



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:
Yulia Maulasari
NIM 6411415001

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Yulia Maulasari

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak)

XVI + 170 halaman + 26 tabel + 7 gambar + 7 lampiran

Proporsi penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Bonang II Demak yang rutin kontrol gula darah setiap bulan pada tahun 2018 masih rendah yaitu sebesar 13,2%. Rendahnya kunjungan disebabkan adanya perasaan cemas atau khawatir apabila kadar gula darah melebihi batas normal. Kecemasan dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil dan dapat menimbulkan komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 83 orang yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan perangkat SPSS versi 16.0.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara usia ($p=0,035$; PR=2,3; 95% CI=0,9-5,6), jenis kelamin ($p=0,041$; PR=2,1; 95% CI=0,9-4,6), status pekerjaan ($p=0,022$; PR=1,8; 95% CI=1,1-3,1), dukungan keluarga ($p=0,000$; PR=3,2; 95% CI=1,8-5,7), penerimaan diri (p penerimaan diri rendah=0,001; PR=8,2; 95% CI=2,5-27,0 dan p penerimaan diri sedang=0,005; PR=5,6; 95% CI=1,7-18,7), tingkat spiritualitas ($p=0,008$; PR=1,9; 95% CI=1,3-2,7), dan aktivitas fisik (p aktivitas fisik ringan=0,001; PR=7,5; 95% CI=2,2-25,6 dan p aktivitas fisik sedang=0,013; PR=4,9; 95% CI=1,4-17,3) dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Saran dari penelitian ini adalah menerima penyakit diabetes melitus yang dialami, meningkatkan aktivitas fisik, dan bagi keluarga penderita diabetes untuk memberikan dukungan kepada penderita diabetes.

Kata kunci: Faktor Risiko, Tingkat Kecemasan, Diabetes Melitus Tipe 2

Kepustakaan: 41 (2003-2019)

ABSTRACT

Yulia Maulasari

Factors Associated with Anxiety Levels among Type 2 Diabetes Mellitus Patients (Case Study in Work Area of Bonang II Public Health Center in Demak Regency)

XVI + 170 pages + 26 tables + 7 images + 7 appendices

The proportion of people with type 2 diabetes mellitus at Bonang II public health center in Demak that routinely controls blood sugar every month in 2018 is still low at 13.2%. The low visit caused by feelings of anxiety when blood sugar levels exceed normal limits. Anxiety can cause unstable blood glucose levels and complications. The purpose of this study was to determine the factors associated with anxiety levels in people with type 2 diabetes mellitus.

The type of research is observational analytic with cross sectional design. There are 83 sample who were selected by simple random sampling technique. The instrument was used questionnaire and analyzed by chi square test with SPSS version 16.0.

The results showed a relationship between age ($p=0,035$; PR=2,3; 95% CI=0,9-5,6), gender ($p=0,041$; PR=2,1; 95% CI=0,9-4,6), job status ($p=0,022$; PR=1,8; 95% CI=1,1-3,1), family support ($p=0,000$; PR=3.2; 95% CI=1.8-5.7), self-acceptance (p low self-acceptance=0.001; PR=8.2; 95% CI=2.5-27.0 and p moderate self-acceptance=0.005; PR=5.6; 95% CI=1.7-18.7), level of spirituality ($p=0.008$; PR=1.9; 95% CI=1.3-2.7), and physical activity (p mild physical activity=0.001; PR=7.5; 95% CI=2.2-25.6 and p moderate physical activity=0.013; PR=4.9; 95% CI=1.4-17.3) with anxiety levels in people with type 2 diabetes mellitus.

Suggestions from this study are to accept diabetes mellitus experienced, increase physical activity, and for families of diabetics to provide support to diabetics.

Keywords: Risk Factors, Anxiety Level, Type 2 Diabetes Mellitus

Literatures: 41 (2003-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 01 Oktober 2019

Penulis,



Yulia Maulasari
NIM 6411415001

PENGESAHAN


Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak)" yang disusun oleh Yulia Maulasari, NIM 6411415001 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:
hari, tanggal : Kamis, 14 November 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Prof. Ketut Pandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,




Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP 198205182012121002

Dewan Penguji

Tanggal

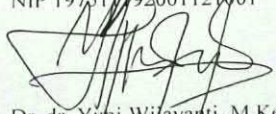
Penguji I



Dr. dr. Mahadi Azam, M.Kes.
NIP 1975111920011211001

10-01-2020

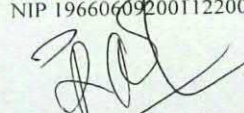
Penguji II



Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.
NIP 196606092001122001

30-12-2019

Penguji III



dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D
NIP 197205182008012011

10-12-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tetap tersenyum dan semangat, karena sesungguhnya pertolongan Allah SWT sangatlah dekat” (Q.S Al Baqarah:214)

“Kegagalan adalah awal menuju kesempurnaan diri” (Yulia Maulasari)

“Senyum keluarga adalah bahagiaku” (Yulia Maulasari)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak dan ibu tercinta atas dukungan dan doa yang telah dipanjatkan
2. Kakak dan adikku tersayang yang selalu menyemangati
3. Teman-temanku terkasih yang selalu mendengarkan keluh kesahku
4. Teman seperjuangan IKM 2015
5. Almamaterku, Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala limpahan kasih dan sayang-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak)”** dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Kesulitan dan hambatan telah banyak dialami dalam proses penyusunan skripsi, namun berkat bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan, untuk itu ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas pemberian ijin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., atas persetujuan penelitian dan persetujuan sidang ujian skripsi.
3. Dosen Pembimbing, dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dosen penguji, Bapak Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. dan Ibu Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku perkuliahan.
6. Staf Tata Usaha Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Keolahragaan yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Demak atas ijin observasi dan penelitian yang telah diberikan.
8. Kepala Puskesmas Bonang II Demak atas ijin penelitian dan pengambilan data yang telah diberikan.

9. Kedua orang tua atas doa, semangat, dan dukungan moral maupun materiil selama menempuh pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.
10. Kakak dan adik atas semangat dan dukungan dalam menemani penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-temanku terkasih atas semangat, dukungan, bantuan, dan doa dalam penyelesaian skripsi ini.

Disadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, masukan berupa kritik dan saran sangat diharapkan untuk membantu penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, 01 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 MANFAAT.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	11
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN	13
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	13
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	13
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 LANDASAN TEORI.....	14
2.1.1 Kecemasan	14

2.1.2	Diabetes Melitus Tipe 2	17
2.1.3	Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	21
2.1.4	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	23
2.2	KERANGKA TEORI	34
BAB III	METODE PENELITIAN	35
3.1	KERANGKA KONSEP.....	35
3.2	VARIABEL PENELITIAN	36
3.2.1	Variabel Bebas	36
3.2.2	Variabel Terikat	36
3.3	HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.4	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	38
3.5	DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL	39
3.6	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	42
3.6.1	Populasi.....	42
3.6.2	Sampel.....	43
3.7	SUMBER DATA	44
3.7.1	Data Primer	44
3.7.2	Data Sekunder	44
3.8	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	45
3.8.1	Instrumen Penelitian.....	45
3.8.2	Teknik Pengambilan Data	49
3.9	PROSEDUR PENELITIAN	49
3.9.1	Pra Penelitian	49
3.9.2	Penelitian.....	50
3.9.3	Pasca Penelitian.....	50
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA	50
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	54
4.1	GAMBARAN UMUM	54

4.1.1	Gambaran Umum Puskesmas Bonang II Demak.....	54
4.1.2	Visi Puskesmas Bonang II Demak.....	56
4.1.3	Misi Puskesmas Bonang II Demak	56
4.1.4	Tujuan Puskesmas Bonang II Demak	56
4.1.5	Struktur Organisasi Puskesmas Bonang II Demak	57
4.2	HASIL PENELITIAN	57
4.2.1	Analisis Univariat.....	57
4.2.2	Analisis Bivariat.....	63
BAB V PEMBAHASAN		80
5.1	PEMBAHASAN	80
5.1.1	Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	81
5.1.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	82
5.1.3	Hubungan Status Perkawinan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	83
5.1.4	Hubungan Status Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	85
5.1.5	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	86
5.1.6	Hubungan Lama Menderita Diabetes dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	87
5.1.7	Hubungan Status Komplikasi Diabetes dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	89
5.1.8	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	91
5.1.9	Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	92
5.1.10	Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	95

5.1.11	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	96
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	99
5.2.1	Hambatan Penelitian	99
5.2.2	Kelemahan Penelitian.....	99
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN	101
6.1	SIMPULAN	101
6.2	SARAN.....	103
6.2.1	Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	103
6.2.2	Bagi Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	103
6.2.3	Bagi Puskesmas Bonang II Demak	104
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	104
DAFTAR PUSTAKA		105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	58
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	59
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	59
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Lama Menderita Diabetes.....	60
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Status Komplikasi Diabetes.....	60
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga.....	61
Tabel 4.9 Distribusi Responden Menurut Penerimaan Diri.....	61
Tabel 4.10 Distribusi Responden Menurut Tingkat Spiritualitas.....	62
Tabel 4.11 Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik.....	62
Tabel 4.12 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan.....	63
Tabel 4.13 Hubungan Usia terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	64
Tabel 4.14 Hubungan Jenis Kelamin terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	65
Tabel 4.15 Hubungan Status Perkawinan terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	66
Tabel 4.16 Hubungan Status Pekerjaan terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	67
Tabel 4.17 Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	68
Tabel 4.18 Hubungan Lama Menderita Diabetes terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	69
Tabel 4.19 Hubungan Status Komplikasi Diabetes terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	70

Tabel 4.20 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	71
Tabel 4.21 Hubungan Penerimaan Diri terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	73
Tabel 4.22 Hubungan Tingkat Spiritualitas terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	75
Tabel 4.23 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	76
Tabel 4. 24 Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Bonang II Demak	54
Gambar 1 Suasana Ruang Tunggu Puskesmas Bonang II Demak.....	169
Gambar 2 Wawancara dengan Responden Penelitian.....	169
Gambar 3 Wawancara dengan Responden Penelitian.....	170
Gambar 4 Wawancara dengan Responden Penelitian.....	170

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	109
Lampiran 2. Surat Izin Observasi dan Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES	110
Lampiran 3. Surat Izin Observasi dari Puskesmas Bonang II Demak	112
Lampiran 4. Salinan <i>Ethical Clearance</i>	113
Lampiran 5. Surat Telah Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Bonang II Demak	114
Lampiran 6. Instrumen Penelitian	115
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	169

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena keturunan atau defisiensi produksi insulin pada pankreas oleh ketidakefektifan insulin yang dihasilkan (*World Health Organization*, 2016). Sekitar 91% masyarakat di negara maju tercatat mengalami diabetes melitus tipe 2 dari total kejadian diabetes yang terjadi (*International Diabetes Federation*, 2015). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia tahun 2018 masih tinggi (10,9%) (Riskesmas, 2018). Puskesmas Bonang II Demak merupakan puskesmas di Kabupaten Demak yang mengalami peningkatan kasus diabetes melitus dari tahun 2016-2018 yaitu dari 887 jiwa (13,2%) meningkat menjadi 891 jiwa (17,5%) dan meningkat kembali menjadi 971 jiwa (4,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2018).

