

**PENGARUH KECEMASAN TERHADAP
KADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

Dyah Surti Murdiningsih¹
Gun Gun Abdul Ghofur¹

¹ Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sahid Surakarta

Abstract

Health problems tend to increase, mental health is an issue that most real improvement. Some physical illnesses can cause anxiety in a person. A person with a chronic disease, prone to anxiety sufferers Diabetes is one of them.

The purpose of this study is the effect of anxiety on blood glucose levels in people with diabetes mellitus in Surakarta Banyuanyar Regional Health Center. Hypothesis There is a positive effect of anxiety on blood glucose levels in people with diabetes mellitus in the PHC Banyuanyar Surakarta.

In this study sample was respondents with Diabetes Mellitus (DM) type 2 Surakarta region Banyuanyar Health Center. By sampling the total sampling with gauge Scale anxiety scale and blood glucose levels of people with Diabetes Mellitus (DM) Type 2.

Based on calculations using the computer program SPSS 15.0 for Windows obtained the value of r_{count} (0.754) > r_{table} (0.339) or ($p = 0.000 < 0.05$) so that H_a is accepted, it means a significant difference between the levels of anxiety blood glucose in patients with diabetes mellitus in the Greater Surakarta Banyuanyar Health Center.

Distribution results based on Blood Glucose Levels of respondents can be seen that the most dominant is the Blood Glucose Levels respondents in the category DM (≥ 200) that is equal to 16 or 47.1%.

Keywords: Anxiety, Diabetes Type 2 DM Miletus.

Abstrak

Masalah kesehatan yang cenderung meningkat, kesehatan jiwa merupakan masalah yang paling nyata peningkatannya. Beberapa penyakit fisik dapat mengakibatkan kecemasan pada seseorang. Seseorang dengan penyakit kronis, rentan mengalami kecemasan salah satunya adalah penderita Diabetes.

Tujuan dari penelitian ini adalah pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hipotesis Ada pengaruh positif antara kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Dalam penelitian ini sampelnya adalah responden yang menderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Dengan pengambilan sampel yakni total sampling dengan alat ukur skala kecemasan dan Skala kadar glukosa darah penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 15.0 *for windows* diperoleh nilai $r_{hitung} (0,754) > r_{tabel} (0,339)$ atau $(p = 0,000 < 0,05)$ sehingga **H_a diterima**, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Hasil distribusi berdasarkan Kadar Glukosa Darah responden dapat diketahui bahwa yang paling dominan adalah dengan Kadar Glukosa Darah responden pada kategori DM (≥ 200) yaitu sebesar 16 atau 47,1%.

Kata kunci : Diabetes Miletus DM tipe 2, Kecemasan.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang cenderung meningkat, kesehatan jiwa merupakan masalah yang paling nyata peningkatannya. Saat ini gangguan jiwa termasuk salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan diseluruh dunia. Data dari WHO menunjukkan bahwa 121 juta - 450 juta orang dari total populasi penduduk dunia, baik di Negara maju maupun Negara berkembang telah mengalami gangguan kejiwaan dan membutuhkan *primary care* di bidang psikiatri. Gangguan kejiwaan yang dimaksud bukanlah gangguan jiwa yang sering dikenal oleh sebagian masyarakat sebagai gila, melainkan dalam bentuk gangguan mental serta perilaku yang gejalanya mungkin tidak disadari oleh masyarakat (WHO, 2009).

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan

kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2006).

Beberapa penyakit fisik dapat mengakibatkan kecemasan pada seseorang. Kurang lebih 5-10% masyarakat umum mengalami kecemasan. Hasil survei Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) yang diumumkan bulan Juni 2007 yang lalu maka hampir semua orang di Indonesia sedang mengalami kecemasan. Menurut survei ini 94% masyarakat Indonesia mengidap kecemasan dari tingkat ringan hingga yang paling berat. Kecemasan telah diprediksi oleh WHO sebagai penyebab masalah utama pada tahun 2020 dan sebagai penyakit kedua di dunia setelah jantung iskemik. Seseorang dengan penyakit kronis, rentan mengalami kecemasan salah satunya adalah penderita Diabetes. Hasil penelitian David (2004) terdapat 48% penderita Diabetes yang mengalami kecemasan akibat penyakitnya. Badan Kesehatan Dunia mencatat 27% pasien Diabetes Mellitus mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan sehari-

hari yang menyertai kesedihan yang dibesar-besarkan secara terus menerus. Kecemasan adalah gangguan suasana hati yang bervariasi (Lumbantobing, 2004).

