



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI KECEMASAN DAN
STRESS PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 Di
PUSKESMAS I PUCAKWANGI KABUPATEN PATI**

SKRIPSI

Oleh:

Izabela Ayu Pasya

NIM: 30902300319

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan laporan Proposal Metodologi Penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Depresi Kecemasan dan Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati”** sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat diselesaikan berkat adanya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Bapak Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing yang telah sabar melungkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan proposal ini.
5. Bapak Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku penguji satu yang telah berkenan menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan proposal saya.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menmpuh studi

Pati , 03 Februari 2024

Penulis

Izabela Ayu Pasya



SURAT PERNAYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Semarang 26 Febuari 2026

Penulis

Dr. Ns.Hj. Sri Wahyuni..M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 060906067504

Izabela Ayu Pasya

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

Gambaran Tingkat Depresi Kecemasan dan Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas I Pucakwangi Kabupaten Pati

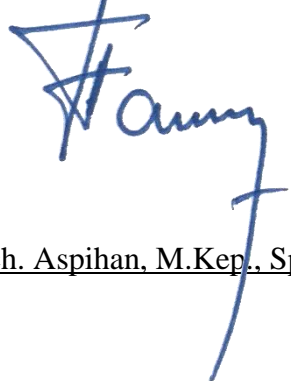
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Izabela Ayu Pasya

NIM : 30902300319

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Pembimbing I



Ns. Moch. Aspahan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN DAN STREES PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS
PUCAKWANGI PATI**

Disusun oleh :

Nama :Izabela Ayu Pasya

Nim : 30902300319

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Febuari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN.061305760

Penguji II

Dr. Iskim Lutfa, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0620068402



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.Kep.,M.Kep.,
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN**

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Februari 2026

ABSTRAK

Izabela Ayu Pasya

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI KECEMASAN DAN STRESS PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS
PUCAKWANGI PATI**

Latar belakang : DM tipe II merupakan salah satu klasifikasi diabetes mellitus berdasarkan etiologi penyakit, yaitu penyakit diabetes mellitus yang disebabkan oleh kombinasi resistensi insulin dan disfungsi sekresi insulin sel β . Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik tetapi juga memengaruhi kesehatan psikologis penderitanya, termasuk depresi, kecemasan, dan stres.

Tujuan : untuk mengetahui gambaran tingkat depresi kecemasan dan stress pada penderita diabetes mellitus tipe II Di Puskesmas Pucakwangi Pati

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 117 responden melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21).

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), mayoritas tidak mengalami stres sebanyak 97 pasien (83,0%), serta sebagian responden mengalami depresi dengan tingkat yang bervariasi. Kondisi psikologis yang dialami pasien berpotensi memengaruhi pengendalian kadar glukosa darah serta kepatuhan terhadap pengobatan dan terapi yang dijalani. Gambaran ini menunjukkan bahwa pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 perlu mempertimbangkan aspek psikologis sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup pasien. Pendekatan yang komprehensif antara aspek fisik dan psikologis diharapkan mampu mendukung keberhasilan terapi serta mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang.

Kata kunci : Diabetes Mellitus Tipe 2, Depresi, Kecemasan, Stres, DASS-21.

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING FACULTY OF NURSING
SCIENCE**

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, Februari 2026

ABSTRAK

Izabela Ayu Pasya

**DESCRIBE THE LEVELS OF DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS IN
PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELITUS AT PUCAKWANGI
COMMUNITY HEALTH CENTER IN PATI REGENCY**

Background : Type II DM is a classification of diabetes mellitus based on the etiology of the disease, namely diabetes mellitus caused by a combination of insulin resistance and dysfunction of β -cell insulin secretion. Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that not only affects physical condition but also affects the psychological health of sufferers, including depression, anxiety, and stress.

Objective : aims to describe the levels of depression, anxiety, and stress in people with type 2 diabetes mellitus at the Pucakwangi Community Health Center in Pati Regency.

Method : This study used a descriptive observational design with a cross-sectional approach involving 117 respondents through total sampling. Data collection was conducted using the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) questionnaire.

Result : The results showed that most respondents experienced anxiety (82 patients, 70.0%), the majority did not experience stress (97 patients, 83.0%), and some respondents experienced varying levels of depression. The psychological conditions experienced by patients have the potential to affect blood glucose control and adherence to treatment and therapy. This picture shows that the management of Type 2 Diabetes Mellitus needs to consider psychological aspects as part of efforts to improve the quality of life of patients. A comprehensive approach between physical and psychological aspects is expected to support the success of therapy and prevent long-term complications.

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Depression, Anxiety, Stress, DASS-2.*



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
DAFTAR ISI	III
DAFTAR TABLE	IV
DAFTAR GAMBAR	V
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Teori	4
B. Kerangka Teori	12
C. Hipotesis	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	13
A. Kerangka Konsep	13
B. Variabel Penelitian	13
C. Desain Penelitian	13
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	14
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	15
F. Definisi Operasional	15

G. Prosedur Penelitian	16
H. Uji Normalitas	17
I. Metode Pengumpulan Data	17
J. Rencana Analisa Data	18
K. Etika Penelitian	19
DAFTAR PUSTAKA	21



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah/glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit Diabetes Mellitus (DM), yaitu dimana suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. DM tipe II merupakan salah satu klasifikasi diabetes mellitus berdasarkan etiologi penyakit, yaitu penyakit diabetes mellitus yang disebabkan oleh kombinasi resistensi insulin dan disfungsi sekresi insulin sel β .

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation Atlas* tahun 2017 secara global pada tahun 2015 diperkirakan 415 juta orang dewasa hidup dengan diabetes 4 kali lipat meningkatnya dibandingkan dengan tahun 1980 yang hanya 108 juta jiwa, pada tahun 2040 penderita diabetes mellitus diperkirakan jumlahnya akan bertambah menjadi 642 juta jiwa sekaligus terjadi peningkatan insidensi diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2. Suatu studi nasional mengenai prevalensi diabetes mellitus yang diselenggarakan oleh *International Diabetes Federation* menemukan 85 – 95% kasus diabetes tipe 2 di dunia yang diderita oleh orang dewasa. Data *International Diabetes Federation* tahun 2017 beberapa negara SEARO (*South East Asian Region Office*) penyakit diabetes mellitus tipe II diperkirakan akan meningkat prevalensinya dari tahun 2007 sampai

tahun 2025 yaitu 6.5-8%. Negara Indonesia yang tergabung dalam SEARO berada di urutan kedua setelah Srilangka untuk prevalensi penderita DM. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 dengan kategori penyakit kronik prevalensi diabetes melitus di Indonesia berada di urutan keempat. Pada tahun 2013 dengan prevalensi 1.5% mengalami peningkatan menjadi 2% di tahun 2018.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1.5% sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 2.0%. Prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebesar 1.6% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 1.8%.

Diabetes melitus menempati urutan tertinggi diantara penyakit tidak menular di Semarang berkisar 21.159 kasus, menurut WHO, 2021 menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya. Kasus diabetes melitus di Kota Semarang pada tahun 2017 sebagian besar dialami oleh usia lanjut dengan jumlah 4.399 kasus (Kirana et al., 2019) Menurut RSCM/FKUI, jenis makanan yang dikonsumsi dan sedikitnya aktivitas Masyarakat Indonesia menjadi penyebab meningkatnya jumlah diabetes melitus di Indonesia setiap tahunnya (Ardiyana, 2018). Pada tahun 2025 jumlah ini akan terus bertambah melebihi 21 juta jiwa serta lebih banyak terjadi pada rentang usia produktif (dalam Anggina, Ali, Pandhit, 2010). sebagian besar dari jumlah kasus Diabetes tersebut adalah diabetes mellitus tipe 2, yang meliputi 90% dari semua populasi Diabetes (Widodo, 2012)

Orang dengan DM memiliki tingkat kecemasan 20% lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa DM. Gangguan kecemasan memiliki hubungan dengan hiperglikemia pada orang DM. Kondisi hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan berbagai macam organ. Tingginya kadar gula darah serta risiko komplikasinya membuat setiap penderita DM mengalami kecemasan.

Penelitian tentang pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita DM sebelumnya pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Derah Lbuang Baji Makassar tahun 2020. Penelitian Rismawati ini menggunakan sampel sebanyak 43 penderita DM di wilayah tersebut.

Pola penyakit saat ini dapat dipahami dalam rangka transisi epidemiologis, periode pertama berkembang penyakit menular, kedua pandemi berkurang dan angka mortalitas menurun, periode ketiga merupakan era penyakit degeneratif dan pencemaran. Perubahan pola penyakit tersebut diduga ada hubungannya dengan perubahan gaya hidup. Pola makan bergeser dari makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan serat ke pola bergaya kebarat-baratan.

Penderita diabetes mellitus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya seperti pengaturan pola makan, olahraga, kontrol gula darah dan lain-lain. Perubahan yang mendadak ini membuat penderita diabetes mellitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis diantaranya marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain itu, jika penderita diabetes mellitus mengalami komplikasi maka akan

menambah tingkat kecemasannya.

Penyakit diabetes mellitus tipe II merupakan masalah yang cukup besar sehingga memerlukan penanganan secara serius. Hal ini dikarenakan dapat menimbulkan dampak negatif pada orang yang mengalaminya, yaitu berdampak pada kondisi fisik dan psikologis. Diabetes mellitus tipe II dapat menyebabkan pola hidup berubah, kelemahan fisik, masalah penglihatan, dan berpotensi terhadap kematian. Kesemua masalah fisik yang muncul tentunya berpeluang terhadap timbulnya masalah emosional pada penderita diabetes mellitus.

Penelitian Smenkof, et al, tahun 2015 menunjukkan bahwa satu dari setiap empat orang yang menderita diabetes mellitus tipe II juga menderita depresi. Selain itu, depresi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe II dapat meningkatkan resiko komplikasi pada diabetes mellitus tipe II itu sendiri seperti, hiperglikemia, insulin, resistensi, dan mikro dan makrovaskuler.