Proporsi penderita diabetes melitus tipe 2 yang rutin kontrol gula darah tahun 2018 di Puskesmas Bonang II sebesar 13,2% dengan rata-rata kunjungan rutin tiap bulan sebesar 75 orang, dimana sebesar 86,8% penderita belum kontrol gula darah secara rutin. Berdasarkan wawancara dengan pemegang program diabetes melitus dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis) di Puskesmas Bonang II, alasan masih rendahnya proporsi penderita diabetes melitus tipe 2 yang kontrol gula darah rutin yaitu adanya perasaan cemas atau khawatir apabila kadar gula darah melebihi batas normal.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang bersifat menahun dan tidak dapat disembuhkan. Diabetes melitus tipe 2 biasanya disertai dengan adanya komorbiditas seperti hipertensi, dyslipidemia, dan kardiovaskular. Seseorang yang menderita diabetes melitus tipe 2 berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami kecemasan daripada seseorang yang tidak menderita diabetes melitus tipe 2. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil atau mengalami glikemia. Apabila kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 tidak stabil secara terus-menerus maka akan menimbulkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Malaysia, terdapat 4 responden (2,4%) memiliki tingkat kecemasan berat, 16 responden (9,5%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 33 responden (19,5%) memiliki tingkat kecemasan ringan, dan 116 responden (68,6%) memiliki tingkat kecemasan normal. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penelitian tersebut yaitu usia ($p<0,001$), etnisitas ($p=0,035$), tingkat pendidikan tinggi ($p=0,037$), dan komplikasi penyakit jantung iskemik ($p=0,004$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sun, *et al.* (2016), pada penderita diabetes melitus tipe 2 di China, prevalensi responden yang mengalami kecemasan sebesar 56,1% dan prevalensi responden yang mengalami depresi sebesar 43,6%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penelitian tersebut yaitu jenis kelamin ($p<0,01$), usia ($p<0,01$), pendidikan

perguruan tinggi ($p<0,05$), tidak memiliki pasangan ($p<0,01$), pendapatan tinggi ($p<0,01$), lama menderita diabetes ($p<0,01$), status komorbid ($p<0,05$), status komplikasi ($p<0,01$), dan merokok ($p<0,05$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli (2016), dari 135 penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Telangana India Selatan, terdapat 44,4% responden mengalami kecemasan dan 60,7% responden mengalami depresi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penelitian tersebut yaitu lama menderita diabetes ($p=0,028$), adanya komplikasi neuropati ($p=0,042$), adanya komplikasi nefropati ($p=0,042$), dan riwayat stres ($p<0,001$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh AlBekairy, *et al.* (2017), dari 165 penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit King Abdulaziz Saudi Arabia, terdapat 80 responden (50,6%) mengalami kecemasan dan 85 responden (53,8%) mengalami depresi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penelitian tersebut yaitu aktivitas fisik ($p=0,03$), lamanya tinggal di rumah sakit ($p=0,002$), dan status komplikasi ($p=0,03$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khan, *et al.* (2019), menunjukkan bahwa dari 142 pasien diabetes melitus tipe 2 di Pakistan, terdapat 72 pasien (50,7%) mengalami kecemasan dan 70 pasien (49,2%) mengalami depresi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penelitian tersebut yaitu jenis kelamin ($p=0,002$), lama menderita diabetes ($p<0,001$), status komplikasi diabetes ($p<0,001$), dan alasan masuk rumah sakit ($p<0,001$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama, 43 responden (66,2%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan 22 responden (33,8%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penelitian tersebut yaitu lama menderita diabetes ($p=0,052$), status komplikasi ($p=0,003$), aktivitas fisik ($p<0,001$), dan dukungan keluarga ($p<0,001$).

Kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 belum diketahui angka prevalensinya, sehingga diperlukan pemeriksaan secara psikologis untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 serta melakukan analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Kecemasan pada penderita diabetes merupakan permasalahan kompleks yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah jenis kelamin, usia, etnisitas, status perkawinan, tingkat pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, lama menderita diabetes, lamanya hospitalisasi, alasan hospitalisasi, riwayat stres, aktivitas fisik, dukungan keluarga, status komplikasi, komorbid diabetes, merokok, penerimaan diri, dan tingkat spiritualitas (AlBekairy, *et al.*, 2017; Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014; Khan, *et al.*, 2019; Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016; Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016; Sun, *et al.*, 2016; Yan, Marisdayana, & OR, 2017; Za'rate, *et al.*, 2012).

Kecemasan dapat timbul karena lamanya seseorang menderita diabetes, dimana semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Hal ini disebabkan karena penderita memikirkan kekhawatiran komplikasi yang akan dialami, lamanya proses pengobatan, merasa tidak berdaya, dan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya. Seseorang yang menderita diabetes >10 tahun berisiko 2,74 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan (Khan, *et al.*, 2019). Penderita yang mengalami diabetes sangat berisiko mengalami komplikasi berupa ulkus atau gangren serta berisiko untuk dilakukan amputasi. Adanya komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 berisiko 2,3 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan (Sun, *et al.*, 2016).

Adanya komplikasi menimbulkan rasa takut terhadap penolakan interpersonal yang berkaitan dengan adanya dukungan dari keluarga, dimana dukungan keluarga membuat seseorang merasa dihargai dan diterima meskipun dalam kondisi sakit. Adanya dukungan keluarga yang kurang baik pada penderita diabetes melitus tipe 2 berisiko 2,15 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016). Adanya komplikasi dan tidak adanya dukungan keluarga membuat penderita diabetes enggan atau memiliki keterbatasan untuk melakukan kegiatan apapun termasuk melakukan aktivitas fisik. Padahal aktivitas fisik yang teratur berperan dalam mengontrol kadar gula darah dan dapat mengurangi kecemasan karena menimbulkan perasaan nyaman. Seseorang yang tidak melakukan aktivitas fisik berisiko 1,92 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016).

Selain peran keluarga, faktor penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Seseorang akan lebih tenang dalam menghadapi masalah dan berisiko lebih kecil untuk mengalami kecemasan apabila memiliki penerimaan diri yang baik (Ispriantari & Priasmoro, 2017). Penerimaan diri yang baik timbul karena adanya hubungan spiritualitas yang baik terhadap tuhan, dimana seseorang yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi lebih bisa bersikap tabah dan menerima setiap kekurangan yang dimiliki (Chaves, *et al.*, 2015). Adanya penerimaan diri yang baik berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang, dimana tingkat pendidikan mendorong individu untuk menuju ke pemahaman dan penerimaan diri yang tepat tentang mekanisme penyakit yang dialami serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah berisiko 1,69 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan (Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014).

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 guna mengetahui tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 agar pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat berjalan secara optimal dan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengontrolan kadar gula darah secara teratur sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah usia merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
2. Apakah jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
3. Apakah status perkawinan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
4. Apakah status pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
5. Apakah tingkat pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
6. Apakah lama menderita diabetes merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?

7. Apakah status komplikasi diabetes merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
8. Apakah dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
9. Apakah penerimaan diri merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
10. Apakah tingkat spiritualitas merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?
11. Apakah aktivitas fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bahwa usia merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
2. Mengetahui bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
3. Mengetahui bahwa status perkawinan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
4. Mengetahui bahwa status pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
5. Mengetahui bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
6. Mengetahui bahwa lama menderita diabetes merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
7. Mengetahui bahwa status komplikasi diabetes merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.

8. Mengetahui bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
9. Mengetahui bahwa penerimaan diri merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
10. Mengetahui bahwa tingkat spiritualitas merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.
11. Mengetahui bahwa aktivitas fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini bagi peneliti adalah penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk menelaah sejauh mana teori yang telah diajarkan dan dipelajari sesuai dengan kenyataan di lapangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini bagi Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak adalah untuk menambah bahan kepustakaan dan sebagai bahan pertimbangan kebijakan pengurangan risiko kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 terutama di Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Paenda Khan, Neyha Qayyum, Farina Malik, Tooba Khan, Maaz Khan, Amber Tahir (Khan, <i>et al.</i> , 2019)	<i>Incidence of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors</i>	<i>Cross sectional</i>	Usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, penggunaan insulin, status komplikasi diabetes, dan alasan masuk rumah sakit	Faktor yang berhubungan dengan insidensi kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Pakistan adalah jenis kelamin ($p=0,002$), lama menderita diabetes ($p<0,001$), status komplikasi diabetes ($p<0,001$), dan alasan masuk rumah sakit ($p<0,001$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan insidensi kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Pakistan adalah usia ($p=0,50$) dan penggunaan insulin ($p=0,09$).
2	Nur Laily Mahmuda, Thohirun, Irma Prasetyowati (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016)	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama	<i>Cross sectional</i>	Lama menderita diabetes, status komplikasi, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga	Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama adalah lama menderita diabetes ($p=0,052$), status komplikasi ($p=0,003$), aktivitas fisik ($p<0,001$), dan dukungan keluarga ($p<0,001$).
3	Nianquan Sun, Peian Lou, Yan Shang, Pan	<i>Prevalence and Determinants of</i>	<i>Cross sectional</i>	Jenis kelamin, usia, pendidikan perguruan	Faktor yang berhubungan dengan prevalensi dan determinan kecemasan pada dewasa dengan

