalami stres, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa (Tjokroprawiro, 2011). Pasien DM dapat mengalami berbagai permasalahan emosional seperti penyangkalan (*denial*)

terhadap penyakitnya sehingga mereka tidak patuh dalam menerapkan pola hidup yang sehat, mudah marah dan frustrasi karena banyaknya pantangan atau merasa telah menjalani berbagai jenis terapi tetapi tidak terjadi perubahan kadar gula darah yang berarti, takut terhadap komplikasi dan resiko kematian, jenuh meminum obat, atau bahkan dapat mengalami depresi (Semiardji, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan September 2016, pada pasien DM yang tergabung dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di wilayah kerja Dokter keluarga Djazariyah Kabupaten Kendal terdapat 54 Pasien DM. Rata-rata pasien DM dalam Prolanis tersebut adalah perempuan. Hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa 2 dari 3 pasien DM tidak melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin karena terkendala biaya, dan tidak ada anggota keluarga yang mengantar. Mereka mengalami beberapa perubahan seperti perubahan selera makan, sering merasa letih, sering merasa mengantuk, mengalami gangguan tidur, merasa sedih, merasa tidak berdaya, cemas, dan merasa takut apabila penyakitnya akan bertambah parah dapat menimbulkan penyakit yang lain.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menekankan pada suatu fenomena objektif yang dikaji menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur, dan percobaan terkontrol (Hamdi, Bahruddin, 2014). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan sebuah fenomena atau situasi masalah di tempat-tempat tertentu, (Lapau, 2012).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dokter keluarga Djazariyah Kabupaten Kendal. Populasi merupakan

sekumpulan individu yang tinggal di suatu wilayah yang sama, atau sekumpulan individu yang memiliki karakteristik yang sama (Chandra, 2008). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien DM yang tercatat mengikuti kegiatan Prolanis terakhir pada bulan September 2016 di wilayah kerja Dokter keluarga Djazariyah Kabupaten Kendal, yang berjumlah 54 orang. Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi, dan digunakan di dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penentuan sampel dari suatu populasi yang dijadikan subjek penelitian, dilakukan dengan menggunakan sebuah teknik yang disebut dengan teknik *sampling*. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik untuk menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi, yang sesuai dengan kehendak peneliti, tujuan dan masalah penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2008).

HASIL

Berikut ini merupakan gambaran karakteristik Pasien DM di wilayah kerja Dokter keluarga Djazariyah Kabupaten Kendal.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=37)

Karakteristik	N	%
a. Usia:		
1) 18-25 tahun	0	0
2) 25-60 tahun	20	54,0
3) > 60 tahun	17	46,0
b. Jenis Kelamin:		
1) Laki-laki	17	46,0
2) Perempuan	20	54,0
c. Tingkat Pendidikan:		
1) Tidak sekolah	3	8,0
2) SD	6	16,0
3) SMP	10	27,0
4) SMA	13	35,0
5) Perguruan Tinggi	5	14,0

d. Pekerjaan:		
1) Tidak bekerja	22	59,0
2) Bekerja	15	41,0
e. Tingkat Ekonomi:		
1) < Rp. 1.639.600	16	43,0
2) > Rp. 1.639.600	13	35,0
3) = Rp. 1.639.600	8	22,0
f. Status Perkawinan:		
1) Belum menikah	3	8,0
2) Menikah	23	62,0
3) Bercerai	11	30,0
g. Lama Menderita DM:		
1) < 6 bulan	1	3,0
2) > 6 bulan-5 tahun	13	35,0
3) > 5 tahun	23	62,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM berusia 25-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, Sekolah Menengah Atas, tidak bekerja, memiliki penghasilan kurang dari UMR Kabupaten Kendal, menikah, dan lama menderita DM lebih dari lima tahun.

Tabel 2.
Distribusi frekuensi tingkat psikologis pasien DM (n=37)

Tingkat Ansietas	N	%
1) Normal	7	19,0
2) Ringan	14	38,0
3) Sedang	9	24,0
4) Berat	7	19,0
5) Sangat Berat	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM mengalami ansietas ringan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dianalisa menggunakan analisa univariat. Analisa tersebut menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik pasien DM, dan analisa gambaran tingkat ansietas pada pasien DM.

A. Karakteristik Pasien DM

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 20 responden (54,0%) berusia 25-60 tahun. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Sunjaya (2009), bahwa 47,5% kelompok usia yang paling banyak menderita DM adalah kelompok usia 45-52 tahun. Proses penuaan pada kelompok usia tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, selain itu terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot yang memicu terjadinya resistensi insulin. Hasil penelitian Jelantik dan Haryati (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian DM tipe 2 yaitu sebagian besar responden memiliki umur lebih dari 40 tahun. Hasil penelitian Yusra (2010), menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia pada seseorang, maka dapat menimbulkan suatu perubahan fisik, psikologis, maupun intelektual. Perubahan tersebut dapat menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan dapat menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap stres.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa usia dapat meningkatkan resiko terjadinya DM. Seseorang dengan usia yang semakin bertambah, akan mengalami perubahan dan penurunan fungsi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi, selain itu usia juga dapat mempengaruhi psikologis seseorang dalam menghadapi suatu masalah yang muncul dikehidupan sehari-hari.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 20 responden (54,0%) berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zainuddin, Wasisto, dan Herlina (2015), dalam penelitiannya terdapat 53,3% pasien DM berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih beresiko terkena DM, karena secara fisik perempuan memiliki peluang kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan pasca menopause juga akan membuat distribusi lemak dalam tubuh menjadi mudah

terakumulasi. Pendapat Taylor (2008), mengatakan bahwa perubahan hormonal (penurunan estrogen dan progesteron) akibat menopause dapat mempengaruhi kadar gula darah. Hasil penelitian Hasanuddin, Kristofel, Mahatrisni, Winasis dan Satrio (2011), menyatakan bahwa perempuan dengan DM dapat mengalami penurunan kualitas hidup seperti mengalami gangguan dalam beraktivitas, mengalami perubahan peran dan perubahan kondisi fisik, hal ini akan memicu timbulnya masalah psikologis. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Yusra (2010), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup, laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam menyelesaikan masalah, laki-laki dan perempuan menyikapi dan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola penyakit yang dideritanya.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa perempuan lebih beresiko terkena DM karena perempuan memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi toleransi terhadap gula darah yang dapat meningkatkan resiko kejadian DM. Selain itu peran penting yang dimiliki oleh seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan maupun keluarga, maka perempuan dengan DM akan mengalami perubahan kemampuan dalam menjalankan perannya tersebut, hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah psikologis.

3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 13 responden (35,0%) berpendidikan Sekolah Menengah Atas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup. Pendapat Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya

seseorang dalam memahami pengetahuan yang diberikan. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Mihadja (2009), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan pola hidup sehat, salah satunya upaya untuk mencegah DM.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi terhadap resiko terjadinya DM, tetapi pasien DM yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang bersifat positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi terkait pemahaman tentang penyakit DM, perawatan diri, dan melaksanakan manajemen perawatan DM termasuk pelaksanaan kontrol kadar gula darah.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 22 responden (59,0%) tidak bekerja. Pasien DM tersebut sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dan pensiunan. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh orang yang tidak bekerja seperti pensiunan dan ibu rumah tangga kemungkinan besar lebih sedikit dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas atau pekerjaan diluar rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisnawati (2013), pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik yang dilakukan. Aktivitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula darah akan berkurang. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Ramadhanisa, Larasati dan Mayasari (2013), terdapat 96,3% responden dalam penelitian tersebut memiliki aktivitas yang kurang dan memiliki kadar HbA1c yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2012), ditemukan sebagian besar Pasien DM tipe II bekerja sebagai pegawai kantor termasuk BUMN, PNS, TNI dan POLRI. Pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik

seseorang, selain itu mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tidak melakukan olahraga teratur, dapat meningkatkan resiko obesitas. Faktor pencetus yang lain dikemukakan oleh Sairaoka (2012), bahwa kemajuan teknologi dan kemapanan ekonomi membuat gaya hidup seseorang menjadi berubah. Pendapat tersebut mendukung penelitian Sunjaya (2009), diketahui bahwa orang yang memiliki aktivitas fisik yang ringan memiliki risiko 4,36 kali lebih besar untuk menderita DM.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa aktivitas fisik yang ringan, yang dialami oleh orang yang tidak bekerja dapat meningkatkan resiko kejadian DM.

5. Tingkat Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 16 responden (43,0%) memiliki penghasilan dibawah UMR Kabupaten Kendal. Pendapat Fattah (2006), mengatakan bahwa kemampuan ekonomi masyarakat akan menentukan tingkat partisipasi dalam pembangunan misalnya partisipasi dalam menjaga kesehatan. Pendapat tersebut mendukung penelitian Izzati, Wisnatul dan Nirmala (2015), sebagian besar pasien DM berusia lebih dari 60 tahun (56,3%), pada usia tersebut terjadi perubahan fisik sehingga responden tidak dapat beraktivitas seperti biasa dan berdampak pada masalah ekonomi.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa tingkat ekonomi dapat mempengaruhi kondisi DM yang dialaminya. Keterbatasan ekonomi dapat membatasi kemampuan dalam mencari informasi, perawatan dan pengobatan DM, selain itu keterbatasan ekonomi juga dapat menimbulkan masalah psikologis yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya.

6. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 23 responden (62,1%) memiliki status perkawinan yaitu menikah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, Thobari dan Andayani (2011), seseorang yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Seseorang yang berstatus menikah akan mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber coping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan coping yang adaptif terhadap stressor yang muncul didalam kehidupan sehari-hari. Penelitian tersebut mendukung penelitian Putri, Yeni dan Handayani (2013), terdapat 76,2% pasien DM yang memiliki peran keluarga yang baik, memiliki gula darah yang terkontrol, sedangkan 23,8% pasien DM memiliki gula darah yang tidak terkontrol. Penelitian Coffman (2008), Pasien DM akan mendapatkan berbagai dukungan sosial yang dapat meningkatkan kepercayaan diri. Dukungan sosial yang utama adalah dukungan dari keluarga dan dukungan yang lain didapatkan dari teman dan petugas kesehatan.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki ikatan pernikahan akan memiliki dukungan yang lebih baik dari pasangannya, hal tersebut akan meningkatkan motivasi pasien DM untuk memiliki kualitas hidup yang baik dan terhindar dari gangguan psikologis.

7. Lama Menderita DM

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 23 responden (62,0%) telah menderita DM selama lebih dari lima tahun. Pendapat Rahmat (2010), mengatakan bahwa pasien DM dapat mengalami penurunan kualitas hidup setelah menderita DM minimal selama satu tahun, hal ini disebabkan karena dalam rentang waktu tersebut pasien telah mengalami dan merasakan berbagai perubahan atau keluhan fisik dan psikis akibat penyakitnya tersebut. Pendapat tersebut tidak sejalan dengan penelitian Izzati dan Nirmala (2015), terdapat 87,5% responden telah menderita DM selama lebih dari lima tahun. Lama waktu

menderita DM tersebut menyebabkan munculnya berbagai pengalaman misalnya munculnya komplikasi DM, sehingga pasien DM tersebut termotivasi untuk patuh menjalankan diet DM, mengurangi stres, patuh minum obat, sehingga tidak mengalami kenaikan kadar gula darah.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa lama waktu menderita DM dapat mempengaruhi perubahan dalam menerima dan menyikapi penyakit DM yang diderita, sehingga pasien DM menjadi lebih termotivasi untuk mengontrol kadar gula darahnya dengan mematuhi terapi pengelolaan DM.

