

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MLATI II SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



**Disusun oleh:
BINTI MUTAMMIMAH
201310201078**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MLATI II SLEMAN YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
BINTI MUTAMMIMAH
201310201078

Telah disetujui oleh Pembimbing

Pada tanggal:

14 Juli 2017

Pembimbing,



Ns. Deasti Nurmaguphita, M.Kep., Sp.Kep.J.

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MLATI II SLEMAN YOGYAKARTA¹

Binti Mutammimah², Deasti Nurmaguphita³, Prastiwi Puji Rahayu⁴

INTISARI

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme glukosa berlebih dimana penderitanya semakin bertambah setiap tahun. Penderita diabetes melitus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, hal ini menyebabkan timbulnya gangguan psikologis. Gangguan psikologis yang muncul seperti cemas dapat mempengaruhi terapi yang diaplikasikan.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah 65 orang, sampel diambil dengan tehnik *total sampling* sebanyak 65 orang. Metode analisis yang digunakan adalah *Kendall's Tau*.

Hasil Penelitian: Responden yang memiliki religiusitas sedang sebanyak 47 responden (72%) dan sebanyak 40 responden (62%) mengalami kecemasan sedang. Analisa *Kendall's Tau* menunjukkan bahwa pada taraf signifikan $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,004$ sehingga $p < 0,05$. Besar nilai koefisien korelasi sebesar 0,348 mengindikasikan bahwa kedua hubungan bersifat rendah.

Simpulan: Ada hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

Saran: Dapat digunakan untuk mengetahui religiusitas serta untuk mengenali dan mengatasi kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II.

Kata Kunci : diabetes melitus tipe II, religiusitas, tingkat kecemasan

Kepustakaan : 31 buku (2006-2016), 16 jurnal, 18 skripsi, 11 website

Jumlah Halaman : xi, 88 halaman, 17 tabel, 2 gambar, 15 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Perawat Spesialis Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN RELIGIOSITY AND ANXIETY RATE ON DIABETES MELLITUS TYPE II PATIENTS AT MLATI II SLEMAN PRIMARY HEALTH CENTER YOGYAKARTA¹

Binti Mutammimah², Deasti Nurmaguphita³, Prastiwi Puji Rahayu⁴

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is glucose metabolism disturbance in which the patients keep increasing year by year. Diabetes mellitus patients experience a lot of changes in their life. It cause physiological disturbance. Psychological disturbance that appears influences applied therapy.

Objective: The objective of the study was to investigate the correlation between religiosity and anxiety rate on diabetes mellitus type II patients at Mlati II Sleman Primary Health Center Yogyakarta.

Method: The study used correlative description with cross sectional time approach. The population of the study was 65 people. The samples were taken with total sampling with 65 respondents. The analysis method was Kendall's Tau.

Result: The respondents had religiosity rates namely 47 respondents (72%) with moderate rate and 40 respondents (62%) with moderate anxiety. Kendall's Tau analysis showed that significance rate $p = 0.05$ obtained $p = 0.004$, so $p < 0.05$. Correlative coefficient value was 0.348 indicated that both correlation had low rate.

Conclusion: There was positive significant correlation between religiosity and anxiety rate on diabetes mellitus type II patients at Mlati II Sleman Primary Health Center Yogyakarta.

Suggestion: It is expected that the result of the study is used to investigate the religiosity, to control and to overcome anxiety on diabetes mellitus type II patients.

Keywords : diabetes mellitus type II, religiosity, anxiety rate

References : 31 books (2006-2016), 16 journals, 18 theses, 11 websites

Page numbers : xi, 88 pages, 17 tables, 2 figures, 15 appendices

¹Research Title

²Student of Nursing School, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

⁴CNS (Clinical Nurse Specialist) of Grhasia Hospital

PENDAHULUAN

Pola penyakit saat ini dapat dipahami dalam rangka transisi epidemiologis, periode pertama berkembang penyakit menular, kedua pandemi berkurang dan angka mortalitas menurun, periode ketiga merupakan era penyakit degeneratif dan pencemaran. Perubahan pola penyakit tersebut diduga ada hubungannya dengan perubahan gaya hidup. Pola makan bergeser dari makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan serat ke pola bergaya kebarat-baratan. Cara hidup yang disibukkan dengan pekerjaan menyebabkan kurangnya aktivitas untuk rekreasi dan olahraga. Pola hidup beresiko inilah yang dapat menyebabkan tingginya kekerapan penyakit jantung coroner, hipertensi, diabetes melitus dan hyperlipidemia (Setiati dkk., 2014).

