

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIDAK TERGANTUNG INSULIN SAAT KADAR GULA DARAH MENINGKAT DI WILAYAH KERJA KABUPATEN PEKALONGAN

Hilawatun Nisa

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2019

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kurang ataupun resistensi insulin. Pasien mengalami perubahan dalam gaya hidup diantaranya dari pengaturan pola makan, kontrol gula darah, olahraga, dan lain-lain sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang meningkat dan depresi pada pasien. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tingkat kecemasan pada penderita diabetes tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan Gambaran kecemasan 21 responden (52,5%) mempunyai kecemasan sedang, 12 responden (30%) memiliki kecemasan berat dan 7 responden (17,5%) memiliki kecemasan ringan. Hasil penelitian ini menambah wawasan asuhan keperawatan komunitas sehingga memberikan informasi mengenai kondisi pasien dengan diabetes yang rentan mengalami naik turun gula darah serta perlunya mencegah dengan pola hidup sehat sehingga dapat meminimalisis kecemasan pada pasien DM

Kata kunci : Diabetes Mellitus dan Tingkat Kecemasan
Pustaka : 44 daftar pustaka, 5 jurnal

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat

kurangnya ataupun resistensi insulin (Berdasarkan jurnal Basri Muhmmad, Harastuti, Rahmatia.St, 2015). Menurut kriteria diagnostik PERKENI (*perkumpulan endokrinologi indonesia*) dikatakan menderita DM

dengan kriteria kadar gula darah puasa >126 mg/dL dan tes sewaktu >200 mg/dL (Nindyasari,2009).

DM ada IV jenis, yaitu DM tergantung insulin, DM tidak tergantung insulin, DM tipe tipe lain dan DM gestasional. Pada DM tergantung insulin yaitu hiperglikemia akibat ketidakabsolutan insulin dan harus dapat pengganti, berbeda dengan DM tidak tergantung insulin, kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Sedangkan DM tipe lain seperti defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, seperti penyalit eksokrin pankreas, endokrinopati karena glukosa obat atau zat kimia, infeksi karena disebabkan oleh imunologi yang jarang dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM dan DM gestasional sejenis diabetes yang terjadi pada saat kehamilan, intoleransi glukosa yang mulai timbul atau menular diketahui selama keadaan kehamilan, terjadi disebabkan karena peningkatan sekresi berbagai hormon disertai pengaruh metabolik terhadap glukosa (Maghfuri, 2017 h.3).

Penyebab DM tidak tergantung insulin adalah insulin yang terdapat pada permukaan sel kurang, sehingga glukosa yang masuk ke sel sedikit atau berkurang, sehingga glukosa yang masuk ke sel sedikit dan glukosa dalam pembuluh darah meningkat. DM tidak tergantung insulin terjadi keterbatasan respon sel terhadap kenaikan kadar gula darah, Sehingga kadar gula darah yang tinggi akan terus menurun dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah, sirkulasi darah yang buruk

dapat mengakibatkan komplikasi pada mata, jantung, ginjal saraf dan kulit (Rusli dan farianingsih, 2015).

Penderita DM banyak mengalami perubahan dalam gaya hidupnya seperti dari pengaturan pola makan, kontrol gula darah, olahraga, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut jika penderita mengalami komplikasi akan membuat pandangan negatif tentang masa depan, mengeluarkan lebih banyak biaya, dan lain-lain (Nindyasari,2010). Apabila DM tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi menjadi dua kategori mayor, yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi kronik jangka panjang. Komplikasi metabolik disebabkan oleh perubahan yang relatif akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi tersebut dapat juga terjadi sepanjang hidup penderita DM dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tersendiri (Mirza, 2017).

Permasalahan emosional yang dialami penderita DM terapi tidak terjadi pantangan atau merasa lelah menjalani berbagai perubahan kadar gula darah membaik sehingga takut terhadap komplikasi dan resiko kematian, jenuh meminum obat, atau mengalami depresi. Upaya pencegahan Pemantauan kadar gula darah rutin pada penderita DM menjadi bagian yang penting dari pengendalian

penyakit (Berdasarkan jurnal dari Livana, sari, hermanto, 2018). Seiring dengan hal tersebut di Indonesia, kesehatan meluncurkan PROLANIS (*Program Pengelolaan Penyakit Kronis*) yang dikhususkan untuk peserta yang menderita penyakit DM tidak tergantung insulin dan hipertensi (BPJS Kesehatan, 2014).