B. Gambaran Tingkat Ansietas Pasien DM

Responden dalam penelitian ini mayoritas mengalami ansietas ringan yaitu sebanyak 14 responden (38,0%). Hal tersebut dapat diketahui dari pertanyaan kuesioner DASS yang telah digunakan dalam penelitian ini, terdapat 94,5% pasien DM merasa bahwa bibirnya sering kering. Pasien DM sering mengalami *polydipsi*, hal ini merupakan salah satu respon tubuh dalam memberikan sinyal atau perintah untuk mencukupi kebutuhan cairan atau minum dalam jumlah yang cukup. Jika pasien DM tidak segera mencukupi kebutuhannya saat merasa kehausan, maka bibir akan terasa kering. Selain itu, terdapat 91,8% pasien DM merasa takut akan terhambat oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa dilakukan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Suwardianto dan Andynugroho (2016), terdapat 51% responden dalam penelitian tersebut memiliki tingkat kemandirian fungsional yang buruk atau harus bergantung dengan orang lain atau alat-alat tertentu disekitarnya untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, *toileting*, berpindah dan berpakaian. Responden dalam penelitian tersebut sering merasakan lemas, hal ini mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Ketakutan yang dialami oleh pasien DM tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan atau ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas, seperti yang dikemukakan dalam penelitian Kresnasari, Budhiarta, dan Saraswati (2011), pasien DM mengalami rasa takut terhadap terapi insulin yang harus dilakukan antara lain takut dengan jarum suntik, takut dengan sakit atau nyeri yang ditimbulkan, takut gemuk, takut terjadi hipoglikemia atau komplikasi lainnya, takut harga insulin yang mahal, bingung cara memakai terapi insulin injeksi, takut tanggapan lingkungan yang negatif, dan trauma.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dan penelitian-penelitian sebelumnya, penulis menarik kesimpulan bahwa secara psikologis seseorang yang dinyatakan terkena DM cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya akibat DM yang dideritanya, hal ini dapat memungkinkan munculnya gangguan psikologis, yang akhirnya berdampak buruk bagi kesehatannya, pada saat mereka menghadapi kenyataan bahwa DM tidak dapat disembuhkan, pasien DM akan sulit untuk menikmati kehidupan karena mereka harus mengendalikan penyakitnya dengan melakukan berbagai terapi pengelolaan. Pandangan pasien DM terhadap masa depannya juga akan berubah, kemudian muncul sikap pesimis dan keyakinan diri mereka akan berkurang sehingga menyebabkan timbulnya rasa kekhawatiran dan kecemasan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peneliti menarik kesimpulan bahwa, karakteristik pasien DM dalam penelitian ini mayoritas berusia 25-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, Sekolah Menengah Atas, tidak bekerja, memiliki penghasilan kurang dari UMR Kabupaten Kendal, menikah, dan lama menderita DM lebih

dari lima tahun, terdapat 38,0% pasien DM mengalami ansietas ringan.

Saran

Bagi profesi perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang tepat secara holistik dan komprehensif dengan memperhatikan aspek psikologis yang dapat dialami oleh pasien DM dengan berbagai tingkatan yang berbeda-beda, selain itu perawat diharapkan dapat memberikan dukungan untuk meningkatkan kepatuhan pasien DM dalam melakukan kontrol gula darah dan dalam memotivasi pasien DM untuk membentuk coping individu yang efektif sehingga pasien DM dapat terhindar dari gangguan psikologis seperti ansietas.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M., Dayrid, M.W & Siswadi, Y. (2009). *Pasien gangguan endokrin*. Jakarta: EGC.
- Coffman, M.J. (2008). *Effects of tangible social support and depression on diabetes self-efficacy*. Journal of Gerontological Nursing.
- Fattah, Nanang. (2006). *Ekonomi dan pembiayaan pendidikan*. Bandung: Remaja Posdakarya.
- Global report on diabetes mellitus*. (2016). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization.
- Hamdi, Asep Saepul, Baharuddin. (2014). *Metode penelitian kuantitatif aplikasi dalam pendidikan*. Yogyakarta. Deepublish.
- Hartono, R (2012), *Hubungan asupan serat larut (soluble dietary fiber) dan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus tipe II pasien rawat jalan di RSUD Dr. Rubini Mempawah Kalimantan Barat*. <http://old.fk.ub.ac.id>. (Diakses pada tanggal 4 Februari 2017).
- Hasanuddin, Kristofel, Mahatrisni, Winasis & Satrio (2011). *Anxieties/desires: 90 insights for marketing to youth*,

- women, netizen. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Izzati, Wisnatul & Nirmala. (2015). *Hubungan tingkat stres dengan peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Bukittinggi*. STIKes Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id>. (Diakses pada tanggal 25 November 2016).
- Jelantik, I. M. G. & Haryati, E. (2014). *Hubungan faktor umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mataram*. Jurnal Media Bina Ilmiah. <http://lpsmataram.com>. (Diakses pada tanggal 7 Januari 2017).
- Kresnasari, Budhiarta & Saraswati. (2011). *Hambatan awal terapi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUP Sanglah Denpasar*. Divisi Endokrinologi dan Metabolik, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. <http://ojs.unud.ac.id>. (Diakses pada tanggal 4 Februari 2017).
- Lapau, Buchari. (2012). *Metode penelitian kesehatan: Metode ilmiah penulisan skripsi, tesis, dan disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Miharja, L., (2009). *Faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita diabetes melitus di perkotaan Indonesia*. Majalah Kedokteran Indonesia.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes mellitus: gangren, ulcer, infeksi. Mengenal gejala, menanggulangi, dan mencegah komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nursalam, Kurniawati D. N. (2007). *Asuhan keperawatan pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkeni. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus 2 di Indonesia*. Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2012. <http://www.depkes.go.id>. (Diakses pada tanggal 24 September 2016).
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. *Triwulan 3 tahun 2015*. www.dinkesjatengprov.go.id. (Diakses pada tanggal 23 September 2016).
- Profil Kesehatan Indonesia 2008. (2009). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, Yeni & Handayani. (2013). *Hubungan peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang*. Ners Jurnal Keperawatan Volume 9, Nomor 2. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id>. (Diakses pada tanggal 4 Februari 2017).
- Rahmat, W. P. (2010). *Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien DM di Kecamatan Kebakkramat*. Tesis. eprints.uns.ac.id. (Diakses pada tanggal 8 Januari 2017).
- Ramadhanisa, Aqsha, Larasati dan Mayasari (2013). *Hubungan aktivitas fisik dengan kadar HbA1c pasien diabetes melitus tipe II di Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung*. [Http/httpjoke.kedokteran.unila.ac.id](http://httpjoke.kedokteran.unila.ac.id). (Diakses pada tanggal 5 Februari 2017).
- Rfyy, C.D. & Singer, B.H. (2006). *Best news yet on the six-factor model of well being*. Social Science Research. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. <http://www.depkes.go.id>. (Diakses pada tanggal 24 September 2016).
- Safitri, Inda Nofriani. (2013). *Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari locus of control*. Jurnal

- Ilmiah Psikologi Terapan Volume 01 Nomor 02. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. <http://ejournal.umm.ac.id>. (Diakses pada tanggal 4 Februari 2017).
- Sari, Susanti & Sukmawati. (2014). *Peran keluarga dalam merawat Pasien diabetik di rumah*. Jurnal Ners LENTERA.
- Sari, R. M., Thobari, J.A., & Andayani, M. T. (2011). *Evaluasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUP dr. sardjito*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>. (Diakses pada tanggal 7 Januari 2017).
- Semiardji, G. (2009). *Stres emosional pada penyandang diabetes. Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu edisi kedua*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sholichah, Diah Rustiani. (2009). *Hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi pada penderita diabetes mellitus dengan komplikasi*. Skripsi. Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. <http://eprints.uns.ac.id>. (Diakses pada tanggal 26 September 2016).
- Sunjaya, I. N. (2009). *Pola konsumsi makanan tradisional Bali sebagai faktor risiko diabetes melitus tipe 2 di Tabanan*. Jurnal Skala Husada.
- Suiraoaka I, P, (2012). *Penyakit degeneratif, mengenal, mencegah, mengurangi risiko 9 penyakit degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutedjo. (2010). *5 strategi penderita diabetes mellitus berusia panjang*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suwardianto, Heru, Andynugroho (2016). *Kemandirian fungsional lansia diabetes melitus di Kelurahan Bangsal Kota Kediri*. <http://ejournal.stikesbaptis.ac.id>. Jurnal STIKES Volume 9 Nomor 1. (Diakses pada tanggal 5 Februari 2017).
- Tamara, Bayhakki & Nauli (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.
- Tandra, Hans. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes: Panduan lengkap mengenai dan mengatasi diabetes dengan cepat dan mudah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Taylor, C (2008). *Gula darah dan menopause kenali tanda awal ketidakseimbangan menopause*. <http://ezinearticles.com>. (Diakses pada tanggal 7 Januari 2017).
- Tjokoprawiro, Askandar. (2011). *Hidup sehat bersama diabetes: Panduan lengkap pola makan untuk penderita diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Trisnawati, S., Setyorogo, S., (2013). *Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Yusra, Aini. (2010). *Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis. www.lontar.ui.ac.id. (Diakses pada tanggal 7 Januari 2017).
- Zainuddin, Wasisto & Herlina. (2015). *Hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2*. <http://download.portalgaruda.org>. (Diakses pada tanggal 7 Januari 2017).

DUKUNGAN SOSIAL DAN KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Jauhari*

*RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Jawa Timur

ABSTRACT

Patients with diabetes mellitus may arise anxiety that needs treatment in a comprehensive physical, psychological and social. Social support can affect the psychological anxiety by regulating the process. The purpose of research was to analyze the relationship between social support and the level of anxiety in patients with diabetes mellitus. Cross sectional study design used by the respondents as many as 30 patients with purposive sampling technique. Data was collected by using a questionnaire DSKS and KMKS. The results showed that nearly half of respondents have a social support in both categories by 40% and the level of anxiety in the category was 56.7%. Based on the test results of Spearman's correlation p value = 0.000, r = 0.737, which means there was a strong relationship between social support and anxiety in patients with diabetes mellitus. Social support involves emotions and a positive assessment on the individual in the face of the problem. This support is very influential for individuals to adapt and interact with their environment. Social support can be obtained from family members, friends, relatives and caregivers who are external sources that can provide relief to the patient in dealing with and facing an issue especially concerning the illness.

Keyword: Social Support, anxiety, diabetes melitus

PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk kompleks, masalah yang terjadi merupakan masalah fisik maupun psikologis. Masalah yang terjadi akan membuat seseorang untuk beradaptasi atau melakukan penyesuaian diri terhadap masalahnya. Manusia mempunyai kemampuan beradaptasi baik secara biologis dan psikologis. Tujuan dari adaptasi biologis adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau proses internal tetap stabil. Adaptasi psikologis salah satunya bertujuan untuk

memberikan rasa nyaman dan aman. Masalah psikologi yang terbanyak terjadi pada manusia adalah rasa cemas atau kecemasan. Jika individu mengalami suatu penyakit diabetes melitus dapat timbul rasa cemas dan tidak berdaya akibat penyakit tersebut sehingga memerlukan perawatan memerlukan perawatan secara komprehensif baik fisik, psikologis dan sosial (Copel, 2007).

Sampai saat ini diabetes melitus (DM) masih merupakan masalah nasional dan tercantum dalam urutan ke 4 dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif setelah penyakit

kardiovaskuler, serebrovaskular, dan geriatrik. Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbanyak jumlah penderita diabetes melitusnya setelah AS, India, dan Cina (Perkeni, 2014). Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 81 juta orang dengan DM di negara kawasan Asia Tenggara. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun di tahun 2010 menjadi 8,4% pada tahun 2030 (WHO, 2014). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. IDF memperkirakan terjadi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Data dari WHO dan IDF tersebut menunjukkan perbedaan angka prevalensi. Namun, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Depkes, 2014). Brunner (2002) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus 5%-10% DM tipe 1 dan 90%-95% DM tipe 2.

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular yang termasuk dalam 10 penyakit pasien rawat inap terbanyak kedua di Jawa Timur setelah hipertensi (Dinkes, 2014). Menurut Suyono (2009) prevalensi DM tipe 2 di Provinsi Jawa Timur adalah 1,43% - 1,47%. Dengan jumlah penduduk provinsi Jawa Timur kurang lebih 38.052.950 jiwa, maka diperkirakan jumlah penderita DM tipe 2 di Jawa Timur

sebanyak 544.157-559.378 orang. Kabupaten Situbondo yang merupakan kabupaten dengan usia harapan hidup (UHH) terendah ketiga di Jawa Timur (63,22 tahun) memiliki penduduk 2.362.179 jiwa, dan diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 33.779 - 34.724 orang.

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup. Penyakit Diabetes Melitus dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. Penyakit ini akan menyertai penderita seumur hidup penderita sehingga akan mempengaruhi terhadap kecemasan penderita baik dari keadaan kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Copel, 2007).

Kecemasan pada penderita diabetes melitus dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Issacs A, 2005).

Aspek sosial pada penderita diabetes melitus tipe 2 sangat penting diperhatikan karena pada kenyataannya diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang mempunyai muatan psikologis, sosial dan perilaku yang besar. Salah satu aspek sosial tersebut adalah dukungan sosial (Hasanah, 2010; Jauhari, 2014). Dukungan sosial merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan keamanan. Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap

kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan biologis (Jauhari & Kurniawati, 2008).