	Zhang, Jian Wang, Guiqiu Chang, Chunlei Shi (Sun, <i>et al.</i> , 2016)	<i>Depressive and Anxiety Symptoms in Adults with Type 2 Diabetes in China: a Cross-Sectional Study</i>		tinggi, tidak memiliki pasangan, olahraga teratur, pendapatan tinggi, lama menderita diabetes, status komorbid, status komplikasi, merokok, minum alkohol, dan penggunaan insulin	diabetes melitus tipe 2 di China adalah jenis kelamin ($p<0,01$), usia ($p<0,01$), pendidikan perguruan tinggi ($p<0,05$), tidak memiliki pasangan ($p<0,01$), pendapatan tinggi ($p<0,01$), lama menderita diabetes ($p<0,01$), status komorbid ($p<0,05$), status komplikasi ($p<0,01$), dan merokok ($p<0,05$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan prevalensi dan determinan kecemasan pada dewasa dengan diabetes melitus tipe 2 di China adalah olahraga teratur ($p>0,05$), minum alkohol ($p>0,05$), dan penggunaan insulin ($p=0,11$).
4	Kurubaran Ganasegeran, Pukunan Renganathan, Rizal Abdul Manaf, Sami Abdo Radman Al-Dubai (Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014)	<i>Factors Associated with Anxiety and Depression among Type 2 Diabetes Outpatients in Malaysia: a Descriptive Cross-Sectional Single-Centre Study</i>	<i>Cross sectional</i>	Jenis kelamin, usia, etnisitas, status perkawinan, tingkat pendidikan tinggi, tempat tinggal, pendapatan bulanan rumah tangga, status pekerjaan, status komplikasi (serebrovaskular, penyakit jantung iskemik,	Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Malaysia adalah usia ($p<0,001$), etnisitas ($p=0,035$), tingkat pendidikan tinggi ($p=0,037$), dan komplikasi penyakit jantung iskemik ($p=0,004$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Malaysia adalah jenis kelamin ($p=0,737$), pendapatan bulanan rumah tangga ($p=0,090$), status perkawinan

nefropati), ($p=0,601$), status dan komorbid pekerjaan ($p=0,078$), dan diabetes komorbid diabetes ($p=0,289$), tempat tinggal ($p=0,569$), komplikasi serebrovaskular ($p=0,742$), dan komplikasi nefropati ($p=0,492$).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Puskesmas Bonang II, Kabupaten Demak.
2. Adanya variabel penerimaan diri yang belum diteliti pada penelitian sebelumnya.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini hanya sebatas mengkaji tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kecemasan

2.1.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak jelas dan berkaitan dengan rasa takut akibat sesuatu yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan. Kecemasan biasanya berkaitan dengan kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terjadi di masa depan. Individu yang mengalami gangguan kecemasan biasanya merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah (Direja, 2011). Seseorang yang normal dapat mengalami kecemasan yang dapat dilihat dari penampilan berupa gejala-gejala fisik ataupun mental.

Gejala fisik kecemasan yaitu kepala pusing, berkeringat dingin, jari-jari tangan dingin, detak jantung semakin cepat, berkurangnya nafsu makan, tidur tidak nyenyak, dan sesak nafas. Sedangkan gejala mental akibat kecemasan yaitu merasa mengalami bahaya, ketakutan, tidak dapat memusatkan perhatian, perasaan tidak tenteram, dan keinginan untuk lari dari kenyataan. Kecemasan dapat terjadi karena seseorang tidak mampu untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar dan timbul karena adanya perpaduan proses emosi akibat mengalami frustrasi dan konflik (Sundari, 2005).

2.1.1.2 Macam-macam Kecemasan

Menurut Sundari (2005), kecemasan terbagi menjadi 3 macam yaitu:

1. Kecemasan karena merasa bersalah atau berdosa

Contoh kecemasan ini yaitu ketika seseorang melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan keyakinannya, seperti perasaan ketakutan dan merasa bersalah saat menyontek ketika diketahui pengawas ujian.

2. Kecemasan karena melihat dan mengetahui bahaya yang mengancam

Contoh kecemasan ini yaitu seseorang merasa cemas karena rem pada kendaraan yang dinaikinya tidak berfungsi, sehingga dapat mengakibatkan tabrakan beruntun.

3. Kecemasan karena sesuatu yang tidak jelas

Contoh kecemasan ini yaitu merasa takut yang berlebihan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak menimbulkan bahaya dan tidak diketahui penyebabnya.

2.1.1.3 Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2006) dalam Annisa & Ifdil (2016), terdapat beberapa gejala kecemasan yaitu:

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu, dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa khawatir
3. Kurang percaya diri dan gugup apabila tampil di depan banyak orang
4. Sering merasa bersalah dan menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah
6. Gerakan serba salah, tidak tenang saat duduk, dan gelisah

7. Sering mengeluh dan khawatir berlebihan terhadap suatu penyakit
8. Mudah tersinggung dan membesar-besarkan masalah
9. Sering bimbang dan ragu dalam mengambil keputusan
10. Sering mengulang-ulang saat mengemukakan pendapat atau bertanya
11. Bertindak histeris saat emosi

2.1.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Prabowo (2014), terdapat tiga tingkatan kecemasan yaitu:

1. Kecemasan ringan

Merupakan suatu perasaan dimana terdapat sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus, sehingga menyebabkan stimulasi sensori meningkat dan membantu seseorang untuk fokus terhadap belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.

2. Kecemasan sedang

Merupakan suatu perasaan yang mengganggu terhadap sesuatu yang berbeda, sehingga seseorang menjadi gugup.

3. Kecemasan berat

Merupakan suatu keadaan dimana terdapat sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga seseorang menunjukkan respon takut dan distres.

2.1.1.5 Penilaian Tingkat Kecemasan

Penilaian tingkat kecemasan diukur dengan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS). Kuesioner SAS/SRAS dirancang oleh William

W.K.Zung yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 14 pernyataan yang terdiri dari 3 pernyataan negatif dan 11 pernyataan positif, dimana untuk pernyataan yang bersifat negatif skala pengukurannya yaitu (4: tidak pernah, 3: jarang, 2: sering, 1: selalu). Sedangkan untuk pernyataan yang bersifat positif skala pengukurannya yaitu (1: tidak pernah, 2: jarang, 3: sering, 4: selalu). Kuesioner SAS/SRAS membagi tingkat kecemasan menjadi 3 kategori yaitu kecemasan ringan apabila skornya 14-27, kecemasan sedang apabila skornya 28-41, dan kecemasan berat apabila skornya 42-56 (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016).

2.1.2 Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.2.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum terjadi. Biasanya terjadi pada orang dewasa tetapi semakin terlihat pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes melitus tipe 2, tubuh masih mampu untuk menghasilkan insulin tetapi karena hilangnya sekresi insulin sel beta secara progresif maka terjadi resistensi insulin. Resistensi insulin inilah yang menyebabkan kadar insulin dalam tubuh menjadi tidak mencukupi dan adanya defisiensi insulin inilah yang akan menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tinggi (*International Diabetes Federation, 2015*).

2.1.2.2 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Ada berbagai penyebab diabetes melitus tipe 2 meskipun etiologi spesifiknya tidak diketahui. Namun diabetes melitus tipe 2 sering dikaitkan

dengan faktor genetik dan metabolik. Etnisitas, riwayat keluarga dengan diabetes, dan diabetes kehamilan sebelumnya yang dikombinasikan dengan usia yang lebih tua, kelebihan berat badan, diet tidak sehat, aktivitas fisik dan merokok dapat menjadi penyebab terjadinya diabetes melitus tipe 2 (*World Health Organization*, 2016).

Menurut Adeniyi, Mbenza, & Goon (2015) dan Adhikary, *et al.* (2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diabetes melitus tipe 2 diantaranya umur, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, pendapatan, status perkawinan, pekerjaan, riwayat keluarga dengan diabetes, riwayat merokok, aktivitas fisik, lingkaran pinggang, tekanan darah, dan konsumsi minuman ringan atau *soft drink* secara teratur.

2.1.2.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe 2

Gejala diabetes melitus tipe 2 antara lain sering buang air kecil, haus yang berlebihan, penurunan berat badan, dan penglihatan kabur. Banyak orang dengan diabetes melitus tipe 2 tidak menyadari kondisi mereka untuk waktu yang lama karena gejala biasanya kurang disadari dibandingkan pada diabetes tipe 1 dan mungkin memerlukan waktu bertahun-tahun untuk dikenali. Padahal selama ini tubuh sudah rusak oleh kelebihan glukosa darah, sehingga banyak dari penderita yang sudah mengalami komplikasi diabetes akibat kurangnya deteksi dini terhadap gejala yang timbul (*International Diabetes Federation*, 2015).

2.1.2.4 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Metode diagnosis diabetes melitus tipe 2 dapat berupa tes toleransi glukosa oral, gula darah puasa, dilaporkan sendiri, rekam medis atau diagnosis klinis, dan

HbA1c. Diagnosis diabetes melitus tipe 2 menurut *American Diabetes Association* (2018) diantaranya:

1. Kadar glukosa darah puasa 100–125 mg/dL (5.6–6.9 mmol/L)
2. TTGO kadar gula darah 2 jam sesudah minum 75 gram glukosa lebih dari 200 mg/dL (7.8–11.0 mmol/L)
3. A1C 5.7–6.4% (39–47 mmol/mol)

2.1.2.5 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Komplikasi diabetes merupakan adanya penyakit penyerta yang timbul setelah seseorang menderita diabetes. Menurut Smeltzer & Bare (2010) dalam Lestari (2013), komplikasi diabetes dibedakan menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, *ketoasidosis diabetikum* (DKA) dan *Sindrom Non Ketotik Hiperosmolar Hiperглиkemia* (HHNS). Sedangkan komplikasi kronis meliputi komplikasi makrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler, dan neuropati.

1. Komplikasi akut terbagi menjadi 3, yaitu :
 - a. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan komplikasi paling sering yang dialami oleh penderita diabetes dimana kadar glukosa darah di bawah 50-60 mg/dl. Hipoglikemia dapat terjadi sewaktu-waktu dan penyebab terjadinya hipoglikemia diantaranya penggunaan insulin, makan terlalu sedikit, atau melakukan aktivitas terlalu banyak.

b. *Ketoasidosis diabetikum* (DKA)

DKA merupakan komplikasi akut yang ditandai dengan adanya hiperglikemia (300-600 mg/dl), asidosis, dehidrasi, kehilangan elektrolit, dan osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/ml).

c. *Sindrom Non Ketotik Hiperosmolar Hiperglikemia* (HHNS)

HHNS merupakan kondisi dimana tubuh mengalami hiperosmolaritas (330-380 mOs/ml) dan hiperglikemia (600-1200 mg/dl) serta penurunan kesadaran tanpa tanda dan gejala asidosis. HHNS biasanya dialami oleh pasien dengan usia lanjut antara usia 50-70 tahun dengan angka mortalitas sebesar 10-40%.

