

**NASKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**



**Disusun oleh :**

**Pramesti Frinatikasari**

**20130320142**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

HALAMAN PENGESAHAN KTI  
NASKAH PUBLIKASI  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL

Disusun oleh :

PRAMESTI FRINATIKASARI

20130320142

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal :

26 Agustus 2017

Dosen pembimbing

Laili Nur Hidayati, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa

NIK : 19861105201510173164

Dosen Penguji

Syahruramdhani, S. Kep., Ns., MSN

NIK : 19900328201704173255

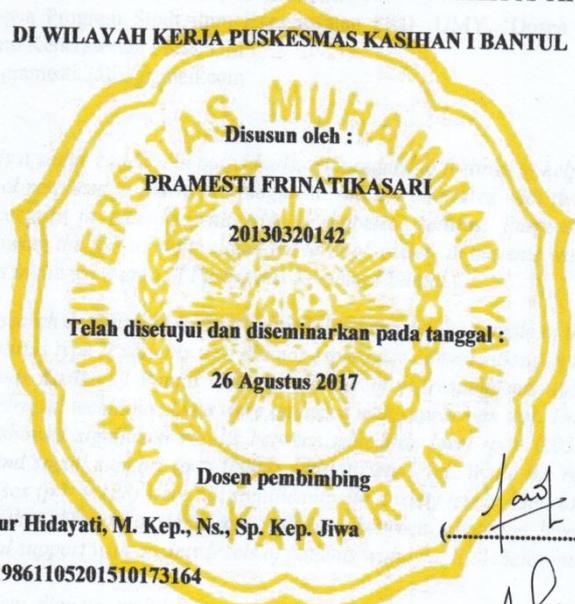
Mengetahui,

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sri Sumaryani, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK : 19770313200104173046



***Factors Related to the Level of Anxiety in Patients with Type II Diabetes Mellitus in the Work Area of Puskesmas I Bantul***

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul**

**Pramesti Frinatikasari<sup>1</sup>, Laili Nur Hidayati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, <sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

e-mail : pramesti.25tik@gmail.com

***Abstrack***

*Anxiety is a vague concern in individuals, with regard to feelings of helplessness and an emotional response to individual judgment. Anxiety interferes with the lives of individuals, especially in patients with type II diabetes mellitus. Purpose of this reasearch is knowing the factors that related the level of anxiety in patients with type II diabetes mellitus in the work area of Puskesmas Kasihan I Bantul.*

*The research design used is cross sectional approach. The sample in this study was diabetes mellitus type II patients who did not experience complications in the work area of Puskesmas Kasihan I Bantul with the number of 30 respondents. Accidental sampling data retrieval technique. Data were analyzed using spearman test. The results of the analysis showed significant results between education level ( $p = 0,035$ ), long illness ( $0,019$ ) and social support ( $p = 0,003$ ) with anxiety level. While the results of age ( $0,291$ ) and sex ( $p = 0.128$ ) were not significant with anxiety levels. The conclusion of this study is that there is a significant influence between education levels, long illness, and social support with anxiety levels of patients with type II diabetes mellitus*

***Keywords*** : *Anxiety, diabetes mellitus*

**Abstrak**

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas pada individu, berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respons emosional terhadap penilaian individu. Ada empat tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik. Ansietas mengganggu hidup individu, khususnya pada pasien diabetes melitus tipe II. Pada penelitian ini peneliti ingin meneliti hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita, dan dukungan sosial dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

Desain penelitian yang digunakan yaitu dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe II yang tidak mengalami komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul dengan jumlah 30 responden. Teknik pengambilan data *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *spearman*. Hasil analisa terdapat hasil signifikan antara tingkat pendidikan ( $p=0,035$ ), lama menderita ( $p=0,019$ ), dan dukungan sosial ( $p=0,003$ ), dengan tingkat ansietas. Sedangkan hasil dari usia ( $p=0,291$ ) dan jenis kelamin ( $p=0,128$ ) tidak signifikan

dengan tingkat ansietas. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan, lama menderita, dan dukungan sosial dengan tingkat ansietas pasien diabetes melitus tipe II.