Kunjungan keluarga di rumah sakit (besuk) merupakan salah satu bentuk dukungan sosial bagi pasien. Jam besuk/jam kunjung pada pasien rawat inap memang saat-saat yang paling ditunggu oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Mereka dapat bertemu dengan keluarga, kerabat, serta rekan yang datang menjenguk dan memberikan dukungan moril. Wacana tentang jam besuk 24 jam memang bukan hal baru, namun sebagian kalangan menilai hal tersebut akan memberikan beban pekerjaan yang lebih berat bagi para perawat dan dokter yang bertugas serta dapat mengganggu istirahat pasien. Namun menurut Shulkin (2010) studi yang diterbitkan *Journal of Healthcare Quality*, tidak adanya peraturan tentang jam besuk dapat membuat pasien lebih merasa puas dan mengurangi gangguan psikologis.

Kebijakan tentang jam besuk 24 jam memang sudah dilakukan di banyak rumah sakit di Eropa, namun masih banyak rumah sakit di Indonesia yang membatasi jam besuk hingga pukul 8 malam. Pasien mempunyai pilihan sendiri untuk menentukan jam besuk yang diinginkannya, bukan rumah sakit. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada perawat dan dokter mengatakan bahwa meskipun pemberlakuan jam besuk 24 jam sedikit melelahkan, mereka percaya hal tersebut mampu membantu mengurangi beban mental yang dirasakan oleh pasien rawat inap. Tren yang berkembang saat ini rumah sakit membatasi jumlah

pengunjung dan jam kunjung dengan alasan bahwa risiko keamanan, kenyamanan dan privasi pasien yang ditakutkan oleh rumah sakit dan mengganggu istirahat pasien. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasional pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: Pasien diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi, bersedia jadi responden, dapat membaca dan menulis dan pasien sadar (GCS: 456) dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner DSKS (Dukungan Sosial dalam Keadaan Sakit) sedangkan kecemasan menggunakan kuesioner KMKS (Kecemasan dalam Menghadapi Keadaan Sakit) dari Kurniawati, D (2009). Analisa data yang digunakan untuk menganalisis pengaruh antar variabel dukungan sosial dengan kecemasan pasien dengan menggunakan uji *spearman's correlation* dengan *confidence interval* 95%.

HASIL DAN PEMBAHSAN

Karakteristik Responden

Tabel .1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 50 tahun	14	46,7%
50-60 tahun	13	43,3%
>60 tahun	3	10,0%
Lama Sakit		
< 5 tahun	12	40,0%
5-10 tahun	14	46,7%
>10 tahun	4	13,3%
Suku		
Jawa	13	43,3%
Madura	17	56,7%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
Pendidikan		
Tidak tamat SD	2	6,7%
SD	12	40,0%
SMP	6	20,0%
SMA	5	16,7%
Diploma	3	10,0%
Sarjana	2	6,7%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	5	16,7%
Pegawai swasta	4	13,3
PNS	2	6,7%
Pensiunan	2	6,7%
Petani	14	46,7%
Pedagang	3	10%

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden kategori lanjut usia dengan rentang usia < 50 tahun sebesar 46,7%. Hal ini terjadi karena pada lanjut usia dan adanya proses *aging* dan penurunan daya imunitas seseorang menyebabkan lansia mudah terserang penyakit baik akibat degenerasi organ maupaun infeksi. Penampilan penyakit pada lanjut usia (lansia) sering berbeda dengan pada dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Haryanto,2011).

Lama menderita penyakit DM berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya responden menderita diabetes melitus selama 5-10 tahun sebesar 46,7%. Hal ini terjadi karena DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga diperlukan perawatan dan dukungan sosial yang berkelanjutan. Kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi psikososial pasien DM.. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi pada beberapa organ tubuh bila tidak dilakukan perawatan dengan baik (Tjokropawiro, 2004).

Menurut Ajzen (2005) seseorang dipengaruhi oleh latar belakang (*Background faktor*) diantaranya adalah pendidikan, Ras

dan agama Berdasarkan hasil penelitian responden sebagian besar responden memiliki suku madura sebesar 56,7% dan hampir setengahnya responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebesar 46,7%. Dalam adat kebiasaan suku Madura, petani dan beragam yang seluhnya Islam memiliki rasa saling gotong royong yang kuat antar sesama warga yang merupakan salah satu modal awal dukungan sosial bagi pasien diabetes melitus serta memiliki kepercayaan bahwa mengharuskan seseorang untuk melakukan usaha penyembuhan ketika sedang sakit menyebabkan seseorang termotivasi untuk mencapai kesembuhan dengan berobat ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebesar 53,3%. Penyakit DM tidak berhubungan secara langsung dengan jenis kelamin seseorang, namun demikian terdapat pendapat yang menyatakan bahwa pada lansia laki-laki lebih mudah terserang panyakit akibat pengaruh gaya hidup pada masa mudanya. Menurut *Center for Diseas Control and Prevention (CDC)*. Penyakit yang terjadi pada lansia laki-laki pada umumnya bisa dicegah dengan menghindarkan diri dari kebiasaan-kebiasaan buruk dalam keseharian. Perilaku tidak sehat tersebut antara lain kebiasaan merokok, tidur larut malam, , mengkonsumsi minuman beralkohol dan lain-lain. Penyakit-penyakit tersebut pada umumnya berasal dari akumulasi gaya hidup dan konsumsi makanan tidak sehat yang secara terus menerus dilakukan sampai akhirnya tubuh tidak mampu

lagi mengatasi dan menyebabkan fungsi tubuh terganggu.

Pendidikan responen berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebesar 40%. Dengan pendidikan dasar ini seseorang memiliki kemampuan untuk dapat menyerap informasi dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

Seseorang yang memiliki latar pendidikan akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan yang berbeda yang pada akhirnya akan mempengaruhi psikologis seseorang dalam menerima kondisi penyakit yang dideritanya (Ajzen, 2005).

Dukungan Sosial Pasien Diabetes Melitus

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase
Baik	12	40,0%
Cukup	10	33,3%
Tidak Baik	8	26,7%
Jumlah	30	100%

Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Dukungans osial bagi penderita diabetes melitus terutama yang menjalani perawatan dirumah sakit memiliki Peranan penting karena banyaknya tindakan pengobatan yang dapat menimbulkan stres terus-menerus sehingga dapat memperburuk kondisi Psikologis penderita selain adanya faktor internal yang mempengaruhi (Heirin, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebesar 40%. Dukungan sosial merupakan informasi dari individu

lain bahwa seorang individu dicintai, diperhatikan, dihargai, dan dihormati dan menjadi bagian jaringan komunikasi dan kontrak kerja yang saling menguntungkan. Informasi tersebut dapat berasal dari pasangan hidup atau kekasihnya, rekan kerja, teman, kelompok lain, seperti masjid, gereja atau klub atau orang yang paling dekat.

Menurut Taylor (1995) dukungan sosial pada penderita diabetes melitus dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis yang merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi penderita dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita.

Bentuk dari dukungan sosial yang dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus dapat berupa dukungan informasi (berupa saran, nasehat, pengarahan atau petunjuk); dukungan emosional (berupa afeksi, kepercayaan, kehangatan, kepedulian dan empati); dukungan penilaian (berupa penghargaan positif,

dorongan maju atau persetujuan terhadap gagasan dan perasaan); dukungan instrumental (berupa barang atau materi). Dukungan dari luar yang diberikan pada penderita dapat mempengaruhi depresi dan kecemasan yang dialami penderita.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase %
Tidak cemas	5	16,7
Cemas ringan	4	13,3
Cemas sedang	17	56,7
Cemas berat	4	13,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 56,7%. Hal ini terjadi karena penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang akan diderita oleh pasien seumur hidupnya dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Pasien akan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya. perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar terhadap penyakit yang dialami disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan olehantisipasi terhadap bahaya penyakit diabetes. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang

spesifik. Kondisi ini di alami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal diantaranya adalah dukungan sosial (Stuart, 1995).

Kecemasan (*ansietas*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2006). ansietas/kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya, kesehatan kesehatan pada pasien diabetes melitus, hubungan sosial, ujian, karier, relasi Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon fisiologis. Kecemasan pada jumlah yang sedang diperlukan dalam kehidupan tetapi dapat merugikan dalam jumlah yang banyak.) ansietasa merupakan respon emosional terhadap penilaian intelektual Pendidikan bagi setiap orang memiliki masing-masing.

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2016

Dukungan Sosial	Kecemasan				Total	P value
	Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat		
Baik	5	3	4	0	12	
Cukup	0	1	9	0	10	P value
Tidak Baik	0	0	4	4	8	0,000
Total	5	4	17	4	30	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo nilai $p=0,000$, $r=0,737$. Dukungan sosial sebagai interaksi atau hubungan sosial yang memberikan pasien diabetes melitus membentuk keyakinan individu dalam suatu sistem sosial bahwa dirinya dicintai, disayangi dan ada kelekatan terhadap kelompok sosial atau pasangannya. Dukungan sosial dalam bidang terbukti dapat membantu manusia dalam mencapai perkembangan yang optimal.

Dukungan sosial memiliki peranan yang sangat besar terhadap kesehatan mental seta menurunkan kecemasan (Stuart, 1995).

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes melitus. Ia tidak dapat mengkonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gulanya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita diabetes melitus juga harus mengikuti pengobatan dari tim kesehatan, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan.

Seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit diabetes melitus ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang didiagnosis menderita diabetes melitus maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan dan kecemasan dan (Taylor 1995; Tjokroprawiro 2004).

Penderita diabetes melitus memiliki tingkat kecemasan yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatannya yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Kecemasan dapat terjadi berkaitan dengan penatalaksanaan terapi yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh seseorang. Penderita diabetes melitus jika mengalami kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Dukungan sosial merupakan tindakan yang sifatnya membantu dengan melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan materi dan penilaian yang positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Dukungan sosial tersebut sangat berpengaruh bagi individu dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dukungan tersebut

berkaitan dengan pembentuk keseimbangan mental dan kepuasan psikologi. Dukungan sosial merupakan sumber *coping* yang mempengaruhi situasi yang dinilai *stressful* (Major, 1997) dan menyebabkan orang yang stres mampu mengubah situasi, mengubah arti situasi atau mengubah reaksi emosinya terhadap situasi yang ada. Dukungan sosial pada penderita Diabetes Melitus dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis yang merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi penderita diabetes dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita.

KESIMPULAN

1. Dukungan sosial pada pasien diabetes mellitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan bahwa hampir setengahnya memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebesar 40%
2. Tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 56,7%
3. Terdapat hubungan kuat antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan nilai $p=0,000$, $r=0,737$.

SARAN-SARAN

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian, yaitu:

1. Disarankan tenaga kesehatan agar selalu memberikan dukungan informatif berupa edukasi, promosi maupun penyuluhan kepada pasien diabetes melitus. Walaupun dengan beban kerja yang berat, diharapkan agar tenaga kesehatan tetap dapat menerapkan komunikasi terapeutik agar dukungan penghargaan tetap dapat dirasakan dengan baik oleh klien.
2. Disarankan keluarga pasien diabetes melitus agar dapat meningkatkan dukungan secara emosional kepada klien. Dukungan ini dapat diberikan melalui ungkapan kepedulian, perhatian, empati serta memberikan rasa aman kepada klien, karna dukungan optimal dari keluarga dapat membantu klien mengendalikan persepsi negatif terhadap stressor yang dialaminya.
3. Disarankan rekan pasien diabetes yang datang menjenguk klien agar dapat memberikan informasi yang tepat, benar dan yang tidak membebani klien. Partisipasi aktif teman dalam memberikan dukungan sangat dibutuhkan klien karna dapat menunjang dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan

penelitian lebih lanjut mengenai kecemasan pada pasien diabetes melitus dengan menggali lagi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melelitus.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Diabetes Educator. (2012). *Measurable Behavior Change is The Desired Outcome of Diabetes Mellitus*. [serial online]. diakses Tanggal 29 Oktober 2015. <http://www.diabeteseducator.org>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RinekaCipta
- Brunner. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Terjemahan oleh Kuncara Y. Jakarta: EGC
- Ajzen (2005), *Attitudes, Personality and Behavior*, (2nd edition), Berkshire, UK: Open University Press-McGraw Hill Educatio.
- Brehm (1990) *Social Psychologi*, New Jersey: Houghton Miff Lin. Princenton
- Copel. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide*. USA: Lippicottwilliams & Wilkins
- Carpenito L. (2007). *Nursing Diagnosis. Arangement with Lippincott Williams & Wilkins Inc*