2. Komplikasi kronis terbagi menjadi 3, yaitu:

a. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler terjadi akibat adanya perubahan pada pembuluh darah dimana pembuluh darah mengalami penebalan, sklerosis (pengerasan), dan terjadi oklusi (penyumbatan). Atherosklerosis sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih muda. Komplikasi makrovaskuler biasanya berupa gangguan arteri koroner, gangguan serebrovaskuler, dan gangguan vaskuler perifer.

b. Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler merupakan komplikasi yang terjadi akibat membran basalis kapiler mengalami penebalan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan glukosa darah yang menyebabkan perubahan biokimiawi sehingga lapisan sel endothelial pada membran basalis kapiler

mengalami penebalan. Area yang mengalami komplikasi mikrovaskuler yaitu retina dan ginjal sehingga dapat menyebabkan terjadinya kebutaan dan gagal ginjal.

c. Neuropati diabetik

Neuropati diabetik merupakan sekumpulan penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, termasuk saraf sensorik, saraf otonom, maupun saraf spinal. Gangguan ini secara klinis akan muncul tergantung pada area yang diinervasi oleh saraf yang mengalami gangguan.

2.1.3 Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis dan tidak dapat disembuhkan. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar penderita mengalami beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Konflik psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu. Individu yang menderita diabetes berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada individu yang tidak menderita diabetes (Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016).

Timbulnya kecemasan diawali dari adanya reaksi stres yang terjadi secara terus menerus. Reaksi pertama respon stres yaitu sekresi sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan frekuensi jantung. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat sebagai sumber energi untuk perfusi. Peningkatan hormon stres yang diproduksi dapat

menyebabkan kadar gula darah meningkat. Hal ini berkaitan dengan adanya sistem neuroendokrin melalui jalur Hipotalamus Pituitary Adrenal (Derek, Rottie, & Kallo, 2017).

Kecemasan terbukti memiliki pengaruh negatif terhadap kontrol glikemik, timbulnya komplikasi, adanya komorbiditas (hipertensi, dyslipidemia, dan kardiovaskular), gangguan aktivitas sehari-hari, kualitas hidup pada pasien diabetes, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, kecemasan dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil atau mengalami glikemia. Apabila kadar glukosa darah pada pasien diabetes tidak stabil secara terus-menerus maka akan menimbulkan komplikasi yang dapat terjadi seperti kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi (Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016).

Kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 apabila tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2. Jika seseorang terdiagnosa diabetes, maka dapat menimbulkan beban psikologis jangka panjang atas dirinya dan keluarganya. Fungsi psikologis yang buruk dapat menyebabkan penderitaan, dapat secara serius mempengaruhi manajemen diabetes harian sehingga menyulitkan proses penatalaksanaan penderita diabetes melitus tipe 2 (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016).

Stres yang dirasakan dan kecemasan yang dihasilkan oleh penderita diabetes dikaitkan dengan terjadinya kecacatan fungsional, rasa sakit, dan ketidakpastian hidup sehingga kecemasan akan semakin meningkat dengan

adanya komplikasi yang melemahkan seperti kehilangan penglihatan, neuropati perifer, dan nefropati (Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016). Oleh karena itu, diagnosis serta pengelolaan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 sangat penting dilakukan untuk memastikan kualitas hidup dan harapan hidup yang lebih tinggi (Khan, *et al.*, 2019).

2.1.4 Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut AlBekairy, *et al.* (2017), Chaves, *et al.* (2015), Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), Khan, *et al.* (2019), Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli (2016), Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), Sun, *et al.* (2016), Yan, Marisdayana, & OR (2017), dan Za'rate, *et al.* (2012), terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2, diantaranya yaitu:

2.1.4.1 Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kematangan suatu individu dalam menghadapi suatu permasalahan, dimana usia produktif merupakan usia puncak terjadinya permasalahan baik permasalahan keluarga maupun permasalahan di tempat kerja. Oleh karena itu, individu yang berusia produktif (15-58 tahun) berisiko lebih tinggi untuk mengalami kecemasan karena adanya beban secara fisik maupun psikis pada kehidupan dan kurangnya kematangan pola pikir yang relatif membuat seseorang tersebut menjadi khawatir ataupun cemas dalam menghadapi permasalahan yang ada dibandingkan dengan individu yang berusia non-produktif (>58 tahun). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Vellyana, Lestari,

& Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kecemasan ($p=0,036$). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sebesar 27 (56%) responden mengalami kecemasan pada usia produktif (15-58 tahun) dan sebesar 21 (44%) responden mengalami kecemasan pada usia non-produktif (>58 tahun). Pada penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa usia produktif lebih berisiko untuk mengalami kecemasan daripada usia non-produktif.

2.1.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan status gender yang didapat secara biologis dari lahir dan secara fisik melekat pada diri seseorang. Jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dimana jenis kelamin perempuan lebih berisiko untuk mengalami kecemasan daripada jenis kelamin laki-laki. Perempuan berisiko mengalami peristiwa kehidupan yang lebih stres akibat perubahan hormonal yang terjadi ketika siklus menstruasi, sehingga perempuan menjadi lebih sensitif dan ekspresif daripada laki-laki (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017). Berdasarkan penelitian dari Sun, *et al.* (2016) dan Vellyana, Lestari, & Rahmawati (2017), menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan berhubungan dengan tingkat kecemasan ($p<0,01$) dan ($p=0,043$). Sedangkan menurut Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,737$).

2.1.4.3 Etnisitas

Berdasarkan penelitian Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014) di Malaysia, menyatakan bahwa etnik Indian yang menderita diabetes

memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada etnik Malaysia dan etnik China karena etnik Indian memiliki kendala sosial ekonomi, tingkat pendidikannya rendah, dan adanya persepsi diskriminasi karena menjadi etnik minoritas di Malaysia. Menurut Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), menyatakan bahwa etnisitas berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,035$).

2.1.4.4 Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan status seseorang yang terikat oleh perjanjian secara hukum antar pribadi. Seseorang dengan status tidak menikah (belum menikah, duda, dan janda) lebih berisiko untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada seseorang dengan status menikah. Hal ini terjadi karena seseorang yang tidak memiliki pasangan berisiko mengalami gangguan psikologi karena tidak adanya pasangan yang dapat dijadikan tempat untuk berbagi masalah (Sun, *et al.*, 2016). Menurut Sun, *et al.* (2016), tidak memiliki pasangan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p<0,01$). Sedangkan menurut Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), status perkawinan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,601$).

2.1.4.5 Tingkat Pendidikan

Pendidikan mendorong individu untuk menuju ke pemahaman yang tepat tentang mekanisme penyakit dan komplikasi yang dialami serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi berisiko lebih rendah untuk mengalami kecemasan dan depresi

dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah (Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014). Menurut Vellyana, Lestari, & Rahmawati (2017), tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA dan tamat perguruan tinggi). Berdasarkan penelitian dari Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014) dan Sun, *et al.* (2016), menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,037$) dan ($p<0,05$).

2.1.4.6 Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang yang menghasilkan uang untuk memberikan nafkah bagi keluarga. Seseorang yang bekerja lebih berisiko untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada seseorang yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena seseorang yang bekerja memiliki beban permasalahan yang lebih banyak dimana seorang pekerja memiliki permasalahan di tempat kerja dan di rumah sedangkan seseorang yang tidak bekerja hanya memiliki permasalahan di rumah saja.

Adanya penyakit diabetes meningkatkan stres yang dirasakan oleh seseorang yang bekerja karena penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan perlu mengendalikan kadar gula darah agar selalu normal dengan rutin kontrol gula darah, olahraga secara teratur, dan mengkonsumsi makanan yang rendah gula dan karbohidrat. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014) yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja semakin cemas dan khawatir jika

penyakit diabetes yang dialami membuat responden memiliki keterbatasan dalam bekerja, menurunkan produktivitas kerjanya, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan yang harus dikeluarkan.

Menurut Za'rate, *et al.* (2012), menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,04$). Sedangkan menurut Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), menyatakan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,078$).

2.1.4.7 Pendapatan

Seseorang dengan pendapatan rendah dapat mengurangi kepercayaan diri karena ketidakstabilan ekonomi dan terjadi peningkatan pengeluaran untuk perawatan kesehatan, sehingga hal ini yang menyebabkan seseorang dengan pendapatan rendah lebih berisiko mengalami kecemasan dan depresi (Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014). Menurut Sun, *et al.* (2016), pendapatan tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p<0,01$). Sedangkan menurut Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), menyatakan bahwa pendapatan bulanan rumah tangga tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,090$).

2.1.4.8 Lama Menderita Diabetes

Lamanya seseorang menderita diabetes dihitung sejak pertama kali didiagnosis menderita diabetes oleh tenaga kesehatan. Lamanya menderita diabetes dikategorikan menjadi 2, yaitu baru menderita diabetes apabila menderita

diabetes ≤ 10 tahun dan sudah lama menderita diabetes apabila menderita diabetes > 10 tahun (Mufidah, 2018). Semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Hal ini disebabkan karena penderita memikirkan kekhawatiran terhadap komplikasi yang akan dialami, lamanya proses pengobatan, merasa tidak berdaya, dan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya (Khan, *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016) dan Sun, *et al.* (2016), menyatakan bahwa lama menderita diabetes berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,052$) dan ($p<0,01$).

2.1.4.9 Lamanya Hospitalisasi

Lamanya hospitalisasi atau tinggal di rumah sakit berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan, dimana pasien diabetes yang rata-rata tinggal di rumah sakit sekitar 5 hari berisiko lebih rendah untuk mengalami kecemasan daripada pasien diabetes yang tinggal di rumah sakit sekitar 8 sampai 11 hari. Hal ini terjadi karena semakin lama seseorang tinggal di rumah sakit maka akan semakin meningkatkan rasa takut dan khawatir terhadap kondisi penyakitnya yang tak kunjung sembuh. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian dari AlBekairy, *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa lamanya tinggal di rumah sakit berhubungan dengan kecemasan yang dialami ($p=0,002$).

2.1.4.10 Alasan Hospitalisasi

Terdapat beberapa alasan penderita diabetes untuk hospitalisasi atau masuk ke rumah sakit, yaitu adanya infeksi ulkus pada kaki, hiperglikemik hiperosmotik, dan koma hipoglikemik. Adanya beberapa alasan masuk rumah

sakit tersebut dapat memicu timbulnya kecemasan, dimana penderita diabetes yang memiliki alasan hospitalisasi dengan durasi perawatan yang relatif lama akan menyebabkan timbulnya tekanan psikis bagi penderita. Adanya tekanan psikis secara terus menerus akan berpotensi untuk menyebabkan kecemasan dari perasaan takut dan khawatir secara berlebihan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Khan, *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa alasan masuk rumah sakit berhubungan dengan kecemasan yang dialami ($p < 0,001$).