Diantara beberapa penyakit degeneratif, diabetes melitus merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan manusia. Penyakit ini tidak termasuk dalam kategori penyakit menular, tetapi jumlah penderitanya akan terus meningkat (Bistara, 2015). Menurut *American Diabetes Association*, diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh mengubah glukosa menjadi energi, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (ADA, 2014). Gejala khas GDS ≥ 200 mg/dl dan GDP ≥ 126 mg/dl (Ndraha, 2014).

Bila seseorang terkena diabetes melitus tidak ditangani dan tidak mendapatkan perawatan secara rutin dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi dari diabetes melitus dapat dikategorikan menjadi dua jenis, pertama komplikasi akut ditandai dengan hiperglikemia dan hipoglikemia.

Kedua komplikasi kronik terbagi dalam makrovaskuler dan mikrovaskuler (Fatimah, 2015).

Jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun selalu bertambah. Tahun 1980 penderita diabetes melitus 108 juta jiwa dan meningkat menjadi 422 juta jiwa pada tahun 2014 atau 8,5% dari populasi, WHO memprediksi pada tahun 2030 diabetes melitus akan menempati peringkat ke tujuh sebagai penyebab dari kematian (WHO, 2016). Proporsi kejadian diabetes melitus tipe II menurut Rikesdas (2008, dalam Fatimah, 2015) adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes melitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut yang menderita diabetes melitus tipe I.

Data dari Dinas Kesehatan Sleman tahun (2015, dalam Bistara, 2015) diketahui prevalensi diabetes melitus di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 217 ribu kasus pada tahun 2014. Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan diabetes melitus tipe II paling banyak, tahun 2014 terdapat 25 ribu kasus dan meningkat 2 kali lipat diatas prevalensi pada tahun 2011 yaitu 12 ribu kasus.

Penderita diabetes melitus mengalami banyak perubahan-perubahan dalam hidupnya seperti pengaturan pola makan, olahraga, kontrol gula darah dan lain-lain. Perubahan yang mendadak ini membuat penderita diabetes melitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis diantaranya marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain itu jika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi maka akan menambah tingkat keemasannya (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016). Menurut Hastuti (2008, dalam Wahyuni, Arsin, & Abdullah, 2012)

Gangguan cemas pada penderita diabetes melitus jika tidak ditangani secara baik akan menimbulkan masalah tersendiri dan dapat menyulitkan pengelolaan penyakitnya.

Cemas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari untuk menggambarkan keadaan khawatir, cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang bersifat subyektif. Kecemasan dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Dalami dkk., 2009). Stuart dan Sundeen (2000, dalam Anggusari, 2015) menyebutkan Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seperti, usia, status kesehatan jiwa dan fisik, nilai budaya dan spiritual, pendidikan, respon koping, dukungan sosial, tahap perkembangan, pengalaman masa lalu, pengetahuan.

Rentang cemas terbagi menjadi empat yaitu cemas ringan adalah perasaan yang berbeda dari seseorang yang membutuhkan perhatian khusus. Cemas sedang adalah perasaan seseorang yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, hal ini menyebabkan seseorang menjadi gugup atau agitasi. Cemas berat adalah perasaan seseorang yang menyakini bahwa ada sesuatu yang berbeda dan merupakan ancaman, memperlihatkan respon takut dan distress. Ketika seseorang mencapai tingkat tertinggi dari kecemasan, kecemasan berat sekali atau panik, semua pemikiran rasional akan berhenti. Timbulah tiga respon yaitu *fight*, *flight*, dan *freeze* yaitu kebutuhan untuk secepatnya pergi, tetap ditempat dan berjuang atau menjadi beku tidak melakukan apapun. (Videback, 2008).

Data yang didapatkan sebanyak 65 pasien diabetes melitus di wilayah

kerja Puskesmas Mlati II Sleman. Setelah dilakukan wawancara dengan pegawai Puskesmas Mlati II diabetes melitus termasuk kedalam 10 penyakit dengan penderita terbanyak dan hasil wawancara dari tiga orang penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman, dua dari tiga orang mengatakan mengalami cemas. Cara mengatasi cemas dari masing-masing penderita ada yang positif dan masih terdapat pula yang justru melakukan hal yang negatif. Hal-hal positif yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan seperti mengontrol kadar gula darah, melakukan senam setiap hari sabtu di Puskesmas dan berdzikir. Salah satu penderita diabetes melitus mengatakan bahwa dalam mengatasi kecemasannya beliau akan meminum teh manis, hal ini dapat membahayakan jika kecemasan sering dialami dan penderita meminum teh manis berulang kali akan berakibat buruk bagi kondisinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental termasuk dalam rancangan penelitian deskriptif korelatif yaitu mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2014). Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe II yang berusia 45-59 tahun (pra lansia) di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman. Tehnik penarikan sample menggunakan metode *total* sampling

(Sugiyono, 2014). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 65 penderita diabetes melitus tipe II dengan kriteria inklusi sebagai berikut: penderita diabetes mellitus tipe II berusia 45-59 tahun (pra lansia) dengan komplikasi ataupun tidak, beragama islam, lama menderita diabetes melitus minimal 4 tahun dan bersedia untuk menjadi responden.