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Depkes. (2014). *Dari Penyakit Menular ke Tidak Menular*. [serial online]. diakses tanggal 28 Oktober 2015. <http://www.pppl.depkes.go.id>
- Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan Kesehatan Lingkungan. (2011). *World Diabetes Day*. [serial online]. Diakses 14 November 2012. <http://www.pppl.depkes.go.id>
- Gottlieb, B. & Bergen, A. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 511-520. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.001.
- Hendromartono. (2004). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hasanat, N. (2010) *Program Psikoedukasi Bagi Pasien Diabetes Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*, (online), (http://lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/3_MU.120.pdf, diakses 9 Juni 2012).
- Hidayat (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Herien (2013) *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara di Irna Bedah RSUD payakumbuh*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Haryanto (2011) *Penyakit Yang Sering Diderita Lansia*. <http://belajarpikologi.com/penyakit-vang-sering-diderita-lansia>. Diakses tanggal 21 September 2014
- Hawari, (2006). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta:FK UI
- Issacs A. (2005). *Mental Health and Psychiatric nursing*. USA: Linppicott Williams & Wilkins Inc
- International Diabetes Federation. (2011). *Types of Diabetes*. [serial online]. Diakses 23 November 2013 dari <http://www.idf.org/types-diabetes>.
- Jauhari. (2013). *Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Rambipuji Jember*. Laporan Studi Pendahuluan
- Jauhari & Kurniawati (2008) Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet DM dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan dan Farmasi Spirulina*. Universitas Jember 3(2), 113-124
- Jauhari (2013) Diabetes Mellitus Knowledge Related to Blood Sugar Level in Diabetes Mellitus Patients. *The Proceeding Faculty of*

- Nursing University of Airlangga the 4th Internatuional Nursing Confence, Improving Quality of NursingCare through Nursing Research ad innovatons. Surabaya, hal. 38*
- Jauhari (2010). *Efek Debu Tembakau terhadap Fungsi Paru pada Pekerja diabete melitus di Gudang Tembakau di Pontang Agung Kabupaten Jember. Laporan Penelitian Dosen Muda. Dirjen. Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional*
- Jauhari (2014) *Cognitive Behavioral Therapy terhadap Self Care Activities pada Pasien Diabetes Melitus kabupaten Jember. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.*
- Kurnia, F. (1996). *Dukungan Sosial, Kepercayaan Diri, Lama Kerja dan Stres Kerja Guru SD di Kotamadya Yogyakarta. Skripsi. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM*
- Kurniawati, D (2009) *Konsep diri, Dukungan Sosial dan Kecemasan Menghadapi Keadaan sakit Pada Pasien Fraktur. Jurnal Penelitian Ners. Universitas Airlangga Surabaya 2 (4) 134-145*
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis. Ed. Ketiga. Jakarta: Salemba Medika*
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta*
- Neufeld, A. & Harrison, M. (2010). *Nursing and family caregiving: social support and nonsupport. New York: Springer Publishing Company*
- Major, R., Cooper, M.L., Zubek, J.M., Cozzareli, C., & Richards, C.(1997). *Mixed messages : Implication of Social Conflict and Social Support within Close Relationship for Adjustment to a Stressfull Life Event. Journal of Personality and Social Psychology. Vol.72.No.6. 1349-1363*
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2014). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI*
- Rumahorba, H. (2006). *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin. Jakarta: EGC*
- Suyono. (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*
- Stuart (1995), *Principles Practice Psychiatric Nursing, St.Louis : Mosby*

- Stuart (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sarason (1993) *Assesing Sosial Support: The Sosial Support Quesioner*, *Journal of Personality S and social Psychology*.44 127-139
- Sadock, B & Sadock, V (2010) *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC
- Sarafino, E. & Smith, T. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley & Son's Inc
- Sandbrook, S. (2009). *Love or Protection? Defining and measuring maternal-fetal attachment from the woman's perspective*. *Thesis*. Retrieved from core.ac.uk/download/pdf/1933025.pdf.
- Tjokroprawiro, A. (2004). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology*. New York : McGraw Hill Inc
- Taylor, S. E. (2011). *Health Psychology. 8th edition*. New York: Mc Graw Hill
- Waspaji (2004). *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- World Health Organization (WHO). (2014). *Noncommunicable Diseases in the South East Asia Region: Situation and Response 2013*. [serial online]. <http://www.searo.who.int/>. diakses tanggal 29 Oktober 2015
- Wortman & Conway (1995) *Social Support Health*. Academic Press Inc. Orlando: Florida

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN DAN TANPA KOMPLIKASI
DI PUSKESMAS IMOGIRI II**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
ANGGI LUCKITA SARI
201410201006**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN DAN TANPA KOMPLIKASI DI PUSKESMAS IMOGIRI II¹

Anggi Luckita Sari², Edy Suprayitno³

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak bisa menghasilkan cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin. Kekurangan dan ketidakefektifan insulin menyebabkan glukosa tetap beredar dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah tinggi (hiperglikemia). Kondisi ini akan menyebabkan munculnya komplikasi dan dapat mengakibatkan perasaan cemas dan depresi bagi pasien diabetes mellitus.

Tujuan: Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel terdiri dari 38 responden DM tanpa komplikasi dan 38 responden DM dengan komplikasi yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* kemudian dilakukan *simple random sampling*. Teknik analisis data menggunakan *Independent Sample T test*.

Hasil: Hasil dari analisis *Independent Sample T test* didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) untuk kecemasan dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) untuk depresi.

Simpulan: Ada perbedaan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II.

Saran: Bagi Perawat agar berkolaborasi dengan psikolog untuk memberikan konsultasi psikologis kepada responden yang mengalami kecemasan dan depresi.

Kata kunci : Diabetes mellitus, Kecemasan, Depresi
Daftar pustaka : 23 buku, 30 jurnal, 7 skripsi, 22 website
Jumlah Halaman : xi, 81 halaman, 14 tabel, 3 gambar, 18 lampiran

¹Judul skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak bisa menghasilkan cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin. Insulin adalah hormon yang diproduksi di pankreas. Insulin diperlukan untuk mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel tubuh dimana digunakan sebagai energi. Kekurangan dan ketidakefektifan insulin menyebabkan glukosa tetap beredar dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah tinggi (hiperglikemia) (IDF, 2015).

Internasional of Diabetic Ferderation (IDF) menyebutkan tingkat prevalensi global penderita DM usia 20-79 tahun pada tahun 2015 sebesar 415 juta orang (IDF, 2015). Pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 425 juta orang. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2017 menempati urutan ke 6 dengan penderita DM sebesar 10,3 juta setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico. Di provinsi Yogyakarta sendiri terdapat 2,6 juta orang yang menderita penyakit DM (Rikesdas, 2013).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang erat dengan DM. Penelitian yang telah dilakukan oleh Chapman, Shuttleworth, Huber (2014), Alduraywish dkk (2017), dan Rehman & Kezmi, (2015) menyatakan bahwa terdapat 1.795 responden yang mengalami depresi dan 1.673 responden yang mengalami kecemasan dari total sampel 2.127 responden. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada masalah yang berat antara DM dengan kecemasan dan depresi.

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan. Hal ini

menyebabkan pasien DM harus menjalani diet, olahraga, dan pengobatan yang dilakukan sepanjang hidup. Rumitnya pengobatan dan mahalnya biaya perawatan menjadikan stresor tersendiri bagi pasien DM. Selain itu, adanya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Komplikasi tersebut dapat berupa retinopati, neuropati, gagal ginjal, strok, dan jantung. Sehingga hal ini dapat mengakibatkan reaksi psikologis yang negatif seperti cemas, depresi, putus asa, dan lebih sering mengeluh tentang permasalahan kesehatannya (Rehman & kazmi, 2015).

Saat cemas saraf di otak akan terangsang untuk bekerja ekstra. Kinerja yang berlebihan akan memicu saraf otak mengeluarkan protein bernama *Heat Shock Protein* (HSP). Protein ini berfungsi melindungi sel-sel di saraf otak. Namun, jika produksinya terlalu banyak, HSP dapat merusak sel-sel saraf di otak. Pada jangka panjang, rusaknya sel-sel saraf dan produksi hormon stres akan mengakibatkan depresi atau stres secara psikis (Prokaltim, 2015).

Perasaan cemas dan depresi sama-sama sangat menguras energi bahkan dapat membuat kehilangan semangat untuk menjalani hidup khususnya pada pasien DM. Memang tidak mudah untuk menghilangkan rasa cemas dan depresi. Namun ada beberapa cara yang dapat dilakukan seperti rekreasi, olahraga teratur, diet, dan selalu berfikir positif (Hellosehat, 2017). Selain itu kesadaran akan tingginya risiko kecemasan dan depresi juga penting karena dibutuhkan perencanaan perawatan yang lebih baik seperti dukungan psikologis agar pengobatan yang dijalani lebih efektif (Chapman dkk, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel terdiri 38 responden DM tanpa komplikasi dan 38 responden DM dengan komplikasi yang dipilih dengan menggunakan teknik *sampling purposive* kemudian di lakukan pencuplikan dengan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik *parametric*, dengan Teknik analisis data menggunakan *Independent Sample T test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Perempuan	25	65,8	27	71,1
Laki-Laki	13	34,2	11	28,9
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 25 responden (65,8%) DM tanpa komplikasi dan 27 responden (71,1%) DM dengan komplikasi.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
40-49 tahun	13	34,2	10	26,3
50-59 tahun	14	36,8	13	34,2
60-69 tahun	9	23,7	13	34,2
70-79 tahun	2	5,3	2	5,3
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar berumur 50-59 tahun sebanyak 14 responden (36,8%) dan terkecil 70-79 tahun sebanyak 2 responden (5,3%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar berumur 50-59 tahun dan 60-69 tahun masing-masing sebanyak 13 responden (34,2%) dan terkecil 70-79 tahun sebanyak 2 responden (5,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Petani	6	15,8	3	7,9
Wirausaha	5	13,2	4	10,5
Buruh	8	21,1	8	21,1
PNS	1	2,6	0	0
Pensiunan	1	2,6	2	5,3
Wiraswasta	3	7,9	2	5,3
Tidak bekerja	14	36,8	19	50,0
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar tidak bekerja sebanyak 14 responden (36,8%) dan terkecil bekerja sebagai PNS dan pensiunan masing-masing sebanyak 1 responden (2,6%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar tidak bekerja sebanyak 19 responden (50,0%) dan terkecil bekerja sebagai wiraswasta dan pensiunan masing-masing sebanyak 2 responden (5,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Tidak Sekolah	5	13,2	8	21,1
SD	17	44,7	15	39,5
SMP	6	15,8	7	18,4
SMA	7	18,4	3	7,9
Sarjana	3	7,9	5	13,2
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar berpendidikan SD sebanyak 17 responden (44,7%) dan terkecil sarjana sebanyak 3 responden (7,9%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar berpendidikan SD sebanyak 15 responden (39,5%) dan terkecil SMA sebanyak 3 responden (7,9%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama menderita

	Lama Menderita		Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%	F	%
7 bulan – 3 tahun	20	52,6	6	15,8	14	36,6
3 – 5 tahun	6	15,8	8	21,1	1	2,6
>5 tahun	12	31,6	24	63,2	1	2,6
Total	38	100	38	100	16	42,1

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar memiliki lama menderita 7 bulan – 3 tahun sebanyak 20 responden (52,6%) dan terkecil 3 – 5 tahun sebanyak 6 responden (15,8%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar memiliki lama menderita >5 tahun sebanyak 24 responden (63,2%) dan terkecil 7 bulan – 3 tahun sebanyak 6 responden (15,8%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Kecemasan	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Normal	17	44,7	3	7,9
Ringan	18	47,4	3	7,9
Sedang	3	7,9	8	21,1
Berat	0	0	19	50,0
Sangat Berat	0	0	5	13,2
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi normal (tidak cemas) sebanyak 17 responden

(44,7%) dan cemas sebanyak 21 responden 55,3% (ringan 47,4%, sedang 7,9%). Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak cemas) sebanyak 3 responden (7,9%) dan cemas sebanyak 35 responden 92,1% (ringan 7,9%, sedang 21,1%, berat 50,0%, dan sangat berat 13,2%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

Depresi	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Normal	33	86,8	16	42,1
Ringan	5	13,2	8	21,1
Sedang	0	0	8	21,1
Berat	0	0	6	15,8
Sangat Berat	0	0	0	0
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi normal (tidak depresi) sebanyak 33 responden (86,8%) dan Depresi sebanyak 5 responden 13,2% (ringan). Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak depresi) sebanyak 16 responden (42,1%) dan depresi sebanyak 22 responden 57,9% (ringan 21,1%, sedang 21,1%, dan berat 15,8%).

Tabel 4.9 Hasil Uji Independen T-Test Kecemasan DM Dengan Dan Tanpa Komplikasi

Kecemasan	N	Rerata±sb	Perbedaan Rerata (IK 95%)	Sig. (2-tailed)
Tanpa Komplikasi	3	8,3±3,8	7,8 (5,6-10,0)	0,00
Dengan Komplikasi	3	16,2±5,6	6	

Hasil analisis hipotesis komparasi dua sampel *independen t-test* antara kecemasan penderita DM dengan dan tanpa komplikasi memiliki nilai

signifikan 0.000 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan pada pasien DM dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II. Perbedaannya adalah sama-sama mengalami kecemasan tetapi sering bertambahnya komplikasi kecemasan itu akan semakin bertambah.