Depresi adalah salah satu masalah terbesar gangguan psikologis pada pasien diabetes mellitus tipe II, dengan prevalensi antara 24% hingga 29%. Depresi pada diabetes mellitus tipe II juga sangat berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol glikemik, meningkatkan komplikasi, meningkatkan kematian, menurunkan fungsi fisik dan fungsi fikiran, meningkatkan biaya kesehatan.

Pada penelitian Kuminingsih tahun 2013 di RS Ungaran, didapatkan proporsi depresi pada pasien diabetes mellitus tipe II sebesar 41% dan

hasil penelitian diatas tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Peyrot, dkk tahun 2009 yang mendapatkan prevalensi depresi pada pasien diabetes mellitus sebesar 41.3%. Didapatkan angka 37.6% depresi pada nilai HbA1c <9.5% angka 40.6% pada nilai HbA1c 9.5-12.0% serta 43.6% pada nilai HbA1c >12.0%. Ini berarti kontrol gula darah yang buruk berhubungan dengan tingginya kejadian depresi.

Seseorang yang menderita depresi, stress dan rasa cemas sangat memerlukan peningkatan pelayanan kesehatan karena beban emosional. Mengenali gejala depresi, stress dan rasa cemas pada individu dengan diabetes sungguh diperlukan oleh penderita DM maupun sebaliknya, dan skrining untuk depresi pada penderita diabetes sangat dianjurkan. Tetapi metode skrining depresi pada penderita DM dan intervensinya belum cukup memadai. Dari permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian antara diabetes mellitus tipe II dan depresi, stress dan rasa cemas. Oleh karena itu, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran tingkat depresi, kecemasan dan stress pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis dapat menguraikan perumusan masalah, ialah: “bagaimana Gambaran Tingkat Depresi Kecemasan dan Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas I Pucakwangi Kabupaten Pati”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas I Pucakwangi Kabupaten Pati

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik responden mencakup Usia, jenis kelamin pasien di puskesmas Pucakwangi I
2. Mendeskripsikan Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam metodeologi penelitian dan masalah-masalah Tingkat Depresi Kecemasan dan stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati

2. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang Gambaran Tingkat Depresi Kecemasan dan stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati

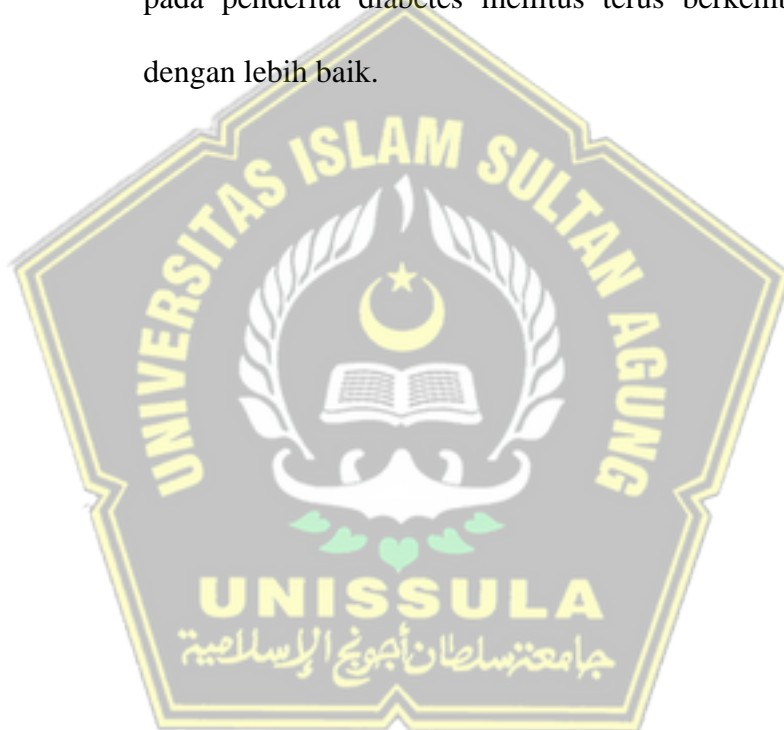
3. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan informasi dan masukan data mengenai

Gambaran Tingkat Depresi Kecemasan dan stress
Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di
Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya agar pengakjian fungsional pada penderita diabetes mellitus terus berkembang dengan lebih baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Mellitus

a. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes adalah kondisi kronis yang dapat berkembang ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin. Insulin adalah bahan kimia yang mengontrol glukosa, merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO 2021).

Diabetes adalah penyakit yang bisa terjadi secara terus-menerus (berkelanjutan) sebagai masalah metabolisme yang disebabkan oleh kadar glukosa yang melampaui titik batas normal. Berbagai jenis diabetes mellitus dikategorikan menurut penyebab kenaikan kadar gula darah.

Diabetes menurut ADA (American Diabetes Association) yakni sebuah bentuk penyakit kronis serta kompleks yang dibutuhkan perawatan medis berkelanjutan diikuti berbagai strategi untuk mengendalikan risiko dengan tujuan agar tercapai target kadar gula darah yang terkontrol, untuk mencegah adanya komplikasi akut serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi yaitu dengan memberikan edukasi mengenai perawatan diri serta

manajemen penyakit diabetes (Hakim Tobroni & Tiara Fatma Pratiwi, 2021).

Ada beberapa jenis Diabetes Melitus, diantaranya sebagai berikut:

a. DM tipe 1

Diabetes jenis ini dapat terjadi ketika sel beta pancreas rusak hingga tidak ada insulin yang diproduksi, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. Pankreas bekerja membuat insulin, dan juga hormon yang membantu memecah gula dalam darah. Penderita diabetes membutuhkan asupan insulin dari luar tubuh.

b. DM tipe 2

Dibandingkan dengan DM tipe satu, diabetes mellitus gestational atau yang lainnya DM tipe 2 ialah komplikasi paling umum terjadi pada setiap manusia. Sebagian penyakit ini tidak memerlukan hormone alami. Tidak adanya respon hormone alami di jaringan target (otot, jaringan, adipose, dan hati) menyebabkan diabetes jenis ini (Betteng 2021).

DM tipe dua dicirikan oleh kerusakan progresif dari kegunaan sel- β yang mengakibatkan tubuh tidak bias menghasilkan hormone alami yang lebih baik. Pada penyakit ini, tubuh menolak efek daripada hormone yang

akan dihasilkan atau tidak mau menghasilkan kosa normal. Dikarenakan fenomena penyakit ini dapat berkembang secara bertahap terhadap pengidapnya , banyak yang tidak teridentifikasi selama bertahun-tahun. Biasanya penyakit ini sering dialami oleh individu untuk usia lanjut. Namun, yang paling sering terjadi adalah pada orang yang memiliki badan gemuk (obesitas), hal ini dikarenakan tingkat pergerakan kegiatan yang minim (Kemer, 2014).

c. *DM Gestational*

Diabetes mellitus gestational (DMG) ialah intoleransi gula yang terjadi ketika hamil, pada wanita normal, atau gangguan toleransi pada saat kehamilan berakhir. Biasanya DMG berlangsung kisaran 5-7% kasus pada kehamilan. (Kemer, 2014).

Selain penyebabnya seperti hipertensi, gaya hidup, etnik, ras, serta budaya, DMG juga menjadi salah satu unsur risiko komplikasi pada janin terkait dengan timbulnya diabetes tipe 2 dimasa yang akan datang bagi wanita yang pernah diidentifikasi terkena DMG. Jika tidak ditangani dengan benar penyakit ini memiliki dampak yang sangat signifikan pada ibu dan anak yang akan dilahirkannya (Anna Marliynti & Roosita, 2019)

d. DM tipe lain

DM jenis lain dapat disebabkan oleh infeksi, penyakit endokrinopati pancreas, efek samping obat atau zat kimia, kelainan kinerja genetik dan sindroma penyakit lainnya (Kemer, 2014).

b. Patofisiologi Diabetes Melitus

DM adalah kondisi dimana tingkat gula didalam darah meningkat karena tubuh tidak menyekresi insulin dengan cukup, sehingga terjadi akumulasi gula dalam darah dan hiperglikemia. Glukosa adalah gula yang beredar dalam darah dalam jumlah kecil. Hati menghasilkan glukosa dalam tubuh dari apa yang kita cerna. Insulin ialah hormone yang dihasilkan oleh pancreas yang mengatur sintesis dan penyimpanan glukosa untuk membantu atau mengatur takaran glukosa darah. Karena deficit hormone yang dihasilkan penggunaan glukosa oleh tubuh menurun, mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi dalam plasma, tau hiperglikemia. Kondisi hiperglikemik biasa menimbulkan glukosuria karena glukosa tidak akan diserap oleh ginjal ke dalam aliran darah, sehingga terjadi polyuria, polydipsia, dan polifagia, yang semuanya merupakan gejala klasik diabetes mellitus (Ozougwu, 2019)

c. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis dikaitkan dengan konsekuensi metabolic

defisiensi insulin. Manifestasi klinis DM sebagai berikut :

(Alam et al.,2021)

- a. Kadar glukosa darah tidak normal
- b. Polyuria (sering BAK)
- c. Hiperglikemia menyebabkan glikosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin.
- d. Polidipsia (rasa haus meningkat)
- e. Polifagia (rasa lapar meningkat)
- f. Lelah dan mengantuk
- g. Gejala lain, seperti: kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritis vulva.

d. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Kadar glukosa darah sewaktu/puasa

Tabel 2.1 kadar glukosa darah sewaktu dan kadar glukosa darah puasa menurut Hardhi (2015)

Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)		
Kadar GDS	DM	Belum pasti DM
Plasma Vena	>200	100-200
Darah kapiler	>200	80-100
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)		
Kadar GDP	DM	Belum pasti DM
Plasma vena	>120	110-120
Darah kapiler	>110	90-100

b. Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)

Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel darah vena

2 jam setelah pemberian beban glukosa melalui oral 75gr.

c. Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah melalui vena dengan metode *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP).

d. Tes saring

Meliputi GDP, GDS dan tes glukosa urin

e. Tes diagnostic

Tes diagnostik meliputi: GDP, GDS, GD2PP (glukosa darah 2 jam post prandial), glukosa jam ke-2 TTGO

f. Tes monitoring terapi

- 1) GDP : plasma vena, darah kapiler
- 2) GD2PP : plasma vena
- 3) A1c : darah vena, darah kapiler

g. Tes untuk mendeteksi komplikasi

- 1) Mikroalbuminuria : urin
- 2) Ureum, kreatinin, asam urat
- 3) Kolesterol total : plasma vena (puasa)
- 4) Kolesterol LDL : plasma vena (puasa)
- 5) Kolesterol HDL : plasma vena (puasa)
- 6) Trigliserida : plasma vena (puasa)

e. Komplikasi

Menurut Papatheodorou et al., (2018) komplikasi pada diabetes mellitus adalah

a. Microvasculer Complications

1) Neuropati

Merupakan kerusakan saraf atau gangguan pada sistem saraf. Kerusakan terjadi akibat kadar gula darah meningkat melukai saraf di seluruh tubuh.