2.1.4.11 Riwayat Stres

Seseorang yang memiliki riwayat stres seperti stres karena kesehatan, keuangan, dan perselisihan dalam rumah tangga dapat menimbulkan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2. Stres yang dirasakan dan kecemasan yang dihasilkan secara bersama dikaitkan dengan adanya kecacatan fungsional, rasa sakit, dan ketidakpastian hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Seseorang yang memiliki riwayat stres lebih berisiko untuk mengalami kecemasan daripada seseorang yang tidak memiliki riwayat stres sebelumnya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli (2016) yang menyatakan bahwa riwayat stres berhubungan dengan timbulnya kecemasan ($p < 0,001$).

2.1.4.12 Status Komplikasi Diabetes

Status komplikasi diabetes merupakan ada atau tidak adanya penyakit penyerta yang timbul setelah seseorang menderita diabetes. Penderita diabetes yang mengalami komplikasi lebih berisiko untuk mengalami kecemasan daripada penderita diabetes yang tidak mengalami komplikasi. Penderita yang mengalami

diabetes sangat berisiko mengalami ulkus atau gangren serta berisiko untuk dilakukan amputasi, sehingga timbul kecemasan dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016). Berdasarkan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016) dan Sun, *et al.* (2016), menyatakan bahwa komplikasi diabetes berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,003$) dan ($p<0,01$). Sedangkan menurut Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), menyatakan bahwa komplikasi penyakit jantung iskemik berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,004$). Namun komplikasi serebrovaskular dan komplikasi nefropati tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,742$) dan ($p=0,492$).

2.1.4.13 Status Komorbid Diabetes

Adanya penyakit komorbid diabetes seperti hipertensi dan dyslipidemia dapat memperbesar risiko terjadinya komplikasi penyakit. Hipertensi dan dyslipidemia juga menyebabkan timbulnya penyakit kardiovaskular yang dapat berakibat pada pengelolaan penyakit yang lebih lama. Oleh karena itu, penderita diabetes dengan komorbid berisiko mengalami kecemasan dan depresi akibat perawatan kesehatan yang semakin lama dan kualitas hidup menjadi buruk akibat memikirkan penyakit komorbid yang diderita (Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014). Berdasarkan penelitian dari Sun, *et al.* (2016), menyatakan bahwa komorbid diabetes berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p<0,05$). Sedangkan menurut penelitian dari Ganasegeran,

Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014), komorbid diabetes tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,289$).

2.1.4.14 Penerimaan diri

Penerimaan diri merupakan sikap merasa puas terhadap diri sendiri karena adanya kualitas diri dan adanya pengakuan terhadap keterbatasan atau kekurangan yang dimiliki. Penerimaan diri merupakan konsep dimana seseorang menerima keadaan diri dengan menghargai setiap keadaan yang terjadi pada diri sendiri baik keadaan tersebut bersifat kelebihan maupun kekurangan. Individu yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes akan menjadi lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya apabila memiliki penerimaan diri yang baik, sehingga beban penyakit yang dialami akan menjadi lebih ringan dan kekambuhan penyakit dapat menurun (Ispriantari & Priasmoro, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Yan, Marisdayana, & OR (2017), bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri terhadap stres pada penderita diabetes ($p<0,05$).

2.1.4.15 Tingkat Spiritualitas

Spiritualitas memberikan nilai-nilai, perilaku, dan pengalaman manusia dengan keyakinan terhadap agama. Spiritualitas merupakan suatu mekanisme coping untuk menghadapi atau menangani kecemasan dan adanya tantangan dalam kehidupan. Spiritualitas diidentifikasi sebagai faktor pendukung untuk peningkatan kesehatan mental. Oleh karena itu, seseorang yang mempunyai keyakinan agama atau spiritualitas yang kuat akan memiliki keyakinan diri yang lebih besar terhadap diri sendiri sehingga memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami kecemasan. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian dari Chaves,

et al. (2015), yang menyatakan bahwa tingkat spiritualitas seseorang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh seseorang tersebut ($p < 0,001$).

2.1.4.16 Dukungan Keluarga

Menurut Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), dukungan keluarga merupakan keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita diabetes selama melaksanakan pengobatan. Dukungan keluarga sangat penting karena seseorang merasa dihargai meskipun sedang sakit. Dukungan keluarga yang tinggi menumbuhkan keyakinan diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 untuk memiliki tekad sembuh, sehingga penderita diabetes melitus tipe 2 yang mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik dapat membantu menurunkan kecemasan. Dukungan emosional dari orang terdekat menimbulkan ketenangan dan kenyamanan sehingga mampu meminimalkan terjadinya kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Nurmaguphita & Sugiyanto, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), bahwa dukungan sosial maupun dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p < 0,001$).

2.1.4.17 Aktivitas Fisik

Menurut Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), aktivitas fisik berkaitan dengan psikologis penderita diabetes. Kegiatan fisik pasien diabetes akan mengurangi risiko kejadian kardiovaskuler dan meningkatkan rasa nyaman, baik secara fisik maupun psikis, serta aktivitas fisik dapat mengendalikan kadar gula darah melalui senam selama 30 menit per hari sehingga tingkat kecemasan dan depresi dapat dikendalikan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mahmuda,

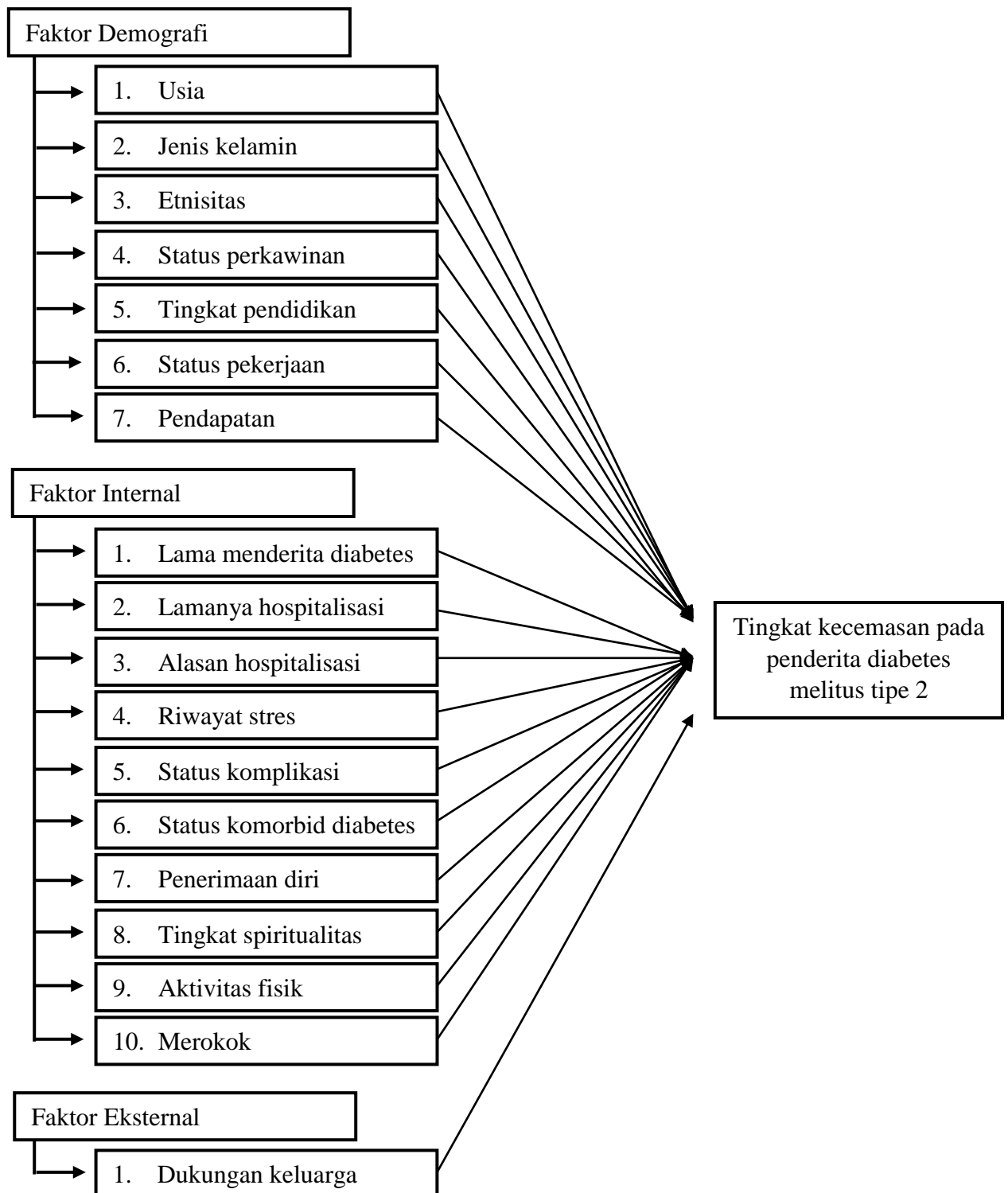
Thohirun, & Prasetyowati (2016), bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p < 0,001$). Namun menurut Sun, *et al.* (2016), olahraga teratur tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p > 0,05$).

Berdasarkan *Short Form of International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ-SF), aktivitas fisik terbagi menjadi 3 kategori yaitu ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik berat misalnya mengangkat barang berat ≥ 10 kg, mencangkul, aerobik, dan bersepeda. Aktivitas fisik sedang misalnya mengangkat barang berat < 10 kg, berjalan cepat, menyapu, menyiram tanaman, mencuci pakaian, mengepel lantai, memasak, dan menyetrika. Sedangkan aktivitas fisik ringan yaitu aktivitas yang dilakukan untuk rekreasi, olahraga, atau menghabiskan waktu luang seperti berjalan santai ± 10 menit, duduk di kursi, mengunjungi teman, membaca, bersantai, dan menonton televisi. Aktivitas fisik seseorang akan dikategorikan sesuai dengan jenis aktivitas yang dilakukan oleh seseorang setiap harinya dalam satu minggu terakhir (Dewi, 2018).

2.1.4.18 Merokok

Menurut Sun, *et al.* (2016), merokok berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p < 0,05$). Seorang perokok memiliki asumsi yang salah dalam menafsirkan manfaat rokok untuk menurunkan risiko kecemasan, dimana rokok dapat memberikan rasa tenang sehingga mampu menurunkan risiko kecemasan. Namun pada kenyataannya kadar nikotin dalam rokok dapat membuat perokok kecanduan, sehingga rasa cemas dan tegang akan meningkat.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan : AlBekairy, *et al.*, 2017; Chaves, *et al.*, 2015; Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai, 2014; Khan, *et al.*, 2019; Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016; Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016; Sun, *et al.*, 2016; Yan, Marisdayana, & OR, 2017; Za'rate, *et al.*, 2012 dengan modifikasi

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

Kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 merupakan permasalahan kesehatan yang perlu ditangani sedini mungkin, karena adanya kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat memicu ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah dan apabila kadar glukosa dalam darah tidak stabil secara terus menerus maka akan menimbulkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas penderita diabetes melitus tipe 2. Kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi tingkat pendidikan, lama menderita diabetes, status komplikasi diabetes, dukungan keluarga, penerimaan diri, tingkat spiritualitas, dan aktivitas fisik.