Tabel 4.10 Hasil Uji Independen T-Test Depresi DM Dengan Dan Tanpa Komplikasi

Depresi	N	Rerata± sb	Perbedaan Rerata (IK 95%)	Sig. (2- taile d)
Tanpa Komplikasi	3 8	4,7±2,7	6,2 (4,1- 8,2)	0,00 0
Dengan Komplikasi	3 8	11±5,6		

Hasil analisis hipotesis komparasi dua sampel independen t-test antara depresi penderita DM dengan dan tanpa komplikasi memiliki nilai signifikan 0.000 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan depresi pada pasien DM dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II. Perbedaannya adalah DM tanpa komplikasi tidak mengalami depresi sedangkan DM dengan komplikasi mengalami depresi. Akan tetapi, depresi dapat muncul seiring dengan bertambahnya komplikasi yang dialami oleh pasien DM.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa karakteristik terbanyak adalah perempuan. Data Riskesdas (2013) tentang prevalensi DM di Indonesia adalah perempuan sebanyak (7,70%) dibandingkan laki-laki sebanyak

(5,60%). Pada kelompok umur di dapatkan hasil terbanyak yaitu responden berusia >40 tahun. Menurut Arisman (2010) salah satu faktor risiko DM adalah dengan bertambahnya usia. Jumlah sel beta yang produktif akan berkurang, serta sel tubuh akan menjadi resisten terhadap insulin. Selain itu, Trisnawati dkk (2013) juga menyebutkan bahwa usia lebih dari 40 tahun adalah usia yang beresiko terkena diabetes mellitus tipe 2 dikarenakan adanya intoleransi glukosa dan proses penuaan yang menyebabkan kurangnya sel beta pankreas dalam memproduksi insulin.

Menurut karakteristik pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja. Grant dkk (2009) menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Seseorang yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang rendah sehingga akan beresiko terkena penyakit DM. Penelitian ini diperkuat dengan adanya sebagian besar responden tidak bekerja sehingga memiliki aktivitas fisik yang rendah dan tingkat mobilitas yang kurang. Sedangkan karakteristik menurut pendidikan di dapatkan responden berpendidikan SD. Gandini (2015) menyebutkan terdapat 64% pasien diabetes mellitus dengan pendidikan menengah ke bawah. Hal ini berkaitan dengan tingkat pemahaman seseorang terhadap penyakit yang diderita dan penanggulangannya. Selain itu, menurut karakteristik lama menderita di dapatkan hasil bahwa semakin lama menderita makan semakin lama durasi DM. Durasi lamanya diabetes melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada diabetes

melitus selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan diabetes (Zimmet, 2009).

Berdasarkan data yang sudah didapatkan saat penelitian kecemasan dan depresi lebih banyak dialami oleh responden DM dengan komplikasi daripada DM tanpa komplikasi. Wiyadi dkk (2013) menyebutkan bahwa pasien yang mengalami DM terutama pada DM yang sudah mengalami komplikasi dapat menimbulkan kecemasan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nouwen dkk (2010) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan depresi lebih tinggi pada pasien DM dengan komplikasi dibandingkan dengan DM tanpa komplikasi. Menurut penelitian yang dilakukan kecemasan dan depresi disebabkan karena banyak dampak yang dialami oleh penderita diabetes mellitus terutama karena komplikasi yang sudah timbul.

Saat terjadi kecemasan dan depresi, penderita DM tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi dkk, 2016). Selain itu, kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi kadar gula darah menjadi tinggi karena adanya hormon stres. Stres kronis dapat mengaktifkan hipotalamus - pituitari - adrenal axis (HPA-axis) dan sistem saraf simpatik (SNS), meningkatkan produksi kortisol di korteks adrenal dan produksi adrenalin dan noradrenalin di medula adrenal (Badescu dkk, 2016).

Berdasarkan data DM tanpa komplikasi yang telah didapatkan saat penelitian terdapat 17 responden (44,7%) yang mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden sering merasa goyah, merasa lemas, dan merasa gemetar. Meskipun tidak

mengalami komplikasi kecemasan muncul karena komplikasi jangka panjang, kematian, dan diet (*The global diabetes community*, 2018).

Kecemasan yang terus menerus dapat meningkatkan kadar gula darah yang akan berpengaruh dalam proses kesembuhan dan menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai teori bahwa kecemasan merupakan hal yang tidak mudah dihadapi oleh penderita diabetes mellitus dan jika tidak diatasi akan menimbulkan berbagai komplikasi (Soegondo, 2007). Selain itu, tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh ketakutan pribadi terhadap komplikasi yang mungkin muncul akibat dari penyakit yang dialaminya (Mahmuda dkk, 2016). Hal ini membuktikan bahwa penderita DM tanpa komplikasi juga dapat mengalami kecemasan. Jika kecemasan ini tidak ditanggulangi maka kadar gula darah akan tinggi dan menyebabkan risiko munculnya komplikasi.

Sedangkan, data DM dengan komplikasi yang diperoleh saat penelitian didapatkan 21 responden (55,3%) yang mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden mengalami keringat yang berlebihan, detak jantung yang meningkat walaupun tidak melakukan aktivitas, dan merasa lemas. Kecemasan dikaitkan dengan proses metabolisme yang buruk dan meningkatnya komplikasi pada penderita DM tipe 2 (Bickett & Tapp, 2016). Hal ini diperkuat dengan Wiyadi, Rina & Junita (2013) yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami diabetes mellitus terutama diabetes mellitus kronik dapat menimbulkan kecemasan terutama pada penderita diabetes mellitus yang sudah timbul komplikasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa

kecemasan muncul dikarenakan metabolisme yang buruk dan adanya komplikasi yang diderita oleh responden.

Berdasarkan data DM tanpa komplikasi yang telah diperoleh saat penelitian yaitu terdapat 5 responden (13,2%) yang mengalami depresi. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden tidak merasakan hal positif, tidak kuat untuk melakukan kegiatan, merasa putus asa dan sedih. Semua ini dikarenakan penderita diabetes mellitus merasa bahwa DM adalah penyakit yang mematikan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Karolina, Finalita, dan Eliezer (2017) menyebutkan bahwa ada atau tidaknya komplikasi dapat mempengaruhi skor depresi pada pasien DM. Disamping itu, bukan hanya ada atau tidaknya komplikasi pada pasien DM saja yang dapat mempengaruhi skor depresi, ada beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi skor depresi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, lamanya pasien menderita penyakit DM, aspek kepribadian individu, dan dukungan sosial dari orang-orang terdekat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mengalami komplikasi akan berisiko mengalami depresi dan mungkin akan semakin bertambah dengan keadaan penyakit yang diderita.

Sedangkan, data DM dengan komplikasi yang diperoleh saat penelitian yaitu terdapat 22 responden (57,9%) yang mengalami depresi. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden merasa sedih, tertekan, putus asa, tidak dapat merasakan hal-hal positif, dan sudah tidak kuat untuk melakukan kegiatan. Perasaan tertekan, perasaan putus asa, perasaan sedih, tidak berharga, gangguan tidur dan nafsu makan, kehilangan energi, serta

penurunan kualitas hidup pasien dengan diabetes yang berhubungan dengan tingginya tingkat morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (Ghanbari L and Azita Z, 2016).

Banyak dampak terhadap kecemasan dan depresi pada penderita diabetes mellitus. Hal ini dapat menyebabkan kenaikan kadar gula darah sehingga akan menyebabkan komplikasi timbul. Sehingga sangat penting untuk mengenal masalah ini karena akan menjadi penghalang utama terhadap pengobatan diabetes mellitus yang efektif. Mengetahui gejala-gejala kecemasan dan depresi akan membantu pasien diabetes mellitus untuk mengurangi keparahan penyakit sehingga dengan manajemen kecemasan dan depresi diharapkan kadar gula darah menjadi terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi atau tidak memperparah komplikasi yang sudah ada (Donus, 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Tingkat kecemasan pasien DM tanpa komplikasi normal (tidak cemas) 44,7%, ringan 47,4%, dan sedang 7,9%. Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak cemas) 7,9%, ringan 7,9%, sedang 21,1%, berat 50,0%, dan sangat berat 13,2%.
- b. Tingkat depresi pasien DM tanpa komplikasi normal (tidak depresi) 86,8% dan depresi ringan 13,2%. Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak depresi) 42,1%, ringan 21,1%, sedang 21,1%, dan berat 15,8%.
- c. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II.

2. Saran

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi guna memberikan pengetahuan bagi petugas kesehatan agar lebih memperhatikan psikologi pasien sehingga pengobatan yang dilakukan akan menjadi lebih efektif.
- b. Bagi responden
Bagi responden yang mengalami kecemasan dan depresi agar dapat berkonsultasi langsung dengan petugas kesehatan dan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga perasaan cemas dan depresi tersebut dapat berkurang dan menjadikan pengobatan yang dijalankan lebih efektif.
- c. Bagi Perawat Puskesmas Imogiri II
Bagi Perawat Puskesmas Imogiri II agar berkolaborasi dengan psikolog untuk memberikan konsultasi psikologis kepada responden yang mengalami kecemasan dan depresi.
- d. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta khususnya bagi mahasiswa agar dapat dijadikan referensi dan sumber bacaan mengenai kondisi psikologis cemas dan depresi pada diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi.
- e. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji jenis komplikasi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2010). *Obesitas, diabetes melitus, & dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Badedi, M., Solan, Y., Darraj, H., Sabai, A., Mahfouz, M., Alamodi, S., & Alsabaani, A. (2016). Factors associated with long-term Control of type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Research*. 2: 109-542.
- Badescu, SV., Tataru, C., Kobylinska, L., Georgescu, EL., Zahiu, DM., Zagrean, AM., & Zagrean, L. (2016). The association between diabetes mellitus and depression. *J Med Life*. 9(2): 120-125.
- Bickett, Allison & Tapp, Hazel. (2016). Anxiety and diabetes: innovative approaches to management in primary care. *Jurnal Biol Med (Maywood)*. 241(15): 1724-1731.
- Chapman, Zahra., Shuttleworth, C.M.J & Huber, J.W. (2014). High levels of anxiety and depression diabetic patients with charcot foot. *Journal of Foot and Ankle Research*. 7(22): 1-8.
- Donus, J.DT. (2012). Simtom depresi dan diabetes mellitus: sebuah comorbidity. *Bulletin Psikologi*. 20(1-2): 1-8.
- Gandini A.L.A., Pranggono, E & Ropi H. (2015). Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(9): 452-521.

- Gandini A.L.A., Pranggono, E & Ropi H. (2015). Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(9): 452-521.
- Grant J.F., Hicks N., Taylor A.W., Chittleborough C.R., Phillips P.J. (2009). Gender-specific epidemiology of diabetes: a representative cross-sectional study. *International journal for equity in health*. 8(6): 1-12.
- Hellosehat. (2017). Awak, stres berdampak fatal pada penderita diabetes. <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabetes-kencing-manis/komplikasi-diabetes-akibat-stres/>, diakses tanggal 30 Desember 2017.
- International Diabetes Federation (IDF). (2015). *IDF diabetes atlas*. (6th Ed.). International Diabetes Federation.
- Karolina, M.E., Finalita, F., dan Eliezer, V. (2017). Perbandingan skor depresi antara pasien diabetes melitus dengan pasien kaki diabetikum di rsud raden mattaheer jambi tahun 2016. *Jurnal Psikologi Jambi*. 2(2): 2528-2735.
- Mahmuda, N.L., Thohirun., & Prasetyowati, Irma. (2016). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit nusantara medika utama. *Naskah Publikasi*. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Nouwen, A., Winkley, K., Twisk, J., Lloyd, C.E., Peyrot, M & Pouwer, F. (2010). Type 2 diabetes mellitus as a risk factor for the onset of depression: a systematic review and meta-analysis. 53: 2480-2486.
- Prokaltim. (2015). Ini dia perbedaan cemas dan depresi dalam <http://kaltim.prokal.co/read/news/240086-ini-dia-perbedaan-cemas-dengan-depresi>, diakses tanggal 27 November 2017.
- Rehman, A.U & Kazmi, S.F. (2015). Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patients with type-2 diabetes mellitus. *Ann. Pak. Inst. Med. Sci*. 11(2): 81-86.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>, diakses tanggal 26 Maret 2018.
- Soegondo, S. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- The Global Diabetes Community. (2018). Diabetes and anxiety. <https://www.diabetes.co.uk/emotions/diabetes-and-anxiety.html>, diakses tanggal 29 Mei 2018.
- Trisnawati, S., Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta

Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1): 6-11.