2) Nefropati

Kerusakan atau gangguan pada ginjal akibat kurangnya aliran darah ke ginjal

3) Retinopati

Rusaknya pembuluh darah di retina yang berpotensi sampai kebutaan.

b. Macrovasculer Complications

1) Penyakit kardiovaskuler

Meningkatnya kadar gula darah bisa menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Dan jika pembuluh darah rusak, maka sirkulasi darah ke seluruh tubuh akan terganggu

2) Penyakit serebrovaskuler

Penderita yang mengalami perubahan aterosklerotik pembuluh darah serebral atau emboli di

tempat lain sering terbawa oleh aliran darah dan kadang terjepit dalam pembuluh darah yang mengakibatkan iskemik sesaat.

3) Penyakit arteri perifer (PAD)

Penyebab umum penyakit arteri perifer adalah aterosklerosis. Dimana timbunan lemak (plak) menumpuk pada dinding arteri yang mengakibatkan penyempitan, sehingga aliran darah menjadi tersumbat.

Penderita diabetes memiliki risiko terbesar mengalami penyakit arteri perifer karena kurangnya aliran darah.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar glukosa darah menurun drastis atau secara tajam. Hal ini biasanya disebabkan efek samping penggunaan insulin jika pengguna insulin tidak rajin memantau kadar glukosa darahnya.

f. Penatalaksanaan DM

Model Biopsikososial adalah pendekatan komprehensif dalam memahami kesehatan dan penyakit, yang menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi secara dinamis oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Berikut adalah rincian masing-masing faktor dalam penatalaksanaan DM:

a. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup aspek fisiologis dan fisik yang terkait langsung dengan penyakit DM dan pengobatannya. Ini meliputi:

1. Genetika: Riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko DM tipe 2.
2. Fisiologi Tubuh: Pengelolaan kadar gula darah, fungsi pankreas, dan resistensi insulin.
3. Pengobatan: Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, termasuk obat oral atau suntikan insulin.
4. Pola Makan: Diet seimbang dan terkontrol gula adalah kunci penatalaksanaan.
5. Aktivitas Fisik: Olahraga teratur membantu mengontrol gula darah dan berat badan.
6. Komplikasi: Penanganan komplikasi DM yang sudah ada, seperti penyakit jantung atau ginjal.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan kesehatan mental, perilaku, dan suasana hati pasien yang memengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola DM. Ini mencakup:

1. Kognisi dan Pengetahuan: Pemahaman pasien tentang penyakitnya dan pentingnya manajemen diri.
2. Motivasi: Dorongan internal pasien untuk mematuhi

rencana perawatan.

3. Perasaan dan Suasana Hati: Depresi, kecemasan, atau stres dapat memperburuk kontrol gula darah dan menurunkan motivasi untuk mengelola penyakit.
4. Mekanisme Koping: Cara pasien menghadapi tantangan hidup dan penyakit kronisnya.
5. Kepercayaan Diri (Self-efficacy): Keyakinan pasien pada kemampuan mereka untuk menjalankan perilaku manajemen penyakit (misalnya, menyuntik insulin sendiri).

c. Faktor Sosial

Faktor sosial melibatkan lingkungan sekitar, budaya, dan dukungan eksternal yang memengaruhi kesehatan dan penatalaksanaan penyakit. Ini termasuk:

1. Dukungan Sosial: Bantuan dan dorongan dari keluarga, teman, atau kelompok pendukung sangat penting untuk kepatuhan terapi.
2. Lingkungan Hidup: Akses terhadap fasilitas kesehatan, makanan sehat, dan tempat untuk berolahraga.
3. Status Ekonomi dan Pekerjaan: Faktor finansial dapat memengaruhi kemampuan membeli obat atau makanan khusus, dan pekerjaan dapat memengaruhi jadwal pengobatan.
4. Budaya: Norma dan keyakinan budaya dapat memengaruhi

pilihan diet atau pendekatan terhadap pengobatan.

5. Sistem Pelayanan Kesehatan: Kualitas interaksi dengan tenaga medis dan ketersediaan sumber daya kesehatan.

2. Depresi, Kecemasan dan Stress

1. Depresi

a. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang banyak dialami dan juga penyebab kematian kedua setelah penyakit serangan jantung. Depresi adalah sebuah gangguan yang secara umum dikaitkan dengan gangguan perasaan seseorang sehingga mengakibatkan perubahan mood secara drastic.

Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dikaitkan dengan stresor jangka panjang seperti penyakit kronis, diantaranya diabetes melitus. Diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel β langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

Depresi adalah salah satu masalah terbesar gangguan psikologis pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi antara 24% hingga 29%. Depresi pada pasien diabetes melitus 2 juga sangat berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol glikemik,

meningkatkan komplikasi, meningkatkan kematian, menurunkan fungsi fisik dan pikiran, meningkatkan biaya kesehatan. Penanganan depresi pada penderita diabetes melitus tipe 2 tampaknya kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan komplikasi diabetes dan kematian. Bukti menduga bahwa pengenalan dan pengobatan untuk depresi kurang ideal dan khususnya pada setting pelayanan primer dimana kebanyakan pasien dengan diabetes mendapatkan perawatan secara fisik saja.

Hubungan antara diabetes dan depresi berkaitan terhadap peningkatan resiko angka kesakitan dan angka kematian. Perkembangan depresi sering dianggap sebagai respons sekunder terhadap timbulnya komplikasi, namun depresi juga dapat berperan dalam perkembangan dari komplikasi diabetes. Depresi dapat meningkat disebabkan oleh tatalaksana dari diabetes, salah satunya terapi insulin. Terapi insulin pada orangtua dengan diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan peningkatan gejala depresi.

b. Ciri –ciri umum depresi

Ciri umum depresi meliputi yaitu :

1. Perubahan pada kondisi emosional

Fluktuasi emosi yang mencolok, ditandai oleh perasaan depresi atau kesedihan yang berkelanjutan, merupakan salah satu indikator. Kondisi ini kerap diikuti dengan meningkatnya intensitas menangis,

sensitivitas emosional yang tinggi, rasa cemas yang berlebihan, atau bahkan hilangnya kesadaran, sebagaimana diungkapkan oleh Nixson pada tahun 2021.

2. Perubahan dalam motivasi

Penurunan keterlibatan dalam interaksi sosial dan berkurangnya ketertarikan pada kegiatan yang melibatkan orang lain. Menurut Nixson (2021), indikasi depresi lainnya meliputi hilangnya ketertarikan terhadap hal-hal yang biasanya menyenangkan, berkurangnya hasrat seksual, serta ketidakmampuan untuk merespons secara positif terhadap pujian atau penghargaan yang diterima.

3. Penyimpangan pada kemampuan gerak dan aktivitas fisik

Gejala motorik utama dalam depresi meliputi retardasi motor, yaitu penurunan atau perlambatan dalam gerakan atau pembicaraan. Perubahan dalam pola tidur (misalnya tidur berlebihan atau kurang tidur, bangun lebih awal dan sulit tidur kembali) dan perubahan selera makan (makan berlebihan atau kurang) juga sering terjadi. Perubahan berat badan (penambahan atau penurunan) serta penurunan

efektivitas atau energi dalam aktivitas sehari-hari, seperti duduk dengan tatapan kosong, juga bisa menjadi tanda depresi (Nixson, 2021).

4. Perubahan kognitif

Kesulitan untuk fokus, seringkali diiringi oleh pemikiran negatif tentang diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu, kurangnya self-esteem atau merasa tidak memadai, serta pemikiran tentang kematian atau bunuh diri juga merupakan ciri-ciri kognitif dari depresi (Nixson, 2021).

c. Gejala –gejala Depresi

Manifestasi depresi bervariasi antar individu, tanpa pola yang seragam. Nixson(2021) menegaskan bahwa intensitas, lama waktu, dan tingkat keparahan gejala dapat berbeda-beda, mencerminkan keunikan pengalaman setiap penderita depresi. Adapun Gejala – gejala dari depresi sebagai berikut:

- a. Emosi negatif yang berkelanjutan, meliputi kesedihan mendalam, kecemasan berlebihan, atau sensasi hampa dalam diri
- b. Keputusan yang mendalam dan/atau pandangan hidup yang suram
- c. Rasa bersalah yang menghantui, merasa tidak bernilai, atau kehilangan harapan

- d. Mudah tersulut amarah dan gelisah tanpa henti
- e. Gangguan pola tidur, baik sulit tidur, terbangun terlalu dini, atau kecenderungan tidur berlebihan
- f. Pemikiran atau upaya untuk mengakhiri hidup
- g. Keluhan fisik yang persisten, seperti nyeri kepala, ketegangan otot, atau masalah pencernaan yang sulit teratasi meski telah diobati

d. Etiologi Depresi

Faktor penyebab depresi dapat secara buatan dibagi menjadi faktor genetik dan faktor psikososial.

1. Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan adanya kelainan pada urine, amina biogenic dalam darah, dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan suasana hati. Neurotransmitter yang berkaitan dengan depresi meliputi serotonin dan norepinefrin. Penurunan kadar serotonin dapat menyebabkan depresi, dan kadar serotonin yang rendah sering ditemukan pada pasien yang melakukan bunuh diri. Selain itu, pengobatan yang memengaruhi norepinefrin mendukung teori bahwa neurotransmitter ini juga berperan dalam patofisiologi depresi (Nixson, 2021).