Data dari NCD (*Global status report on non communicable Diseases*) WHO (*World Health Organization*), DM menempati peringkat ke- 6 sebagai penyebab kematian. IDF (*International Diabetes Federation*) pada Tahun 2012 memperhitungkan angka kejadian DM di dunia adalah 371 juta jiwa, tahun 2013 meningkat 382 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 DM akan meningkat 592 juta jiwa. Di Indonesia angka kejadian DM termasuk urutan ke- 7 dunia yaitu sebesar 7,6 juta jiwa bahkan angka kematian dan amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32,5% dan 23,5 % (Berdasarkan jurnal dari Rofiah, 2016). Hampir setengah dari semua kematian disebabkan glukosa darah tinggi sebelum usia 70 tahun (Basri, dkk 2018).

Prevalensi DM di Jawa Tengah pada tahun 2016 menempati urutan ke- 2 setelah penyakit hipertensi. Presentase angka kejadian DM selama 4 tahun berturut-turut yaitu 13,6 % (2013), 14,96 (2014), 15,77% (2015) 22,1 % (2016) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2016). Angka prevalensi data DM di wilayah Kabupaten Pekalongan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo bahwa prevalensi paling banyak ada di Puskesmas

Wonopringgo dengan diabetes tidak tergantung insulin sebanyak 826 kasus baru dan 1.903 kunjungan penderita DM (Dinkes Kab. Pekalongan, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan didapatkan 10 penderita DM Tidak tergantung insulin, 8 diantaranya mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan karena penyakit yang dideritanya tidak sembuh – sembuh dan terkadang merasa cemas, khawatir yang berlebihan dengan keluhan fisik pada bagian kaki yang mengalami pembengkakan sehingga menyebabkan komplikasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo”.

Tujuan umum penelitian untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan pada penderita diabetes DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu deskriptif. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama yaitu untuk mengetahui gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi 2013, h. 64). Penelitian yang telah dilakukan

bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan padapenderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM tidak tergantung insulin di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Sampel pada penelitian ini adalah penderita DM tidak tergantung insulin di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo. Dari 44 menjadi 40 responden, 3 responden meninggal, 1 responden op name dalam jangka waktu kurang lebih satu minggu.. pada penelitian yang telah dilakukan saat responden tersebut masuk kriteria inklusi. Responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*

Etika penelitian terdiri dari 1) *Informed Consent*, 2) *Anonimity*, 3) *Confidentiality*.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik angket. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2012, hh. 176-177).

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase. Analisa

univariate dalam penelitian ini menghasilkan tingkat kecemasan padapenderita DM.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Penderita DM Tidak tergantung insulin Saat Kadar Gula Darah Meningkat Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 (N=40)

Variabel	F	%
Umur		
35 - 44 Tahun	10	25
45 - 54 Tahun	17	42.5
55 - 64 tahun	9	22.5
>65 tahun	4	10
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	5
SD	22	55
SMP/ sederajat	5	12.5
SMA/ sederajat	8	20
Perguruan tinggi	3	7.5
Pekerjaan		
Ibunumahtangga	26	65
Buruh	5	12.5
Wiraswasta	5	12.5
Karyawan	1	2.5
PNS	2	5
Pensiunan	1	2.5

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penderita DM Tidak tergantung Insulin Saat Kadar Gula Darah Meningkat.