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data mengenai religiusitas menggunakan kuesioner dengan jumlah 25 pernyataan dan untuk tingkat kecemasan menggunakan HARS dengan jumlah 14 pernyataan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan 2 minggu sebelum penelitian dilakukan dengan 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha*. Nilai reliabilitas pada kuesioner kecemasan adalah 0,981 dan untuk HARS tidak dilakukan uji validitas karena nilai validitasnya cukup tinggi yaitu, 0,93 (Perwatiningrum, Prabandari, & Sulistyarini, 2016). Sehingga kuesioner religiusitas dan tingkat kecemasan dikatakan reliable karena nilainya >0,6.

Analisa *Kendall's Tau* menunjukkan bahwa pada taraf signifikan $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,004$ sehingga $p < 0,05$. Besar nilai koefisien korelasi sebesar 0,348 mengindikasikan bahwa kedua hubungan bersifat rendah.

HASIL dan PEMBAHASAN

Gambaran umum

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta pada bulan Mei 2017. Puskesmas Mlati II Sleman beralamat di Cabakan, Sumberadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Luas

wilayah kerja dari Puskesmas ini adalah 11.400m², terdiri dari Desa Sumberadi, Desa Tlogoadi dan Desa Tirtoadi. Pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan perseorangan.

Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	18	28
Perempuan	47	72
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dari penelitian ini adalah perempuan sebanyak 47 responden.

Hasil penelitian ini tidak digeneralisasikan karena proporsi jumlah responden antara laki-laki dan perempuan tidak seimbang. Hasil dari penelitian ini sebagian besar responden perempuan mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat hanya dialami oleh responden perempuan saja sebanyak 4 responden. Kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian dimana perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki cenderung lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan sering cemas terhadap ketidakmampuannya dan lebih sensitif (Furwanti, 2014).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
45-49	9	14
50-54	22	34
55-59	34	52
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus paling banyak diderita pada usia 55-59 tahun sebanyak 34 responden.

Alasan dari sebagian besar responden pada rentang usia 55-59 tahun memiliki kecemasan ringan dan sedang pada penelitian ini dikarenakan mereka mempunyai mekanisme koping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan, seperti memperbanyak dzikir dan berdoa, sedangkan responden yang mengalami kecemasan berat disebabkan oleh mekanisme koping yang maladaptif. Selain itu pada penelitian ini responden juga mengatakan penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh membuat mereka jenuh melakukan terapi, hal inilah yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada mereka. Seseorang yang memiliki mekanisme koping yang adaptif dapat mengendalikan kecemasan dengan mekanisme koping yang konstruktif, sedangkan seseorang yang memiliki mekanisme koping maladaptif tidak dapat mengendalikan kecemasannya dan cenderung melakukan koping yang merugikan (Ihdaniyati & Arifah, 2009).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	47	72
SMP	11	17
SMA/SMK	4	6
S1	3	5
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir dari responden diabetes melitus tipe II adalah SD sebanyak 47 responden.

Seseorang dengan pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang luas sehingga seseorang dapat

mengatasi masalah yang sedang dihadapinya selain itu akan lebih mudah untuk diberikan penjelasan tentang perawatan yang harus dianjurkan dan dapat menurunkan kecemasannya (Yuliaw, 2009, dalam Relawati, Hakim, & Huriyah, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana semakin tinggi tingkat pendidikannya maka tingkat kecemasannya semakin rendah.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lamanya Menderita Diabetes Melitus

Lamanya menderita Diabetes Melitus tipe II	Frekuensi (f)	Presentase (%)
4-5 tahun	26	40
6-8 tahun	39	60
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden diabetes melitus tipe II telah menderita dalam kisaran waktu 6 sampai 8 tahun sebanyak 39 responden.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian responden mengalami kecemasan sedang pada kisaran lamanya menderita diabetes melitus 6 sampai 8 tahun, sedangkan untuk kecemasan berat terdapat 2 responden pada masing-masing kisaran lamanya menderita. Hasil dari penelitian ini sebagian responden mengatakan mulai merasa jenuh dengan pengobatan yang dilakukan. Selain itu kadar gula darah yang tidak stabil membuat kecemasannya timbul. Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit ini dapat menambah kecemasannya, terlebih lagi kebutuhan finansial yang meningkat apabila harus dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian bahwa kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes

melitus dapat disebabkan oleh lamanya menderita penyakit (penyakit kronik) dan komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit yang diderita (Wiyadi, Loriana & Lusty, 2013).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Religiusitas

