

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DENGAN DAN TANPA KOMPLIKASI  
DI PUSKESMAS IMOGIRI II**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
ANGGI LUCKITA SARI  
201410201006**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DENGAN DAN TANPA KOMPLIKASI  
DI PUSKESMAS IMOGIRI II**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:**  
**ANGGI LUCKITA SARI**  
**201410201006**

Telah disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal:  
15 Mei 2018



Edy Suprayitno, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

# PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN DAN TANPA KOMPLIKASI DI PUSKESMAS IMOIRI II<sup>1</sup>

Anggi Luckita Sari<sup>2</sup>, Edy Suprayitno<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak bisa menghasilkan cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin. Kekurangan dan ketidakefektifan insulin menyebabkan glukosa tetap beredar dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah tinggi (hiperglikemia). Kondisi ini akan menyebabkan munculnya komplikasi dan dapat mengakibatkan perasaan cemas dan depresi bagi pasien diabetes mellitus.

**Tujuan:** Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel terdiri dari 38 responden DM tanpa komplikasi dan 38 responden DM dengan komplikasi yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* kemudian dilakukan *simple random sampling*. Teknik analisis data menggunakan *Independent Sample T test*.

**Hasil:** Hasil dari analisis *Independent Sample T test* didapatkan hasil  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) untuk kecemasan dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) untuk depresi.

**Simpulan:** Ada perbedaan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II.

**Saran:** Bagi Perawat agar berkolaborasi dengan psikolog untuk memberikan konsultasi psikologis kepada responden yang mengalami kecemasan dan depresi.

Kata kunci : Diabetes mellitus, Kecemasan, Depresi  
Daftar pustaka : 23 buku, 30 jurnal, 7 skripsi, 22 website  
Jumlah Halaman : xi, 81 halaman, 14 tabel, 3 gambar, 18 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen PSIK Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# DIFFERENCES OF ANXIETY AND DEPRESSION RATE ON TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH AND WITHOUT COMPLICATIONS AT IMOIRI II PRIMARY HEALTH CENTER<sup>1</sup>

Anggi Luckita Sari<sup>2</sup>, Edy Suprayitno<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Diabetes mellitus is a chronic condition that occurs when the body cannot produce enough insulin or cannot use insulin. Deficiency and ineffectiveness of insulin causes glucose to remain circulating in the blood resulting in high blood glucose (hyperglycemia). This condition will lead to the emergence of complications that can lead to feelings of anxiety and depression for patients with diabetes mellitus.

**Objective:** The aim of the study was to determine differences in anxiety and depression rate in type 2 diabetes mellitus patients with and without complications at Imogiri II Primary Health Center.

**Methods:** The type of this study was an *analytic survey* using *cross sectional* time approach. The samples consisted of 38 DM respondents without complication and 38 DM respondents with complications selected by using *purposive sampling* technique then performed *simple random sampling*. Data analysis technique used *Independent Sample T test*.

**Results:** The results of the *Independent Sample T test* obtained result  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ) for anxiety and  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ) for depression.

**Conclusion:** There were differences in anxiety and depression rate of type 2 diabetes mellitus patients with and without complications in Imogiri II Primary Health Center.

**Suggestion:** It is suggested that nurses collaborate with psychologist to provide psychological consultation to the respondents who have anxiety and depression so that the psychological problem can be overcome.

Keywords : Diabetes mellitus, Anxiety, Depression  
References : 23 books, 30 journals, 7 theses, 22 websites  
Number of Pages : xi, 81 pages, 14 tables, 3 pictures, 18 attachments

---

<sup>1</sup>Title of thesis

<sup>2</sup>Student of Nursing School, Faculty of Health Sciences, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing School, Faculty of Health Sciences, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak bisa menghasilkan cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin. Insulin adalah hormon yang diproduksi di pankreas. Insulin diperlukan untuk mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel tubuh dimana digunakan sebagai energi. Kekurangan dan ketidakefektifan insulin menyebabkan glukosa tetap beredar dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah tinggi (hiperglikemia) (IDF, 2015).

*Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF) menyebutkan tingkat prevalensi global penderita DM usia 20-79 tahun pada tahun 2015 sebesar 415 juta orang (IDF, 2015). Pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 425 juta orang. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2017 menempati urutan ke 6 dengan penderita DM sebesar 10,3 juta setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico. Di provinsi Yogyakarta sendiri terdapat 2,6 juta orang yang menderita penyakit DM (Rikesdas, 2013).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang erat dengan DM. Penelitian yang telah dilakukan oleh Chapman, Shuttleworth, Huber (2014), Alduraywish dkk (2017), dan Rehman & Kezmi, (2015) menyatakan bahwa terdapat 1.795 responden yang mengalami depresi dan 1.673 responden yang mengalami kecemasan dari total sampel 2.127 responden. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada masalah yang berat antara DM dengan kecemasan dan depresi.

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan. Hal ini

menyebabkan pasien DM harus menjalani diet, olahraga, dan pengobatan yang dilakukan sepanjang hidup. Rumitnya pengobatan dan mahalnyabiaya perawatan menjadikan stresor tersendiri bagi pasien DM. Selain itu, adanya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Komplikasi tersebut dapat berupa retinopati, neuropati, gagal ginjal, stroke, dan jantung. Sehingga hal ini dapat mengakibatkan reaksi psikologis yang negatif seperti cemas, depresi, putus asa, dan lebih sering mengeluh tentang permasalahan kesehatannya (Rehman & kazmi, 2015).

Saat cemas saraf di otak akan terangsang untuk bekerja ekstra. Kinerja yang berlebihan akan memicu saraf otak mengeluarkan protein bernama *Heat Shock Protein* (HSP). Protein ini berfungsi melindungi sel-sel di saraf otak. Namun, jika produksinya terlalu banyak, HSP dapat merusak sel-sel saraf di otak. Pada jangka panjang, rusaknya sel-sel saraf dan produksi hormon stres akan mengakibatkan depresi atau stres secara psikis (Prokaltim, 2015).

Perasaan cemas dan depresi sama-sama sangat menguras energi bahkan dapat membuat kehilangan semangat untuk menjalani hidup khususnya pada pasien DM. Memang tidak mudah untuk menghilangkan rasa cemas dan depresi. Namun ada beberapa cara yang dapat dilakukan seperti rekreasi, olahraga teratur, diet, dan selalu berfikir positif (Hellosehat, 2017). Selain itu kesadaran akan tingginya risiko kecemasan dan depresi juga penting karena dibutuhkan perencanaan perawatan yang lebih baik seperti dukungan psikologis agar pengobatan yang dijalani lebih efektif (Chapman dkk, 2014).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel terdiri 38 responden DM tanpa komplikasi dan 38 responden DM dengan komplikasi yang dipilih dengan menggunakan teknik *sampling purposive* kemudian di lakukan pencuplikan dengan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik *parametric*, dengan Teknik analisis data menggunakan *Independent Sample T test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Perempuan	25	65,8	27	71,1
Laki-Laki	13	34,2	11	28,9
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 25 responden (65,8%) DM tanpa komplikasi dan 27 responden (71,1%) DM dengan komplikasi.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

Umur	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
40-49 tahun	13	34,2	10	26,3
50-59 tahun	14	36,8	13	34,2
60-69 tahun	9	23,7	13	34,2
70-79 tahun	2	5,3	2	5,3
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar berumur 50-59 tahun sebanyak 14 responden (36,8%) dan terkecil 70-79 tahun sebanyak 2 responden (5,3%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar berumur 50-59 tahun dan 60-69 tahun masing-masing sebanyak 13 responden (34,2%) dan terkecil 70-79 tahun sebanyak 2 responden (5,3%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Petani	6	15,8	3	7,9
Wirausaha	5	13,2	4	10,5
Buruh	8	21,1	8	21,1
PNS	1	2,6	0	0
Pensiunan	1	2,6	2	5,3
Wiraswasta	3	7,9	2	5,3
Tidak bekerja	14	36,8	19	50,0
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar tidak bekerja sebanyak 14 responden (36,8%) dan terkecil bekerja sebagai PNS dan pensiunan masing-masing sebanyak 1 responden (2,6%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar tidak bekerja sebanyak 19 responden (50,0%) dan terkecil bekerja sebagai wiraswasta dan pensiunan masing-masing sebanyak 2 responden (5,3%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Tidak Sekolah	5	13,2	8	21,1
SD	17	44,7	15	39,5
SMP	6	15,8	7	18,4
SMA	7	18,4	3	7,9
Sarjana	3	7,9	5	13,2
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar berpendidikan SD sebanyak 17 responden (44,7%) dan terkecil sarjana sebanyak 3 responden (7,9%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar berpendidikan SD sebanyak 15 responden (39,5%) dan terkecil SMA sebanyak 3 responden (7,9%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama menderita**