Tabel 5.2
Gambaran Karakteristik dengan Kecemasan Pasien Penderita DM Tidak Tergantung Insulin Saat Kadar Gula Darah Meningkat Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 (N=40)

Karakteristik	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Umur								
35 - 44 Tahun	2	5	6	15	2	5	10	25
45 - 54 Tahun	3	7,5	8	20	6	15	17	42,5
55 - 64 tahun	1	2,5	6	15	2	5	9	22,5
>65 tahun	1	2,5	1	2,5	2	5	4	10
Pendidikan								
Tidak Sekolah	0	0	2	5	0	0	2	5
SD	5	12,5	11	27,5	6	15	22	55
SMP/ sederajat	0	0	3	7,5	2	5	5	12,5
SMA/ sederajat	1	2,5	3	7,5	4	10	8	20
PT	1	2,5	2	5	0	0	3	7,5
Pekerjaan								
IRT	4	10	11	27,5	11	27,5	26	65
Buruh	0	0	5	12,5	0	0	5	12,5
Wiraswasta	2	5	2	5	1	2,5	5	12,5
Karyawan	0	0	1	2,5	0	0	1	2,5
PNS	0	0	2	5	0	0	2	5
Pensiunan	1	2,5	0	0	0	0	1	2,5
Total	7	17,5	21	52,5	12	30	40	100

3. Tingkat Kecemasan Pasien Penderita DM Tidak tergantung insulin Saat Kadar Gula Darah Meningkat

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Penderita DM Tidak tergantung insulin Saat Kadar Gula Darah Meningkat Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo kabupaten Pekalongan Tahun 2019 (N=40)

Kualitas hidup	Jumlah	%
Kecemasan Ringan	7	17,5
Kecemasan Sedang	21	52,5
Kecemasan Berat	12	30
Jumlah	40	100

Hasil Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan yang telah dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan umur 17 responden (42,5 %) berumur 45 – 54 tahun, 10 responden (25,5%) berumur 35 – 44 tahun, 9 responden (22,5%) berumur 55 – 64 tahun dan 4 responden (10%) berumur lebih dari 65 tahun. Umur mempengaruhi resiko dan kejadian Diabetes Mellitus, umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah (Joice & Debora, 2015). Umur merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, dengan semakin bertambahnya umur, kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah semakin menurun. Kelompok usia terbanyak DM adalah 45-54 tahun. Beberapa hal yang dihubungkan dengan faktor resiko DM adalah Obesitas, hipertensi, kurangnya aktivitas fisik dan rendahnya konsumsi sayur dan buah (Risksdas, 2018).

Hasil penelitian karakteristik umur responden 17 responden (42,5 %) berumur 45 – 54 tahun didapatkan tingkat kecemasan ringan 3 responden (7,5%), sedang 8 responden (20%) dan berat 6 responden (15%). Menurut WHO seseorang yang telah melampaui usia 30, kadar glukosa darah puasa akan naik sekitar 1-2 mg/dL. Semakin tua usia seseorang maka risiko peningkatan

kadar glukosa darah dan gangguan toleransi glukosa akan semakin tinggi. Hal ini disebabkan oleh melemahnya semua fungsi organ tubuh termasuk sel pankreas yang bertugas menghasilkan insulin. Sel pankreas bisa mengalami degradasi yang menyebabkan hormon insulin yang dihasilkan terlalu sedikit sehingga kadar glukosa darah menjadi.

Pada seseorang yang berusia lanjut biasanya terjadi peningkatan intoleransi glukosa, karena itu obat pengendali gula darah yang sebelumnya efektif bisa menjadi tidak efektif lagi (Sulviana, 2012). Dengan usia > 50 tahun menunjukkan bahwa menurunnya glukosa darah dan sistem kekebalan tubuh sebaiknya agar terhindar dari DM maka menjaga pola hidup sehat dan rajin mengonsumsi sayur dan buah guna menurunkan kadar gula saat kadar gula darah meningkat. Pada usia diatas 50 tahun pasien sangat membutuhkan perhatian terhadap apa saja yang di konsumsi agar terhindar dari penyakit DM tidak tergantung insulin. Serta mengurangi makanan yang tidak baik untuk kesehatan yang menurunkan kadar gula saat kadar gula darah meningkat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Baharuddin dan Eviyanti tahun 2014 *“Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Komplikasi Ulkus Diabetik Pada Pasien Dm Tidak tergantung insulin Di Rsud Labuang Baji Makassar”* dimana umur responden 40 % berumur 40 – 50 tahun

Karakteristik pendidikan didapatkan hasil 22 responden (55,3%) berpendidikan Sekolah Dasar, 8

responden (20% berpendidikan SMA, 5 responden (12,5%) berpendidikan SMP, 3 responden (7,5%) berpendidikan perguruan tinggi dan 2 responden (5%) tidak sekolah. Responden yang didominasi lulusan SD, memiliki tingkat pengetahuan rendah dibandingkan mereka yang lulusan Perguruan Tinggi (Soewandono dkk., 2013). Rendahnya pengetahuan responden dapat menyebabkan kurangnya kesadaran yang berkaitan dengan kesehatan seperti pengetahuan tentang DM pencegahan dan penanganannya mengenai penyakit tersebut (KEMENKES RI, 2011). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mendorong keingintahuannya dalam mengetahui suatu penyakit sehingga dapat mengambil tindakan secepatnya (Juwaningtyas, 2014). Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, serta pengontrolan gula darah (Joice & Debora, 2015). Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian karakteristik pendidikan didapatkan hasil 22 responden (55,3%) berpendidikan Sekolah Dasar didapatkan hasil tingkat kecemasan 5 responden (12,5%) ringan, 11 responden (27,5%) sedang dan 6 responden (15%) berat. Tingkat

pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya cenderung baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Baharuddin Dan Eviyanti K Tahun 2014 yang berjudul "*Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Komplikasi Ulkus Diabetik Pada Pasien Dm Tidak tergantung insulin Di Rsud Labuang Baji Makassar*" yang didapatkan hasil responden rata – rata berpendidikan sekolah dasar sebesar 53,4%. Dari hasil penelitian pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada lansia penderita DM tidak tergantung insulin tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya tentang penanganan penyakiy akan lebih baik sehingga responden dapat mengatur pola konsumsi kadar gula darah agar tidak naik. Analisa peneliti semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin tinggi kesadaran pola hidup sehat dan pengatuhan tentang DM saat kadar gula darah meningkat.

Karakteristik pekerjaan didapatkan hasil 26 responden (65%) mempunyai pekerjaan Ibu rumah tangga, 5 responden (12,5%) mempunyai pekerjaan buruh, 5 responden (12,5%) mempunyai pekerjaan wiraswasta, 2 responden (5%) mempunyai pekerjaan PNS, 1 responden (2,5%) mempunyai pekerjaan karyawan dan 1 responden (2,5%) mempunyai pekerjaan pensiunan. Pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik seseorang, yang

memiliki aktivitas ringan tetapi mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tidak dikeluarkan melalui olah raga dan aktivitas tubuh akan mengalami obesitas dan rentan kadar gula darah meningkat yang merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya DM, disamping itu gaya hidup karena kemajuan teknologi dan kemapanan ekonomi orang lebih cenderung menggunakan kendaraan ketika keluar rumah walaupun jarak yang tidak terlalu jauh yang bisa ditempuh dengan berjalan kaki sehingga beresiko terjadi kadar gula darah meningkat (Suiraoaka, 2012).

Hasil penelitian karakteristik pekerjaan 26 responden (65%) mempunyai pekerjaan Ibu rumah tangga didapatkan hasil tingkat kecemasan 4 responden (10%) ringan, 11 responden (27,5%) sedang dan 11 responden (27,5%) berat. Analisa peneliti pekerjaan ibu rumah tangga sebenarnya masih bisa di kategorikan aktivitas fisik yang aktif setiap hari seperti melakukan pekerjaan sehari hari yang ada di rumah dengan kegiatan seperti itu ibu rumah tangga akan mengurangi kenaikan kadar gula darah. Dengan gaya hidup jaman sekarang seseorang lebih menginginkan hal yang praktis seperti makanan cepat saji dengan tidak memikirkan kadar kalori / kandungan yang ada di dalamnya, dengan teknologi yang ada makan seseorang cenderung malan berjalan meskipun jarak dekat.