2. Faktor Keturunan

Penelitian tentang keturunan (genetik) dan studi

mengenai keluarga menunjukkan bahwa risiko depresi berat (unipolar) pada anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita gangguan ini diperkirakan 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan untuk depresi berat adalah sekitar 11% pada zigot yang kembar dan 40% pada kembar monozigot (Davies, 1999). Pengaruh dari keturunan terhadap kejadian depresi tidak dijelaskan secara rinci, tetapi disebutkan bahwa adanya penurunan dalam ketahanan serta kemampuan seseorang untuk menanggapi stres (Nixson, 2021).

3. Factor psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi terkait dengan kehilangan sesuatu yang dicintai. Beberapa faktor psikososial yang diperkirakan dapat menyebabkan gangguan mental pada usia lanjut umumnya berkaitan dengan pengalaman kehilangan. Faktor-faktor ini meliputi kehilangan peran sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau kerabat, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif. Sementara itu, menurut Kane, faktor psikososial yang relevan meliputi penurunan rasa percaya diri,

kemampuan membangun hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan, dan penyakit fisik (Kane, 2010 dalam Nixson, 2021)

e. Manifestasi klinis

1. Perubahan fisiologis

- 1) Berkurangnya selera makan
- 2) Masalah dalam pola tidur
- 3) Rasa letih dan penurunan energy
- 4) Kegelisahan fisik
- 5) Keluhan nyeri tanpa sebab medis jelas, seperti sakit kepala dan kram otot

2. Perubahan Kognitif

- 1) Kebingungan dan perlambatan proses berpikir
- 2) Penurunan kemampuan konsentrasi dan daya ingat
- 3) Kesulitan dalam pengambilan keputusan dan kecenderungan menghindari masalah
- 4) Rendahnya kepercayaan diri
- 5) Perasaan bersalah yang berlebihan dan sensitive terhadap kritik
- 6) Pada kasus parah, mungkin muncul halusinasi atau delusi

- 7) Munculnya ide-ide tentang bunuh diri
3. Perubahan emosional
 - 1) Berkurangnya minat dalam berhubungan intim
 - 2) Perasaan tidak berdaya dan bersalah yang intens
 - 3) Mati rasa emosional
 - 4) Kesedihan yang mendalam
 - 5) Menangis tanpa alasan yang jelas
 - 6) Mudah tersinggung, marah, dan terkadang agresif
 4. Perilaku sehari-hari
 - 1) Menarik diri dari lingkungan sosial dan pekerjaan
 - 2) Menghindari tanggung jawab pengambilan keputusan
 - 3) Menunda-nunda pekerjaan rumah tangga
 - 4) Penurunan aktivitas fisik dan olahraga
 - 5) Berkurangnya perhatian terhadap perawatan diri
 - 6) Peningkatan penggunaan alcohol atau zat terlarang

f. Factor- factor yang mempengaruhi depresi pada pasien DM

1. Faktor Fisik dan Medis

- a. Komplikasi DM: Adanya komplikasi seperti gangguan ginjal, neuropati, atau luka (gangren) sangat meningkatkan risiko depresi.

- b. Kontrol Glikemik: Kadar gula darah yang tidak terkontrol (HbA_{1c} tinggi) berhubungan langsung dengan tingkat depresi yang lebih tinggi.
- c. Lama Penyakit: Durasi diabetes yang lebih lama (> 5 tahun) meningkatkan risiko kelelahan fisik dan mental.
- d. Kelebihan Berat Badan/Obesitas: Kondisi fisik ini sering dikaitkan dengan penurunan aktivitas fisik dan depresi.

2. Faktor Psikologis dan Emosional

- a. Stres Kronis: Beban merawat penyakit jangka panjang, rasa takut akan komplikasi, dan rasa tidak berdaya.
- b. Distres Diabetes: Kelelahan emosional terkait manajemen mandiri diabetes (diet, olahraga, pengobatan).

3. Faktor Demografi dan Sosial

- a. Usia Lanjut: Pasien DM lanjut usia lebih rentan karena penurunan kemampuan fisik dan kognitif.
- b. Jenis Kelamin: Perempuan cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki.
- c. Kurangnya Dukungan Sosial: Kurangnya dukungan

keluarga atau lingkungan.

- d. Status Sosial Ekonomi: Pendapatan rendah memengaruhi akses ke pengobatan dan memicu stres.

4. Faktor Perilaku

- a. Gaya Hidup: Kurangnya aktivitas fisik (olahraga) dan kebiasaan merokok.
- b. Tidur: Kualitas tidur yang buruk atau durasi tidur yang tidak cukup.

2. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al.2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau anxiety adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

Gangguan kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang meliputi perasaan khawatir, takut, was-was yang ditimbulkan oleh pengaruh ancaman atau gangguan terhadap sesuatu yang belum terjadi dan dapat mempengaruhi aktivitas.

b. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif

yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan

dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

c. Factor –faktor penyebab kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab –sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada dilingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan , menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Annisa 2016), menjelaskan factor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta focus ke permasalahannya).

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Annisa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1. Tanda –tanda fisik kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2. Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3. Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan,

keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bias dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bias diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa 2016), menyatakan gejala kecemasan diantaranya yaitu:

- a) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b) Memandang masa depan dengan was was (khawatir)
- c) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum (demam panggung)

- d) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e) Tidak mudah mengalah
- f) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatic), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah kecil(dramatis)
- i) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulangi ulang
- k) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris

e. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifianti and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

- a) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki

perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c) Simtom motoric

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam

f. Factor- factor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien DM

1. Faktor Medis & Komplikasi (Faktor Utama): Adanya komplikasi (retinopati, penyakit jantung, diabetic foot) merupakan penyebab utama kecemasan. Selain itu, ketidakstabilan kadar gula darah yang sulit dikontrol menyebabkan rasa cemas dan takut.
2. Lama Menderita Penyakit: Semakin lama pasien menderita DM, kecemasan cenderung meningkat, terutama karena kelelahan kronis dalam mematuhi diet dan pengobatan (diabetes burnout).
3. Faktor Demografi
 - a. Usia: Usia lanjut (lansia) lebih rentan mengalami kecemasan karena penurunan fungsi tubuh dan kognitif.
 - b. Jenis Kelamin: Perempuan cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.
 - c. Pendidikan: Pendidikan rendah dikaitkan dengan pemahaman yang lebih rendah tentang penyakit, yang meningkatkan potensi kecemasan.
4. Dukungan Sosial & Keluarga: Kurangnya dukungan dari keluarga, pasangan, atau lingkungan sosial memperburuk tingkat kecemasan.
5. Faktor Psikologis: Kepribadian tipe D (memiliki afektivitas negatif dan inhibisi sosial) dan riwayat

trauma psikologis meningkatkan risiko kecemasan.

3. Pengertian stress

a. Pengertian stress

Stress adalah respons alami manusia yang mendorong kita untuk mengatasi situasi sulit dan biasanya muncul seperti keadaan khawatir atau ketegangan mental. Stress dapat diartikan sebagai respon non-spesifik tubuh terhadap perubahan yang dihasilkan oleh rangsangan ataupun pemicu baik secara fisik maupun psikis. (Syarofi7Muniroh,2020)

Stress merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi Kesehatan fisik manusia tersebut. Keadaan ini dialami oleh pasien Ketika menjalani program diet yang dianjurkan. Diabetes tidak dapat disembuhkan secara total, sehingga dibutuhkan kedisiplinan, kepatuhan dan motivasi yang kuat untuk menaati pola makan menu seimbang. Akibatnya berbagai kendala dan kesulitan selama menjalankan diet dapat menimbulkan kejenuhan dan stress (Widodo, 2021).

Stress emosional yang terjadi pada penderita diabetes dapat meningkatkan kadar gula darah melalui peningkatan stimulus simpatoadrenal. Stress juga dapat meningkatkan selera makan dan membuat penderita sangat lapar khususnya pada makanan kaya karbohidrat dan lemak, sehingga stress dapat menjadi musuh yang paling berbahaya bagi pelaksanaan diet. Oleh karena itu, penderita perlu selalu

memahami bahwa stress merupakan pemicu kenaikan kadar glukosa darah sehingga mereka harus berupaya untuk meredamnya (Widodo, 2021)

b. Klasifikasi Stress

Klasifikasi menurut (adam&Tomayahu, 2019)yaitu:

1. Stress Ringan

Stress ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi stress ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja

2. Stress Sedang

Terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stress ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

3. Stress Berat

Stress berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal

mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis social pada usia lanjut

c. Tanda dan Gejala Stress

Tanda dan gejala stress stress dapat meningkatkan emosi, mengurangi kemampuan berpikir rasional, dan mengganggu pengambilan keputusan. Menyadari bagaimana stress memengaruhi seseorang dan bagaimana system merespons stress dan belajar mengenali gejala stress dapat sangat membantu dalam mengendalikan stress. Stress dalam hidup mendorong kita untuk menyesuaikan atau mengubah beberapa aspek perilaku yang akan dilakukan ketika tidak berhasil melakukan penyesuaian atau perubahan ini, kita sering menemukan diri kita mengalami sejumlah efek samping atau tanda dan gejala-gejala ini semua merupakan indikasi dari tingkat stress yang tidak sehat (Nur & Mugi.,2021)

Pengalaman stress sangat individual. Stressor yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individual. Demikian pula, gejala dan tanda-tanda stresakan berbeda pada setiap individu

d. Faktor Resiko Stress Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tipe II

Menurut (Kusumaningrum,2020) factor resiko stress yaitu

1. Stress Emosional

Pada penyandang diabetes mellitus seperti sikap menyangkal, takut, marah, obsesi dan frustrasi.

2. Stress Mental

Pada penyandang diabetes mellitus dapat berupa berkurangnya peran dalam rumah tangga, hilangnya pekerjaan, dan pendapatan yang menurun. Selain itu, secara sosial seorang penyandang diabetes mellitus dengan luka diabetik juga akan dikucilkan oleh orang lain karena luka yang tampak kotor dan bau yang ditimbulkan.