Lama Menderita	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
7 bulan – 3 tahun	20	52,6	6	15,8
3 – 5 tahun	6	15,8	8	21,1
>5 tahun	12	31,6	24	63,2
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi terbesar memiliki lama menderita 7 bulan – 3 tahun sebanyak 20 responden (52,6%) dan terkecil 3 – 5 tahun sebanyak 6 responden (15,8%). Sedangkan DM dengan komplikasi terbesar memiliki lama menderita >5 tahun sebanyak 24 responden (63,2%) dan terkecil 7 bulan – 3 tahun sebanyak 6 responden (15,8%).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan**

Kecemasan	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Normal	17	44,7	3	7,9
Ringan	18	47,4	3	7,9
Sedang	3	7,9	8	21,1
Berat	0	0	19	50,0
Sangat Berat	0	0	5	13,2
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi normal (tidak cemas) sebanyak 17 responden

(44,7%) dan cemas sebanyak 21 responden 55,3% (ringan 47,4%, sedang 7,9%). Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak cemas) sebanyak 3 responden (7,9%) dan cemas sebanyak 35 responden 92,1% (ringan 7,9%, sedang 21,1%, berat 50,0%, dan sangat berat 13,2%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi**

Depresi	Tanpa Komplikasi		Dengan Komplikasi	
	F	%	F	%
Normal	33	86,8	16	42,1
Ringan	5	13,2	8	21,1
Sedang	0	0	8	21,1
Berat	0	0	6	15,8
Sangat Berat	0	0	0	0
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa DM tanpa komplikasi normal (tidak depresi) sebanyak 33 responden (86,8%) dan Depresi sebanyak 5 responden 13,2% (ringan). Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak depresi) sebanyak 16 responden (42,1%) dan depresi sebanyak 22 responden 57,9% (ringan 21,1%, sedang 21,1%, dan berat 15,8%).

**Tabel 4.9 Hasil Uji Independen T-Test Kecemasan DM Dengan Dan Tanpa Komplikasi**

Kecemasan	N	Rerata±sb	Perbedaan Rerata (IK 95%)	Sig. (2-tailed)
Tanpa Komplikasi	3	8,3±3,8	7,8 (5,6-10,0)	0.00
Dengan Komplikasi	3	16,2±5,6	8	

Hasil analisis hipotesis komparasi dua sampel *independen t-test* antara kecemasan penderita DM dengan dan tanpa komplikasi memiliki nilai

signifikan 0.000 ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan pada pasien DM dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II. Perbedaannya adalah sama-sama mengalami kecemasan tetapi seiring bertambahnya komplikasi kecemasan itu akan semakin bertambah.

**Tabel 4.10 Hasil Uji Independen T-Test Depresi DM Dengan Dan Tanpa Komplikas**

Depresi	N	Rerata± sb	Perbeda an Rerata (IK 95%)	Sig. (2- taile d)
Tanpa Komplik asi	3 8	4,7±2,7	6,2 (4,1- 8,2)	0.00 0
Dengan Komplik asi	3 8	11±5,6		

Hasil analisis hipotesis komparasi dua sampel independen t-test antara depresi penderita DM dengan dan tanpa komplikasi memiliki nilai signifikan 0.000 ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan depresi pada pasien DM dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II. Perbedaannya adalah DM tanpa komplikasi tidak mengalami depresi sedangkan DM dengan komplikasi mengalami depresi. Akan tetapi, depresi dapat muncul seiring dengan bertambahnya komplikasi yang di alami oleh pasien DM.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa karakteristik terbanyak adalah perempuan. Data Riskedas (2013) tentang prevalensi DM di Indonesia adalah perempuan sebanyak (7,70%) dibandingkan laki-laki sebanyak