**Kata Kunci :** Ansietas, diabetes melitus.

## **Pendahuluan**

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi<sup>1</sup>. Individu yang mengalami gangguan ansietas biasanya mereka merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah<sup>2</sup>.

Gangguan ansietas adalah masalah psikiatri yang paling sering terjadi di Amerika Serikat<sup>3</sup>. Maramis<sup>4</sup> mengatakan bahwa lebih dari 23 juta penduduk di Amerika Serikat mengalami ansietas setiap tahun. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar<sup>5</sup> menunjukkan sebanyak 6,0% masyarakat Indonesia mengalami gangguan emosional. Sedangkan hasil dari Riskesdas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta<sup>6</sup> menunjukkan sebanyak 6,0% masyarakat DIY mengalami gangguan emosional. Kabupaten Bantul menempati posisi ketiga sebanyak 3.8%.

Gangguan ansietas muncul disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan. Pada usia dewasa (36-45 tahun) lebih rentan terkena gangguan ansietas karena pada usia ini merupakan masa peralihan dari dewasa muda menjadi dewasa tua<sup>7</sup> karena beberapa orang menganggap bahwa usia yang lebih tua memiliki pengalaman yang banyak sehingga ketika mengalami gangguan ansietas sudah mengetahui bagaimana mengatasinya dan biasanya usia yang lebih tua tidak mempunyai banyak beban pikiran. Selain usia, tingkat pendidikan juga merupakan faktor resiko ansietas. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemudahan seseorang dalam mencari informasi dan memahami akan kondisi dan keparahan penyakit yang dideritanya dari informasi tersebut<sup>8</sup>.

Selain itu jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat ansietas seseorang

yaitu wanita memiliki kecemasan tiga kali lebih besar (62%) dibandingkan pria (21,5%) sedangkan depresi pada wanita 2 kali lipat lebih besar daripada laki-laki. Kondisi kesehatan juga mempengaruhi tingkat ansietas seseorang<sup>8</sup>. Apabila kondisi kesehatan seseorang buruk yaitu memiliki penyakit kronis yang diderita selama 5 tahun, hal ini akan mempengaruhi keseimbangan kesehatan fisik dan psikologi pasien tersebut sehingga akan menimbulkan gangguan ansietas pada pasien<sup>9</sup>.

Salah satu penyakit kronis yang bisa diderita > 5 tahun adalah diabetes melitus tipe II. Gonzalez *et al*<sup>10</sup> mengatakan bahwa prevalensi gangguan ansietas pada pasien diabetes melitus lebih tinggi daripada yang tidak. Sedangkan menurut *Canadian Diabetes Association*<sup>11</sup> (2013) kurang lebih sebanyak 40% memiliki beberapa gejala ansietas dan 14% diantaranya adalah orang yang menderita diabetes karena ketakutan akan terjadinya hipoglikemia.

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi) yang disebabkan jumlah insulin kurang atau mengalami resistensi insulin<sup>12</sup>. DM sering disebut *the great imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai organ-organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan<sup>13</sup>.

Konflik psikologis, seperti kecemasan, depresi dan stres dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu<sup>14</sup>. Pada pasien diabetes melitus, ansietas dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil atau mengalami glikemia<sup>15</sup>. Apabila kadar glukosa darah pada pasien dm tidak stabil secara terus-menerus akan menimbulkan komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes melitus seperti kebutaan, penyakit ginjal dan amputasi<sup>16</sup>.

Peneliti sudah melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara

ke 10 penderita diabetes melitus tipe II yang berada di lingkungan kosan dan beberapa kerabat keluarga. Dari 10 orang responden, 7 responden menyatakan mengalami gangguan sulit tidur, mudah tersinggung, sering mengalami gangguan pencernaan, merasa menyusahkan keluarga, dan sudah mulai jarang melakukan kegiatan yang rutin dilakukan seperti arisan, bersepeda di sore hari, kumpul dengan tetangga ketika sore, hingga hal-hal yang mereka sukai sudah tidak dilakukan lagi. Sedangkan 3 responden lainnya mengatakan mereka merasa putus asa terhadap penyakit yang dideritanya dan sudah tidak peduli dengan diet yang harus dilakukan dan mengaku minum obat hanya ketika merasa gula darahnya naik. Selain itu mereka juga mengatakan tinggal menunggu mati. Hal ini membuktikan masih banyaknya gangguan ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II dan melihat dampak yang diakibatkan ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II sehingga menjadi bahan