3. Stress Fisiologis

Yang dialami penyandang diabetes mellitus dapat berupa gangguan pengontrolan glukosa, luka yang lama sembuh, mudah haus, mudah lapar, mengeluh lelah, dan mengantuk.

4. Dampak –dampak Stress

a. Psikologis

Stres berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang terus-menerus. Akibatnya orang akan terus-menerus merasa tertekan dan kehilangan harapan.

b. Kesehatan

Sistem kekebalan tubuh manusia bekerja sama secara integral dengan sistem fisiologis lain, dan kesemuanya

berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh, baik fisik maupun psikis yang cara kerjanya diatur oleh otak.

c. **Interaksi interpersonal**

Orang stres cenderung mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Pada tingkat stres yang berat, orang bisa menjadi depresi, kehilangan rasa percaya diri dan harga diri. Berakibatkan ia suka menyendiri, tidak mau berkumpul serta mudah marah, tersinggung dan emosi.

d. **Gejala Fisik Stress**

Stres mempengaruhi berbagai isi sistem dalam tubuh. Stres jangka panjang atau kronis dapat berdampak negatif pada tubuh. Dalam sistem muskuloskeletal, saat tubuh berada dibawah tekanan, otot menjadi tegang dan melepaskan ketegangan setelah stres mereda. Ini adalah cara tubuh melindungi dirinya sendiri terhadap rasa sakit atau cedera lainnya. Dalam kasus stres kronis, mungkin ada ketegangan otot yang konstan, dan ini dapat mengakibatkan gangguan terkait stres lainnya. Menurut American Psychological Association dalam (Abarca, 2021),

e. **Cara mengendalikan stress**

Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk

mengendalikannya (Lestari, 2016):

1. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional. Dan adaptif terhadap orang lain, artinya jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum melakukan intropeksi diri dengan pengendalian internal.
2. Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah.
3. Perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.
4. Kembangkan sikap efisien
5. Lakukan relaksasi (teknik nafas dalam).

f. Faktor- factor yang memengaruhi stress pada pasien DM

Dikategorikan berdasarkan studi terkait yaitu:

1. Factor sisik dan medis
 - a. Komplikasi penyakit : ketakutan akan timbulnya komplikasi kronis
 - b. Lama menderita/ pengobatan: semakin lama menderita DM, semakin tinggi potensi stress
 - c. Luka yang lama sembuh :proses penyembuhan yang lambat meningkatkan kecemasan
 - d. Kelelahan fisik : rasa lelah yang dirasakan pasien akibat manajemen penyakit

2. Factor psikologis dan kognitif

- a. Manajemen diri : Kesulitan mengontrol diri dalam menjalani diet, olahraga dan pengobatan
- b. Pengetahuan : Rendahnya pengetahuan tentang penyakit DM, yang berdampak pada kemampuan penyesuaian diri
- c. Trauma /riwayat mental : Adanya riwayat trauma atau gangguan kesehatan mental sebelumnya.

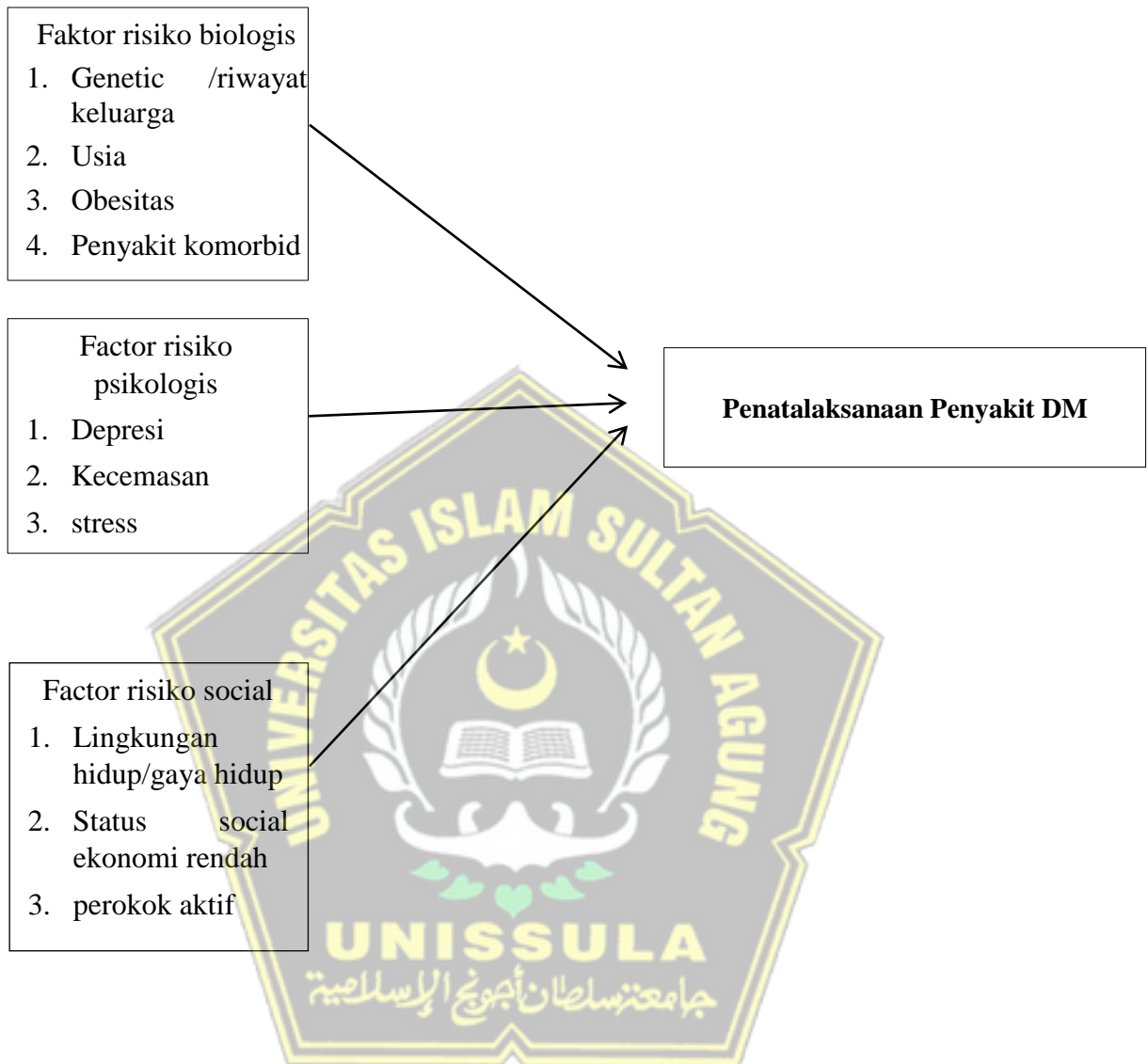
3. Factor social dan Lingkungan

- a. Kurangnya Dukungan Sosial/Keluarga: Kurangnya perhatian dari keluarga atau lingkungan sekitar.
- b. Masalah Lingkungan/Pekerjaan: Tekanan dari pekerjaan atau masalah lingkungan sosial.
- c. Status Sosial Ekonomi: Faktor ekonomi yang mempengaruhi keterjangkauan pengobatan.

4. Factor Demografi

- a. Usia : perbedaan usia mempengaruhi respon psikologis terhadap penyakit
- b. Pendidikan: Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir dan coping terhadap stres.

5. Kerangka Teori

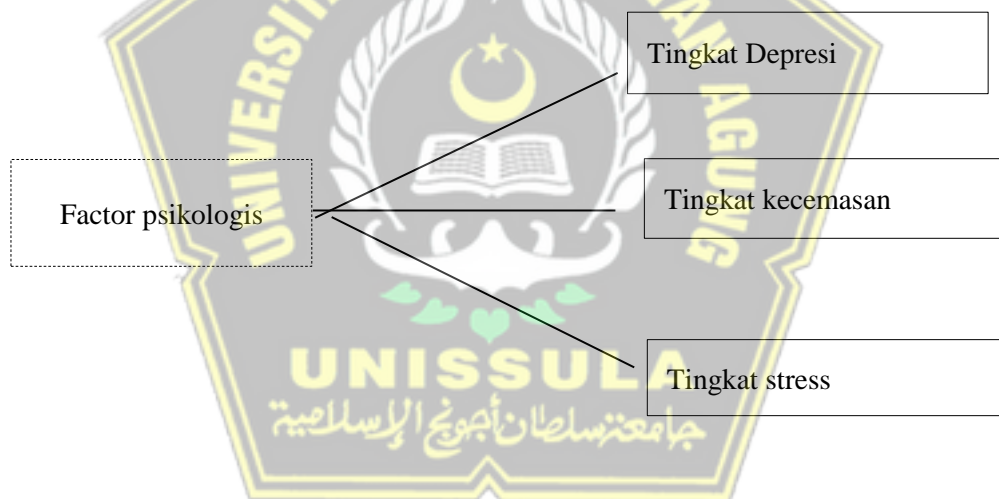


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dari suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan baik variable yang diteliti maupun yang diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Notoatmodjo, 2010)



Keterangan :



: Diteliti

A. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Penelitian deskriptif variable yang akan dipakai dalam suatu penelitian adalah variable Tunggal (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variable yang akan diteliti adalah Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada penderita Diabetes Melitus Tipe II.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk memperoleh fakta-fakta yang menggambarkan secara sistematis. Mendiskripsikan karakteristik tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada penderita DM. Pada penelitian ini bertujuan untuk memaparkan variable penelitian, secara deskriptif tanpa melakukan analisa hubungan antara variable yang diteliti dan tidak melakukan suatu intervensi tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada penderita Diabetes Melitus. tetapi mengumpulkan informasi dengan menggunakan kuesioner (Nursalam., 2020)

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Renggo & Kom., 2022) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian. Populasi

dalam penelitian ini adalah penderita DM di Puskesmas Pucakwangi yaitu 117.