Wiyadi., Lorian, Rina., Lusty, Junita. (2013). Hubungan tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(6): 263 – 318.

Zimmet, P. (2009). Preventing Diabetic Complication: A Primary Care Prospective, *Diabetes Res Clin Pract*. *J,diabres*. 84(2): 107-116.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Study Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Di Poli Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi

Oleh : Nurul Hidayah, S.Kep.Ns

ABSTRAK

Latar belakang : Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang mana penderitanya tidak dapat mengendalikan tingkat gula dalam darah. Setiap penderita diabetes mellitus umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya misalnya cemas akan timbulnya komplikasi akibat diabetes mellitus, cemas terhadap gula darah yang tinggi, dan lain sebagainya. Hal ini dapat menyebabkan hormon counter-insulin (yang kerjanya berlawanan dengan insulin) lebih aktif, akibatnya glukosa darahpun akan meningkat.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Poli Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Sampling yang digunakan adalah consecutive sampling. Sample yang di ambil adalah 29 responden yaitu penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba pada bulan Nopember - Desember 2015. Data penelitian menggunakan kuisioner menurut skala HARS yang diberikan pada responden dengan tabulasi, analisa dan persentase.

Hasil : Hasil analisa data secara keseluruhan didapatkan bahwa tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Poli Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba adalah sebagian besar mengalami cemas ringan yaitu 19 orang (65,5 %), cemas sedang 7 orang (24,2 %) dan sebagian kecil mengalami cemas berat yaitu 3 orang (10,3 %).

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Poli Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

KATA KUNCI : Kecemasan, penderita diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang paling sering ditemukan di abad ke-21 ini. Terkena diabetes mellitus kadang membuat orang menjadi cemas, panik, dan takut terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan (Tandra, 2007). **Hidup** yang tenang tanpa

dibayang-bayangi kecemasan adalah salah satu kunci utama menuju kesehatan dan kebahagiaan. Tetapi sebaliknya, bila hidup selalu dibayangi kecemasan maka gerbang menuju ketentraman dan kesehatan semakin tertutup. Kecemasan memang faktor yang dapat membuat seseorang menjadi rentan dan lemah, bukan hanya

secara mental tetapi juga fisik (Sustrani, 2006).

Diabetes mellitus telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Menurut laporan statistik dari Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2003, Saat ini sudah ada 230 juta orang di dunia yang mengidap diabetes mellitus dan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 350 juta orang terkena diabetes mellitus. Di Amerika Serikat angka kematian akibat diabetes mellitus mencapai 200.000 orang per tahun (Tandra, 2007). Menurut survey World Health Organization (WHO) tahun 2000, di Indonesia penderita diabetes mellitus mengalami kenaikan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2020 (Sudoyo, 2006). Sedangkan di Jawa Timur diperkirakan minimal ada 300.000 orang penderita diabetes mellitus (Tjokroprabowo, 2007). Menurut data dari Puskesmas Ngawi Purba pada bulan September- Oktober 2015 didapatkan 80 penderita diabetes mellitus .

Dan berdasarkan dari hasil kuesioner terhadap 10 penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi pada Nopember 2015 didapatkan 2 orang tidak mengalami cemas, 5 orang mengalami cemas ringan, dan 3 orang mengalami cemas sedang dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus.

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang mana penderitanya tidak dapat mengendalikan tingkat gula dalam darah. Adanya riwayat keturunan, obesitas, usia, stres merupakan faktor resiko utama seseorang menderita diabetes mellitus. Setiap penderita diabetes mellitus umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetes mellitusnya misalnya cemas akan timbulnya komplikasi akibat diabetes mellitus, cemas terhadap gula darah yang tinggi, dan lain sebagainya. Hal ini dapat menyebabkan hormon counter-insulin (yang kerjanya berlawanan dengan insulin) lebih aktif, akibatnya glukosa darahpun akan meningkat. Tetapi kadang

kadar gula darah yang rendah juga bisa menimbulkan kecemasan, rasa lapar, dan gemeteran.

Sebenarnya kesembuhan diabetes mellitus tergantung pada penderitanya dalam mengontrol kadar gula darah agar selalu dalam keadaan normal. Makin buruk kontrol gula darah, makin mudah penderita mengalami komplikasi. Hal ini dapat dilakukan dengan pencegahan diabetes mellitus yang benar antara lain melakukan olahraga, diet diabetes mellitus, mengikuti pengobatan medis, dan kurangi kegemukan. Penderita diabetes tidak perlu khawatir lagi bila kadar gula darah terkontrol dengan baik karena akan mengurangi resiko terkena komplikasi dan tidak perlu mengeluarkan banyak biaya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mencari tahu tingkat kecemasan penderita Diabetes Melitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kab. Ngawi.

BAHAN DAN METODE

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif yaitu memaparkan peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2001). Penelitian dilakukan pada bulan Nopember – Desember 2015 di Poli Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi. Pada penelitian ini populasinya adalah penderita diabetes mellitus yang berkunjung di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi dengan jumlah 29 orang pada bulan Nopember - Desember 2015. Sample dalam penelitian ini adalah Penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas yang memenuhi kriteria : menderita diabetes, berada di tempat saat penelitian, dan bersedia diteliti sejumlah 29 orang . Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba.

Data tingkat kecemasan penderita diabetes dapat didefinisikan sebagai Kecemasan: Perasaan khawatir yang tidak jelas terhadap suatu penyebab, Penderita : Orang yang terkena penyakit atau cedera dan memerlukan pengobatan, Diabetes mellitus : Suatu penyakit dimana kadar gula didalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan adekuat. Dengan parameter berdasarkan skala HARS 14 item yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala urologi, gejala otonom, perilaku sewaktu wawancara. Kriteria penilaian kecemasan dibedakan menjadi 4 kategori yang masing-masing mempunyai nilai yaitu 0 sampai 4 mulai dari tidak ada gejala sampai semua gejala ada. Kemudian nilai didapatkan dari jumlah keseluruhan jawaban dengan nilai < 14 = Tidak cemas, 14-20 = cemas ringan, 21-27 = cemas sedang, 28-41 = cemas berat dan 42-56 = panik.

HASIL

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian terhadap 29 responden didapatkan hampir setengahnya berusia 51-55 tahun yaitu 9 orang (31,0%), dan sebagian kecil berusia 61-65 tahun yaitu sebanyak 2 orang (7,0%). Dari hasil penelitian terhadap 29 responden didapatkan hampir setengahnya pendidikan SD yaitu sebanyak 10 orang (34,5%) dan sebagian kecil pendidikan tidak sekolah yaitu sebanyak 4 orang (13,8%). Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 9 orang (31,0%) dan sebagian kecil bekerja sebagai

PNS yaitu sebanyak 2 orang (7,0%). Sebanyak 19 orang (65,5%) mengalami tingkat kecemasan ringan dan sebagian kecil kecemasan berat yaitu sebanyak 3 orang (10,3%)

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Desember 2015

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
41 – 45	6	20,7
46 - 50	2	6,9
51 – 55	9	31,0
56 – 60	7	24,1
61 – 65	2	7,0
66 - 70	3	10,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	13,8
SD	10	31,0
SLTP	8	27,6
SLTA	7	27,6
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	5	17,2 %
Wiraswasta	9	31,0 %
Swasta	8	27,6 %
Petani	5	17,2 %
PNS	2	7,0 %
Pekerjaan		
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	19	65,5
Cemas sedang	7	24,2
Cemas berat	3	10,3
Panik	0	0

Tabulasi silang antara usia dengan kecemasan penderita diabetes

Tabel 2. Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Desember 2015

No	Kelompok usia	Kecemasan					
		Ringan	%	Sedang	%	Berat	%
1	41 – 45	4	21,0	2	28,6	0	0
2	46 - 50	1	5,3	1	14,2	0	0
3	51 – 55	6	31,6	2	28,6	1	33,3
4	56 – 60	4	21,0	2	28,6	1	33,3
5	61 – 65	1	5,3	0	0	1	33,3
6	66 - 70	3	15,8	0	0	0	0
	Jumlah	19	100	7	100	3	100

Tabulasi silang antara pendidikan dengan kecemasan penderita diabetes mellitus

Tabel 3. Tabulasi silang antara pendidikan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Desember 2015

No	Kelompok pendidikan	Kecemasan					
		Ringan	%	Sedang	%	Berat	%
1	Tidak sekolah	3	15,8	0	0	1	33,3
2	SD	6	31,6	2	28,6	2	66,7
3	SMP	4	21,0	4	57,1	0	0
4	SMA	6	31,6	1	14,3	0	0
	Jumlah	19	100	7	100	3	100

Tabulasi silang antara pekerjaan dengan kecemasan penderita diabetes mellitus

Tabel 4. Tabulasi silang antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Desember 2015

No	Kelompok pekerjaan	Kecemasan					
		Ringan	%	Sedang	%	Berat	%
1	IRT	1	5,3	3	42,9	1	33,3
2	Wiraswasta	7	36,8	2	28,5	0	0
3	Swasta	5	26,3	1	14,3	2	66,7
4	Petani	4	21,1	1	14,3	0	0
5	PNS	2	10,5	0	0	0	0
	Jumlah	19	100	7	100	3	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak terjadi pada penderita usia 51-55 tahun yaitu cemas ringan 6 responden (31,6%), cemas sedang 2 responden (28,6%), dan cemas berat 1 responden (33,3%) sedangkan kecemasan yang paling kecil pada penderita usia 46-50 tahun yaitu

cemas ringan 1 responden (5,3%), cemas sedang 1 responden (14,2%) dan cemas berat (0%) dan pada penderita usia 61-65 tahun yaitu cemas ringan 1 responden (5,3%), cemas sedang (0%) dan cemas berat 1 responden (33,3%)

Dari tabel di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak

terjadi pada penderita yang berpendidikan SD yaitu cemas ringan 6 responden (31,6%), cemas sedang 2 responden (28,6 %), dan cemas berat 2 responden (66,7%) sedangkan kecemasan yang paling kecil pada penderita yang tidak berpendidikan yaitu cemas ringan 3 responden (15,8 %), cemas sedang (0 %) dan cemas berat 1 responden (33,3 %). Dari tabel di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak terjadi pada penderita dengan pekerjaan wiraswasta yaitu cemas ringan 7 responden (36,8%), cemas sedang 2 responden (28,5 %), dan cemas berat (0%) sedangkan kecemasan yang paling kecil pada penderita dengan pekerjaan PNS yaitu cemas ringan 2 responden (10,5%), cemas sedang (0 %) dan cemas berat (0 %).

BAHASAN

Tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 responden sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 orang (65,5 %), Dari 29 responden hampir setengahnya berusia 51-55 tahun yaitu 9 orang (31,0 %), karena semakin cukup umur seseorang tersebut maka semakin berpengalaman dalam memecahkan suatu masalah sehingga mereka dapat lebih mudah mengatasi suatu kecemasan, sesuai teori Widayatun (2000) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (**Tabel 2**).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 responden sebagian kecil mengalami kecemasan berat yaitu

sebanyak 3 responden (10,3 %). Dari 29 responden hampir setengahnya berpendidikan SD yaitu sebanyak 10 orang (34,5 %). Seseorang berpendidikan rendah kemungkinan kurang memiliki kemampuan yang cukup sehingga mereka kurang mampu menggunakan koping yang efektif. Selain itu orang yang berpendidikan rendah kemungkinan mereka juga kurang pengetahuan yang mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah. Sesuai dengan teori Brower (1993) yang dikutip oleh Nursalam (2000) yaitu faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan seseorang, seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping pendidikan yang efektif dan kontitutif daripada seseorang dengan pendidikan rendah (**Tabel 3**).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 responden sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 orang (65,5 %). Dari 29 responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 9 orang (31,0 %), mereka lebih banyak menggunakan waktunya untuk bekerja sehingga biasanya kurang memperhatikan masalah kesehatan, mereka lebih cenderung memikirkan bagaimana memenuhi kebutuhan ekonomi untuk kebutuhan sehari-hari. Sesuai dengan teori Poerwodarminto (1999) yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas yang prima dan banyak memakan waktu makan akan lebih mementingkan pekerjaan tersebut daripada kepentingan lainnya (**Tabel 4**).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian yang telah dilaksanakan terdapat beberapa kesimpulan yang diperoleh yaitu Tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus di

Rawat Jalan Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi dari 29 responden didapatkan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 responden (65,5%). Setelah mengkaji hasil – hasil penelitian di atas peneliti menyarankan hal – hal antara lain : Diharapkan penderita diabetes mellitus untuk lebih dekat lagi dengan dunia kesehatan dan lebih mengerti didalamnya. Dan adanya saling keterbukaan antara perawat dan penderita diabetes mellitus, sehingga tidak timbul rasa kecemasan lebih lanjut. Serta dengan adanya penelitian ini diharapkan Puskesmas semakin baik dalam memberikan pelayanan bukan hanya pengobatan masalah fisik tetapi juga pengobatan masalah psikis khususnya kecemasan yang di alami penderita diabetes mellitus.