Angka kesakitan Diabetes Melitus di Puskesmas Banyuanyar menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit hipertensi dan asma *bronkiale*. Didapatkan ada 34 orang penderita Diabetes Melitus pada bulan Mei 2011 di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hal inilah yang menyebabkan penulis merasa tertarik untuk menelitinya. Apakah benar kecemasan dapat mempengaruhi kadar glukosa darah pada penderita DM? Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis memuat tentang “Pengaruh Kecemasan terhadap Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh kecemasan terhadap penderita Diabetes Mellitus.

Manfaat Praktis

- a. Bagi penderita DM, sebagai tambahan informasi dan pengelolaannya terhadap kecemasan.
- b. Bagi Peneliti, menambah pengetahuan dan penerapan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.
- c. Bagi Pemerintah, membantu mengurangi angka kesakitan pada masyarakat khususnya penderita DM.
- d. Bagi Kalangan Profesional/Dokter, membantu dalam penatalaksanaan penderita DM secara komprehensif.

e. Bagi Masyarakat, sebagai sumbangan informasi dan pengetahuan agar dapat mengetahui pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah, sehingga diharapkan masyarakat peduli untuk menjaga kesehatannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2006). Menurut Nevid (2006), *ansietas*/kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya, kesehatan kita, relasi sosial, ujian, karier, relasi

internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong kita untuk melakukan pemeriksaan medis secara regular atau memotivasi kita untuk belajar menjelang ujian. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila datang tanpa ada penyebabnya yaitu, bila bukan merupakan respon terhadap lingkungan. Dalam bentuk yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari.

Mark & Barlow (2006) mengatakan bahwa keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon fisiologis. Kecemasan pada jumlah yang sedang diperlukan dalam kehidupan tetapi dapat merugikan dalam jumlah yang banyak. Menurut Widodo (2003) *ansietas* adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap

sesuatu yang berbahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Menurut Bloom Harold (2007) *ansietas* adalah perasaan yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini disertai dengan suatu atau beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang tertentu. Perasaan ini dapat berupa rasa kosong di perut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala atau rasa mau kencing atau buang air besar. Perasaan ini disertai dengan rasa ingin bergerak dan gelisah.

Berdasarkan beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan, sikap dan perilaku kekhawatiran atau kegelisahan seseorang yang berlebihan terhadap sesuatu yang belum terjadi.

2. Faktor-faktor yang

Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

a. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

1) Usia

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2) Pengalaman menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu

tentang kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi.

3) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalankannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang

disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Seseorang yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat memiliki kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan Kaplan dan Sadock (1997).

2) Tingkat pendidikan

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

3) Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer & Bare, 2001).

4) Proses adaptasi

Kozier and Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham (2000) diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi

keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan kemoterapi.

6) Jenis tindakan kemoterapi

Adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 1996). Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap kemoterapi selanjutnya. Pasien

yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan Kaplan dan Sadock (1997).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

Gejala dan Tanda Kecemasan

Menurut Baihaqi, dkk (2007), kecemasan (*ansietas*) yaitu jawaban emosi yang sifatnya antisipatif, merupakan jawaban awal sebelum ada pertanyaan. Gejala-gejala psikis antara lain: perasaan gundah, khawatir, gugup tegang, cemas, tak aman, lekas berlanjut, emosi labil (perubahan rasa hati berganti-ganti), mudah tersinggung, apatis, perasaan salah tidak pada tempatnya. Sementara itu, gejala somatic antara lain: keluar keringat dingin, sulit bernafas, gangguan lambung, berdebar-debar, tekanan darah meninggi, dan sebagainya.