pemikiran peneliti untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian noneksperimen dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul yang terdaftar dalam tiga bulan terakhir sebanyak 120 orang. Sedangkan sampel yang digunakan sebanyak 30 orang, sesuai dengan rumus Arikunto<sup>15</sup> (2010), ketika jumlah populasi > 100 orang maka yang diambil sekitar 10-15% atau 20-25%. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang ada yaitu responden menderita diabetes melitus tipe II, bersedia menjadi responden, dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Untuk menghindari terjadinya bias, maka pengambilan responden dilakukan dengan adanya kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria eklusi tidak termasuk dalam sampel yaitu menderita diabetes I, diabetes gestasional, dan mengalami komplikasi akibat diabetes melitus tipe II.

Instrumen penelitian menggunakan 3 kuesioner yaitu kuesioner data demografi (usia, jenis kelamin, lama menderita DM, dan tingkan pendidikan), kuesioner dukungan sosial, dan kuesioner HARS. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kasihan I Bantul dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Awal penelitian dilakukan dengan mengurus surat ijin ke Kantor BAPPEDA. Kemudian menyerahkan surat ijin ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik, ke Kantor Dinas Kesehatan Bantul, ke Kantor Puskesmas Kasihan I Bantul, dan ke Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah itu mengambil data di Puskesmas

Kasih I Bantul ketika pagi bersama asisten dan ketika sore melakukan *door to door* ke rumah responden.

Sebelum diberikan kuesioner, responden terlebih dahulu diberikan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden. Setelah data yang diinginkan terkumpul, data-data tersebut kemudian diolah dengan uji *spearman*.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM Tipe II Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)**

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia	58,77	12,286	37-80
Lama Menderita (tahun)	5,60	3,962	1-13

*Sumber : Data Primer (2017)*

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul adalah 58,77 tahun, usia paling muda adalah 37 tahun dan usia palinng tua adalah 80 tahun. Sedangkan rata-rata lama menderita diabetes melitus tipe II adalah 5,60

tahun, dengan lama menderita paling awal yaitu 1 tahun dan paling lama yaitu 13 tahun.

**Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Dukungan Sosial, dan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)**

Variabel	N	% (persentase)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak lulus SD	1	3,3
SD	1	3,3
SMP	1	3,3
SMA	17	56,7
D3	2	6,7
S1	8	27,6
<b>Dukungan Sosial</b>		
Sangat Baik	12	40,0
Baik	17	56,7
Kurang Baik	1	3,3
<b>Tingkat Ansietas</b>		
Tidak ada ansietas (TA)	15	50,0
Ansietas Ringan (AR)	11	36,7
Ansietas Sedang (AS)	1	3,3
Ansietas Berat (AB)	3	10,0

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden dan laki-laki seimbang, yaitu 15 responden (50,0%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA 17 responden (56,7%). Dukungan sosial yang diperoleh pasien ketika menderita diabetes melitus tipe II adalah baik sebanyak 17 responden (56,7%). Tingkat ansietas yang

dialami responden yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) tidak mengalami ansietas

**Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Usia dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)**

Usia (tahun)	Tingkat Ansietas				Total	r	p value
	TA	AR	AS	AB			
< 30	0	0	0	0	0	0,199	0,291
30-60	10	2	0	3	15		
>60	5	9	1	0	15		
Total	15	11	1	3	30		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada masa usia 30-60 tahun sebanyak 10 responden tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada usia >60 tahun 9 responden mengalami ansietas ringan. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan usia dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,291 ( $p>0,05$ ). Sehingga dapat diartikan bahwa usia tidak berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

**Tabel 4 Hasil Analisis Bivariat Tingkat Pendidikan Jenis Kelamin dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)**

Jenis Kelamin	Tingkat Ansietas				Total	r	p value
	TA	AR	AS	AB			
L	10	3	1	1	15	0,284	0,128
P	5	8	0	2	15		
Total	15	11	1	3	30		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada laki-laki sebanyak 10 responden tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada perempuan sebanyak 8 responden mengalami ansietas ringan. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara usia dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,128 ( $p>0,05$ ). Sehingga dapat diartikan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul.