2. Sampel

Sampel merupakan subset atau bagian kecil dari populasi yang akan diambil untuk diobservasi atau diukur dalam penelitian. Dalam penelitian ini, sampel di dapatkan dengan teknik pengambilan total sampling.

a. Kriteria Inklusi

- a) Penderita Diabetes mellitus tipe 2 yang didiagnosis dengan berdasarkan kriteria medis yang sah.
- b) Menjalani pengobatan di puskesmas pucakwangi I
- c) Bisa baca dan tulis
- d) Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas pucakwangi I

b. Kriteria Eksklusi

- a) Tidak kooperatif
- b) Tidak mengisi kuisioner dengan lengkap

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pucakwangi I. Pada bulan November 2025.

E. Definisi Operasioal dan Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	skor
Depresi	sebuah gangguan yang secara umum dikaitkan dengan gangguan perasaan seseorang sehingga mengakibatkan perubahan mood secara drastis.	DASS 21(Depression Anxiety Stress Scales) Dari Lovibond & Lovibond pada Tahun 1995, dan Crawford & Henry 2005.Kuesioner ini terdiri dari 21item, dengan 7 item untuk masing masing dimensi	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan Menggunakan kuesioner DASS-21 yang terdiri dari 21pertanyaan Dengan penilaian skor: 3. Depresi - Normal=0-5 - Ringan=6-7 - Sedang=8-10 - Berat=11-14 - Sangat berat=15+
Kecemasan	kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi	DASS 21(Depression Anxiety Stress Scales) Dari Lovibond & Lovibond pada Tahun 1995, dan Crawford & Henry 2005.Kuesioner ini terdiri dari 21item, dengan 7 item untuk masing masing dimensi	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan Menggunakan kuesioner DASS-21 yang terdiri dari 21pertanyaan Dengan penilaian skor: 3. Depresi - Normal=0-5 - Ringan=6-7 - Sedang=8-10 - Berat=11-14 - Sangat berat=15+
Stress	respons alami manusia yang mendorong kita untuk mengatasi situasi sulit dan biasanya muncul seperti keadaan khawatir atau ketegangan mental. Stress dapat diartikan sebagai respon non-spesifik tubuh terhadap perubahan yang dihasilkan oleh rangsangan ataupun pemicu baik secara fisik maupun psikis	DASS 21(Depression Anxiety Stress Scales) Dari Lovibond & Lovibond pada Tahun 1995, dan Crawford & Henry 2005.Kuesioner ini terdiri dari 21item, dengan 7 item untuk masing masing dimensi	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan Menggunakan kuesioner DASS-21 yang terdiri dari 21pertanyaan Dengan penilaian skor: 3. Depresi - Normal=0-5 - Ringan=6-7 - Sedang=8-10 - Berat=11-14 - Sangat berat=15+

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan proses pemilihan atau pengembangan alat pengukuran dan metode yang sesuai untuk masalah yang dievaluasi. Pada tahap ini peneliti harus dapat menentukan atau memilih teknik instrument yang sesuai untuk mengukur variable-variabel tersebut (Surahman et al., 2016)

1. Kuisisioner DASS-21

DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) adalah kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tiga dimensi gangguan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Kuisisioner ini dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Kuisisioner DASS21 versi Bahasa Indonesia diterjemahkan oleh (Onie et al., 2020). Instrumen DASS-21 terdiri dari 21 pertanyaan yang mencakup 3 subvariabel diantaranya depresi, cemas dan stres yang masing-masing terdiri dari 7 pertanyaan. Komponen penilaian dari kuisisioner DASS-21 terdiri dari 4 pilihan yaitu, tidak pernah (TP) bernilai 0, kadang-kadang (KK) bernilai 1, sering (S) bernilai 2, sangat sering (SS) bernilai 3. Skor tertinggi yang akan diperoleh setiap subvariabelnya yaitu jawaban sangat sering terjawab 7 dengan skor 21, sedangkan skor terendah yang akan diperoleh setiap subvariabelnya yaitu jawaban tidak pernah (TP) terjawab 7 dengan skor 0.

Kriteria skor dibagi menjadi 5 yaitu normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Untuk depresi dengan skor 0-5 termasuk dalam kriteria normal, skor 6-7 termasuk dalam kriteria ringan, skor 8-10 termasuk dalam kriteria sedang, skor 11-14 termasuk dalam kriteria berat,

skor 15+ termasuk dalam kriteria sangat berat. Kecemasan dengan skor 0-4 termasuk dalam kriteria normal, skor 5-6 termasuk dalam kriteria ringan, skor 7-8 termasuk dalam kriteria sedang, skor 9-10 termasuk dalam kriteria berat, skor 11+ termasuk dalam kriteria sangat berat. Stres dengan skor 0-7 termasuk dalam kriteria normal, skor 8-9 termasuk dalam kriteria ringan, skor 10-13 termasuk dalam kriteria sedang, skor 14-17 termasuk dalam kriteria berat, 18+ termasuk dalam kriteria sangat berat.



No	Item pernyataan	T P	K K	S	S S
1	Saya sulit untuk istirahat				
2	Saya menyadari mulut saya kering				
3	Saya sulit melihat hal positif dari suatu kejadian				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik)				
5	Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi				
7	Saya mengalami gemeteran pada tangan				
8	Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas				
9	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal bodoh				
	Saya orang yang pesimis				
10	Saya merasa gelisah				
11	Saya sulit untuk tenang/rileks				
13	Saya merasa sedih dan murung				
14	Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya ketika saya sedang mengerjakan sesuatu				
15	Saya merasa saya mudah panik				
16	Saya tidak bisa antusias/tertarik terhadap apapun				
17	Saya merasa tidak berharga				
18	Saya merasa saya mudah tersinggung				
19	Saya menyadari kerja jantung saya (berdebar-debar) saat tidak melakukan aktivitas fisik				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti				

2. Uji validitas dan Uji Reliabilitas

Untuk menilai kualitas data yang diperoleh dari alat pengukuran dalam sebuah penelitian, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, uji validitas mengacu pada sejauh mana instrumen penelitian benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Asmita & Fitriani, 2022). Uji validitas

memastikan bahwa alat pengukuran mampu secara akurat menangkap konsep yang dimaksud (Ramdani et al., 2023). Sementara itu, reliabilitas merujuk pada seberapa konsisten alat pengukuran memberikan hasil yang sama jika diterapkan berulang kali pada kondisi yang sama, uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan konsistensi antar variabel dalam alat ukur tersebut (Ramadhan et al., 2024).

Kuesioner *Depression, Anxiety, and Stress Scale-21* (DASS-21) telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas oleh (Hakim & Aristawati, 2023). Penelitian melibatkan 629 responden berusia 20-40 tahun dari 34 provinsi di Indonesia. Responden dipilih menggunakan teknik non-probability sampling secara daring. Hasil uji validitas dan reliabilitas DASS-21 versi Indonesia menunjukkan bahwa uji validitas analisis faktor dengan hasil analisis faktor konfirmatori (CFA) menunjukkan hasil yang baik (RMSEA= .072, CFI = .914, TLI = .901), yang menunjukkan bahwa DASS-21 versi Indonesia sesuai dengan model teoritiknya. Nilai factor loading berkisar antara .312-.784, menunjukkan item-item dalam skala dapat mengukur konstruk yang dimaksud. Model ini memperlihatkan adanya kovariansi tinggi antara beberapa butir, yang menunjukkan bahwa beberapa item saling terkait secara signifikan.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung koefisien reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Nilai yang diharapkan untuk koefisien ini adalah diatas 0.7 dianggap baik (good reliability), antara 0.6 dan 0.7 dianggap cukup (acceptable reliability). Uji reliabilitas menunjukkan koefisien reliabilitas yang baik, dengan keseluruhan skala mencapai .912, subskala depresi .853, subskala kecemasan .776, dan subskala stres .905. Ini menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dan bahwa instrumen dapat diandalkan untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres. Penelitian menggunakan pendekatan reliabilitas konstruk, yang lebih sesuai untuk instrumen dengan bobot item yang tidak paralel. Secara keseluruhan, hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa DASS-21 versi Indonesia merupakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

a) Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- 2) Peneliti mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dengan nomor 174/F.S1/FIK-SA/III/2025 dan penelitian ke Wilayah Kerja Puskesmas Pucakwangi dengan membawa surat ijin penelitian dengan nomor /F.S1/SA-FIK/XII/2025 yang telah dibuat oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 - 3) Selanjutnya setelah mendapat ijin dari Lurah Wilayah Kerja Puskesmas Pucakwangi, kemudian penelitian menyiapkan bahan yang akan digunakan untuk melakukan penelitian.
 - 4) Peneliti datang ke lokasi untuk melakukan pengambilan data.
- b) Tahap Penelitian
- 1) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada ibu dan bapak, dan meminta persetujuan untuk menjadi responden.
 - 2) Responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari responden, pengambilan data ibu dan bapak.

H. Analisa Data

Analisis univariat (deskriptif) adalah suatu prosedur pengelompokan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisa univariat yaitu jenis kelamin, dan usia (Nursalam, 2020). Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian ini: melibatkan distribusi frekuensi untuk memahami sebaran data variabel penelitian, dan uji statistik deskriptif untuk merangkum rata-rata, standar deviasi, median, dan karakteristik utama lainnya dari variabel tersebut. Ini membantu memberikan gambaran statistik yang komprehensif tentang populasi klien Diabetes Melitus, membentuk dasar untuk langkah-langkah analisis berikutnya.

- a. Pengeditan Data (Editing)
- b. Jika kuesioner sudah diisi dan responden mengembalikannya ke peneliti, peneliti melakukan pengeditan data dengan cara memverifikasi kembali data yang sudah diisi responden untuk dilihat kelengkapannya.
- c. Pengkodean (coding)

Pengkodean data berarti menentukan kode-kode tertentu berdasarkan data penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode kepada responden berdasarkan hasil analisis yang didapatkan.

d. Tabulasi data

Proses memasukkan data ke dalam bentuk table dan membuat tabel yang berisi data harus dianalisis.

e. Entri data

Menginput data atau memasukan data kedalam software atau program computer untuk dianalisis lebih lanjut.

f. Penyajian data

Setelah data diolah, data – data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

g. Cleaning

Periksa kesalahan kode, atau isi apakah data yang dimasukkan lengkap atau tidak setelah itu dilakukan pembetulan jika ada yang salah.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek penting dalam merancang, melaksanakan, dan melaporkan penelitian. Beberapa prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi:

1. Persetujuan Informed (Informed Consent): Memastikan partisipan memahami tujuan, risiko, dan prosedur penelitian sebelum memberikan persetujuan.
2. Kerahasiaan dan Anonimitas: Menjaga privasi partisipan dengan menjaga kerahasiaan data pribadi dan memastikan anonimitas, kecuali partisipan memberikan izin sebaliknya.