Kumar dan Clark (2002) disebutkan ansietas dan gangguannya dapat menampilkan diri dalam berbagai tanda dan gejala fisik dan psikologik seperti gemetar, renjatan, rasa goyah, nyeri punggung dan kepala, ketegangan otot, nafas pendek, mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas autonomik seperti wajah merah dan pucat, takikardi, palpitasi, berkeringat, tangan rasa dingin, diare, mulut kering, sering kencing, rasa takut, sulit konsentrasi, insomnia, libido turun, rasa mengganjal di tenggorok, rasa mual di perut.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ansietas dan gangguannya dapat menampilkan diri dalam berbagai tanda dan gejala fisik dan psikologik seperti gemetar, renjatan, rasa goyah, nyeri punggung dan kepala, ketegangan otot, nafas pendek, mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas autonomik seperti wajah merah dan pucat, takikardi, palpitasi, berkeringat, tangan rasa dingin, diare, mulut kering, sering kencing, rasa takut, sulit konsentrasi, insomnia, libido turun, rasa mengganjal di tenggorok, rasa mual di perut.

Dampak Dari Kecemasan

Dampak kecemasan terhadap sistem saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *sero tonin*, dan *gama aminobuyric acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan: a) fisik (fisiologis), antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa; b) gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan yang aneh-aneh; c) gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi (Hawari, 2001).

Pengertian Diabetes Melitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena

kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Gustaviani, 2006). Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Gustaviani, 2006).

Secara epidemiologik diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes adalah 7 tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Penelitian lain menyatakan bahwa dengan adanya urbanisasi, populasi diabetes tipe 2 akan meningkat 5-10 kali lipat karena terjadi perubahan perilaku rural-tradisional menjadi urban. Faktor resiko yang berubah secara epidemiologik diperkirakan adalah: bertambahnya usia, lebih banyak dan lebih lamanya obesitas, distribusi lemak tubuh. Kurangnya aktifitas jasmani dan hiperinsulinemia. Semua faktor ini berinteraksi dengan beberapa faktor genetik yang berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2 (Gustaviani, 2006).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Diabetes Melitus (DM) adalah sebagai penyakit metabolik tidak menular yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, disebabkan kegagalan relatif sel β dan resistensi insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diabetes Melitus (DM)

Pola dan gaya hidup seseorang akan mempengaruhi pola fungsi kesehatan yang dapat digunakan untuk mengetahui perubahan tersebut. Menurut Wijayakusuma (2004), penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beberapa hal:

- a. Pola makan dan tata laksana hidup sehat.
- b. Faktor obesitas
- c. Pola genetis
- d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan.

- e. Penyakit dan infeksi pada pancreas
- f. Pola tidur dan istirahat
- g. Faktor usia

Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM didasarkan atas pemeriksaan kadar glukosa darah. Menentukan diagnosis DM harus diperhatikan asal bahan darah yang diambil dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk diagnosis, pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatis dengan bahan darah plasma vena. Untuk memastikan diagnosis DM, pemeriksaan glukosa darah seyogyanya dilakukan di laboratorium klinik yang terpercaya (yang melakukan program pemantauan kendali mutu secara teratur).

Walaupun demikian sesuai kondisi setempat dapat juga dipakai bahan darah utuh (whole blood), vena ataupun kapiler dengan memperhatikan angka-angka kriteria diagnostik yang berbedasesuai pembakuan oleh WHO. Untuk pemantauan hasil pengobatan dapat diperiksa glukosa darah kapiler (Gustaviani, 2006).

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2002). Hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ada pengaruh positif antara kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

METODE

Identifikasi Variabel

- a. Variabel bebas: kecemasan.
- b. Variabel tergantung: kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2.

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Kecemasan

Kecemasan dalam penelitian ini adalah sebagai perasaan, sikap dan perilaku kekhawatiran atau kegelisahan

sesorang yang berlebihan terhadap sesuatu yang belum terjadi. Untuk mengungkap atau mengukur kecemasan yang dialami responden, pada penelitian ini digunakan skala kecemasan. Skala ini terdiri dari item *favourable* dan item *un favourable*. Penyusunan skala ini berdasarkan ciri-ciri kecemasan yang dialami oleh responden penderita Diabetes Mellitus (DM) yang dikelompokkan menjadi 10 aspek yaitu perasaan cemas (ansietas), keregangan, ketakutan, gangguan tidur (insomnia), perasaan depresi, gejala somatic/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernafasan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) dan gejala autonom. Semakin tinggi skor pada angket semakin tinggi pula kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus (DM), begitu pula sebaliknya.

Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2

Kadar glukosa darah adalah tingkat glukosa di dalam darah. Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah merupakan suatu penyakit kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan

beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah serta presominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin. Pengukuran Kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dilakukan oleh perawat dengan pengukuran kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl) dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu; bukan DM, belum pasti DM dan DM, semakin tinggi nilai kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl) maka positif DM, begitu pula sebaliknya.

Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi

Dalam penelitian ini populasinya responden yang menderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta yang berjumlah 34 orang.

Sampel

Dalam penelitian ini sampelnya adalah responden yang menderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2. Adapun

ciri-ciri sampel yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendapatan yang akan diungkap dalam data identitas.
- b. Penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dari hasil tes toleransi MGDL didapatkan kadar glukosa darah pasca pembebanan yang abnormal.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dimana semua anggota populasi diambil untuk sampel penelitian yaitu sebanyak 34 responden penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengukuran yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan dua macam skala yaitu:

- a. Skala Kecemasan

- b. Skala kadar glukosa darah penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2.

Analisis data yang digunakan menggunakan Perhitungan korelasi *product moment* dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) Versi 15.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta yang telah dilakukan terhadap 34 responden diperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil distribusi berdasarkan kecemasan responden dapat diketahui bahwa yang paling dominan adalah dengan kecemasan responden pada kategori tinggi yaitu sebesar 29 atau 85,3%.

Hasil distribusi berdasarkan Kadar Glukosa Darah responden dapat diketahui bahwa yang paling dominan adalah dengan Kadar Glukosa Darah responden pada kategori DM (≥ 200) yaitu sebesar 16 atau 47,1%.

Berdasarkan hasil pengujian normalitas dengan menggunakan metode kolmogorov smirnov di atas diketahui bahwa nilai probabilitas (p) untuk variabel kecemasan adalah $0,759 > 0,05$ dan variabel kadar glukosa darah adalah $0,452 > 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya data berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil pengujian linieritas dengan One-Way Anova diketahui bahwa nilai probabilitas (p) pada deviation adalah $0,504 > 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Jadi variabel kecemasan (X) terhadap kadar glukosa darah (Y) adalah linier.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 15.0 for windows diperoleh nilai r hitung ($0,754$) $>$ r tabel ($0,339$) atau ($p = 0,000 < 0,05$) sehingga H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Adapun dengan pedoman untuk interpretasi terhadap koefisien korelasi menggunakan teori Sugiyono (2006), nilai koefisien korelasi berada pada

interval $0,80-1,00$ dikatakan kategori sangat tinggi, sedangkan $0,600-0,790$ dikatakan kategori tinggi, sedangkan $0,40-0,599$ dikategorikan sedang, $0,20-0,399$ dikategorikan rendah dan bila $0,00-0,199$ dikategorikan sangat rendah, maka pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta termasuk dalam kategori tinggi, dikarenakan nilai r hitung ($0,754$) ada di antara $0,600-0,790$. Berdasarkan pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat.