(5,60%). Pada kelompok umur di dapatkan hasil terbanyak yaitu responeden berusia >40 tahun. Menurut Arisman (2010) salah satu faktor risiko DM adalah dengan bertambahnya usia. Jumlah sel beta yang produktif akan berkurang, serta sel tubuh akan menjadi resisten terhadap insulin. Selain itu, Trisnawati dkk (2013) juga menyebutkan bahwa usia lebih dari 40 tahun adalah usia yang beresiko terkena diabetes mellitus tipe 2 dikarenakan adanya intolenransi glukosa dan proses penuaan yang menyebabkan kurangnya sel beta pankreas dalam memproduksi insulin.

Menurut karakteristik pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja. Grant dkk (2009) menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Seseorang yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang rendah sehingga akan beresiko terkena penyakit DM. Penelitian ini diperkuat dengan adanya sebagian besar responden tidak bekerja sehingga memiliki aktivitas fisik yang rendah dan tingkat mobilitas yang kurang. Sedangkan karakteristik menurut pendidikan di dapatkan responden berpendidikan SD. Gandini (2015) menyebutkan terdapat 64% pasien diabetes mellitus dengan pendidikan menengah ke bawah. Hal ini berkaitan dengan tingkat pemahaman seseorang terhadap penyakit yang diderita dan penanggulangannya. Selain itu, menurut karakteristik lama menderita di dapatkan hasil bahwa semakin lama menderita makan semakin lama durasi DM. Durasi lamanya diabetes melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada diabetes



melitus selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan diabetes (Zimmet, 2009).

Berdasarkan data yang sudah didapatkan saat penelitian kecemasan dan depresi lebih banyak dialami oleh responden DM dengan komplikasi daripada DM tanpa komplikasi. Wiyadi dkk (2013) menyebutkan bahwa pasien yang mengalami DM terutama pada DM yang sudah mengalami komplikasi dapat menimbulkan kecemasan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nouwen dkk (2010) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan depresi lebih tinggi pada pasien DM dengan komplikasi dibandingkan dengan DM tanpa komplikasi. Menurut penelitian yang dilakukan kecemasan dan depresi disebabkan karena banyak dampak yang dialami oleh penderita diabetes mellitus terutama karena komplikasi yang sudah timbul.

Saat terjadi kecemasan dan depresi, penderita DM tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi dkk, 2016). Selain itu, kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi kadar gula darah menjadi tinggi karena adanya hormon stres. Stres kronis dapat mengaktifkan hipotalamus - pituitari - adrenal axis (HPA-axis) dan sistem saraf simpatik (SNS), meningkatkan produksi kortisol di korteks adrenal dan produksi adrenalin dan noradrenalin di medula adrenal (Badescu dkk, 2016).

Berdasarkan data DM tanpa komplikasi yang telah didapatkan saat penelitian terdapat 17 responden (44,7%) yang mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden sering merasa goyah, merasa lemas, dan merasa gemetar. Meskipun tidak

mengalami komplikasi kecemasan muncul karena komplikasi jangka panjang, kematian, dan diet (*The global diabetes community*, 2018).

Kecemasan yang terus menerus dapat meningkatkan kadar gula darah yang akan berpengaruh dalam proses kesembuhan dan menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai teori bahwa kecemasan merupakan hal yang tidak mudah dihadapi oleh penderita diabetes mellitus dan jika tidak diatasi akan menimbulkan berbagai komplikasi (Soegondo, 2007). Selain itu, tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh ketakutan pribadi terhadap komplikasi yang mungkin muncul akibat dari penyakit yang dialaminya (Mahmuda dkk, 2016). Hal ini membuktikan bahwa penderita DM tanpa komplikasi juga dapat mengalami kecemasan. Jika kecemasan ini tidak ditanggulangi maka kadar gula darah akan tinggi dan menyebabkan risiko munculnya komplikasi.

