

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI PUSKESMAS MANTRIJERON**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
SRI ANA
191020123**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI PUSKESMAS MANTRIJERON**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
SRI ANA
1910201233**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS MANTRIJERON

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

**SRI ANA
1910201233**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ns. Wantonoro, M.Kep., Sp.KMB., PhD

Tanggal : 10 Agustus 2023



Moh.Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

Original Research Paper

Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Mantrijeron

 Sri Ana¹, Wantonoro², Estriana Murni³

 sri.anaa951@gmail.com, wantoazam@unisayogya.ac.id, estriana.ms@unisayogya.co.id

Submitted: 10-08-2023

Revised: 10-08-2023

Accepted: 10-08-2023

Abstrak

Diabetes Melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kenaikan gula darah (hiperglikemia) disebabkan kesalahan sekresi insulin, kerja insulin yang abnormal atau keduanya. Penderita Diabetes Melitus cenderung mengalami kecemasan yang disebabkan karena pengobatan yang membutuhkan waktu yang relatif lama. Penderita Diabetes Melitus yang mengalami kecemasan cenderung mengalami masalah terapi pengobatan pada kepatuhan diet.

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus tipe II di puskesmas mantrijeron.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasi dengan pendekatan waktu cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden yang menjalani pengobatan Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Mantrijeron. Teknik analisis data menggunakan kendall tau.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Mantrijeron ($p=0,000$ $r=0,619$). Hasil koefisien korelasi antar variabel sebesar 0,000 dengan tingkat signifikan 0,619 menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Mantrijeron dengan kategori kuat.

Simpulan dan Saran: Dari hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Mantrijeron. Responden hendaknya dapat mengurangi kecemasan sehingga kepatuhan diet meningkat.

Kata Kunci : Kecemasan, Kepatuhan Diet, Diabetes Melitus

The Relationship Between Anxiety and Diet Compliance In Type II Diabetes Mellitus Patients At Puskesmas Mantrijeron

Abstract

Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases characterized by increased blood sugar (hyperglycemia) caused by errors in insulin secretion, abnormal insulin action or both. Diabetes Mellitus sufferers tend to experience anxiety caused by treatment that requires a relatively long time. Patients with Diabetes Mellitus who experience anxiety tend to experience problems with medication therapy in dietary compliance.

To determine the relationship between anxiety and dietary adherence in type II diabetes mellitus patients at Puskesmas (public health center) Mantrijeron.

This study used quantitative research with a correlation method with a cross-sectional time approach. The sampling technique used was simple random sampling. The sample in this study were 100 respondents who underwent type II Diabetes Mellitus treatment at Puskesmas Mantrijeron. Data analysis techniques used was Kendall Tau.

The results of this study stated that there was a relationship between anxiety and dietary adherence in type II Diabetes Mellitus sufferers at Puskesmas Mantrijeron ($p=0.000$ $r=0.619$). The correlation coefficient between variables was 0.000 with a significant level of 0.619 indicating that there was a strong relationship between anxiety and adherence to diabetes mellitus type II Diabetes Mellitus at Puskesmas Mantrijeron Health Center.

Conclusions and Suggestions: From the results of this study it was found that there was a relationship between anxiety and dietary adherence in type II Diabetes Mellitus sufferers at Puskesmas Mantrijeron. Respondents should be able to reduce anxiety so that dietary adherence increases.

Keywords: *Anxiety; Dietary Adherence; Diabetes Mellitus*

1. Pendahuluan

Prevalensi penyakit Diabetes Melitus (DM) di dunia terus mengalami peningkatan lebih dari 50 tahun dan kini telah menjadi proporsi pandemi (Aschner et al., 2021). Prevalensi DM yang terdiagnosis dan tidak terdiagnosis diperkirakan mencapai 9,3% (436 juta jiwa) pada tahun 2019, dan diprediksi akan meningkat menjadi 10,2% (578 juta jiwa) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta jiwa) pada tahun 2045 (Aschner et al., 2021). Menurut statistik International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017, jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 10,3 juta kasus, angka ini menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ke-6 dunia, diperkirakan akan terus meningkat menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Fatini et al., 2022).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan penyakit DM tertinggi di Indonesia dengan jumlah 2,6% setelah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta 2,6%, Sulawesi Utara 2,4%, dan Kalimantan Timur 2,3% (Kiranawati, 2021). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Kota Yogyakarta sendiri merupakan prevalensi pertama terbesar dengan penyakit DM dengan jumlah 3,86% setelah Bantul 2,57%, Sleman 2,47%, Kulon Progo 1,93%, dan Gunung Kidul 1,69% (Riskesdas, 2019).

Pemerintah sendiri telah melakukan upaya dengan membuat kebijakan pencegahan penyakit DM di Indonesia dengan mengatasi permasalahan terkait DM yaitu dengan pelaksanaan program pengendalian DM yang ditekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif dan dikeluarkannya program pengendalian DM pada tahun 2008 (Zuriati et al., 2021).

Studi di Indonesia telah mencatat beberapa faktor risiko penyakit DM disebabkan oleh obesitas, merokok, konsumsi makanan tinggi lemak glukosa dan pengetahuan rendah (Tanoey & Becher, 2021). Selain faktor resiko DM, penyakit DM juga berdampak terhadap fisik dan psikologis. Dampak fisiknya adalah neuropati diabetik, retinopati diabetik, nefropati diabetik dan dampak psikologis adalah hilang harapan, rasa kesepian, tidak berdaya, depresi, berduka, kemarahan, malu, rasa bersalah, kecemasan (Rokhman & Supriati, 2018).

Kecemasan pada penderita DM menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Rahayuningtyas, 2018). Hal tersebut disebabkan terjadinya peningkatan hormon katekolamin (epinefrin), glukokortikoid (kortisol) dan hormon pertumbuhan (Dedi, 2019). Kecemasan berlebihan pada penderita DM akan menghambat proses terapi pengelolaan penyakit DM (Nurhayati, 2020). Untuk itu perlunya dilakukan terapi pengelolaan yang bertujuan untuk mengontrol status kesehatan pasien dan menghindari komplikasi penyakit.

Komplikasi yang terjadi pada penyakit DM dibagi terbagi atas 2 yaitu akut dan kronis. Komplikasi akut yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia, sedangkan komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskuler (disebabkan kerusakan pembuluh darah kecil) dan komplikasi makrovaskuler (disebabkan kerusakan pembuluh darah besar) (Regina et al., 2021). Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) untuk menghindari terjadinya komplikasi ada 2 macam terapi yang dilakukan yaitu secara farmakologis dengan pemberian obat-obatan yang diresepkan oleh dokter dan secara non farmakologis dengan cara latihan jasmani, edukasi dan pengaturan pola makan/diet DM (PH et al., 2019).

Pengaturan diet DM merupakan salah satu pencegahan pada komplikasi DM (Irawati & Firmansyah, 2020). Pengaturan diet DM pada terapi non farmakologis ini menggunakan prinsip yang seimbang yaitu sesuai dengan pedoman 3J (jumlah makanan terutama pada pasien penderita DM yang menggunakan terapi insulin, jenis makanan dan jadwal makanan) (Rahayu, 2020). Dalam menjalankan diet seringkali individu tidak patuh sehingga menyebabkan komplikasi (Elpiani, 2020). Pentingnya penatalaksanaan kepatuhan diet pada penderita DM disebabkan penderita DM yang kurang memperhatikan asupan makanan yang seimbang dan perencanaan pada pola makan pasien DM (Amelia et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Wijayanto & Widya, 2019) dengan banyak sample 81 sampel didapatkan 25 (35,8%) sampel mengalami kecemasan sedang 52 (64,2%) sampel mengalami kecemasan berat. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh (Jayanti, 2020) yang dilakukan pada 54 responden terdapat 34 responden (63%) tidak patuh terhadap menjalani diet dan sedangkan 20 responden (37%) mengatakan patuh dalam menjalani diet.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti di 3 tempat di Yogyakarta diantaranya Puskesmas Gamping Sleman, Puskesmas Mantrijeron dan RS Muhammadiyah Yogyakarta peneliti tertarik untuk dilakukan penelitian di Puskesmas Mantrijeron. Hal ini dipertimbangkan dengan jumlah responden yang lebih banyak sesuai dengan kriteria penelitian sehingga data yang dapat diambil secara transparan sehingga dapat mempersingkat dan mempermudah peneliti dalam pengumpulan data.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan pembahasan pada latar belakang masalah, peneliti tertarik dan merasa perlu melakukan penelitian untuk melakukan penelitian tentang adanya "Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Mantrijeron".

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik. Metode Penelitian observasional analitik merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan cara menganalisis hubungan antar variabel (Adi Putra et al., 2021). Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional sebagai analisis dari 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Metode penelitian cross-sectional adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mencari variabel bebas dan variabel terikat dengan waktu tertentu dan relatif cepat dilakukan di suatu wilayah (Ardiana, 2021)

Variabel penelitian yang dikumpulkan harus jelas antara variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent) (Pradono, 2018). Dalam penelitian ini, terdapat 3 variabel yaitu variabel bebas (*Independent Variable*), variabel terikat (*Dependent Variable*) dan variabel pengganggu (*Confounding Variable*). Variabel bebas pada penelitian ini adalah kecemasan sedangkan Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan diet DM tipe II, dan Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, ekonomi, lingkungan dan dukungan dari keluarga.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (IHARS). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mengambil sampel penelitian dari populasi yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan leksklusi, melakukan kontrak persetujuan terlebih dahulu pada responden dengan menjelaskan tujuan dan maksud serta tata cara

pengisian kuesioner untuk penelitian yang dibuktikan dengan inform consent. Setelah dilakukannya pengambilan data pada responden berupa lembar kuesioner dan telah dikumpulkan selanjutnya data dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan serta relevansi jawaban, selanjutnya diberikan kode dan diolah dengan tahap memeriksa data, memberi tanda kode, data *entry*, tabulasi data, *processing*, *cleaning*. Analisa data yang dilakukan yaitu analisa data univariat dan bivariat.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Puskesmas Mantrijeron terletak di Jl. DI Panjaitan No. 182, Suryodiningratan, Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55141. Puskesmas Mantrijeron merupakan wilayah kerja 1 wilayah kecamatan Mantrijeron. luas wilayah kecamatan Mantrijeron adalah 2,61 km² dan terbagi menjadi 3 kelurahan yaitu kelurahan gedungkiwo dengan luas 10,90 km² terdiri atas 18 RW dan 86 RT, kelurahan suryodiningratan dengan luas 10,85 km² terdiri dari 17 RW dan 70 RT, juga kelurahan Mantrijeron dengan luas 0,86 km² terdiri dari 20 RW dan 76 RT. Batas kecamatan Mantrijeron disebelah utara adalah kecamatan Keraton, sebelah timur kecamatan Mergangsan, sebelah selatan kecamatan Sewon kabupaten Bantul dan sebelah barat adalah kecamatan Wirobrajan. Puskesmas Mantrijeron menyediakan fasilitas yang memadai serta penyedia layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat baik tingkat pertama maupun perseorangan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Puskesmas Mantrijeron juga memberikan upaya pelayanan penunjang dari kedua upaya kesehatan tersebut, meliputi upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta pencatatan dan pelaporan. Dalam upaya kesehatan pengembangan, sejak akhir tahun 2012 Puskesmas Mantrijeron juga dikembangkan sebagai puskesmas yang memberikan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS. Dalam melaksanakan fungsinya Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor tingkat Kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan, baik untuk kegiatan manajemen maupun untuk penggerakan sumber daya masyarakat.

Responden dari penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit DM tipe II dengan usia diatas 17 tahun yang menjalani pengobatan DM tipe II di Puskesmas Mantrijeron. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria sebanyak 100 responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi %
Usia		
a. Usia Pertengahan (45-59)	22	22
b. Lanjut Usia (60-74)	70	70
c. Lanjut Usia Tua (75-95)	8	8
d. Usia Sangat Tua >90	0	0
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	34	34
b. Perempuan	66	66
Pekerjaan		
a. Swasta	42	42
b. Ibu Rumah Tangga	18	18
c. Pegawai Negeri Sipil	8	8

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi %
Usia		
d. Buruh	32	32
Pendidikan		
a. Sekolah Dasar (SD)	36	36
b. Sekolah Menengah Pertama (SMP)	26	26
c. Sekolah Menengah Keatas (SMK)	16	16
d. D3	9	9
e. Sarjana (S1)	13	13

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan data kecemasan berdasarkan karakteristik responden. Berdasarkan karakteristik usia responden yang mengalami kecemasan mayoritas berkategori Lanjut Usia (60-70 tahun) sebanyak 70 responden dan minoritas berkategori Lanjut Usia Tua (75-95 tahun) sebanyak 8 responden. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden yang mengalami kecemasan mayoritas berkategori perempuan sebanyak 66 responden dan minoritas berkategori laki-laki sebanyak 34 responden. Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden yang mengalami kecemasan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 42 responden dan minoritas bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 8 responden. Berdasarkan karakteristik Pendidikan responden yang mengalami kecemasan mayoritas pendidikan sekolah dasar sebanyak 36 responden dan minoritas pendidikan D3 sebanyak 9 responden.