Religiusitas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	47	72
Baik	18	28
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian responden penderita diabetes melitus tipe II memiliki religiusitas sedang sebanyak 47 responden dan 18 responden memiliki religiusitas yang baik.

Religiusitas dapat diartikan sebagai keyakinan seseorang terhadap Tuhannya yang dapat menimbulkan rasa aman dan tentram selain itu didalam religiusitas juga terdapat aturan hidup agar seseorang dapat berperilaku dengan baik (Allifni, 2011). Hasil dari penelitian ini secara keseluruhan penderita diabetes melitus memiliki religiusitas sedang dan baik, dalam kesehariannya mereka telah menjalankan dan mengamalkan ajaran dari agama islam. Ketenangan jiwa akan dicapai dengan keyakinan yang tinggi, sehingga tidak mudah guncang dalam menghadapi lika-liku kehidupan ini (Ghoffar, 2012).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan ringan	21	32
Kecemasan sedang	40	62
Kecemasan berat	4	6
Total	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui sebagian besar penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah kerja Puskesmas Mlati II mengalami kecemasan sedang sebanyak 40 responden dan paling sedikit kecemasan berat sebanyak 4 responden.

Brunner dan Suddarth (2002, dalam Taluta, Mulyadi, & Hamel, 2014) menyebutkan bahwa kecemasan dapat dirasakan pada seseorang yang menderita sebuah penyakit atau adanya ancaman, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan.

Responden yang mengalami kecemasan berat ini lebih sering mengalami gangguan tidur, perasaan cemas dan gangguan pada kardiovaskuler. Seseorang yang mengalami kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis pada kardiovaskuler dan respon psikologi (Wiyadi, Loriana & Lusty, 2013).

Alasan responden mengalami kecemasan berat pada penelitian ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi, seperti dukungan sosial. Saat penelitian dilakukan terdapat responden yang keadaan fisiknya lemah namun beliau hanya dirumah sendirian, dan mengatakan bahwa keluarga kurang mendukung dalam pengobatan yang dilakukan. Dukungan sosial yang keluarga berikan dalam melakukan pengobatan dan terapi dapat mengurangi kecemasan yang dialami. Menurut Iswari (2007, dalam Khotimah, 2011) dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima oleh individu dari orang-orang tertentu sehingga individu merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

Tabel 4.15 Hasil Uji Korelasi Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Tingkat Kecemasan	Religiusitas				Total	Signifikansi (p)
	Religiusitas Sedang		Religiusitas Baik			
	f	%	f	%		
Kecemasan Ringan	20	31	1	2	21	33
Kecemasan Sedang	25	38	15	23	40	61
Kecemasan Berat	2	3	2	3	4	6
Total	47	72	18	28	65	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui responden diabetes melitus tipe II tingkat kecemasan ringan yang memiliki religiusitas sedang sebanyak 20 responden, religiusitas baik 1 responden. Sedangkan responden tingkat kecemasan sedang yang memiliki religiusitas sedang sebanyak 25 responden, religiusitas baik 15 responden. Responden dengan tingkat kecemasan berat yang memiliki religiusitas sedang sebanyak 2 responden, religiusitas baik 2 responden.

Hasil uji korelasi *Kendall's Tau* menunjukkan nilai signifikansi (p) 0,004, Nilai (p) yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) pada kedua hubungan tersebut adalah 0,348. Nilai korelasi (r) menunjukkan hasil yang positif yang berarti hubungan bersifat linear positif. Hubungan yang terjadi bersifat rendah karena berada pada kisaran 0,200-3,99 yaitu 0,348 (Sugiyono, 2014). Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggunsari (2015) dimana pada penelitian ini arah hubungan dari kedua variabel bersifat positif, yang artinya pada

penelitian ini saat responden mengalami kecemasan berat maka mereka akan meningkatkan religiusitasnya untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Peningkatan religiusitas ini dilakukan dengan cara lebih mendekati diri kepada Allah SWT, selain itu praktik ibadah lebih intens dilaksanakan. Keeratan hubungan yang rendah menunjukkan bahwa tidak hanya religiusitas saja yang berhubungan dengan tingkat kecemasan.