Beberapa penyakit fisik dapat mengakibatkan kecemasan pada seseorang. Kurang lebih 5-10% masyarakat umum mengalami kecemasan. Hasil survei Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) yang diumumkan bulan Juni

2007 yang lalu maka hampir semua orang di Indonesia sedang mengalami kecemasan. Menurut survei ini 94% masyarakat Indonesia mengidap kecemasan dari tingkat ringan hingga yang paling berat. Kecemasan telah diprediksi oleh WHO sebagai penyebab masalah utama pada tahun 2020 dan sebagai penyakit kedua di dunia setelah jantung iskemik. Seseorang dengan penyakit kronis, rentan mengalami kecemasan salah satunya adalah penderita Diabetes. Dari hasil penelitian David (2004) terdapat 48% penderita Diabetes yang mengalami kecemasan akibat penyakitnya. Dari data Badan Kesehatan Dunia didapatkan 27% penderita kecemasan pada pasien Diabetes. Penelitian dari Ferris tahun (2004) menyatakan dari 391 orang yang diteliti terdapat 26% kecemasan pada penderita Diabetes terkait dengan hospitalisasi. Kecemasan merupakan perasaan sehari-hari yang menyertai kesedihan yang dibesar-besarkan secara terus menerus. Kecemasan adalah gangguan suasana hati yang bervariasi, (Lumbantobing, 2004).

Secara epidemiologik diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes adalah 7 tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Penelitian lain menyatakan bahwa dengan adanya urbanisasi, populasi diabetes tipe 2 akan meningkat 5-10 kali lipat karena terjadi perubahan perilaku rural-tradisional menjadi urban. Faktor resiko yang berubah secara epidemiologik diperkirakan adalah: bertambahnya usia, lebih banyak dan lebih lamanya obesitas, distribusi lemak tubuh. Kurangnya aktifitas jasmani dan hiperinsulinemia. Semua faktor ini berinteraksi dengan beberapa faktor genetik yang berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2, (Gustaviani, 2006).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta yang telah dilakukan terhadap 34 responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh positif yang signifikan antara kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta.
2. Tingkat kecemasan penderita Diabetes Melitus (DM) di wilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 29 atau 85,3%.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S, 1989, *Prosedur Penelitian Suatu Pendidikan Praktek*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendidikan Praktek*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V cet III, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendidikan Praktek*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Baihaqi, M, I, F, dkk, 2007, *Psikiatri, Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, Refika Aditama, Bandung.
- Bloom, H, 2007, *Frankenstein (Bloom's Guides)*, Blooms Literary Criticism, New York.
- David G, *Risk Factors Diabetic Foot Ulcers and Prevention, Diagnosis, and Classification*, University of Texas Health Science Center at San Antonio and the Diabetic foot Research Group, 1998, San Antoni, Texas.
- Durham, JB, (2000), The Effect of Monetary Policy on Monthly and Quaterly Stock Market Returns: Cross-Country Evidence and Sensitivity Analyses, *Working paper*, Division of Monetary Affairs Board of Governors of the Fed Reserve System, Washington D.C.
- Gustaviani, R, 2006, *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1879, Jakarta
- Hawari, D, 1988, Manfaat Pemeriksaan MMPI Sebagai

- Penunjang/Pelengkap Diagnosis Klinis Ciri/Gangguan Kepribadian (AKSIS 2, PPDGJ-II) Bagian I, dalam *Majalah Psikiatri*, Tahun XXI No. 4 Desember 1988.
- Kozier B, & Erb G, 1991, *Fundamentals of Nursing: Concepts and Procedures*, Addition Wesley-Publishing Company – California.
- Kumar, P dan Clark, M, 2002, *Kumar & Clark Clinical Medicine, 5th ed*, UK, WB Saunders.
- Long, B,C, 1996, *Perawatan Medical Bedah, Suatu Pendekatan Proses Keperawatan 2*, Yayasan IAPK, Padjajaran, Bandung.
- Lumbantobing, 2004, *Bencana Peredaran Darah di Otak*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nevid, J, S., dkk, 2006, *Psikologi Abnormal*, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2000, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sadock, B,J, & Sadock, V,A, 2007, *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S,C, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medical bedah* (Edisi Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Stuart, R,F, & Sundeen P,C,1991, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi I, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.