3.2. Kecemasan

Hasil pengukuran kecemasan di Puskesmas Mantrijeron disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi kecemasan

Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak ada cemas	2	2%
Kecemasan ringan	5	5%
Kecemasan sedang	28	28%
Kecemasan berat	50	50%
Kecemasan berat sekali	15	15%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan data kecemasan pada responden yang mengala DM mayoritas berkategori berat sebanyak 50 responden (50%) dan minoritas berkategori kecemasan ringan sebanyak 5 responden (5%) dan tidak ada cemas sebanyak 2 responden (2%).

Dari hasil data yang didapatkan melalui kuesioner bahwa sebagian besar pasien di Puskesmas Mantrijeron mengalami kecemasan berat disebabkan karna merasakan gangguan tidur, daya ingat menurun, nyeri sendi, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan dan sering buang air kecil dimalam hari.

3.3. Kecemasan Berdasarkan Karakteristiknya

Hasil pengukuran kecemasan di Puskesmas Mantrijeron disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi kecemasan berdasarkan karakteristik

		Kecemasan					Total
		Tidak ada cemas (0-14)	Kecemasan ringan (15-20)	Kecemasan sedang (21-27)	Kecemasan berat (28-41)	Kecemasan berat sekali (42-56)	
Usia	Usia Pertengahan (45-59)	0	0	7	12	3	22
	Lanjut Usia (60-74)	2	4	18	35	11	70
	Lanjut Usia Tua (75-90)	0	1	3	3	1	8
Jenis Kelamin	Perempuan	1	2	16	40	7	66
	Laki-Laki	1	3	12	10	8	34
Pekerjaan	Buruh	1	2	9	14	6	32
	PNS	0	0	3	5	0	8
	IRT	1	1	8	6	2	18
Pendidikan	Swasta	0	2	8	25	7	42
	SD	0	1	11	21	3	36
	SMP	1	1	2	17	5	26
	SMA	0	2	7	6	1	16
	D3	0	1	3	2	3	9
	S1	1	0	5	4	3	13

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan data kecemasan berdasarkan karakteristik responden. Pada karakteristik usia responden mayoritas berkategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 70 responden dan minoritas berkategori lanjut usia tua (75-90 tahun) sebanyak 8 responden. Pada karakteristik jenis kelamin responden mayoritas berkategori perempuan sebanyak 66 responden dan minoritas berkategori laki-laki sebanyak 34 responden. Pada karakteristik pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 42 responden dan minoritas bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 8 responden. Pada tingkat Pendidikan responden mayoritas pendidikan SD sebanyak 36 dan minoritas pendidikan D3 sebanyak 9 responden.

3.4. Kepatuhan Diet

Hasil pengukuran kepatuhan diet di Puskesmas Mantrijeron disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi kepatuhan diet

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kepatuhan Diet buruk (18-35)	3	3%
Kepatuhan Diet cukup (36-53)	51	51%
Kepatuhan Diet baik (54-72)	46	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan data kepatuhan diet pada responden yang mengalami DM mayoritas berkategori cukup sebanyak 51 responden (51%) dan minoritas berkategori buruk sebanyak 3 responden (3%).

Dari hasil data yang didapatkan melalui kuesioner bahwa sebagian besar pasien di Puskesmas Mantrijeron mengalami kepatuhan cukup disebabkan belum sepenuhnya mengikuti program diet sesuai

anjuran dokter, masih mengkonsumsi makan siap saji serta berminyak, dan memiliki kesibukkan pribadi sehingga makan tidak sesuai waktunya.