SIMPULAN

Penderita diabetes melitus tipe II memiliki Religiusitas sedang 47 (72.%) responden dan 18 (28%) responden memiliki religiusitas baik. Penderita diabetes melitus tipe II mengalami kecemasan ringan 21 (32%) responden, sebanyak 40 (61%) responden mengalami kecemasan sedang dan 4 (6%) responden mengalami kecemasan berat. Gambaran dari religiusitas dan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II adalah saat responden mengalami kecemasan maka responden akan meningkatkan religiusitasnya untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan.

SARAN

Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita diabetes melitus tipe

II untuk mengenali kecemasan yang sedang dialaminya dan cara mengatasi kecemasannya dengan cara yang positif yaitu dengan meningkatkan religiusitasnya seperti lebih banyak berdzikir dan berdoa kepada Allah.

Bagi perawat di Puskesmas Mlati II

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan perawatan yang menyeluruh pada penderita diabetes melitus tipe II sehingga disaat kecemasannya meningkat dapat diatasi dengan meningkatkan religiusitasnya.

Bagi peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan religiusitas dan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II atau penyakit kronis lainnya. Variabel lain yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang belum diteliti oleh peneliti, seperti usia, status kesehatan jiwa dan fisik, nilai budaya, respon koping, dukungan sosial, tahap perkembangan, pengalaman masa lalu dan pengetahuan. Selain itu peneliti selanjutnya klasifikasi dari pengelompokan responden lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2014, April 7). *Diabetes Basics < Common Terms*. Retrieved November 1, 2016, from <http://www.diabetes.org.com>
- Allifni, M. (2011). *Pengaruh Dukungan Sosial dan Religiusitas Terhadap Motivasi untuk Berobat pada Penderita Kanker Serviks*. Jakarta: <http://respiratory.uinjkt.ac.id>.
- Anggusari, Y. (2015). *Hubungan Religiusitas dengan Tingkat kecemasan dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi di Dusun Panjang Panjangrejo Pundung Bantul*. Yogyakarta: <http://opac.unisayogya.ac.id>.
- Bistara, D. N. (2015). *Coaching support terhadap peningkatan kepatuhan penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2*. Retrieved November, 6, 2016, from <http://thesis.ummy.ac.id>.
- Dalami, E. dkk (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fatimah, R. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2. J Majority Volume 4 Nomor 5*. Retrieved Desember 21, 2016, from <http://www.juke.kedokteran.unila.ac.id>.
- Furwanti, E. (2014). *Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Retrieved Juni 20, 2017, from www.thesis.ummy.ac.id
- Ghoffar, M. (2012). *Salat olahraga ampuh untuk Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ihdaniyati, A., & Arifah, S. (2009). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Retrieved Juni 22, 2017, from www.publikasiilmiah.ums.ac.id
- Khotimah, H. (2011). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Tidak Memiliki Pasangan Hidup di PSTW Budhi Dharma Yogyakarta*. Retrieved Juli 7, 2017, from <http://www.opac.unisayogya.ac.id>
- Mahmuda, N., Thohirun, & Prasetyowati, T. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016*. Retrieved

- Desember 19, 2016 from <http://www.respiratory.unej.ac.id>
- Ndraha, S. (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus Volume 27 No 2*. Retrieved Desember 19, 1016 from <http://www.cme.medicinus.co>
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitiab Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perwitaningrum, C., Prabandari, Y., & Sulistyarini, R. (2016). *Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia*. Retrieved Juli 6, 2017, from www.jurnal.uui.ac.id
- Relawati, A., Hakim, M., & Huriah, T. (2015, Oktober 13). *Pengaruh Self Help Group terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta*. Retrieved juni 15, 2017, from www.ejournal.stikesmuhgombang.ac.id
- Setiati, A. dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internapublisng.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taluta, Y. P., Mulyadi, & Hamel, R. S. (2014, Februari 1). *hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit umum daerah Tabela kabupaten Hamlahera Utara*. Retrieved Juni 21, 2017, from <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
- Wahyuni, R., Arsin, A., & Abdullah, A. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita DM Tipe 2 di Rs Bhayangkara Andi Mappa Oedang Makassar. <http://respiratory.unhas.ac.id>
- WHO. (2016, November). *Diabetes Key Facts*. Retrieved November 4, 2016, from <http://www.who.int>
- Wijadi, Loriana, R., & Lusty, J. (2013). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus. Retrieved Desember 9, 2016, from <http://husadamahakam.files.wordpress.com>
- Videback, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.