2. Gambaran Tingkat kecemasan pada pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat

Hasil kategori tingkat kecemasan didapatkan data sebanyak 21 responden (52,5%) mempunyai kecemasan, 12 responden (30%) memiliki kecemasan berat dan 7 responden (17,5%) memiliki kecemasan ringan pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dwi Galuh “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Riwayat Dm Tidak tergantung insulin Di Tempat Senam Persadia Cabang Perumnas Karanganyar” didapatkan hasil penelitian responden yang mengalami Kecemasan 47,7% responden mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti sehingga kecemasan dapat diartikan sebagai gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik, masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan pribadi, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Manurung, 2016: h.1).

Pada umumnya pasien DM sangat rentan untuk mengalami kecemasan. Gangguan kecemasan yang dialami adalah akibat dari cara berpikir seseorang terhadap dirinya. Hal ini disebabkan karena adanya distorsi kognitif pada diri sendiri (Lubis, 2009). Pasien DM dengan kadar gula darah meningkat akan cenderung mengalami kecemasan apalagi ditambah dengan komplikasi DM yang parah akan memiliki dampak pembatasan kehidupan sehari-hari akibat adanya luka DM (ulkus diabetikum). Penderita DM akan mengalami isolasi sosial di masyarakat, mempunyai mobilitas yang rendah dan memerlukan sering pengobatan klinis dikarenakan kadar gula darah yang naik turun pada pasien DM. Pasien DM dengan pengetahuan rendah akan cenderung mengalami kecemasan karena pengetahuan untuk mengatur pola hidup yang bertujuan agar kadar gula darah kembali seimbang kurang, sehingga oleh karena itu kecemasan akan tinggi dan mengakibatkan pasien akan mengalami sakit lebih parah atau meninggal.

Pada penelitian ini diperoleh responden terbanyak memiliki hasil kecemasan sedang yang disebabkan pada seseorang yang mengalami gula darah normal dikarenakan metabolisme karbohidrat dan fungsi organ masih baik. Kadar glukosa darah pada seseorang dengan kadar gula normal merupakan manifestasi dari kemampuan sekresi insulin oleh pankreas dan kemampuan ambilan glukosa oleh sel-sel jaringan sasaran (Rochmah W, 2010). Hormon insulin memiliki efek paling dominan pada

metabolisme karbohidrat, hormon ini menurunkan kadar glukosa serta mendorong penyimpanan zat-zat gizi (glikogenesis). (Bawomo , 2010).

Hasil penelitian ini responden cenderung mengalami kecemasan yang dirasakan responden dengan keluhan yang sering dirasakan oleh responden seperti mati rasa atau kesemutan, ketakutan akan kejadian buruk, ketakutan atau takut akan sesuatu hal, tremor, takut kehilangan kontrol, kesulitan bernapas, takut akan mati, takut, gangguan pencernaan, dan sering mengalami keringat panas atau dingin.

Sekresi hormon insulin pada pasien yang terkena diabetes bekerja sebagai respon terhadap naiknya kadar glukosa darah yang menyebabkan timbulnya mekanisme umpan balik sebagai pengatur besarnya kadar glukosa darah. Mekanisme tersebut yaitu peningkatan glukosa darah dengan menurunnya sekresi insulin, sehingga insulin berkurangnya kadar insulin yang menuju transpor glukosa ke dalam hati, otot, dan sel lain yang mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi tinggi /tidak normal. (Guyton AC, Hall JE. ,2010). Seseorang yang mengalami kecemasan berat cenderung mengalami gula darah tinggi karena respon insulin dalam tubuh berkurang sehingga gula darah cenderung menjadi tinggi atau tidak normal oleh sebab itu perlunya penanganan pada pasien diabetes yang mengalami kecemasan sehingga tidak akan timbul stressor yang nantinya akan menghambat insulin dalam tubuh dan harus mengkonsumsi obat dari luar

Penderita diabetes melitus mengalami banyak perubahan-perubahan dalam hidupnya seperti pengaturan pola makan olahraga, kontrol gula darah dan lain-lain. Perubahan yang mendadak ini membuat penderita diabetes melitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis diantaranya marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain itu jika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi maka akan menambah tingkat kecemasannya, gangguan cemas pada penderita diabetes melitus jika tidak ditangani secara baik akan menimbulkan masalah tersendiri dan dapat menyulitkan pengelolaan penyakitnya (Wahyuni dan abdullah, 2012).