3.5. Kepatuhan Diet Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil pengukuran kepatuhan diet berdasarkan karakteristik di Puskesmas Mantrijeron disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi kepatuhan diet berdasarkan karakteristik

		Kepatuhan Diet			Total
		Kepatuhan buruk (18-36)	Kepatuhan cukup (36-53)	Kepatuhan baik (54-72)	
Usia	Usia Pertengahan(45-59)	0	11	11	22
	Lanjut Usia (60-74)	3	38	29	70
	Lanjut Usia Tua (75-90)	0	2	6	8
Jenis Kelamin					
	Perempuan	1	37	28	66
	Laki-Laki	2	14	18	34
Pekerjaan					
	Buruh	1	19	12	32
	PNS	0	3	5	8
	IRT	0	8	10	18
	Swasta	2	21	19	42
Pendidikan					
	SD	1	19	16	36
	SMP	1	16	9	26
	SMA	0	8	8	16
	D3	0	3	6	9
	S1	1	5	7	13

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan data kepatuhan diet berdasarkan karakteristik responden. Pada karakteristik usia responden mayoritas berkategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 70 responden dan minoritas berkategori lanjut usia tua (75-90 tahun) sebanyak 8 responden. Pada karakteristik jenis kelamin responden mayoritas berkategori perempuan sebanyak 66 responden dan minoritas berkategori laki-laki sebanyak 34 responden. Pada karakteristik pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 42 responden dan minoritas bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 8 responden. Pada tingkat Pendidikan responden mayoritas pendidikan SD sebanyak 36 dan minoritas pendidikan D3 sebanyak 9 responden.

3.6. Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Di Tipe II

Tabulasi silang dan hasil uji Kendall tau hubungan kecemasan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe II di puskesmas mantrijeron disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7 Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan Diet

Kecemasan	Kepatuhan Diet						Total		P value	T
	Kepatuhan Buruk		Kepatuhan Cukup		Kepatuhan Baik		f	%		
	F	%	F	%	f	%				
Tidak Cemas	0	0,1	0	1,0	2	0,9	2	2,0	0,000	0,619
Ringan	0	0,2	3	2,6	2	2,3	5	5,0		
Sedang	0	0,8	12	14,3	16	12,9	28	28,0		

Kecemasan	Kepatuhan Diet						Total		P value	T
	Kepatuhan Buruk		Kepatuhan Cukup		Kepatuhan Baik					
	F	%	F	%	f	%	f	%		
Berat	1	1,5	26	25,5	23	23,0	50	50,0		
Sangat Berat	2	0,4	10	7,6	3	6,9	15	15,0		
Jumlah	3	3,0	51	51,0	46	46,0	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari 100 responden yang diteliti, diketahui bahwa hubungan kecemasan dengan kepatuhan diet dengan mayoritas berkategori kecemasan berat-kepatuhan diet cukup sebanyak 50 responden (50%) dan minoritas berkategori tidak ada kecemasan-kepatuhan baik sebanyak 2 responden (2%). Hasil perhitungan tabel 4.4 diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,619. Hal ini menunjukkan keeratan hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet penderita DM tipe II di puskesmas mantrijeron kategori kuat. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe II di Puskesmas Mantrijeron.

3.7. Pembahasan

Kecemasan berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada 100 pasien DM tipe II di puskesmas Mantrijeron didapatkan hasil kecemasan yaitu mayoritas kategori kecemasan berat sebanyak 50 responden (50%) dan minoritas berkategori kecemasan ringan sebanyak 5 responden (5%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 2 responden (2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan dalam kategori berat. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas yang mengalami kecemasan adalah responden berkategori lanjut usia yaitu rentan 60-74 tahun sebanyak 70 responden. Hal ini didukung oleh penelitian (Nurhayati, 2020) bahwa lanjut usia sebagai faktor risiko terjadinya cemas yang dialami pasien DM tipe II yang berhubungan dengan biologi dasar, dimana pada lanjut usia mengalami berkurangnya neuro transmitter yang berkaitan dengan mood dan emosi. Periode cemas pada lansia lebih panjang dan kemungkinan kambuh meningkat dengan bertambahnya umur.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas respon dengan mengalami kecemasan adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu rentan 60-74 tahun sebanyak 66 responden. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2018 bahwa prevalensi DM lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki hal ini dikarenakan perempuan lebih mudah mengalami stress serta mengalami peningkatan berat badan karena terlalu sering mengkonsumsi makanan manis dibandingkan dengan laki-laki dan pada perempuan pasca-menopous lemak didalam tubuh mudah menyebabkan penimbunan lemak tubuh akibat proses hormon kortisol (Nurfadillah *et al.*, 2022) Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas yang mengalami kecemasan adalah responden yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 42 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfariis (2018), tentang hubungan pekerjaan dengan kecemasan didapatkan hasil bahwa wiraswasta/wirausaha lebih cenderung mengalami kecemasan karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya: risiko kehilangan berbagai macam investasi, beban kerja yang terlalu berat, waktu dan ritme bekerja yang cenderung fleksibel. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas yang responden yang mengalami kecemasan adalah responden yang berpendidikan di SD yaitu sebanyak 36 responden. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan gejala cemas dan depresi. Hal ini diperkuat dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana didapatkan hasil bahwa seseorang yang berpendidikan rendah akan mengalami gejala cemas dan depresi sebesar 1,5 kali dibanding dengan seseorang yang berpendidikan tinggi. Sama halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni,