3. Integritas Data: Menjaga integritas dan keakuratan data penelitian, menghindari manipulasi atau pelaporan yang tidak jujur.
4. Keamanan Partisipan: Menjamin bahwa risiko bagi partisipan minimal dan sesuai dengan manfaat yang mungkin diperoleh dari penelitian.
5. Transparansi dan Publikasi: Menyediakan akses terbuka dan transparansi terhadap metodologi dan temuan penelitian serta memastikan publikasi dilakukan secara jujur dan objektif.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. **Table 4. 1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n=117)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	
Presentase (%)		
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	48	41,2
2. Perempuan	69	58,8
Usia		
3. 40-50		34
29,4		
4. 51-60	66	56,3
5. 60-74		17
14,3		
Total	117	
100,0		

Table 4. 1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 69 responden (58,8%). Mayoritas responden berusia 51 sampai 60 tahun sebanyak 66 responden (56,3%)

B. Distribusi Frekuensi analisa per item kuisioner DASS 21

N	Pernyataan	T	K	S	S
		P	K		S
O		n/%	n/%	n/%	n/%
1.	Sulit istirahat	20 (17,0)	45 (38,6)	30 (25,6)	22 (18,8)
2.	Sensasi mulut kering	22 (18,8)	30 (25,6)	45 (38,6)	20 (17,0)
3.	Sulit melihat hal positif	45 (38,6)	35 (29,9)	25 (21,3)	12 (10,2)
4.	Kesulitan bernafas	20 (17,0)	45 (38,6)	30 (25,6)	22 (18,8)
5.	Kesulitan berinisiatif	32 (27,4)	42 (35,8)	25 (21,4)	18 (15,4)
6.	Bereaksi berlebihan terhadap situasi	40 (34,2)	37 (31,6)	25 (21,4)	15 (12,8)
7.	Gemeteran pada tangan	30 (25,6)	35 (29,9)	40 (34,2)	12 (10,3)

8.	Menggunakan banyak energy untuk cemas	12 (10,3)	30 (25,6)	40 (34,2)	35 (29,9)
9.	Kawatir terhadap situasi	25 (21,4)	37 (31,6)	30 (25,6)	25 (21,4)
10.	Sering pesimis	35 (29,9)	42 (35,8)	22 (18,8)	18 (15,4)
11.	Merasa gelisah	30 (25,6)	42 (35,8)	35 (29,9)	10 (8,7)
12.	Sulit tenang/rileks	30 (25,6)	45 (38,6)	25 (21,4)	17 (14,4)
13.	Merasa sedih dan murung	18 (15,4)	40 (34,2)	30 (25,6)	: 29 (24,8)
14.	Tidak toleran terhadap apapun	40 (34,2)	35 (29,9)	25 (21,4)	17 (14,4)
15.	Mudah panik	20 (17,1)	35 (29,9)	44 (37,6)	18 (15,4)
16.	Tidak antusias/tertarik	20 (17,1)	35 (29,9)	40 (34,2)	22 (18,8)
17.	Merasa tidak berharga	17 (14,4)	45 (38,6)	35 (29,9)	20 (17,1)
18.	Mudah tersinggung	25 (21,4)	35 (29,9)	42 (35,8)	15 (12,9)
19.	Jantung berdebar-debar	15 (12,8)	35 (29,9)	45 (38,6)	22 (18,7)
20.	Takut tanpa alasan	28 (24,0)	30 (25,6)	40 (34,2)	19 (16,2)
21.	Merasa Hidup tidak berarti	50 (42,8)	35 (29,9)	20 (17,1)	12 (10,2)

Table 4. 2 menunjukkan analisa peritem kuisisioner DASS 21 karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman responden dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu : 0 – Tidak Pernah (TP), 1 – Kadang-Kadang (KK), 2 – Sering (S) dan 3- Sangat Sering (SS)

C. Distribusi Frekuensi pasien Berdasarkan Variabel penelitian pada penderita Diabetes Melitus

Table 4.2 Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan Variabel Penelitian pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas I Pucakwangi Pati (n=117)

Variable Penelitian	n	%
Kecemasan		
Tidak cemas	35	30,0
cemas	82	70,0
Stress		
Tidak stress	97	83,0
Stress	20	17,0
Depresi		
Tidak depresi	85	72,6
Depresi	32	27,4
Total	117	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus lebih dari setengah mengalami cemas sebanyak 82 orang (70.0%), sebagian besar tidak mengalami stres yakni sebanyak 97 orang (83.0%), dan lebih dari setengah tidak mengalami depresi yakni sebanyak sebanyak 85 orang (72.6%).

D. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan, Stres, dan Depresi

Berdasarkan Karakteristik pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas I Pucakwangi Pati

karakteristik	kecemasan				Stress				Depresi			
	Tidak		Cemas		Tidak		Stress		Tidak		Depresi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur												
40-50	13	38,2	21	61,8	21	61,8	13	38,2	18	53,0	16	47,0
51-60	20	30,3	46	69,7	52	78,8	14	21,2	45	68,2	21	31,8
60	15	88,2	2	11,8	17	100,0	0	0,0	16	94,0	1	5,8
Jenis kelamin												
Laki-laki	20	41,7	28	58,3	26	54,2	22	45,8	22	45,8	26	54,2
Perempuan	33	47,8	36	52,2	55	79,7	14	20,3	47	68,2	22	31,8

Berdasarkan table 3 Karakteristik pasien mayoritas berjenis kelamin perempuan berusia 51-60. Sebagian besar penderita diabetes

mellitus mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), tidak mengalami stress sebanyak 97 pasien (83,0%) dan tidak mengalami depresi sebanyak 85 pasien (72,6%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a) Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berusia 51 sampai 60 tahun sebanyak 66 responden (56,3) dan umur paling rendah yaitu diatas 60 tahun sebanyak 17 (14,3%). Usia memiliki kaitan erat dengan kenaikan jumlah gula darah, semakin tinggi, proses menua dapat mengakibatkan perubahan system anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya adalah peningkatan resistensi insulin (smeltzer & bare, 2014).

Diabetes Militus tipe 2 disebabkan oleh faktor yang dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Beberapa hal yang menjadi potensial bisa berubah adalah jenis kelamin, usia, genetik (Rumahorbo, 2020). Usia diatas 3 tahun rentan terkena DM tipe 2 biasa ditandainya adanya muntan jumlah insulin. Pada sudut pandang fisiologis sel tersebut terkait dengan sel yang telah muntan resisten insulin. Akumulasi kejadian insulin ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah berdampak polifagia, poliuri, dan polidipsi. Energi terbentuk dalam tubuh saat kadar gula memenuhi saat proses perubahan menjadi glukogenesis (Setianingsih &

Diani, 2022).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Gunawan & Rahmawati (2021) yang didukung data tentang hubungan antara usia dengan kejadian diabetes militus tipe 2 ($p = 0,000$) berkisar OR sebesar 7,6. Diambil kesimpulan umur lebih dari 45 tahun cenderung 8 kali lebih besar menjalani diabetes militus tipe 2 bersamaa dengan seusia kurang dari 45 tahun. Risiko diabetes mellitus tipe 2 meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Mekanisme yang mendasari lebih tingginya risiko diabetes mellitus tipe 2 pada individu yang berusia lebih tua adalah adanya peningkatan komposisi lemak dalam tubuh yang terakumulasi di abdomen, sehingga memicu terjadinya obesitas sentral. Obesitas sentral selanjutnya memicu terjadinya resistensi insulin yang merupakan proses awal diabetes mellitus tipe 2 (Gunawan & Rahmawati, 2021).

Dalam (Fanani, 2020) menyebutkan setelah seseorang mencapai umur 40 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2 mg% pertahun pada saat puasa dan akan naik sekitar 5,6 – 13 mg% pada 2 jam setelah makan. Berdasarkan hal tersebut tidaklah mengherankan apabila faktor usia merupakan faktor utama terjadinya kenaikan prevalensi diabetes mellitus khususnya tipe II serta gangguan toleransi glukosa.

Perkembangan fisik maupun seseorang usia remaja, masa dewasa, manopause, usia lanjut dan lain sebagainya. Kondisi setiap perubahan fase-fase tersebut, untuk sebagian individu dapat menyebabkan depresi atau kecemasan terutama pada mereka yang mengalami manopause dan usia lanjut (Yosep, 2014). Sedangkan menurut penelitian terbaru pada umur 40 tahun kinerja otak kita mulai menurun. Ini berkaitan dengan selubung mielin (myelinsheath), salah satu bagian yang penting dari sel saraf otak. Diatas umur 40 tahun, tubuh kita mulai kehilangan kemampuan untuk terus menerus memperbaiki selubung itu, sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif yang kaitannya dengan penuaan (Wirawanni,2009).

Asumsi penelitian bahwa dengan seiring bertambahnya usia seseorang penderita diabetes mellitus tipe II akan mudah terjadi perubahan pada aspek fisik, psikis, psikologis (mental) dan secara tidak langsung akan mempengaruhi ketidakmampuan fungsi pankreas untuk memproduksi insulin, oleh karena itu peneliti menganjurkan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan gula darah secara berkala bersamaan dengan bertambahnya usia.

b) Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 69 responden (58,8%) sedangkan untuk laki-laki berjumlah 48 responden (41,2%). Diabetes Mellitus tidak menyerang penderita dengan jenis kelamin tertentu, tetapi dari beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita diabetes mellitus dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan lingkar pinggang pada perempuan sejalan dengan bertambahnya umur dibandingkan dengan laki-laki. Pada analisis gabungan dari dua studi kohort berbasis populasi prospektif, perempuan di Jerman yang mendapatkan peningkatan 1cm lingkar pinggang memiliki peningkatan risiko terkena DM tipe 2 sebesar 31% per tahun dan peningkatan risiko sebesar 28% per tahun jika perempuan tersebut memiliki peningkatan 1kg berat badan (Gunawan & Rahmawati, 2021).