**Tabel 5 Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)**

Tingkat Pendidikan	Tingkat Ansietas				Total	r	p value
	TA	AR	AS	AB			
Tidak lulus SD	0	0	0	1	1	-0,387	0,035
SD	0	0	1	0	1		
SMP	0	0	0	1	1		
SMA	8	8	1	0	17		
D3	0	1	0	1	2		
S1	7	1	0	0	8		
Total	15	10	2	3	30		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 5 menunjukkan sebanyak 8 responden berpendidikan SMA tidak memiliki ansietas. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,035 ( $p<0,05$ ). Sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul.

Kemudian nilai *r* antara keduanya adalah -0,387 yang berarti bahwa semakin

rendah tingkat pendidikan seseorang semakin besar tingkat ansietas yang dimiliki. Sedangkan keeratan hubungan antara keduanya adalah lemah (0,200-0,399). Sehingga tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat ansietas pasien diabetes melitus tipe II dengan keeratan hubungan bersifat lemah.

**Tabel 6 Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Lama Menderita dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (n=30)**

Lama Menderita	Tingkat Ansietas				Total	r	p value
	TA	AR	AS	AB			
<5 tahun	9	7	0	0	1	0,426	0,019
5-10 tahun	6	2	0	0	8		
>5 tahun	0	2	1	3	6		
Total	15	11	1	3	30		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 6 menunjukkan responden yang mengalami diabetes melitus <5 tahun sebanyak 9 responden tidak mengalami ansietas. Pada responden yang mengalami diabetes melitus tipe II 5-10 tahun sebanyak 6 responden tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada pasien yang mengalami diabetes melitus tipe II > 10 tahun sebanyak

3 responden mengalami ansietas berat. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara lama menderita diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,019 ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama menderita diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul.

Kemudian nilai *r* keduanya yaitu 0,426 dan bernilai positif (+) sehingga semakin lama menderita diabetes melitus tipe II semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami. Sedangkan keeratan antara keduanya adalah sedang (0,400-0,599).

**Tabel 7 Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul**

Duk. Sosial	Tingkat Ansietas				Total	R	P value
	TA	AR	AS	AB			
Kurang Baik	0	0	0	1	1	0,526	0,003
Baik	5	10	1	1	17		
Sangat Baik	10	1	0	1	12		
Total	15	11	1	3	30		

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 7 menunjukkan responden yang mempunyai dukungan sosial sangat baik sebanyak 10 responden tidak mengalami ansietas. Pada responden yang mempunyai dukungan sosial baik sebanyak 10 responden mengalami ansietas ringan. Sedangkan pada pasien yang mempunyai dukungan sosial kurang baik sebanyak 1 responden mengalami ansietas berat. Berdasarkan hasil uji *spearman* terkait hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II taraf signifikannya bernilai 0,003 ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat diartikan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kasihan I Bantul. Nilai

taraf signifikan antara keduanya adalah positif yang artinya semakin bagus dukungan sosial seseorang maka semakin rendah tingkat ansietas yang dialami. Sedangkan keeratan keduanya adalah 0,526 sehingga hubungan keduanya sedang.

## Diskusi

### 1. Hubungan Usia dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Pada tabel 3 terdapat 10 responden berusia 30-60 tahun tidak mengalami ansietas. Sedangkan pada usia  $> 60$  tahun sebanyak 9 responden mengalami ansietas ringan. Sehingga responden dengan usia  $> 60$  tahun lebih banyak mengalami ansietas ringan daripada responden berusia 30-60 tahun. Hal ini terjadi karena pada masa usia 60-75 tahun terjadi perubahan dari dewasa menuju lansia, perubahan tersebut yaitu mengalami perubahan fisik dan kognitif sehingga diperlukan penyesuaian. Hal ini yang menyebabkan tingkat ansietas pada usia 60-75 tahun tinggi khususnya pada lansia yang

terkena diabetes<sup>18</sup>. Owen<sup>19</sup> menambahkan pasien diabetes melitus tipe II berusia di atas 50 tahun cenderung beresiko mengalami ansietas.