RUJUKAN

1. Admin, (2007). *Diabetes Mellitus*, <http://www.medicastore.com>. Diunduh tanggal 13 November 2015, pukul 10.00 WIB.
2. Arikunto, Suharsimi, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
3. Hawari, Dadang, (2001). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Edisi I*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
4. Hidayat, A. Aziz Alimul, (2006). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
5. Hoetomo M. A, (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya : Mitra Pelajar
6. Wirnata, Made, (2009). Cemas Bikin Anda Rentan Diabetes. <http://wir-nursing.blogspot.com/2009/07/kecemasan-pada-penyakit-dm.html>. Diunduh pada tanggal 2 Desember 2015. Pukul 09.00 WIB.
7. Notoadmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Asdi Mahasatya.
8. Nursalam, Siti Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Infomedika.
9. Setiadi, (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Jilid I. Yogyakarta : Graha Ilmu.
10. Stuart, Gail W, (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
11. Sudoyo, Aru W, dkk, (2006). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Jakarta : FKUI.
12. Suhaemi, mimin, (2003). *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktek*. Jakarta : EGC
13. Sustrani, Lanny, dkk, (2006). *Diabetes*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
14. Suyono, Slamet, dkk, (2007). *Pelaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : FKUI.
15. Tandra, Hans, (2007). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
16. Tjokroprawiro, Askandar, dkk, (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : Airlangga University Press.

PENELITIAN**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS****Wiyadi, Rina Loriana, Junita Lusty**

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

wiyadi_wiyadi@yahoo.com

Abstrak. Diabetes melitus (DM) saat ini menjadi salah satu penyebab kematian yang utama di dunia. Penderita DM yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita DM yang dirawat di Ruang Flamboyan RS A. W Syahrane Samarinda. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil secara *Purposive sampling* berjumlah 30 pasien. Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan (01 Oktober s.d. 30 Nopember 2012). Pengumpulan data primer dengan kuesioner dan lembar observasi. Hasil uji Kolmogorov Smirnov didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah dengan $p = 0,011$ ($\alpha=0,05$).

Kata Kunci : kecemasan, kadar gula darah, Diabetes mellitus.

Abstract. Diabetes mellitus is currently one of the main causes of death in the world. Sufferers Diabetes mellitus psychological disorder that has especially anxiety and depression increase the lack of management and the results of the therapy. This research aims to find a relationship between anxiety level with blood sugar levels in people with Diabetes mellitus who treated in Flamboyan room RSUD A.Wahab Syahrane Samarinda. This research uses descriptive analytic design with cross sectional approach. Samples taken in Purposive sampling of 30 patients. The instrument used questionnaire and observation sheet. Kolmogorov Smirnov test results obtained by the existence of a significant relationship between anxiety level with blood sugar levels with $p = 0,011$ ($\alpha= 0.05$).

Keywords: anxiety, blood sugar levels, Diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) atau yang dikenal sebagai penyakit kencing manis saat ini menjadi salah satu penyebab kematian yang utama di dunia. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) pada tahun 2003 memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1 % dari 3,8 miliar penduduk berusia 20-79 tahun menderita DM dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 333 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia penderita DM juga mengalami kenaikan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (Wild *et al.*, 2006). Hasil Survei Kesehatan Ru-

mah Tangga (SKRT) prevalensi penderita DM mengalami peningkatan dari tahun 2001 sebesar 7,5 % menjadi 10,4 % pada tahun 2004, peningkatan penderita DM ini seiring dengan meningkatnya faktor risiko di antaranya obesitas atau kegemukan, kurang aktivitas fisik, kurang mengonsumsi makanan berenergi tinggi, tinggi lemak, merokok dan kelebihan kolesterol (Yusharmen, 2008)

Penderita DM yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan psikologis (Collins & Corcoran, 2009).

Depresi berkaitan erat dengan hipergliemia dan meningkatkan resiko timbulnya komplikasi DM (Lustman et al, 2000), penyakit jantung koroner (De Groot et al, 2001). Pasien DM dengan depresi juga kurang suka terhadap terapi medis dan lebih suka untuk membiarkan dari pada penerima DM tanpa depresi (Kinder et al, 2002; Di Matteo et al, 2000). Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Barker et al orang dewasa Amerika didapatkan bahwa 19,5 % terdiagnosa cemas dengan DM dan 10,9% tanpa DM. a penelitian yang dilaksanakan oleh Barker et al orang dewasa Amirika didapatkan bahwa 19,5 % terdiagnosa cemas dengan DM dan 10,9% tanpa DM. Menurut catatan badan kesehatan dunia WHO sangat signifikan hubungan antara kesehatan mental dengan kesehatan fisik. Beberapa penelitian membuktikan bahwa penyakit DM dicetuskan oleh adanya stres. Stres juga membuat manajemen diri sendiri lebih sulit dan berefek negatif untuk mengontrol kadar gula darah dan menyebabkan komplikasi (Ismail et al, 2004). Kondisi stres pada penderita DM dapat merusak kemampuan untuk memanfaatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit DM (KDA, 2006)

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan. Stres dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi ancaman terhadap suatu harapan yang mencestuskan cemas. Hasilnya adalah bekerja untuk melegakan tingkah laku (Rawlins, at al, 1993). Stress dapat berbentuk psikologis, sosial atau fisik. Menurut Stuart and Sundeen (1998) kecemasan ada empat tingkat, yaitu ringan, sedang, berat dan panik . Kecemasan ringan berhubungan de-

ngan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan sedang; Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Kecemasan berat; Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Respon Fisiologis terhadap Kecemasan meliputi: Kardio vaskuler; terjadi peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain-lain. Respirasi terjadi perubahan napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik. Kulit terjadi perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal. Gastro intestinal akan mengeluh anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mausea, diare. Dan pada sistem neuromuskuler dapat menyebabkan reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

Respon Psikologis terhadap Kecemasan dapat muncul berbagai gejala :

perilaku muncul gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar. Kognitif muncul gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain. Afektif dapat tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian diskriptif analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *Cross Sectional*. Sebagai subyek penelitian adalah Pasien yang dirawat dengan DM type 2 di Ruang Flamboyan RS. AW. Syahrani Samarinda tahun 2012.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM Type 2 yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD. AW. Syahrani Samarinda. Sampel diambil secara *Purposive sampling* berjumlah 30 pasien. Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan dari tanggal 01 Oktober s.d 30 Nopember 2012.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara menyebarkan angket berupa kuesioner yang telah disiapkan peneliti dan lembar wawancara yang berisi pertanyaan dan observasi, terdiri dari 14 pertanyaan. Cara Penilaian dengan sistim skoring dengan skala HARS (Hamilton,1959). Kadar gula darah diambil diantara waktu makan (sewaktu) pasien menggunakan alat stik Terumo pada jari-jari (pembuluh darah kapiler). Kemudian diperiksa menggunakan alat deteksi gula darah Merk Terumo. Kemudian hasil dapat

dilihat setelah 5 detik. Hasil kadar gula darah ditulis dalam bentuk mg %.

Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik untuk variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan test kemaknaan berupa test Kolmogorov smirnov dengan derajat kepercayaan 95 %.

HASIL PENELITIAN

Subyek pada penelitian ini sebanyak 30 responden yang dirawat di Ruang Flamboyan RS A.Wahab Syahrani Samarinda selama periode 1 Oktober s/d 30 Oktober 2012. Subjek penelitian diambil berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Karakteristik responden.

Berdasarkan karakteristik responden tingkat pendidikan responden dapat hampir sebagian (40 %) responden berpendidikan SD, dan perguruan tinggi 3,3 % responden. Usia responden hampir seluruhnya (76,7 %) lebih dari 40 tahun dan hanya 23,3 % berusia kurang dari 40 tahun. Lama sakit DM kurang dari 1 tahun hanya sebanyak 3,3 % responden, dan sebagian besar (73,3 %) adalah 1 tahun s/d 5 tahun. Penggunaan obat anti DM sebanyak 16,7 % responden menggunakan obat oral anti DM, dan injeksi hampir sebagian (40 %) responden, dan. Lama penggunaan obat anti DM kurang dari 3 bulan 3,3% responden, dan hampir sebagian (43,3%) adalah 3 -6 bulan. Semen-

tara keteraturan penggunaan obat anti DM 56,7 % responden tidak rutin (bila timbul gejala) dan yang rutin menggunakan obat anti DM hanya 36,7% responden. Komplikasi DM yang terjadi pada responden paling sedikit sebanyak 3,3 % responden terjadi komplikasi integumen, dan komplikasi lebih dari satu terjadi hampir sebagian (40 %) responden.

Tingkat kecemasan penderita DM

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kecemasan menggunakan scala HARS didapatkan data sebagai berikut (tabel. 2).

Tabel1.Tingkat kecemasan respon-den pada responden yang dirawat di Ruang Flamboyan RS A. Wahab Syahrane Samarinda

Tingkat kecemasan	Fre-kuensi	Prosen-tasi (%)
Ringan	3	10
Sedang	12	40
Berat	15	50
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 diatas tingkat kecemasan yang terjadi pada 10 % responden mengalami kecemasan ringan, 40 % responden mengalami kecemasan sedang dan 50 % respon-den mengalami kecemasan berat.

Kadar gula darah sewaktu Respon-den

Tabel 4.Hubungan Kadar gula darah sewaktu dengan Tingkat kecemasan responden yang dirawat di Ruang Flamboyan RS. A.W Syahrane Samarinda

		Tingkat Kecemasan			P value
		Ringan	Sedang	Berat	
Kadar gula darah (mg%)	80 – 199	3	12	8	0,021
	> 200 mg	0	0	7	

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (darah kapiler) responden dengan menggunakan metode Stik didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 3.Kadar gula darah sewaktu pada responden yang dirawat di Ruang Flamboyan RS A. Wahab Syahrane Samarinda

Kadar Gula (mg%)	Fre-kuensi	Prosen-tase (%)
80–199	23	76,7
> 200	7	23,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 di atas hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu terdapat 76,7 % responden kadar gula darah sewaktu antara 80 – 199 mg%, dan 23,3 % kadar gula darah sewaktu >200 mg%.

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah

Berdasarkan hasil uji Kolmogo rove-Sminornove test pada Respon-den penderita DM yang dirawat di Ruang Flamboyan RS A. W. Syahrane Samarinda menunjukkan bahwa responden dengan kadar gula darah antara 80 – 199 mg % sebanyak 23 reponden yang mengalami kece-masan ringan sebanyak 3 responden, ke-cemasan sedang 12 responden dan kecemasan berat 8 responden. Sedangkan responden yang kadar gula darah sewaktunya > 200 mg% sebanyak 7 responden dan mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan hasil Uji Kolmogorov-Smirnov test terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,021$).

PEMBAHASAN

Tingkat Kecemasan Responden Penderita DM

Pada penelitian ini responden yang mengalami kecemasan berat sebesar 50 %. Pada penelitian ini 73,3 % responden lama sakit antara 1 – 5 tahun. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan, bukan karena konflik emosional. Kecemasan ini termasuk kecemasan sekunder. Kecemasan dapat juga disebabkan oleh banyak faktor diantaranya faktor biologis, psikologis dan sosial. Faktor biologik kecemasan dapat ditimbulkan akibat reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan meningkatnya respon saraf simpatis, terjadi pelepasan ketokolamin dan naiknya metabolisme norepineprin 3-metoksil-4dehidrosifenil-glikol (MHPG). Pada percobaan pada hewan terjadi peningkatan neurotransmitter serotonin dan dopamin dapat meningkatkan kecemasan. Pada keadaan cemas terjadi hiperaktivitas di kortek cerebri reio temporalis dilokus serleus (asal epineprin) dan dipusat noradrenergik (Sudiyanto,1999). Orang yang menderita penyakit DM dapat menyebabkan timbulnya kecemasan dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit kronis dan dapat timbul berbagai komplikasi dan dapat memperpendek umur serta memerlukan pengobatan seumur hidup. Kecemasan dapat mempengaruhi pengendalian gula darah (Syarif, 1988). Pada penelitian ini 40 % responden sudah mengalami komplikasi DM lebih dari satu jenis

(mata, integumen, jantung dan ginjal). Stres dapat merangsang Hipotalamus Pituitary Adrenal (HPA) axis sehingga dapat menyebabkan sekresi hormon ketokolamin, ACTH.GH, Kortisol, glukagon oleh hipotalamus dan hipofisis. Hipotalamus melepaskan Corticotropic Releasing Hormone (CRH) dan vasopresin yang memicu pengeluaran ACTH dari hipofisis. Kemudian ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol. Peningkatan aktivitas sumbu HPA dapat dipicu oleh adanya stres psikologis dan sosioekonomi. Akibatnya produksi kortisol akan bertambah dan kadar gula darah akan mengalami peningkatan (Wiyono, 2002).