Tingkat kecemasan ringan disebabkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, sehingga memusatkan pada hal-hal yang penting dan menyampingkan yang lain. Karena itu seseorang menjadi lebih waspada, persepsi meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan ini masih mampu memotivasi memecahkan masalah yang ada. Contohnya responden yang akan menghadapi proses pengobatan diabetes dan menghadapi gejala – gejala saat dalam masa pengobatan diabetes saat gula darah naik dengan keluhan – keluhan yang timbul akibat gula darah naik. Semakin seseorang yang mengalami kecemasan pada dirinya maka akan mengganggu pikiran

dan proses pengobatan responden sehingga menimbulkan pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman dan tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat menjadikan responden menjadi cemas dalam melakukan tindakan selanjutnya (Donsu,2017) .

Kecemasanakan menjadi sedang dimana kondisi seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Kecemasan pada tahap ini responden sudah hanya memikirkan bagaimana responden menghadapi pengobatan pasien diabetes, masalah kesehatan yang timbul jika gula darah naik dan sudah tidak memikirkan masalah – masalah lain yang ada pada hidupnya. Dampak pada tahap ini respon individu sudah tidak mau berperan dalam mengambil keputusan, atau keinginan untuk mengetahui sejauh mana individu bisa memperkirakan kemampuan dirinya serta bagaimana keadaan pada dirinya sejarang (Salmawati, 2010).

Hasil penelitian ini responden banyak mengalami kecemasan sedang dikarenakan Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.Munculnya gejala kecemasan sangat tergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman- pengalaman emosional

atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.Lingkungan sekitar tempat tinggal yang tidak baik mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Disebabkan adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga,sahabat, ataupun dengan dengan rekan kerja. Sehingga individu merasa tidak aman terhadap lingkungan(Manurung,2016,hh.11-12)

Kecemasanakan menjadi berat dimana kondisi seseorang sudah tidak dapat memusatkan pada masalah yang ada seseorang mengalami perhatian yang kacau, sehingga tidak dapat melakukan sesuatu yang terarah. Kecemasan pada tahap ini responden sudah mengalami kecemasan dan gelisah dengan kondisi keadaan diri responden.

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran Karakteristik Hasil penelitian karakteristikumur responden 17 reponden (42,5 %) berumur 45 – 54 tahun didapatkan tingkat kecemasan ringan 3 responden (7,5%), sedang 8 responden (20%) dan berat 6 responden (15%). Karakteristik pendidikan didapatkan hasil 22 responden (55,3%) berpendidikan Sekolah Dasar didapatlkan hasil tingkat kecemasan 5 responden (12,5%) ringan, 11 responden (27,5%) sedang dan 6 responden (15%) berat.

Karakteristik pekerjaan 26 responden (65%) mempunyai pekerjaan Ibu rumah tangga didapatkan hasil tingkat kecemasan 4 responden (10%) ringan, 11 responden (27,5%) sedang dan 11 responden (27,5%) berat.

2. Gambaran Kecemasan pada pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat didapatkan sebanyak 21 responden (52,5%) mempunyai kecemasan sedang, 12 responden (30%) memiliki kecemasan berat dan 7 responden (17,5%) memiliki kecemasan ringan pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

2. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan bagi asuhan keperawatan komunitas agar dapat memberikan informasi mengenai kondisi pasien dengan diabetes yang rentan mengalami naik turun gula darah serta perlu nya mencegah dengan pola hidup sehat sehingga dapat meminimalisis kecemasan pada pasien DM.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain terkait pembelajaran mengenai bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan pada pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat

3. Bagi peneliti lain

Penelitian selanjutnya di harapkan dapat meneliti tentang variebel lain seperti kepatuhan dalam pengobatan dan respon nyeri yang dapat mengetahui lebih dalam tentang pasien penderita DM tidak tergantung insulin saat kadar gula darah meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Nabyl A. 2012. Panduan Hidup Sehat : *Mencegah dan Mengobati Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Aulia Pusblishing
- Al Fady, F. (2015). *Madu dan Luka Diebetik* . Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Arisma N, Yunus, E, Fanani .2017. *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Penyakit Diabetes Melitus di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang*.
- Back anxiety scale, 2003. “ Diabet /metabolisme penelitian dan ulasan artikel penelitian diabetes metab rev 2003. “from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>.
- Baharuddin, H. Eviyanti. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Komplikasi Ulkus Diabetik Pada Pasien DM Tipe II di RSUD Labuang Baji Makassar*.
- Basri, M, Harastuti dan Rahmatia. 2018. *‘Hubungan Status Nutrisi dan Kecemasan Dengan Proses Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Barru*.
- Bawono. 2013. *Kontrol Hormon Insulin dan Glucagon Dalam Perubahan Metabolism Selama Penelitian*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer
- BPJS-Kesehatan. 2014. “Buku Panduan Praktis Pronalis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).” From <https://bpjs.kesehatan.Go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/39>.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kekalongan 2018. Kasus Penderita Diabetes Melitus Tahun 2018 Di Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah. Pekalongan : Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinkes Jawa tengah. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Donsu, Tine, D.J. (2017). *Psikologi Keperawatan* (aspek-aspek psikologi konsep dasar psikologi teori perilaku manusia). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Dwi galuh, Istiningtyas, Agussafutri. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Riwayat DM Tipe II Tempat Senam Persadia Cabang Perumnas Karanganyar*.
- Guyton, A. C., Hall. (2014). *Buku Ajar fisiologi Kedokteran. Edisi 12*. Jakarta : EGC.
- Joice, M. dan Dabora. 2015. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Poli klinik Endokrin RSUP Prof.Dr. R. D. Kandau Manado*.
- Juwaningtyas. (2014). *Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus*. Bali
- Kati K, Oped, Pali. (2018). *Gambaran Emosi dan Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Livana, Sari, I. Hermanto. 2018. 'Gambaran Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus'.
- Lubis, Z. 2009. *Hidup Sehat dengan Makanan Kaya Serat*. Bogor : IPB Press
- M. Clevo Rendy, Margareth TH. 2015. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maghfuri, A. 2017. *Buku Pintar Perawatan Luka DIABETES MELITUS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manurung, N. 2016. *Terapi REMINISCENCE*. Jakarta : CV: TRANS INFO MEDIA
- Mirza, R. 2017. 'Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus'.
- Nindyasari, N.D. 2010. 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 1 Dengan Diabetes Melitus Tipe 2.'
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Richard, A. 2017. *Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu*.
- Riskesdas, 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementrian RI Badan Penelitian dan Pengembangan*. Jakarta
- Riyanto, A. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Rochman, W. 2010. *Diabetes Mellitus Pada Usia Lanjut Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FK UI
- Roifah,I. (2016). 'Analisa Hubungan Menderita Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus.'
- Rusli, R,G. Dan Farianingsih, S. 2015. 'Senam Kaki Diabetes Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2'.
- Salmawati. (2010). *Factor- factor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar: Fakultas Ilmu Kesehatan*
- Setiadi (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta :Graha Ilmu.

Sugiono, 2009. *Statistika Untuk Penelitian*.

Bandung : CV. ALFABETA

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung :CV. ALFABETA.

Suiraoka, 2012. *Penyakit Degeneratif*.

Jogyakarta: Nuha Medika.

Susanto,T.(2013). *Diabetes Detektif, Pencegahan, Pengobatan* . Yogyakarta: Buku Pintar.

Sutejo, Ns. (2018). *Keperawatan Jiwa (Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa Dan Psikolog)*. Yogyakarta :PUSTAKA BARU PRESS.

Suwardianto, Heru, dan Andynungroho. 2016. *Kemandirian Fungsional Lansia Diabetes Mellitus di Kelurahan Bangsal Kota Kediri*.

Utama, H. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penertiban FKUI.

Utama, H.(2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Wahyuni, arsin, A, Abdullah. 2012. *Factor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rs Bhayangkara Andimappa Oudang Makasar*.