Sedangkan Mustaqim<sup>20</sup> mengatakan salah satu faktor resiko dari kecemasan adalah umur yaitu individu dengan usia 40 tahun. Usia muda (20-35 tahun) adalah usia dimana seseorang cenderung memiliki kondisi psikologis yang labil, sehingga memicu terjadinya kecemasan lebih besar<sup>21</sup>.

Namun berdasarkan hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat ansietas ( $p=0,291$ ). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Mayasari<sup>22</sup>, bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat ansietas. Salmawati<sup>23</sup> mengatakan bahwa ansietas bisa terjadi pada semua usia. Selain itu usia bukan menjadi faktor utama penyebab ansietas terjadi, terdapat faktor lain seperti tingkat pendidikan, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan.

## **2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa responden perempuan mengalami tingkat ansietas lebih banyak yaitu 8 responden mengalami ansietas ringan sedangkan pada responden laki-laki, 10 responden tidak mengalami ansietas. Salah satu faktor resiko terjadinya ansietas pada pasien diabetes melitus adalah perempuan<sup>24</sup>. Pada perempuan terdapat faktor hormonal yang mempengaruhi yaitu perubahan hormon estrogen ketika siklus menstruasi. Perubahan hormonal ini mempengaruhi neurotransmitter serotonin dan adrenalin sehingga perempuan menjadi lebih sensitif dan ekspresif dalam mengekspresikan gejala ansietasnya<sup>25</sup>.

Akan tetapi berdasarkan hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas ( $p=0,129$ ). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salmawati<sup>23</sup> bahwa tidak ada hubungan

antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas. Abdullah<sup>26</sup> mengatakan bahwa gangguan psikiatrik atau kecemasan dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang yang berbeda adalah koping yang dilakukan. Menurut Misgiyanto dan Susilawati<sup>27</sup> bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi ansietas seseorang melainkan penolakan individu terhadap penyakit yang dideritanya. Selain itu karakteristik yang dimiliki oleh seseorang yang cenderung mengalami tingkat ansietas lebih besar, seperti dependen, obsesif-klusif, dan histionik, lebih berpengaruh terhadap tingkat ansietas<sup>9</sup>.

### **3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan tabel 5 sebanyak 15 responden tidak mengalami tingkat ansietas dengan perbandingan 8 responden berpendidikan SMA dan 7 responden berpendidikan S1. Sedangkan 3 responden mengalami ansietas berat dengan masing-masing pendidikannya yaitu tidak lulus SD,

SMP, dan D3. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah tingkat ansietas yang dialami karena seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah untuk menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu apabila individu memiliki tingkat pendidikan yang cukup maka individu tersebut akan lebih mudah untuk mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya<sup>28</sup>.

Sedangkan dari hasil uji *spearman* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas ( $p=0,035$ ) dengan keeratan hubungan keduanya yaitu lemah (-0,387). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Sativa<sup>29</sup> bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat ansietas seseorang. Pernyataan senada juga diberikan oleh Wahyuni, Arsin, & Abdullah<sup>30</sup> dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi

(SMA dan perguruan tinggi) cenderung lebih mudah dalam mengolah informasi kesehatan yang diterima. Sedangkan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak bersekolah, tidak lulus SD, SD, SMP) cenderung memiliki tingkat ansietas yang tinggi karena keterbatasan dalam mengolah informasi yang diterima<sup>23</sup>.

#### **4. Hubungan Lama Menderita DM Tipe II pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan tabel 6 sebanyak 9 responden menderita diabetes melitus tipe II < 5 tahun tidak mengalami ansietas, 6 responden menderita dm tipe II 5-10 tahun tidak mengalami ansietas, dan 3 responden menderita DM tipe II > 10 tahun mengalami ansietas berat. Semakin lama seseorang mengalami penyakit kronik, semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami. Hal ini disebabkan penderita memikirkan kekhawatiran komplikasi yang akan dialami.