Kecemasan dan depresi merupakan masalah pada penderita dengan DM (Stoop *et al*, 2011). Kecemasan dan depresi berhubungan dengan berkurangnya control kadar glukosa darah. Tingginya prevalensi kecemasan dan depresi pada penderita DM mempunyai signifikansi terhadap implikasi negative, berhubungan rendahnya kualitas hidup, gangguan aktivitas perawatan diri, tingginya biaya perawatan kesehatan dan meningkatnya resiko berkembangnya komplikasi DM dan meningkatnya angka kematian (Bouwman *et al*, 2010; Lin *et al*, 2008; Grigsby *et al*, 2002, Nouwen *et al*, 2010, Bogner *et al*, 2007).

Pada penelitian ini kecemasan pada penderita DM yang di rawat di Ruang Flamboyan RS A. W Sjahrani Samarinda disebabkan oleh lama sakit (kronisnya penyakit) yang diderita dan komplikasi yang timbul pada semua penderita. Pada penelitian ini semua

penderita sudah mengalami komplikasi bahkan 40% mengalami lebih dari satu komplikasi.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kadar Gula Darah pada Pesien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil uji Kolmogorove-Sminornove test terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,011$) antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah sewaktu. Pada penelitian ini lama sakit responden 73,3 % antara 1–5 tahun. Kondisi kronis ini dan komplikasi dapat menyebabkan timbulnya kecemasan pada pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudiyanto (2003) pada hewan coba terjadi peningkatan aktivitas neurotransmitter serotonin dan dopamin yang dapat meningkatkan kecemasan. Hal ini terjadi pada pasien DM yang dapat disebabkan oleh faktor biologik, yang menyebabkan timbulnya reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan meningkatkan sistem saraf simpatis yang melepaskan ketakolamin dan meningkatnya metabolik norepinefrin. Pasien yang mengalami DM terutama DM kronis dapat menimbulkan kecemasan terutama yang telah timbul komplikasi. Pada penelitian ini responden sudah mengalami komplikasi dan 40 % diantaranya komplikasi lebih dari satu jenis komplikasi. Cannon dalam Syarif (1988) menjelaskan bahwa kecemasan dapat menimbulkan glikosuria pada kucing dan orang normal. Stres emosi dapat menimbulkan gangguan metabolisme karbohidrat pada orang normal yang non-diabetik. Pada penderita DM proses pengaturan ini mengalami gangguan akibat haemostatik ekuilibrium tidak adekuat. Emosi dapat menambah beratnya kondisi

gangguan metabolik pada DM. Pada penderita DM sistem saraf pusat dan pengeluaran epineprin dapat meningkatkan pemecahan glikogen oleh hepar. Hal ini membuktikan bahwa stres emosi dapat menimbulkan terjadinya hiperglikemia akibat pengaturan mekanisme fisiologik mengalami keterbatasan sehingga menyebabkan gangguan pengaturan metabolisme karbohidrat sehingga sulit untuk mencapai angka normal.

Mekanisme patofisiologi keterkaitan antara depresi dengan diabetes masih sedikit yang diketahui, tetapi ada satu kemungkinan adanya kesalahan pengaturan fisiologi pada multipel sistem perkembangan proses peradangan, tidak berfungsinya hipotalamus-pituitary –adrenal (HPA) axis dengan hiperkortison sebagai sindrome metabolisme (Musselman *et al.* 2003)

Menurut Lane *et al* (2000) kecemasan dapat meningkatkan kadar gula darah meskipun pada HBA1c lemah kemaknaannya. Stres dapat meningkatkan hormon ACTH yang akan mengaktifkan korteks adrenal untuk mensekresi hormon glukokortikosteroid yang akan meningkatkan glukoneogenesis sehingga kadar gula darah akan meningkat (Sholeh, 2002). Stres merangsang HPA axis dan menyebabkan perubahan beberapa hormon, peningkatan konsentrasi kortisol serum dan berkurangnya hormon seks dan aktivitas insulin serta peningkatan glukosa darah (Bjorntorp *et al* 1997). Pada penelitian yang dilakukan oleh Tarno (2004) tidak ada hubungan antara cemas dan depresi dengan kadar gula darah. Hal ini karena tingkat cemas yang terjadi pada responden bersifat ringan. Cemas

ringan masih dalam batas fisiolo-gis dan mekanisme fisiologik masih dapat berjalan secara adekuat.

Menurut Van Son *et al*, 2011 menyatakan bahwa kondisi emosional penderita DM mengurangi kualitas kehidupan, mengganggu kontrol glikemia dan meningkatkan resiko timbulnya komplikasi serta meningkatkan angka kematian. Diabetes Melitus berhubungan dengan meningkatnya faktor resiko pada beberapa gangguan psikiatrik khususnya depresi dan kecemasan (Coolin *et al*, 2009). Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lustman *et al*, 2000 bahwa penderita DM yang mempunyai gangguan psikiatrik akan meningkatkan resiko berkurangnya hasil pengobatan dan manajemen pengelolaan DM dibandingkan pada orang yang tanpa gangguan psikiatrik. Depresi memiliki hubungan yang erat dengan hiperglikemia dan meningkatnya resiko komplikasi DM (de Groot *et al*, 2001) dan penyakit jantung (Kinder *et al*, 2002). Penderita DM dengan depresi juga kurang suka terhadap pengobatannya (DiMatteo *et al*, 2000).

Menurut pendapat peneliti penyakit DM dapat menimbulkan kecemasan terutama yang sudah kronis dan timbul komplikasi, disisi lain kecemasan pada penderita DM dapat meingkatkan kadar gula (hiperglikemia). Untuk itu edukasi pada penderita DM sangat dibutuhkan guna mengurangi tingkat kecemasan dan mengontrol kadar gula darah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut : 1). Tingkat Kecemasan responden 10 %

cemas ringan, 40 % cemas sedang dan 50 % mengalami cemas berat. 2). Kadar gula darah sewaktu antara 80 – 199 mg% sebanyak 76,7 % dan 23,3% lebih dari 200 mg%.3). Terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,021$) antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada responden. Saran pada penelitian adalah 1). Pada perawatan pasien DM hendaknya faktor psikologis juga mendapat perhatian yang sama dengan faktor fisik. 2). Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien DM guna mengurangi tingkat kecemasan agar kadar gula darah dapat terkontrol.3). Untuk penelitian berikutnya hendaknya besar sampel lebih banyak. 4). Perlu dilakukan edukasi pada penderita DM guna menurunkan tingkat kecemasan dan mengontrol kadar gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA 2006. *Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care*. 29 Suppl 1S43-S48.
- Albright TL, Parchman M, Burge SK, RRNest Investigators: *Predictors of selfcare behavior in adults with type 2 diabetes*. *Fam Med* 2001, 33:354–360.
- Anderson RJ, Grigsby AB, Freedland KE, de Groot M, McGill JB, Clouse RE, Lustman PJ: *Anxiety and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature*. *Int'LJ Psychiatry in Medicine* 2002, 32:235–247
- Baughman D.C, Hackley J.A, 2000, *Keperawatan Medikal-Bedah; Buku Saku dari Brunner & Suddarth*, Jakarta; EGC
- Bogner HR, Morales KH, Post EP, Bruce ML: *Diabetes, depression, and death: a randomized controlled trial of a depression treat-*

- ment program for older adults based in primary care (PROSPECT). *Diabetes Care* 2007,30: 3005-3010
- Bouwman V, Adriaanse MC, van't Riet E, Snoek FJ, Dekker JM, Nijpels G: *Depression, anxiety and glucose metabolism in the general dutch population: the new Hoorn study*. *PLoS One* 2010, 5:e9971.
- Collins M, Corcoran P, Perry I: *Anxiety and depression symptoms inpatients with diabetes*. *Diabet Med* 2009, 26(2):153-161.
- Cotran, R.S., Kumar, V., & Collins, T. 2006. *Pathologic Basis of Disease*. 6 ed. A Harcourt Asia Company. India.
- Corinne H Stoop, Viola RM Spek, Victor JM Pop and François Pouwer. *Disease management for co-morbid depression and anxiety in diabetes mellitus: design of arandomised controlled trial in primary care*. *BMC Family Practice* 2011, 12:139
- Dahlan, M.S, 2011, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta; Salemba Medika.
- de Groot M, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ: *Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis*. *PsychosomMed* 2001, 63:619-630.
- DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW: *Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence*. *Arch Intern Med* 2000,160:2101-2107.
- Fitriani. A, 1999, *Studi Kasus Kejiwaan Penderita Diabetes Melitus*. Bagian Psikiatri FK UNDIP.
- Ganong, W.F. 2005. *Revie of Medical Physiology*. Twenty second ed. McGraw Hill Companies Inc.
- Gois C, Barbosa A, Ferro A, Santos AL, Sousa F, Akiskal H, Akiskal K, Figueira ML: *The role of affective temperaments in metabolic control in patients with type 2 diabetes*. *J Affect Disord* 2011, 134:52–58.
- Grigsby AB, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ: *Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review*. *J Psychosom Res*2002, 53:1053-1060.
- de Groot M, Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ: *Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis*. *Psychosom Med* 2001, 63:619-630.
- Hermanns N, Kulzer B, Krichbaum M, Kubiak T, Haak T: *Affective and anxiety disorders in a German sample of diabetic patients: prevalence, comorbidity and risk factors*. *Diabet Med* 2005, 22:293–300.
- Ismail , 2004, *Three Dimensions of Care for Diabetes: A pilot service* . *Journal of Diabetes Nursing* Vol 16 No 3 2012 123
- Kinder AC, Kamarck TW, Baum A, Orchard TJ: *Depressive symptomology and coronary heart disease in type I diabetes mellitus: A study of possible mechanisms*. *Health Psychol* 2002, 21:542-552.
- Lane JD,Mc Caskill CC, Williams PG, *Personality Correlates of Glycemic in Type 2 Diabetes*. *Diabetes Care* 2000;23:1321-5.
- Lustman PJ,Anderson RJ, Freedland KE, at al. *Depression and Poor Glycemic Control*. *Diabetes Care* 2000;23:934-42

- Lustman PJ, Clouse RE: *Depression in diabetic patients. The relationship between mood and glycemic control.* J Diabetes Complicat 2005, 19:113–122.
- Lloyd C, Smith J, Weinger K. *Stress and diabetes: a review of the links.* Diabetes Spectr 2005;18:121-7.
- Musselman DL, Betan E, Larsen H & Phillips LS: *Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: epidemiology, biology, and treatment.* Biol Psychiatry 2003; 54 (3): 317–29.
- Notoadmojo, Soekidjo 2002; *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nouwen A, Winkley K, Twisk J, Lloyd C, Peyrot M, Ismail K, Pouwer F: *Type 2 diabetes mellitus as a risk factor for the onset of depression: a systematic review and meta-analysis.* Diabetologia 2010, 1-7.
- Nursalam, 2007, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Sholeh, M, 2002, *Tahajud Terapi Religius*, Yogyakarta : Forum Studi Himanda
- Stoop C.H, Spek.VRM, Pop .VJM and Pouwer.F, *Disease management for co-morbid depression and anxiety in diabetes mellitus: design of a randomised controlled trial in primary care*, BMC Family Practice 2011, 12:139.
- Stuart.G.W, Sundeen.S.J, 1998, *Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, Jakarta; EGC.
- Sudiyanto.A, 2000, *Pengalaman Klinik Penatalaksanaan Non farmakologik Gangguan Anxietas*. Makalah Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Jakarta.
- Syarif .N, 1988, *Diabetes Mellitus dari Pandangan Psikiatri Jiwa*. 1: 49-54
- Sjaifoellah N, 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I Edisi ketiga, Jakarta; Balai Penerbit FKUI.
- Tarno, 2004, *Hubungan antara Cemas, Depresi dan Kadar Gula Darah serta Reduksi urin Penderita Diabetes Mellitus*, Tesis, Undip Semarang.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. 2006. *Global Prevalence of Diabetes; Estimates for the year 2000 and projection for 2030.* Diabetes Care. 27(5):1047-1053.
- Wiyono.P. 2002. *Peranan Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal pada Patogenesis Diabetes Mellitus.* Media Medika Indonesia; 36:205-16.
- Yusharmen 2008. *Waspada Ancaman Diabetes Mellitus.* <http://nasional.kompas.com/read/2008/11/13/16094125/waspada.ancaman.diabetes.mellitus..>