Analisis bivariat yang dilakukan pada 11 variabel menunjukkan bahwa 7 variabel yang diteliti berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2. Faktor risiko yang terbukti berhubungan terhadap tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dukungan keluarga, penerimaan diri, tingkat spiritualitas, dan aktivitas fisik. Sedangkan faktor risiko yang terbukti tidak berhubungan terhadap tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah status perkawinan, tingkat pendidikan, lama menderita diabetes, dan status komplikasi diabetes.

Berikut ini adalah pembahasan dari masing-masing variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

5.1.1 Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak ($PR=2,328$, $95\% CI=0,973-5,572$, $p-value=0,035$). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Vellyana, Lestari, & Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kecemasan ($p=0,036$). Walaupun nilai $PR=2,328$, namun usia belum dapat dikatakan secara definitif sebagai faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 karena rentang CI (*Confident Interval*) pada tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1 yaitu $0,973-5,572$.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan dengan usia produktif menjelaskan bahwa pada usia produktif permasalahan semakin banyak dan lebih rumit, baik permasalahan dari pekerjaan maupun permasalahan dengan keluarga. Adanya penyakit diabetes melitus menambah beban permasalahan yang dirasakan oleh responden, sehingga responden pada usia produktif (15-58 tahun) lebih khawatir dan cemas dalam menghadapi penyakitnya karena semakin besar beban permasalahan yang dihadapi. Selain itu kekhawatiran muncul akibat responden belum bisa beradaptasi dengan setiap perubahan hidup yang membuat beban hidup semakin berat akibat penyakit diabetes yang diderita.

Sedangkan penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan dengan usia non-produktif menjelaskan bahwa mereka cenderung tidak memiliki permasalahan yang besar dan permasalahan yang timbul umumnya hanya terjadi pada lingkup keluarga saja sehingga mereka tidak begitu cemas atau khawatir dengan penyakit diabetes melitus yang dialami, karena mereka telah menerima penyakit tersebut dan mereka lebih mudah dalam menyesuaikan diri terhadap setiap perubahan pola hidup yang harus dilakukan setelah menderita diabetes melitus tipe 2.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Vellyana, Lestari, & Rahmawati (2017), yang menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan mekanisme koping seseorang sehingga seseorang yang lebih dewasa sukar untuk mengalami kecemasan karena memiliki kemampuan adaptasi yang lebih besar dibandingkan seseorang yang berusia lebih muda terutama yang berusia produktif.

5.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=2,105, 95% CI=0,972-4,557, p -value=0,041). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sun, *et al.* (2016) dan Vellyana, Lestari, & Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan berhubungan dengan tingkat kecemasan ($p<0,01$) dan ($p=0,043$). Walaupun nilai PR=2,105, namun jenis kelamin belum dapat dikatakan secara

definitif sebagai faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 karena rentang CI (*Confident Interval*) pada tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1 yaitu 0,972-4,557.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa mereka cenderung khawatir dan cemas dalam menghadapi penyakit diabetes yang dialami karena mereka takut apabila penyakit diabetes yang dialami akan bertambah parah dan kadar gula darah mereka selalu meningkat setiap kali kontrol gula darah. Mereka juga mengaku bahwa penyakit diabetes yang diderita membuat mereka lebih mudah stres saat memikirkan penyakit diabetesnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Vellyana, Lestari, & Rahmawati (2017), yang menyatakan bahwa perempuan berisiko mengalami peristiwa kehidupan yang lebih stres akibat perubahan hormonal yang terjadi ketika siklus menstruasi, sehingga perempuan menjadi lebih sensitif dan ekspresif dalam menghadapi suatu permasalahan. Oleh karena itu, perempuan lebih berisiko untuk mengalami kecemasan daripada laki-laki.

5.1.3 Hubungan Status Perkawinan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak ($PR=0,607$, $95\% CI=0,265-1,388$, $p-value=0,284$). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian dari Sun,

et al. (2016), tidak memiliki pasangan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p < 0,01$).

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan dengan status kawin menjelaskan bahwa kehidupan perkawinan sangat rumit dimana terdapat masa senang maupun sedih yang perlu dihadapi. Adanya permasalahan dengan pasangan membuat responden merasa terbebani dan secara tidak langsung dapat menurunkan kesehatan psikologis, sehingga stres secara psikologis pun akan meningkat. Responden yang sudah menikah memiliki beban psikologis yang lebih besar karena adanya permasalahan dalam pernikahan dibandingkan responden yang tidak menikah.

Oleh karena itu, responden yang sudah menikah dan memiliki permasalahan dengan pasangannya lebih berisiko untuk mengalami kecemasan dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada terutama dalam menghadapi penyakit diabetesnya karena penyakit diabetes menambah beban psikologis responden dalam menjalani hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Amalina & Kinanthi (2017), yang menyatakan bahwa kepuasan dalam pernikahan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada seseorang dimana seseorang tersebut akan lebih bahagia dalam pernikahannya, merasa puas dengan hidup, dan dapat meredakan rasa cemas yang dirasakan akibat permasalahan yang dihadapi. Oleh karena itu, penderita diabetes yang tidak memiliki masalah dengan pasangan cenderung memiliki kadar gula dalam darah lebih normal akibat rasa bahagia dan ketenangan dalam hidup yang dirasakan.

5.1.4 Hubungan Status Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=1,825, 95% CI=1,082-3,081, p -value=0,022). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Za'rate, *et al.* (2012), menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (p =0,04). Dari hasil analisis diperoleh nilai PR=1,825, dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 yang bekerja mempunyai risiko 1,8 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 yang tidak bekerja.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan dengan status bekerja menjelaskan bahwa penyakit diabetes yang dialami memberikan kontribusi dalam meningkatkan kecemasan dan kekhawatiran. Hal ini karena responden yang bekerja memiliki beban fisik dan psikologis yang lebih berat dibanding responden yang tidak bekerja. Beban tersebut muncul dari masalah pekerjaan yang membuat responden menjadi lebih stres dalam menghadapi permasalahan yang ada.

Adanya penyakit diabetes meningkatkan stres pada responden yang bekerja karena penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan perlu mengendalikan kadar gula darah agar selalu normal dengan rutin kontrol gula darah, olahraga secara teratur, dan mengonsumsi makanan yang rendah gula serta karbohidrat. Hal ini sesuai dengan penelitian dari

Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014) yang menyatakan bahwa responden yang bekerja semakin cemas dan khawatir jika penyakit diabetes yang dialami membuat responden memiliki keterbatasan dalam bekerja, menurunkan produktivitas kerjanya, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan yang harus dikeluarkan.

5.1.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=2,254, 95% CI=0,828-6,133, p -value=0,090). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Ganasegeran, Renganathan, Manaf, & Al-Dubai (2014) dan Sun, *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,037$) dan ($p<0,05$).

Responden pada penelitian ini sebagian besar (85,5%) memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pemahaman tentang pentingnya sekolah dan status perekonomian responden yang relatif rendah, sehingga mengurangi minat untuk bersekolah ke jenjang yang lebih tinggi. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa pemahaman atau pengetahuan terkait penyakit diabetes melitus didapatkan saat kegiatan penyuluhan dari pihak puskesmas dan pemberian edukasi secara personal ketika penderita diabetes melakukan kontrol gula darah rutin.

Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih rutin mengikuti penyuluhan dibanding responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah mayoritas bekerja sebagai buruh tani dan tidak bekerja. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi bekerja sebagai buruh pabrik dan buruh tani, sehingga responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah mempunyai waktu luang untuk mengikuti penyuluhan yang diadakan pada pagi hari dari pihak puskesmas daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Oleh karena itu, responden berpendidikan rendah banyak mendapat informasi dan pengetahuan baru terkait penyakit diabetes melitus yang mereka derita dari kegiatan tersebut.

Menurut Yulianti & Wijayanti (2016), adanya penyuluhan dan pemberian edukasi secara personal memungkinkan responden untuk memperoleh informasi yang lebih banyak terkait penyakit diabetes, sehingga hal ini memiliki kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan responden untuk lebih memahami tentang penyakit diabetes yang dialami.

5.1.6 Hubungan Lama Menderita Diabetes dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita diabetes dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=1,419, 95% CI=0,889-2,266, *p-value*=0,316). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016) dan Sun, *et al.* (2016)

yang menyatakan bahwa lama menderita diabetes berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,052$) dan ($p<0,01$).

Berdasarkan penelitian dari Khan, *et al.* (2019) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami karena penderita memikirkan kekhawatiran terhadap komplikasi yang akan dialami, lamanya proses pengobatan, merasa tidak berdaya, dan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya. Menurut Roifah (2016), penderita yang sudah mengalami diabetes >10 tahun akan merasakan putus asa dengan kondisinya saat ini, karena mereka sudah berusaha untuk melakukan pengobatan tetapi masih belum berhasil. Sedangkan penderita diabetes yang baru mengalami diabetes masih memiliki semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakitnya.

Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian di lapangan, dimana responden yang baru menderita diabetes lebih khawatir terhadap penyakit diabetes yang dialaminya karena penyakit diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan penyakit diabetes membuat penderitanya harus mengontrol pola makan seperti membatasi asupan glukosa dan karbohidrat serta melakukan olahraga secara teratur. Oleh karena itu, responden yang baru menderita diabetes belum bisa menyesuaikan setiap perubahan yang terjadi akibat penyakit diabetes yang dialaminya daripada penderita diabetes yang sudah lama menderita diabetes.

Penderita diabetes kategori lama yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa semakin lama menderita diabetes maka penderita diabetes semakin bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan hidup

yang harus dilakukan akibat menderita diabetes. Penyesuaian diri yang baik tersebut terbentuk karena penderita diabetes yang sudah lama menderita diabetes telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan sudah melewati proses perawatan yang relatif lama, sehingga memiliki penyesuaian diri yang baik terhadap penyakitnya dibanding penderita diabetes yang baru menderita diabetes.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mufidah (2018) yang menjelaskan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin baik kemampuan seseorang tersebut dalam menyesuaikan diri terhadap penyakitnya, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami kecemasan akibat penyakit diabetes yang diderita. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Siregar & Hidajat (2017) yang menyatakan bahwa penderita yang menderita diabetes selama 1,5 tahun sampai 2 tahun mengalami kekhawatiran terhadap penyakitnya yang tidak kunjung sembuh terutama bila kadar gula darahnya tidak menentu. Selain itu adanya kesulitan dalam mengatur dan mengubah pola makan juga menjadi sumber kecemasan pada seseorang yang baru menderita diabetes.

5.1.7 Hubungan Status Komplikasi Diabetes dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status komplikasi diabetes dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=1,457, 95% CI=0,980-2,166, *p-value*=0,137). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016) dan Sun, *et al.* (2016) yang

menyatakan bahwa komplikasi diabetes berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p=0,003$) dan ($p<0,01$).

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sekitar 24 (28,9%) responden mengalami komplikasi dan mereka mengalami kecemasan pada kategori sedang serta ringan. Responden menjelaskan bahwa adanya komplikasi diabetes jarang membuat mereka merasa khawatir dan cemas terhadap penyakitnya. Hal ini dikarenakan 21 (87,5%) responden memiliki komplikasi diabetes berupa neuropati diabetik dimana gejala yang sering dirasakan cukup ringan yaitu kesemutan pada tangan dan kaki. Responden mengaku sudah biasa saat tangan dan kakinya kesemutan bahkan sampai mati rasa, karena gejala yang ditimbulkan cukup ringan dan gejala tersebut akan hilang apabila responden beristirahat dan rutin beraktivitas sehingga gejala tersebut tidak menghambat aktivitas sehari-hari mereka.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tamara, Bayhakki, & Nauli (2014), yang menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 akan mengalami kecemasan atau perasaan khawatir akibat keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul. Oleh karena itu, penderita diabetes yang memiliki komplikasi neuropati diabetik dengan gejala yang masih ringan relatif lebih tenang dan tidak mengkhawatirkan penyakitnya karena gejala yang ditimbulkan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Sedangkan terdapat 3 (12,5%) responden yang memiliki komplikasi diabetes berupa ulkus diabetik. Responden yang memiliki komplikasi berupa ulkus diabetik pada kaki mengaku terkadang khawatir jika ulkus diabetik yang

diderita semakin parah, namun mereka menyatakan bahwa dengan rutin melakukan perawatan luka oleh bantuan tenaga medis dapat mencegah meluasnya luka pada kaki dan meminimalisir semakin parahnya luka. Oleh karena itu, responden yang menderita ulkus diabetik selalu rutin menjaga kebersihan kaki dan memeriksakan kondisi kakinya setiap hari ke puskesmas maupun ke pelayanan kesehatan lainnya.

5.1.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=3,221, 95% CI=1,837-5,649, *p-value*=0,000). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016) yang menyatakan bahwa dukungan sosial maupun dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (*p*<0,001). Dari hasil analisis diperoleh nilai PR=3,221, dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan dukungan keluarga kurang mempunyai risiko 3,2 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan dukungan keluarga baik.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa adanya dukungan keluarga berupa motivasi untuk selalu melakukan kontrol gula darah rutin, mengantar dan menemani responden saat berobat ke puskesmas membuat

responden merasa tenang dan memiliki semangat untuk melakukan kontrol gula darah secara rutin. Oleh karena itu, perasaan khawatir dan cemas akibat penyakit diabetes jarang dirasakan oleh responden yang keluarganya ikut terlibat dan berperan aktif dalam memotivasi serta menemani responden selama proses pengobatan berlangsung. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), bahwa dukungan keluarga yang baik akan menumbuhkan keyakinan pada penderita diabetes melitus tipe 2 untuk memiliki tekad sembuh.

Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang cenderung khawatir terhadap tidak stabilnya kadar gula darah, merasa menjadi beban bagi keluarga dan mereka mengaku membutuhkan semangat serta motivasi dari keluarganya berupa kepedulian untuk mengantar responden saat pengobatan, mengingatkan responden untuk rutin cek kadar gula darah, dan mengingatkan responden untuk minum obat secara teratur agar kadar gula darahnya tetap stabil. Perhatian dari keluarga tersebut yang dapat digunakan sebagai pengingat atau semangat untuk responden agar selalu rutin cek gula darah dan minum obat diabetes serta membuat responden merasa dihargai dan merasa tidak menjadi beban bagi keluarga akibat penyakit yang dideritanya.

5.1.9 Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Analisis bivariat pada variabel penerimaan diri dilakukan per dua kategori, yaitu penerimaan diri rendah (1) dan penerimaan diri sedang (2) dengan kategori penerimaan diri tinggi sebagai pembanding. Hasil analisis bivariat menunjukkan

bahwa penerimaan diri rendah (1) berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (PR=8,167, 95% CI=2,467-27,034, p -value=0,001). Begitu pula penerimaan diri sedang (2) berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (PR=5,600, 95% CI=1,681-18,650, p -value=0,005). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Yan, Marisdayana, & OR (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri terhadap stres pada penderita diabetes ($p < 0,05$).

Dari hasil analisis diperoleh nilai PR=8,167 pada kategori penerimaan diri rendah (1), dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penerimaan diri rendah mempunyai risiko 8,2 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penerimaan diri tinggi. Begitu pula dari hasil analisis diperoleh nilai PR=5,600 pada kategori penerimaan diri sedang (2), dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penerimaan diri sedang mempunyai risiko sebesar 5,6 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penerimaan diri tinggi. Sekitar 36,1% (30 responden) dari seluruh responden memiliki penerimaan diri rendah dan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 48,8% memiliki penerimaan diri yang rendah pula.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa responden yang belum bisa menerima kondisi penyakitnya memiliki kekhawatiran terhadap keterbatasan aktivitas dan perubahan pola hidup akibat penyakit diabetes tersebut. Sedangkan responden yang mampu menerima penyakit diabetesnya lebih menghargai dan

lebih tenang untuk menghadapi keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mudah lelah, mudah lapar dan haus, sering kencing, dan harus menjaga pola makan agar kadar gula dalam darah tetap stabil. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Ispriantari & Priasmoro (2017) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes akan menjadi lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya apabila memiliki penerimaan diri yang baik, sehingga beban penyakit yang dialami akan menjadi lebih ringan dan kekambuhan penyakit dapat menurun.

Tinggi rendahnya penerimaan diri seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe kepribadian seseorang, dimana seseorang yang memiliki tipe kepribadian *ekstrovert* akan lebih mudah untuk menerima keterbatasan dan memahami setiap perubahan dalam kehidupan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tipe kepribadian *introvert*. Tipe kepribadian *introvert* bersikap lebih sensitif, lebih dipengaruhi oleh perasaan-perasaan subyektif, cenderung pendiam, mudah khawatir, introspektif, bersikap hati-hati, dan sering termenung saat menghadapi masalah. Sedangkan tipe kepribadian *ekstrovert* bersikap ramah, gembira, mudah bergaul, lebih dipengaruhi oleh perasaan-perasaan obyektif, dan tidak mudah khawatir. Oleh karena itu, seseorang dengan tipe kepribadian *introvert* lebih sulit untuk menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupannya terutama dalam menerima penyakit yang dideritanya daripada seseorang dengan tipe kepribadian *ekstrovert* yang lebih terbuka dan lebih obyektif dalam menanggapi setiap permasalahan (Pitriani, 2016).

5.1.10 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Demak (PR=1,867, 95% CI=1,303-2,675, p -value=0,008). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Chaves, *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa tingkat spiritualitas seseorang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh seseorang tersebut ($p < 0,001$).

Dari hasil analisis diperoleh nilai PR=1,867, dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat spiritualitas rendah mempunyai risiko 1,9 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat spiritualitas tinggi. Sekitar 24,1% (20 responden) dari seluruh responden memiliki tingkat spiritualitas rendah dan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 37,2% memiliki tingkat spiritualitas yang rendah pula.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa seluruh responden merupakan seorang muslim dimana kehidupan beragamanya masih sangat kental. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui aktifnya kegiatan keagamaan seperti pengajian yang rutin dilaksanakan setiap minggunya serta responden menyatakan bahwa selalu beribadah ke masjid atau ke mushola setiap waktu. Responden menyatakan bahwa dengan rutin menjalankan sholat, berdoa, dzikir,

dan rutin mengikuti pengajian dapat meningkatkan ketenangan dan ketentraman dalam hati.

Selain itu, mereka juga menyatakan bahwa semakin mereka mendekatkan diri pada Allah maka semakin mereka yakin akan kebesaran dan kekuasaan Allah SWT terhadap kehidupannya termasuk urusan jodoh, rezeki, dan maut yang telah diatur dan ditetapkan-Nya. Oleh karena itu, responden yang taat beribadah dan yakin akan kebesaran-Nya memiliki pandangan bahwa penyakit diabetes yang dideritanya merupakan suatu takdir yang harus diterima dengan selalu berusaha mencegah semakin memburuknya penyakit diabetes yang dialami melalui rutin melakukan cek gula darah setiap bulan dan minum obat diabetes agar kadar gula dalam darah selalu terkontrol.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Chaves, *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa spiritualitas merupakan suatu mekanisme koping untuk menghadapi tantangan dalam kehidupan dan spiritualitas merupakan faktor pendukung untuk peningkatan kesehatan mental, sehingga tingkat spiritualitas yang tinggi mampu mencegah terjadinya kecemasan.

5.1.11 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Analisis bivariat pada variabel aktivitas fisik dilakukan per dua kategori, yaitu aktivitas fisik ringan (1) dan aktivitas fisik sedang (2) dengan kategori aktivitas fisik berat sebagai pembanding. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa aktivitas fisik ringan (1) berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (PR=7,527, 95% CI=2,214-25,596, *p*-

$value=0,001$). Begitu pula aktivitas fisik sedang (2) berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($PR=4,909$, $95\% CI=1,393-17,303$, $p-value=0,013$). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ($p<0,001$).

Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR=7,527$ pada kategori aktivitas fisik ringan (1), dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan aktivitas fisik ringan mempunyai risiko 7,5 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan aktivitas fisik berat. Begitu pula dari hasil analisis diperoleh nilai $PR=4,909$ pada kategori aktivitas fisik sedang (2), dapat diartikan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan aktivitas fisik sedang mempunyai risiko 4,9 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan aktivitas fisik berat. Sekitar 41,0% (34 responden) dari seluruh responden memiliki aktivitas fisik ringan dan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 53,5% memiliki aktivitas fisik yang ringan pula.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang sering dilakukan oleh responden merupakan pekerjaan rumah yang menjadi rutinitas setiap harinya. Responden menyatakan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari merupakan sarana untuk memenuhi kebutuhan

olahraga secara teratur yang telah dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan di puskesmas agar kadar gula darah dapat dikendalikan dan selalu stabil.

Responden lebih banyak yang memiliki aktivitas fisik ringan karena responden tidak bekerja dan hanya melakukan pekerjaan rumah saja. Selain itu, responden dengan aktivitas fisik ringan juga sering dibantu oleh anggota keluarga lainnya untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga aktivitas mereka menjadi terbatas. Mereka juga mengaku jarang melakukan senam atau olahraga lainnya karena keterbatasan waktu dan mudah kelelahan, sehingga membuat mereka enggan untuk melakukan aktivitas fisik di luar pekerjaan rumah. Oleh karena itu, penderita diabetes dengan aktivitas fisik ringan mengaku merasa tidak tenang dalam jiwa dan kadar gula darah mereka juga sering tidak stabil.

Responden dengan aktivitas fisik berat maupun sedang sering melakukan aktivitas tersebut karena tuntutan pekerjaan sebagai petani, sehingga setiap hari harus melakukan kegiatan mencangkul dan mereka juga rutin melakukan olahraga setiap pagi berupa senam dan jalan ringan agar tubuh menjadi lebih sehat. Mereka mengaku merasa lebih tenang dan sehat karena aktif dalam melakukan aktivitas fisik serta mereka mengaku bahwa kadar gula dalam darahnya sering stabil. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati (2016), bahwa aktivitas fisik berkaitan dengan psikologis seseorang dan dapat mengendalikan kadar gula darah melalui senam selama 30 menit per hari.

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Adapun hambatan dalam penelitian ini, yaitu beberapa dari responden tergesa-gesa dalam menjawab kuesioner dan peneliti perlu menerjemahkan setiap pernyataan pada kuesioner ke dalam Bahasa Jawa karena beberapa responden kurang memahami Bahasa Indonesia yang terdapat di kuesioner. Respon inilah yang cukup menyulitkan peneliti dalam penelusuran informasi yang lebih mendalam terkait tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dan faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh responden. Hal ini menyebabkan informasi yang peneliti dapatkan mengenai tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 menjadi terbatas. Meskipun informasi mengenai tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang didapatkan terbatas, namun sudah cukup menjawab poin-poin pernyataan dalam kuesioner yang telah disusun oleh peneliti.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Adapun kelemahan dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Adanya bias informasi dalam penelitian ini, yaitu responden kesulitan dalam memahami beberapa pernyataan pada kuesioner karena keterbatasan bahasa serta terdapat pernyataan yang bernilai negatif pada kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner tingkat spiritualitas, sehingga peneliti perlu menjelaskan lebih detail tentang maksud dari pernyataan yang terkadang membuat responden bingung dalam menjawab pernyataan. Oleh

karena itu, hal ini dapat menimbulkan bias informasi karena informasi yang dikumpulkan dari responden salah atau kurang tepat.

- 2) Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* sehingga sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan.
- 3) Terdapat faktor-faktor yang memperoleh hasil berbeda dari penelitian sebelumnya, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda atau dengan jumlah sampel yang lebih besar.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak) didapatkan hasil sebagai berikut:

- 1) Adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 2) Adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 3) Tidak adanya hubungan antara status perkawinan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 4) Adanya hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 5) Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.

- 6) Tidak adanya hubungan antara lama menderita diabetes dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 7) Tidak adanya hubungan antara status komplikasi diabetes dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 8) Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 9) Adanya hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 10) Adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.
- 11) Adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan antara lain:

6.2.1 Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

- 1) Diharapkan penderita diabetes melitus tipe 2 terutama penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosis menderita diabetes untuk rutin cek gula darah serta melakukan konseling dengan tenaga kesehatan atau keluarga terdekat untuk meminimalisir perasaan khawatir atau cemas terhadap penyakit diabetes yang diderita.
- 2) Diharapkan penderita diabetes melitus tipe 2 meningkatkan aktivitas fisik untuk mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan rasa nyaman.

6.2.2 Bagi Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

- 1) Bagi keluarga/kerabat terdekat penderita diabetes melitus tipe 2 diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus tipe 2 agar selalu rutin kontrol gula darah, melakukan pola hidup sehat, dan selalu rutin minum obat.
- 2) Keluarga diharapkan untuk bisa mengontrol emosi penderita diabetes melitus tipe 2 dengan selalu memberikan perhatian dan mendengarkan setiap curahan hati penderita tentang kondisi kesehatannya agar penderita tidak merasa cemas dan lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya.

6.2.3 Bagi Puskesmas Bonang II Demak

- 1) Diharapkan untuk mengupayakan kegiatan konseling secara personal kepada penderita diabetes melitus tipe 2 yang dapat dilakukan di sela-sela kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis) atau saat penderita berobat ke puskesmas. Kegiatan konseling personal diharapkan mampu mengurangi risiko terjadinya kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- 2) Diharapkan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga penderita diabetes melitus agar dapat ikut serta untuk mendampingi dan memberikan motivasi kepada penderita diabetes melitus untuk kontrol gula darah dan minum obat secara rutin.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menganalisa faktor-faktor dalam penelitian ini secara mendalam dengan metode kualitatif yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- 2) Perlu adanya penambahan variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 seperti tingkat pengetahuan, tipe kepribadian, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeniyi, O., Mbenza, B., & Goon, D. (2015). Female sex, poverty and globalization as determinants of obesity among rural South African type 2 diabetics: a cross-sectional study. *Journal of BMC Public Health*, 1-8.
- Adhikary, M., Chellaiyan, V., Chowdhury, R., Daral, S., Taneja, N., & Das, T. (2017). Association of Risk Factors of Type 2 Diabetes Melitus and Fasting Blood Glucose Levels among Residents of Rural Area of Delhi: a Cross Sectional Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10-15.
- AlBekairy, A., AbuRuz, S., Alsabani, B., Alshehri, A., Aldebasi, T., Alkatheri, A., & Almodaimegh, H. (2017). Exploring Factors Associated with Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Medical Principles and Practice*, 547-553.
- Amalina, P., & Kinanthi, M. (2017). Hubungan antara Kepuasan Pernikahan dengan Kecemasan terhadap Menopause pada Individu yang Berada dalam Tahap Usia Menjelang Menopause. *Jurnal Psikodimensia*, 31-39.
- American Diabetes Association. (2018). *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standard of Medical Care in Diabetes 2018*. 14-26: Diabetes Care.
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor*, 1-7.
- Bredle, J., Salsman, J., Debb, S., Arnold, B., & Cella, D. (2011). Spiritual Well-being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assesment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Journal of Religions*, 77-94.
- Chaves, E., Iunes, D., Moura, C., Carvalho, L., Silva, A., & de Carvalho, E. (2015). Anxiety and Spirituality in University Students: a Cross-Sectional Study. *Journal of Rev Bras Enferm*, 444-449.
- Derek, M., Rottie, J., & Kallo, V. (2017). Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 1-6.
- Dewi, S. (2018). Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia. *Jurnal MKMI*, 241-250.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Demak*. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- Direja, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ganasegeran, K., Renganathan, P., Manaf, R., & Al-Dubai, S. (2014). Factors Associated with Anxiety and Depression among Type 2 Diabetes Outpatients in Malaysia: a Descriptive Cross-Sectional Single-Centre Study. *Journal of BMJ Open*, 1-7.
- Inonu, V. (2019). Hubungan Penerimaan Diri dengan Self-Management Diabetes Mellitus pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung. *Skripsi*, 1-62.
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. America: International Diabetes Federation.
- Ispriantari, A., & Priasmoro, D. (2017). Penerimaan Diri pada Remaja dengan Diabetes Tipe 1 di Kota Malang. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 115-120.
- Khan, P., Qayyum, N., Malik, F., Khan, T., Khan, M., & Tahir, A. (2019). Incidence of Anxiety and Depression among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors. *Journal of Cureus*, 1-8.
- Kodakandla, K., Maddela, G., Pasha, M., & Vallepalli, R. (2016). a Cross Sectional Study on Prevalence and Factors Influencing Anxiety and Depression among Patients with Type II Diabetes Mellitus. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2542-2547.
- Lestari, D. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Insulin pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus. *Tesis*, 1-134.
- Mahmuda, N., Thohirun, & Prasetyowati, I. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama. *e-journal Universitas Jember*, 1-7.
- Mufidah, S. (2018). Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus dengan Keluhan Penyerta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*, 1-20.
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi (edisi Kedua) Jilid Pertama*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurmaguphita, D., & Sugiyanto. (2018). Gambaran Distress pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 76-82.
- Pitriani, D. (2016). Penerimaan Diri dalam Menghadapi Pensiun Ditinjau dari Tipe Kepribadian. *Skripsi*, 1-51.
- Puskesmas Bonang II. (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Bonang II Demak Tahun 2019*. Demak: Puskesmas Bonang II Demak.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Roifah, I. (2016). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7-13.
- Rosdiana, A., Raharjo, B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 140-150.
- Sastroasmoro, S. (2014). Pemilihan Subyek Penelitian. In S. Sastroasmoro, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5* (pp. 88-103). Jakarta: Sagung Seto.
- Scoring Protocol of IPAQ. (2004). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-Short Form*. Retrieved from www.ipaq.ki.se
- Siregar, L., & Hidajat, L. (2017). Faktor yang Berperan terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*, 15-22.
- Sun, N., Lou, P., Shang, Y., Zhang, P., Wang, J., Chang, G., & Shi, C. (2016). Prevalence and Determinants of Depressive and Anxiety Symptoms in Adults with Type 2 Diabetes in China: a Cross-Sectional Study. *Journal of BMJ Open*, 1-8.
- Sundari, S. (2005). *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal JOM PSIK*, 1-7.

- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 108-113.
- World Health Organization. (2016). *Global Report on Diabetes*. Switzerland: World Health Organization.
- Yan, L., Marisdayana, R., & OR, R. (2017). Hubungan Penerimaan Diri dan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 312-322.
- Yulianti, T., & Wijayanti, W. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Jiwa dengan Sikap Masyarakat terhadap Pasien Gangguan Jiwa di RW XX Desa Duwet Kidul, Baturetno, Wonogiri. *Jurnal Kosala*, 1-12.
- Za'rate, C., Rojop, I., Jimenez, Y., Jime'nez, M., Va'zquez, S., Ocan'a, D., . . . Narva'ez, L. (2012). Prevalence of Anxiety and Depression among Outpatients with Type 2 Diabetes in the Mexican Population. *Journal of PLoS ONE*, 1-6.