Namun pernyataan tersebut berkebalikan dengan Fatimah<sup>31</sup> bahwa individu yang mengalami diabetes melitus tipe II bertahun-tahun dapat menerima *treatment* yang harus dilakukan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga mempunyai pengalaman yang cukup banyak dalam manajemen diri mengontrol emosinya. Hal ini sesuai dengan tabel 6 sebanyak 3 responden mengalami ansietas berat pada responden menderita DM tipe II < 5 tahun dan tidak ada responden yang mengalami ansietas berat pada penderita DM tipe II > 10 tahun.

Hasil dari uji *spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita DM tipe II dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II ( $p=0,019$ ) dengan nilai  $r$  positif yang artinya semakin lama seseorang menderita DM tipe II semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari<sup>32</sup> bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara lama menderita penyakit kronik dengan tingkat ansietas. Hal ini disebabkan oleh lamanya proses pengobatan yang tidak kunjung sembuh menimbulkan perasaan cemas terhadap pasien<sup>33</sup>. Harista<sup>9</sup> mengibaratkan pasien yang menderita diabetes melitus tipe II > 10 tahun dengan hewan percobaan yang terus-menerus diberi sengatan listrik. Ketika seekor binatang diberikan kejutan listrik secara berulang-ulang yang tidak dapat dihindarinya, hewan tersebut akan menyerah dan tidak mencoba sama sekali, meskipun awalnya binatang tersebut berusaha untuk menghindari. Hal ini lah yang terjadi pada penderita dm tipe II > 10 tahun. Mereka merasa tidak berdaya dan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya. Sehingga menimbulkan kecemasan dalam dirinya.

##### **5. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan tabel 7 terdapat 15 responden tidak memiliki ansietas dengan

keriteria 5 responden memiliki dukungan sosial yang baik dan 10 responden memiliki dukungan sosial yang sangat baik. Menurut Jauhari<sup>28</sup> dukungan sosial merupakan sumber *coping* yang mempengaruhi *stressful* dan bisa membuat perubahan situasi emosi orang yang stress menjadi lebih baik karena dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan anggota keluarga, kerabat, teman, dan tenaga kesehatan berupa informasi (saran, masukan), dukungan emosional, penghargaan positif, dan materi.

Sedangkan hasil dari uji *spearman* bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas ( $p=0,003$ ) dengan keeratan hubungan antara keduanya yaitu sedang (0,526). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jauhari<sup>28</sup> bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas. Salmawati<sup>23</sup> mengatakan dukungan sosial dengan tingkat ansietas keduanya berhubungan karena dukungan sosial bisa merubah sikap dan pandangan

seseorang terhadap sesuatu. Sari<sup>34</sup> mengatakan dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat seperti keluarga, dapat menurunkan kejadian yang mengakibatkan stress. Hal ini terjadi karena anggota keluarga akan merasa nyaman dan sehingga tubuh akan menghasilkan hormon *endophrine* menyebabkan otot tubuh rileks, sistem imun meningkat, dan kadar O<sub>2</sub> dalam tubuh meningkat sehingga penderita akan merasa ngantuk dan istirahat dengan tenang yang membuat tingkat ansietas yang dialami pasien menurun<sup>27</sup>.

Selain dukungan keluarga, komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk dukungan sosial. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan untuk kesembuhan pasien. Ada beberapa langkah komunikasi terapeutik yaitu bertanya, mendengar, mengulang pernyataan terkait keluhan pasien, klarifikasi pernyataan pasien, menyimpulkan terkait keluhan pasien dan

penatalaksanaannya, mengubah cara pandang terhadap pasien, eksplorasi perasaan diri dan pasien, membagi persepsi dengan pasien, dan melakukan humor dengan pasien<sup>35</sup>. Selain itu menurut Warsini, Irwanti, dan Siswanto<sup>36</sup> pasien adalah seseorang yang memerlukan kebutuhan perasaan dan perawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam menurunkan tingkat ansietas pasien selama sakit.

Salah satu pertanyaan kuisioner dukungan sosial adalah "Saya sering salah dalam mengambil keputusan." Apabila dukungan sosial yang dimiliki baik maka skor pada pertanyaan tersebut adalah 4 (tidak pernah). Semakin baik dukungan sosial yang diperoleh semakin membantu penderita diabetes melitus tipe II dalam memecahkan masalah dan memutuskan hal yang harus dilakukan Hal ini disebabkan karena dukungan sosial mempunyai peranan penting dalam strategi koping penderita

diabetes melitus tipe II<sup>9</sup>. Jauhari<sup>28</sup> menambahkan dukungan sosial merupakan sumber eksternal bagi penderita dalam membantu mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita. Sehingga semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien, semakin berkurang tingkat ansietas yang dirasakan pasien.