dimana terdapat hubungan negatif kuat antara tingkat pendidikan dengan derajat cemas dan depresi pasien DM tipe II. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin rendah derajat cemas dan depresi pasien DM tipe II (Nurhayati, 2020).

Dari hasil pembahasan kecemasan pasien DM tipe II diatas dapat disimpulkan bahwa pasien dengan DM tipe II di Puskesmas Mantrijeron memiliki kecemasan yang mayoritas sedang, dan mayoritas di alami oleh responden dengan rentang usia 60-74 tahun dan mayoritas pekerjaan adalah swasta.

Kepatuhan diet meliputi pembatasan makanan berlemak, membatasi soft drink, membatasi pemanis, dan pembatasan karbohidrat, serta mengkonsumsi makanan serat, buah-buahan dan sayuran (Rahayu, 2020). Kepatuhan diet berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada 100 pasien DM tipe II di puskesmas Mantrijeron didapatkan hasil kepatuhan diet yaitu mayoritas kategori diet cukup sebanyak 51 responden (51%) dan minoritas berkategori diet buruk sebanyak 3 responden (3%).

Berdasarkan hasil penelitian (Bangun et al., 2020) sebagian responden telah mengonsumsi makan buah dan sayur setiap hari. Namun juga masih mengonsumsi kopi, teh manis, dan gorengan ataupun makanan yang mengandung banyak lemak dan dengan jadwal makan yang tidak teratur. Responden beralasan hal ini disebabkan karena semakin hari nafsu makan semakin menurun, responden mengira hal ini dikarenakan faktor umur. Begitupun dengan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh responden juga makanan tinggi gula hal ini dikarenakan sudah menjadi kebiasaannya setiap hari sehingga jika terlewatkan akan merasakan rasa yang tidak enak badan, seperti pusing.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa akibat durasi menderita DM sudah lebih dari 5 tahun maka responden bosan dalam menjalankan diet. Situasi ini sesuai dengan pernyataan Walker bahwa semakin lama waktu sakit akan meningkatkan waktu penerimaan pasien terhadap penyakitnya sehingga hal tersebut akan mempengaruhi banyaknya informasi yang didapat pasien terhadap penatalaksanaan DM termasuk penatalaksanaan pengelolaan diet yang harus dijalankannya (Bangun et al., 2020). Hubungan kecemasan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe II di Puskesmas Mantrijeron Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 100 responden yang diteliti, diketahui bahwa terdapat hubungan kecemasan dengan kepatuhan diet dengan mayoritas berkategori kecemasan berat-kepatuhan diet cukup sebanyak 50 responden (50%) dan minoritas berkategori tidak ada kecemasan berat-kepatuhan diet baik sebanyak 2 responden (2%). Hasil perhitungan tabel 4.4 diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,619. Hal ini menunjukkan keeratan hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet penderita DM tipe II di puskesmas mantrijeron kategori kuat. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe II di Puskesmas Mantrijeron.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan sangat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien DM tipe II dibuktikan oleh hasil dengan banyaknya pasien yang mengalami kecemasan berat serta banyak pasien dengan kepatuhan diet cukup. Penelitian ini sejalan dengan (Muhammad Ikhwan *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada penderita DM ditentukan oleh potensi stressor, status ekonomi, pendidikan, umur dan jenis kelamin. Penelitian ini sejalan (Bangun et al., 2020) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM antara lain yaitu kepribadian, keyakinan, pengetahuan dan pendidikan dan tingkat kecemasan. Kecemasan pada penderita DM menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Rahayuningtyas, 2018). Hal tersebut disebabkan terjadinya peningkatan hormon katekolamin (epinefrin), glukokortikoid (kortisol) dan hormon pertumbuhan (Dedi, 2019). Kecemasan berlebihan pada penderita DM dalam melakukan pola hidup sehat dan diet jika dibiarkan terlalu lama akan memperburuk kesehatan individu (Amelia *et al.*, 2021)..

4. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Tingkat kecemasan pada penderita DM Tipe II di Puskesmas Mantrijeron dari 100 responden sebanyak 2 responden (2%) tidak ada kecemasan, sebanyak 5 responden (5%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 28 responden (28%) mengalami kecemasan sedang, sebanyak 50 responden (50%) mengalami kecemasan berat dan sebanyak 15 responden (15%) mengalami kecemasan sangat berat. Kepatuhan Diet pada penderita DM Tipe II di Puskesmas Mantrijeron dari 100 responden sebanyak 3 responden (3%) memiliki kepatuhan diet buruk, sebanyak 51 responden (51%) memiliki kepatuhan diet cukup dan sebanyak 46 responden (46%) memiliki kepatuhan diet baik. Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Mantrijeron, ditunjukkan dengan hasil uji kendall tau di peroleh p-value sebesar 0,000. Keeratan hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Mantrijeron, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,619. Hal ini menunjukkan keeratan hubungan kategori kuat. Korelasi hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Mantrijeron berkorelasi negatif. Hal ini sejalan dengan kuesioner penelitian yang mana semakin tinggi nilai kecemasan maka semakin rendah nilai kepatuhan diet pasien.

5. Rujukan

Mendeley

- Adi Putra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Amelia, W., Alisa, F., & Despitari, L. (2021). Hubungan Stress Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Masa Pandemic Covid-19 Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.9692>
- Ardiana, D. P. Y. (2021). *Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan* (Ronald Watrionthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis, 2021.
- Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.368>
- Dedi. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan pasien Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Elpiani, L. (2020). *Gambaran Penatalaksanaan Terapi Farmakologis Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii*.
- Fatini, E., Ligita, T., Fauzan, S., Studi Keperawatan, P., & Kedokteran, F. (2022). Penggunaan Madu Dalam Perawatan Untuk Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus: Literature Review. *ProNers*, 6(2), 1–7.
- Irawati, P., & Firmansyah, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 5(2), 62. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3924>
- Jayanti, D. P. (2020). Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan*, 8(75), 147–154.
- Muhammad Ikhwan, Nanda Fitria, & Yudi Akbar. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Di Gampong Meunasah Mesjid Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i1.6>
- Nurfadillah, P., Setiawan, Y., Penulis, D., Suherman, U. M., Raya, J., Pulopipisan, K., Ners, P.,

- Suherman, U. M., Raya, J., Pasir, I., Jababeka, G., & Bekasi, C. U. (2022). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe ii di wilayah puskesmas pebayuran*.
- Nurhayati, P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.32504/hspj.v4i1.176>
- PH, L., Sari, I. P., & Hermanto, H. (2019). Gambaran Tingkat Depresi Pasien Diabetes Mellitus di Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 48. <https://doi.org/10.32763/juke.v11i2.86>
- Pradono, J. D. H. S. W. B. (2018). *Buku panduan manajemen penelitian kuantitatif* (Trihono (ed.); Vol. 53, Issue 9). 2018.
- Rahayu, S. A. D. & S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 124–138.
- Rahayuningtyas, E. (2018). Universitas Muhammadiyah Magelang. *Naskah Publikasi*, 4–35.
- Regina, C. C., Mu'ti, A., & Fitriany, E. (2021). Systematic review tentang pengaruh obesitas terhadap kejadian komplikasi diabetes melitus tipe dua. *Verdure: Health Science Journal*, 3(1), 8–17.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Di Yogyakarta 2018*.
- Rokhman, A., & Supriati, L. (2018). Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1), 45–58. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i1.98>
- Wijayanto, T., & Widya, W. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(2), 78. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i2.70>
- Zuriati, Z., Zahlimar, Z., & Suriya, M. (2021). Edukasi Kesehatan Pencegahan Resiko Diabetes Melitus Di Desa Sijau Kecamatan Rimbo Tengah Bungo. *LOSARI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 21–25. <https://doi.org/10.53860/losari.v3i1.37>