Sedangkan, data DM dengan komplikasi yang diperoleh saat penelitian didapatkan 21 responden (55,3%) yang mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden mengalami keringat yang berlebihan, detak jantung yang meningkat walaupun tidak melakukan aktivitas, dan merasa lemas. Kecemasan dikaitkan dengan proses metabolisme yang buruk dan meningkatnya komplikasi pada penderita DM tipe 2 (Bickett & Tapp, 2016). Hal ini diperkuat dengan Wiyadi, Rina & Junita (2013) yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami diabetes mellitus terutama diabetes mellitus kronik dapat menimbulkan kecemasan terutama pada penderita diabetes mellitus yang sudah timbul komplikasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa

kecemasan muncul dikarenakan metabolisme yang buruk dan adanya komplikasi yang diderita oleh responden.

Berdasarkan data DM tanpa komplikasi yang telah diperoleh saat penelitian yaitu terdapat 5 responden (13,2%) yang mengalami depresi. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden tidak merasakan hal positif, tidak kuat untuk melakukan kegiatan, merasa putus asa dan sedih. Semua ini dikarenakan penderita diabetes mellitus merasa bahwa DM adalah penyakit yang mematikan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Karolina, Finalita, dan Eliezer (2017) menyebutkan bahwa ada atau tidaknya komplikasi dapat mempengaruhi skor depresi pada pasien DM. Disamping itu, bukan hanya ada atau tidaknya komplikasi pada pasien DM saja yang dapat mempengaruhi skor depresi, ada beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi skor depresi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, lamanya pasien menderita penyakit DM, aspek kepribadian individu, dan dukungan sosial dari orang-orang terdekat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mengalami komplikasi akan berisiko mengalami depresi dan mungkin akan semakin bertambah dengan keadaan penyakit yang diderita.

Sedangkan, data DM dengan komplikasi yang diperoleh saat penelitian yaitu terdapat 22 responden (57,9%) yang mengalami depresi. Hal ini diperkuat dengan analisis butir kuesioner yang menunjukkan responden merasa sedih, tertekan, putus asa, tidak dapat merasakan hal-hal positif, dan sudah tidak kuat untuk melakukan kegiatan. Perasaan tertekan, perasaan putus asa, perasaan sedih, tidak berharga, gangguan tidur dan nafsu makan, kehilangan energi, serta

penurunan kualitas hidup pasien dengan diabetes yang berhubungan dengan tingginya tingkat morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (Ghanbari L and Azita Z, 2016).

Banyak dampak terhadap kecemasan dan depresi pada penderita diabetes mellitus. Hal ini dapat menyebabkan kenaikan kadar gula darah sehingga akan menyebabkan komplikasi timbul. Sehingga sangat penting untuk mengenal masalah ini karena akan menjadi penghalang utama terhadap pengobatan diabetes mellitus yang efektif. Mengetahui gejala-gejala kecemasan dan depresi akan membantu pasien diabetes mellitus untuk mengurangi keparahan penyakit sehingga dengan manajemen kecemasan dan depresi diharapkan kadar gula darah menjadi terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi atau tidak memperparah komplikasi yang sudah ada (Donus, 2012).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

- a. Tingkat kecemasan pasien DM tanpa komplikasi normal (tidak cemas) 44,7%, ringan 47,4%, dan sedang 7,9%. Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak cemas) 7,9%, ringan 7,9%, sedang 21,1%, berat 50,0%, dan sangat berat 13,2%.
- b. Tingkat depresi pasien DM tanpa komplikasi normal (tidak depresi) 86,8% dan depresi ringan 13,2%. Sedangkan DM dengan komplikasi normal (tidak depresi) 42,1%, ringan 21,1%, sedang 21,1%, dan berat 15,8%.
- c. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Imogiri II.