### **Kesimpulan**

1. Rata-rata usia responden yaitu 58 tahun dengan rentang 37-80 tahun. Sedangkan rata-rata menderita dm tipe II yaitu 5 tahun dengan rentang 1 tahun sampai 13 tahun.
2. Jumlah responden laki-laki dan perempuan sama, yaitu 15 responden, tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 17 responden, dan nilai dukungan sosial yang paling banyak yaitu baik sebanyak 17 responden.

3. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat ansietas.
4. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.
5. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II. Semakin dasar pendidikan seseorang atau tidak bersekolah seseorang, semakin besar tingkat ansietas orang tersebut.
6. Ada hubungan antara lama menderita dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II. Semakin lama menderita diabetes semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami.
7. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II. Semakin baik dukungan sosial yang diperoleh semakin rendah tingkat ansietas yang dialami bahkan bisa tidak mengalami ansietas.

## Saran

### 1. Saran bagi Puskesmas Kasihan I Bantul

Para petugas kesehatan di Puskesmas Kasihan I Bantul supaya meningkatkan komunikasi dengan pasien agar pasien merasa nyaman ketika berobat sehingga membantu dalam upaya mencegah terjadinya ansietas yang dapat berujung pada komplikasi penyakit.

### 2. Saran bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Bagi penderita diabetes supaya tetap menjaga kesehatan dan berupaya untuk menjauhkan diri dari faktor-faktor yang menyebabkan ansietas meningkat.

### 3. Saran bagi Perawat

Ketika bertemu dengan pasien, khususnya pasien diabetes melitus tipe II, berikan senyuman hangat dan terapkan komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Apalagi perawat adalah seseorang, selain

keluarga, yang mendampingi pasien selama 24 jam di rumah sakit.

### 4. Saran bagi Masyarakat

Jangan mengabaikan dan tetap menjalin komunikasi dengan penderita diabetes melitus tipe II. Masyarakat, khususnya anggota keluarga pasien, tetap memperhatikan dan memberikan perhatiannya kepada penderita.

## Daftar Pustaka

- <sup>1</sup>NANDA. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC.
- <sup>2</sup>Hayat, A. (2014). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah : Vol. XII. No. 01 Januari-Juni 2014*.
- <sup>3</sup>Stuart, G. W. (2013). *Buku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- <sup>4</sup>Maramis, W. F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- <sup>5</sup>Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses pada laman [www.depkes.go.id/P.Prov.DIY\\_11.pdf](http://www.depkes.go.id/P.Prov.DIY_11.pdf) pada tanggal 25 November 2016 pukul 17.44 WIB
- <sup>6</sup>Riskesdas Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta*. Diakses pada laman [www.pusdatin.kemkes.go.id/profil/3471\\_DIY\\_Kota\\_Yogyakarta.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/profil/3471_DIY_Kota_Yogyakarta.pdf)

- <sup>7</sup>Sugiyanto, B. (2014). *Pengaruh Konseling Spiritual Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- <sup>8</sup>Furwanti, E. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- <sup>9</sup>Harista, R., A. (2016). *Perbedaan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 antara Pria dan Wanita di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung*. Universitas Lampung : Fakultas Kedokteran.
- <sup>10</sup>Gonzalez, J. S., et al. (2011). *Psychological Issues in Adults with Type 2 Diabetes*. USA : Springer Science.
- <sup>11</sup>Canadian Diabetes Association. (2013). *Mental Health*. Diakses pada laman [guidelines.diabetes.ca/cdacpg/media/documents/patient-resources/diabetes-and-mental-health-2014.pdf](http://guidelines.diabetes.ca/cdacpg/media/documents/patient-resources/diabetes-and-mental-health-2014.pdf)
- <sup>12</sup>Muflihatin, S. K. (2013). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda*. Diakses pada laman [jurnal.stikesmuda.ac.id/index.php/571k35a/article/download/8/6](http://jurnal.stikesmuda.ac.id/index.php/571k35a/article/download/8/6) tanggal 3 Maret 2017.
- <sup>13</sup>Syamiyah, N. (2014). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Wanita di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Diakses pada laman <http://respository.uinjkt.ac.id> tanggal 11 Maret 2017.
- <sup>14</sup>Nindiyasari, D. N. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe I dengan Diabetes Melitus Tipe II*. Universitas Sebelas Maret : Fakultas Kedokteran.
- <sup>15</sup>Syari'ati, A. W. (2015). *Hubungan Kecemasan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Salatiga*. Diakses pada laman [eprints.ums.ac.id/39515/14/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/39515/14/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf) tanggal 11 Maret 2017.
- <sup>16</sup>Muhlisin, A., Ambarwati, W. N., & Pratiwi, A. (2015). *Model Terapi Kognitif untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Komunitas*. *University Research Colloquium*. ISSN : 2407-9189.
- <sup>17</sup>Trisnawati, S., H., & Setyorogo, S. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), Januari (2013).
- <sup>18</sup>Heningsih, hapsari, H., I., & Istiningtyas, A. (2014). *Gambaran Tingkat Ansietas pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta*. Stikes Kusuma Husada Surakarta : Program Studi S-1 Keperawatan.
- <sup>19</sup>Owen, H. K. (2016). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di RSD dr Soebandi Jember*. Universitas Jember : Fakultas Kedokteran.
- <sup>20</sup>Mustaqim, M. F. (2016). *Gambaran Kecemasan pada Lanjut Usia dengan Penderita Diabetes Melitus di Posyandu Desa Praon Nusukan Surakarta*. Universitas

Muhammadiyah Surakarta : Program Studi Keperawatan.

- <sup>21</sup>Rahmawati, A., Hartanti, & Sumarni. (2016). Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Persalinan Kala 1 Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan. VOL. 10 Tahun 2016.*
- <sup>22</sup>Mayasari, L. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Buara Kabupaten Pekalongan.* Diakses pada laman [www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=9&bid=31](http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=9&bid=31)
- <sup>23</sup>Salmawati. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar : Fakultas Ilmu Kesehatan.
- <sup>24</sup>Ramdani, M. I. (2016). *Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Kardiana Kota Tegal.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- <sup>25</sup>Hadianto, H. (2014). *Prevalensi dan Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.* Universitas Tanjungpura : Program Studi Pendidikan Dokter.
- <sup>26</sup>Abdillah, M. F. (2014). *Pengaruh Zikir terhadap Skor Kecemasan Mahasiswa Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Menghadapi Ujian Skill-Lab.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- <sup>27</sup>Misgiyanto, & Susilawati, D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan. Volume 5, Nomor 1, Januari 2014 : 01 – 15.*
- <sup>28</sup>Jauhari. (2016). Dukungan Sosial dan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus. *The Indonesian Journal of Health Science. Vol. 7, No. 1, Desember 2016.*
- <sup>29</sup>Sativa, O. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Depresi Pasien Diabetes Tipe II di RSUD Dr. Rivai Berau Kalimantan Timur.* Universitas Muhammadiyah Surakarta : Fakultas Kedokteran.
- <sup>30</sup>Wahyuni, R., Arsin, A. A., & Abdullah, Z. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RS Bhayangkara Andi Mappa Oudang Makassar.* Diakses pada laman [repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8208](http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8208) pada tanggal 9 Maret 2017.
- <sup>31</sup>Laksita, I. D. (2016). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Desa Praon Nusukan Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- <sup>32</sup>Fatimah. (2016) *Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja*

*Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.*

<sup>33</sup>Wulandari, D. (2014). *Hubungan Lamanya Menderita Hipertensi dengan Tingkat Depresi pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember.* Universitas Jember : Fakultas Kedokteran.

<sup>34</sup>Sari, I. N. I. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di Grha Diabetika Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat.

<sup>35</sup>Rahayu, K., I., N. (2016) Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Care & Mionolecular.* Vol. , No. 1, Tahun 2016.

<sup>36</sup>Warsini, Irwanti, W., & Siswanto, A. (2015). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.* Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 96-102.