Diabetes Mellitus tidak menyerang penderita dengan jenis kelamin tertentu, tetapi dari beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita Diabetes Mellitus dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih berisiko terhadap penyakit diabetes, secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Dan perempuan memiliki tingkat sensitivitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati. Dan Estrogen adalah

hormon yang dimiliki wanita. Peningkatan dan penurunan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Pada saat kadar hormon estrogen mengalami peningkatan maka tubuh menjadi resisten terhadap insulin (Gunawan & Rahmawati, 2021).

1. Distribusi frekuensi Pasien Berdasarkan Depresi, Kecemasan Dan Stress

1. Depresi pada Penderita Diabetes mellitus Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas I Pucakwangi Pati dengan membagikan kuesioner kepada pasien menunjukkan bahwa berdasarkan variabel depresi sebagian besar penderita diabetes mellitus tidak mengalami depresi sebanyak 85 orang (72,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati et al., 2020) dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar menunjukkan penderita Diabetes Melitus tidak mengalami depresi sebanyak 24 pasien (68,6%).

Penderita DM yang mengalami gangguan depresi maka akan mudah merasa lelah atau kehilangan tenaga diakibatkan karena proses penuaan. Hal inilah yang kemudian penderita DM dalam melakukan aktifitas akan dibantu oleh orang lain sehingga muncul rasa tidak percaya diri untuk bersosialisasi dengan masyarakat.

Selain itu penderita DM yang mengalami depresi karena dalam penelitian ini masih ditemukan penderita yang merasa sedih dan depresi terhadap status DM yang dimiliki dan adanya kondisi keluhan fisik yang dirasa cukup besar. Kondisi tersebut menimbulkan banyak keluhan fisik seperti rasa lemas serta komplikasi dari DM seperti penyakit hipertensi dan kolesterol. Hal ini yang membuat pasien merasakan bahwa kesehatan fisik yang mereka alami menurun sehingga berdampak pada kepercayaan diri mereka dengan orang sekitar.

Penelitian Smenkof, et al tahun 2015 menunjukkan bahwa satu dari setiap empat orang yang menderita diabetes mellitus tipe II juga menderita depresi. Selain itu, depresi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe II dapat meningkatkan resiko komplikasi pada diabetes mellitus tipe II itu sendiri seperti, hiperglikemia, insulin, resistensi, dan mikro dan makrovaskuler. Pada penelitian Kuminingsih tahun 2013 di RS Ungaran, didapatkan proporsi depresi pada pasien diabetes mellitus tipe II sebesar 41%.

Depresi pada diabetes mellitus tipe II juga sangat berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol glikemik, meningkatkan komplikasi, meningkatkan kematian, menurunkan fungsi fisik dan fungsi pikiran, meningkatkan biaya kesehatan.

2. Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas I Pucakwangi Pati dengan membagikan kuesioner kepada pasien menunjukkan bahwa berdasarkan variabel kecemasan sebagian besar penderita diabetes mellitus mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih dan Ghofur tahun 2013, bahwa seseorang dengan penyakit kronis termasuk DM rentan mengalami kecemasan. Penelitian tersebut dilakukan di wilayah Puskesmas Banyuanyar dengan jumlah sampel adalah 34 responden. Penelitian mengenai kecemasan dengan kontrol glikemik juga telah dilakukan di Meksiko. Memiliki tingkat kecemasan tinggi dikaitkan dengan kontrol glikemik yang buruk dan komplikasi diabetes yang lebih banyak.

Kecemasan dapat menyebabkan glikosuria, dan gangguan metabolisme karbohidrat. Kecemasan meningkatkan hormone ACTH yang akan mengaktifkan korteks adrenal untuk mensekresi hormone glukokortikosteroid yang akan meningkatkan glukogenesis sehingga kadar glukosa darah akan meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa konflik psikologis seperti kecemasan dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan pada seseorang tersebut, dan pada pasien DM yang mengalami kecemasan memiliki kontrol gula darah yang buruk.

3. Stress pada Penderita Diabetes Melitus

Beraskan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas I Pucakwangi Pati dengan membagikan kuesioner kepada pasien menunjukkan bahwa berdasarkan variable stress sebagian besar penderita diabetes mellitus tidak mengalami stress sebanyak 97 pasien (83,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati et al.,2020) dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Derah Labuang Baji Makassar menunjukkan penderita Diabetes Melitus tidak mengalami stress sebanyak 28 pasien (80,0%) dari total 35 pasien yang diteliti.

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya. Stres dapat berdampak secara total

pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis.

Penelitian Labindjang, Kadir dan Salamanja tahun 2015 dinyatakan bahwa stress merupakan faktor yang berpengaruh penting bagi penyandang diabetes peningkatan hormon stres diproduksi dapat menyebabkan kadar gula darah menjadi meningkat. Kondisi yang rileks dapat mengembalikan kotreregulasi hormone stres dan memungkinkan tubuh untuk menggunakan insulin lebih efektif.

Orang yang menderita diabetes juga akan mengalami stres dalam dirinya. Stres dan diabetes melitus memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada penduduk perkotaan. Tekanan kehidupan dan gaya hidup tidak sehat sangat berpengaruh, ditambah dengan kemajuan teknologi yang semakin pesat dan berbagai penyakit yang sedang diderita menyebabkan penurunan kondisi seseorang hingga memicu terjadinya stress.

Stres dan diabetes melitus memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada penduduk perkotaan. Tekanan kehidupan dan gaya hidup tidak sehat sangat

berpengaruh, ditambah dengan kemajuan teknologi yang semakin pesat dan berbagai penyakit yang sedang diderita menyebabkan penurunan kondisi seseorang hingga memicu terjadinya stres.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini hanya meneliti karakteristik responden jenis kelamin dan usia. Pengumpulan data tidak mencakup informasi riwayat penyakit yang diderita responden, sehingga tidak memungkinkan analisis pengaruh kondisi kesehatan menyeluruh. Penelitian ini bersifat deskriptif, bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stress tanpa menguji hubungan kausalitas antara karakteristik responden dengan tingkat depresi, kecemasan dan stress. Meskipun demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan awal bagi penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif, yang mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti riwayat penyakit dan status sosial ekonomi.

C. Implikasi Keperawatan

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk dasar sebagai tindakan keperawatan Tingkat depresi, kecemasan dan Stress pada Penderita Diabetes Millitus Tipe II di Puskesmas I Pucakwangi Pati

2. Perawat dapat memberikan intervensi dan membantu pasien agar dapat mengontrol gula darah serta memberi dukungan ke pasien agar pasien tidak mengalami kecemasan, depresi dan stress dalam menghadapi penyakit tersebut.



BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik pasien mayoritas berjenis kelamin perempuan berusia 51-60 Tahun.
2. Berdasarkan penelitian, maka diambil kesimpulan bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), tidak mengalami stress sebanyak 97 pasien (83,0%) dan tidak mengalami depresi sebanyak 85 pasien (72,6%).

B. SARAN

Perlu adanya edukasi dan bimbingan konseling yang dilakukan kepada penderita DM guna menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan motivasinya untuk mengontrol kadar gula darah. Penderita DM yang mengalami stress dapat diberikan terapi atau pengobatan yang tepat secara dini, sehingga stres yang dialami oleh pasien DM dapat segera ditangani. Bagi penderita DM disarankan untuk memperhatikan dan memonitor kadar gula darah, agar dapat dicegah terjadinya peningkatan tingkat depresi atau suatu komplikasi yang tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative Methods for Health Research* (4th ed.). SAGE Publications.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

IDF. 2019. "International Diabetes Federation." *In the Lancet* 266(6881).

Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020." *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*: 1–10.

Setyawati, A, D., Ngo, T., Paradila, P ., & Andri, J. 2020. "Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly."

JOSING : journal os Nursing and

Health 1(1): 26–30.

WHO. 2021. “DM.” *Diabetes Militus*

Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti , T. T., & Magfirooh, A.

F. A. 2020. “Analisis

Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe

II Di Wilayah Pedesaan.”

Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia 15(1): 16.

Widodo, A. (2021) ‘stress pada Penderita Diabetes

Melitus Tipe 2 dalam melaksanakan program

diet di klinik Penyakit Dakam RSUP Dr.

Kariadi Semarang’, *Medica Hospitalia*, 1(1),

pp. 53-56.

Danmanik, E., Lubis, R., & Mutiara, E. 2019.

“Relationship Between Family

Support and Quality of Life Among Type 2

Diabetes Militus.” *International*

Journal Of Public Health and Clinical Science

6(6): 50–61.

Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., &

Putra, S.E. “Buku Saku

Diabetes Untuk Awam.” November: 1–78.

Herawati, T., D.K. Pranaji, R. Pujihavuty, and E.W.

Latifah. 2020. “FaktorFaktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga Di Indonesia.”

Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen 13(3): 213–27.

Waspadji (2019) *Diabetes Melitus, Penyulit kronik, dan Pencegahannya.*

Jakarta: Balai Penerbit FK UI

Bilous, R. & Donelly, R. (2014). Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4. Jakarta: Bumi Medika.

Murdiningsih, D., Ghofur, G., 2013. Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta. *Talenta Psikologi*. 2(II): 180-197

Kuminingsih. 2013. Artikel Ilmiah: Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-II di RSUD Ambarawa. STIKES Ngudi Waluyo

Rahmawati, 2020. Artikel Ilmiah : Gambaran Tingkat Kecemasan, Depresi dan Stress pada Penderita Diabetes Mellitus

Sadock, Benjamin James. Sadock, Virginia Alcott Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. EGC. Jakarta:

2014

11. Labindjang, F.I , Kadir, S. & Salamanja V. (2015).

Hubungan Stres Dengan Kadar Glukosa Darah

Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas

Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang

Mongondow Utara

12. Nugroho, A.S. & Purwanti, S.O. (2010). Hubungan

Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah

Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja

Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo.

Jurnal S1 Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani

Tromol Pos I Pabelan Kartasura