## 2. Saran

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi guna memberikan pengetahuan bagi petugas kesehatan agar lebih memperhatikan psikologi pasien sehingga pengobatan yang dilakukan akan menjadi lebih efektif.
- b. Bagi responden  
Bagi responden yang mengalami kecemasan dan depresi agar dapat berkonsultasi langsung dengan petugas kesehatan dan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga perasaan cemas dan depresi tersebut dapat berkurang dan menjadikan pengobatan yang dijalankan lebih efektif.
- c. Bagi Perawat Puskesmas Imogiri II  
Bagi Perawat Puskesmas Imogiri II agar berkolaborasi dengan psikolog untuk memberikan konsultasi psikologis kepada responden yang mengalami kecemasan dan depresi.
- d. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta khususnya bagi mahasiswa agar dapat dijadikan referensi dan sumber bacaan mengenai kondisi psikologis cemas dan depresi pada diabetes mellitus tipe 2 dengan dan tanpa komplikasi.
- e. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji jenis komplikasi responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2010). *Obesitas, diabetes melitus, & dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Badedi, M., Solan, Y., Darraj, H., Sabai, A., Mahfouz, M., Alamodi, S., & Alsabaani, A. (2016). Factors associated with long-term Control of type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Research*. 2: 109-542.
- Badescu, SV., Tataru, C., Kobylinska, L., Georgescu, EL., Zahiu, DM., Zagrean, AM., & Zagrean, L. (2016). The association between diabetes mellitus and depression. *J Med Life*. 9(2): 120–125.
- Bickett, Allison & Tapp, Hazel. (2016). Anxiety and diabetes: innovative approaches to management in primary care. *Jurnal Biol Med (Maywood)*. 241(15): 1724-1731.
- Chapman, Zahra., Shuttleworth, C.M.J & Huber, J.W. (2014). High levels of anxiety and depression diabetic patients with charcot foot. *Journal of Foot and Ankle Research*. 7(22): 1-8.
- Donus, J.DT. (2012). Simtom depresi dan diabetes mellitus: sebuah comorbidity. *Bulletin Psikologi*. 20(1-2): 1-8.
- Gandini A.L.A., Pranggono, E & Ropi H. (2015). Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(9): 452-521.

- Gandini A.L.A., Pranggono, E & Ropi H. (2015). Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(9): 452-521.
- Grant J.F., Hicks N., Taylor A.W., Chittleborough C.R., Phillips P.J. (2009). Gender-specific epidemiology of diabetes: a representative crosssectional study. *International journal for equity in health*. 8(6): 1-12.
- Hellosehat. (2017). Awas, stres berdampak fatal pada penderita diabetes. <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabetes-kencing-manis/komplikasi-diabetes-akibat-stres/>, diakses tanggal 30 Desember 2017.
- International Diabetes Federation (IDF). (2015). *IDF diabetes atlas*. (6<sup>th</sup> Ed.). International Diabetes Federation.
- Karolina, M.E., Finalita, F., dan Eliezer, V. (2017). Perbandingan skor depresi antara pasien diabetes melitus dengan pasien kaki diabetikum di rsud raden mattaher jambi tahun 2016. *Jurnal Psikologi Jambi*. 2(2): 2528-2735.
- Mahmuda, N.L., Thohirun., & Prasetyowati, Irma. (2016). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit nusantara medika utama. *Naskah Publikasi*. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Nouwen, A., Winkley, K., Twisk, J., Lloyd, C.E., Peyrot, M & Pouwer, F. (2010). Type 2 diabetes mellitus as a risk factor for the onset of depression: a systematic review and meta-analysis. 53: 2480-2486.
- Prokaltim. (2015). Ini dia perbedaan cemas dan depresi dalam <http://kaltim.prokal.co/read/news/240086-ini-dia-perbedaan-cemas-dengan-depresi>, diakses tanggal 27 November 2017.
- Rehman, A.U & Kazmi, S.F. (2015). Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patients with type-2 diabetes mellitus. *Ann. Pak. Inst. Med. Sci*. 11(2): 81-86.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>, diakses tanggal 26 Maret 2018.
- Soegondo, S. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- The Global Diabetes Community. (2018). Diabetes and anxiety. <https://www.diabetes.co.uk/emotions/diabetes-and-anxiety.html>, diakses tanggal 29 Mei 2018.
- Trisnawati, S., Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta

Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1): 6-11.

Wiyadi., Lorianana, Rina., Lusty, Junita. (2013). Hubungan tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(6): 263 – 318.

Zimmet, P. (2009). Preventing Diabetic Complication: A Primary Care Prospective, *Diabetes Res Clin Pract*. 84(2): 107-116.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta