

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG



Oleh ;

MARSELINA BASNA
NIM. 11430116031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Nama : Marselina Basna

NIM : 11430116031

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

Sorong, 30 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



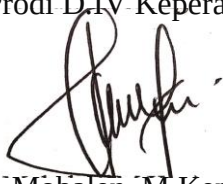
Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 19720817 1999032 010

Pembimbing II



Sherly Y. Markus, M.Kep
NIP.99120036200

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan



O. Mobalen, M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Marselina Basna

NIM : 11430116031

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dosen Penguji :

Penguji I : Drs. P. Situmorang, MPd

Penguji II : Butet Agustarika, M.Kep

Penguji III: Sherly Y. Markus, M.Kep

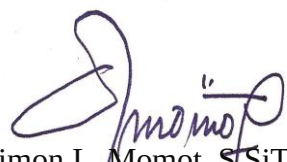

(.....)

(.....)

(.....)

Tanggal : 30 Agustus 2020

Ketua Jurusan Keperawatan


(Simon L. Momot, S.SiT, MPH)
NIP.19660926198803

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Marselina Basna
NIM : 11430116031
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Institusi : PoltekkesKemenkesSorong
JudulPenelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya
Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus di
Wilayah RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

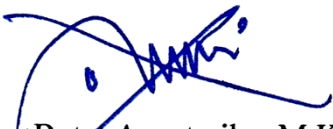
Sorong, 30 Agustus 2020

Pembuatpernyataan

Marselina Basna

Mengetahui :

Pembimbing I


Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 19720817 1999032 010

Pembimbing II


Sherly Y. Markus, M.Kep
NIP.99120036200

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karenaitu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan sekaligus sebagai wali kelas yang telah memberikan arahan, dukungan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
4. Ibu Butet Agustarika, M.Kep., selaku Pembimbing pertama dan Ibu Sherly Y. Markus, M.Kep., selaku pembimbing kedua yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat

menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu

5. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
6. Kedua orangtua dan saudara-saudaraku yang tiada hentinya mendoakan penulis memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
7. Teman seperjuangan yang selalu mendengarkan keluh kesah serta selalu siap untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan IV yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail marselinabasna@gmail.com

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong,.....2020

Marselina Basna
NIM : 11430116031

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep tentang Diabetes Mellitus	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	7
C. Konsep tentang Diabetes Mellitus	17
D. Kerangka Teori	40
E. Kerangka Konsep	42
F. Definisi Operasional.....	43
G. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel	45
C. Variabel Penelitian.....	46
D. Bahan dan Alat Penelitian	46

E. Teknik Pengumpulan Data	46
F. Jalannya Penelitian.....	47
G. Etika Penelitian	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Analisa Jurnal.....	51
C. Pembahasan	62
D. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perkembangan dan kemajuan zaman membawa dampak yang sangat berarti bagi perkembangan dunia, tidak terkecuali yang terjadi pada perkembangan di dunia kesehatan. Sejalan dengan kemajuan dan perkembangan kesehatan ternyata transisi demografi, epidemiologi dan meningkatnya penyakit degeneratif serta penyakit-penyakit tidak menular, yang mana akhir-akhir ini diabetes mellitus makin banyak menarik perhatian karena prevalensinya yang semakin meningkat. Diabetes mellitus merupakan kelainan yang bersifat kronik yang ditandai oleh gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang diikuti oleh komplikasi mikrovaskuler (Depkes, 2012)

World Health Organization (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular (PTM) adalah (300.000/ penderita). Salah satu dari penyakit tidak menular adalah penyakit diabetes mellitus sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal dunia akibat diabetes mellitus. Indonesia menempati urutan ke-4 dalam 10 besar penyakit terbesar dalam jumlah penderita diabetes mellitus di dunia diantaranya Negara India, China, USA, Indonesia, Japan, Pakistan, Rusia, Brasil, Italy, Bangladesh (RISKESDAS, 2018).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 adalah 5,7%. RISKESDAS juga melaporkan bahwa penderita diabetes melitus di provinsi Riau berada di urutan nomor tiga tertinggi di Indonesia. Prevalensi DM tertinggi di Indonesia terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu 11,1%, kemudian Riau sekitar 10,4% sedangkan prevalensi terkecil terdapat di Provinsi Papua sekitar 1,7% (RISKESDAS,2018).

Hal ini berarti akan semakin meningkat penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita diabetes mellitus tipe II. Penderita diabetes tipe II kebanyakan datang ke rumah sakit sudah mengalami komplikasi-komplikasi. Keadaan ini disebabkan karena kadar gula darah yang tidak terkontrol. Pengobatan dan penyembuhan secara farmakologi merupakan pilihan bagi penderita diabetes mellitus tipe II, namun pengobatan menggunakan farmakologi mempunyai efek samping bagi penderita. Sebagian orang juga berusaha mengobati diabetes mellitus tipe II menggunakan non farmakologi. Salah satu non farmakologi yaitu terapi herbal (IDF,2017).

Berdasarkan data dari RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, pada tahun 2019 jumlah pasien diabetes mellitus yang rawat jalan sebanyak 657 pasien, dan rawat inap 166 pasien. Sedangkan periode Januari 2020 pasien diabetes mellitus yang datang berobat sebanyak 54 pasien.

Gejala yang dialami seseorang dengan Diabetes mellitus adalah Merasa Kesemutan atau Mati Rasa Akibat Syaraf Mulai Rusak. Gejala ini terjadi jika kadar gula dalam darah sudah cukup tinggi. Rasa kesemutan dan kebas (mati

rasa) pada bagian tubuh seperti kaki, jari-jemari, dan tangan adalah tanda untuk waspada, karena bisa jadi penyakit diabetes sudah menunjukkan gejala stadium lanjut (Siti Hadija, 2017)

National Library of Medicine (2015) mengungkapkan bahwa penderita diabetes menghadapi kemungkinan yang lebih tinggi daripada populasi umum yang mengalami kecemasan. Orang dengan diabetes bertanggung jawab untuk mengelola kadar gula darah dan memastikan tetap dalam kisaran yang sehat. Tugas ini bisa menantang dan menegangkan. menurut National Library of Medicine, kecemasan adalah kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan pada situasi nyata atau yang dibayangkan. Tantangan emosional dari hidup dengan diabetes juga dapat memicu kecemasan (Yayuk Widiyarti, 2019)

Kecemasan merupakan respon normal dalam menghadapi stres, namun sebagian orang dapat mengalami kecemasan yang berlebihan sehingga mengalami kesulitan dalam mengatasinya. Secara klinis, seseorang yang mengalami masalah kecemasan dibagi dalam beberapa kategori, yaitu gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan fobia (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive- compulsive disorder*) (*National Institute of Mental Health* (NIMH), 2013).

Jumlah penderita gangguan kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk dunia, Perbandingan penderita gangguan kecemasan pada wanita

dan pria adalah 2:1. Diperkirakan 2%-4% penduduk dunia pernah mengalami gangguan kecemasan (Sjahrir, 2011). Penelitian di Uganda, Afrika menyatakan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 26,6 % dengan wanita lebih tinggi dari pria, yaitu 29,7% pada wanita dan 23,1% pada pria (Catherine Abbo, et al., 2017).

Penelitian di Asia didapatkan prevalensi gangguan kecemasan selama satu tahun berkisar antara 3,4% sampai 8,6% (Stein, 2009). Penelitian di Indonesia didapatkan prevalensi gangguan kecemasan 14% (Hidayat, 2010).

Cemas merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Kecemasan selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologis) (Suliswati 2005, dalam Khaerul & Mukhammad, 2012),

Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan. Maka tidak heran jika seringkali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami (Khaerul & Mukhammad, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan

dengan terjadinya tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis jurnal tentang tentang lamanya menderita DM, Dukungan keluarga, aktifitas fisik dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2.
- b. Melakukan review literature tentang Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat karya tulis ilmiah, serta untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan

dengan terjadinya tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit diabetes mellitus dan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Di harapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya penderita penyakit diabetes mellitus, agar dapat menerapkan pola makan, perilaku hidup sehat dan bersih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu hal buruk akan segera terjadi (Suliswati, 2013). Stuart (2014) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik.

Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Sejalan dengan pernyataan Suliswati dan Stuart menurut (Donsu, 2017) mengungkapkan kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktivitas saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal.

Kecemasan banyak terjadi pada orang-orang yang menderita penyakit kronis atau genetik. Pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi yang dapat menyebabkan ganggren hingga amputasi menyebabkan kecacatan fisik dan membutuhkan perawatan yang cukup lama (Kurniali, 2013). Penyakit diabetes mellitus membutuhkan pengarturan terhadap pola makan, aktivitas dan pengobatannya. Ketidaktahuan tentang

diabetes mellitus akan semakin meningkatkan emosionalitas penderita yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain. Hal ini akan meningkatkan kecemasan dan mengubah segalanya dalam kehidupannya (Novitasari, 2012). Menurut Nevid (2013) ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan cemas pada diri seseorang yakni lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan atau keluarga, masalah biaya, kurang informasi, ancaman akan penyakit yang lebih parah dan masalah pengobatan.

2. Faktor penyebab kecemasan pasien diabetes melitus

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes melitus khususnya diabetes melitus tipe 2. Menurut (Novitasari, 2012), faktor-faktor penyebab kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2, antara lain:

- a) Faktor-faktor intrinsik antara lain : usia, pengalaman menjalani pengobatan, konsep diri dan peran.
- b) Faktor-faktor ekstrinsik antara lain: kondisi medis (diagnosis penyakit), tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan pengobatan, komunikasi terapiotik.

3. Gejala kecemasan pasien diabetes melitus

Menurut Stuart (2014), gejala kecemasan dapat dilihat dari tiga kategori, yaitu :

a) Respon fisiologis :

- 1) Kardiovaskular : jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 3) Neuromuskular : reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kaki goyah, badan lemah, gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- 5) Traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.
- 6) Kulit : wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

b) Respon perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan merpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

c) Respon kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, bidang persepsi

menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, sangat waspada, bingung, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

- d) Respon efektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, gugup.

Menurut Novitasari (2012), gejala kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2 antara lain :

- a) Kehilangan minat dan kegembiraan
- b) Mudah lelah
- c) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- d) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- e) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- f) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- g) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri
- h) Tidur terganggu
- i) Nafsu makan berkurang

4. Tingkat kecemasan

Stuart (2016) mengatakan cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan cemas ini tidak memiliki objek spesifik dan merupakan pengalaman subjektif serta dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau

manifestasi yang berbeda satu sama lain, manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme yang digunakannya. Kecemasan digolongkan dalam empat tingkat yaitu :

a) Cemas ringan

Pada kecemasan ringan ini ketegangan yang dialami sehari-hari dan menyebabkan pasien menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan ini dapat memotivasi dan menghasilkan kreativitas (Suliswati, 2012). Cemas ringan atau cemas yang normal menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan menyebabkan waspada dan meningkatkan persepsinya terhadap penyakit diabetes mellitus dengan komplikasi dan lama perawatannya (Nevid, 2012).

b) Cemas sedang

Pada kecemasan sedang memungkinkan individu lebih memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga individu mengalami perhatian yang selektif yang lebih terarah (Nevid, 2012). Menurut Novitasari (2012), penyakit diabetes mellitus membutuhkan perhatian terhadap pola makan, aktivitas dan pengobatannya sehingga penyakit diabetes melitus harus diutamakan dan diperhatikan.

c) Cemas berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit,

individu tidak mampu berfikir berat lagi, sehingga membutuhkan banyak pengarahan, cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan yang lain (Stuart, 2016). Pada penyakit diabetes mellitus yang sudah komplikasi yang membutuhkan tindakan pembedahan, sehingga terjadi keluhan fisik dan individu terus menerus merasa takut dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam mengambil keputusan (Novitasari, 2012).

d) Panik

Panik pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan (Stuart, 2016).

5. Penilaian kecemasan

Penilaian kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita, serta mengobservasi terutama perilaku dan verbal. Perilaku non verbal dapat digunakan sebagai tanda bahwa seseorang mengalami kecemasan. Dalam Hawari (2016) dijelaskan bahwa untuk menilai tingkat kecemasan digunakan suatu skala penilaian buku yaitu *Hamilton Rating Scale for anxiety (HRS-A)* yang meliputi :

- a) Perasaan cemas yang terdiri dari cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b) Ketegangan, terdiri dari merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gelisah dan gemetar.
- c) Ketakutan dibagi atas ketakutan pada gelap, ketakutan pada orang asing,

ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan banyak orang.

- d) Gangguan tidur terdiri dari sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan terdiri dari sukar untuk berkonsentrasi, daya ingat menurun.
- f) Perasaan depresi (murung) terdiri dari hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik/fisik (otot) terdiri dari sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kejutan otot, gigi menggeretak, dan suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik terdiri dari telinga berdenging, penglihatan kabur, muka pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) terdiri dari takikardi denyut jantung cepat, berdebar, nyeri dada, denyut jantung mengeras, lesu, lemas seperti mau pingsan.
- j) Gejala respiratori (pernafasan) terdiri dari rasa tertekan atau sempit di dada rasa tercekik, sering menarik nafas, dan nafas pendek atau cepat.
- k) Gejala gastrointestinal (pencernaan) terdiri dari sulit menelan, perut melilit, ganggun pencernaan, nyeri sebelum dan setelah makan, perasaan terbakar perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), dan kehilangan

berat badan.

- l) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) terdiri dari sering buang air kecil dan tidak dapat menahan air seni. Tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid dangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid) ejakulasi dini, dan ereksi hilang.
- m) Gejala vegetatif/otonom terdiri dari mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, dan bulu- bulu berdiri.
- n) Tingkah lau (sikap) pada wawancara terdiri dari gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening mengkerut, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Dalam Hawari, (2016) pemberian skor masing-masing item tersebut dilakukan dengan ketentuan :

- Skor 0 : bila tidak ditemukan gejala sama sekali
- Skor 1 : bila terdapat satu gejala dari pilihan yang ada
- Skor 2 : bila terdapat separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : bila terdapat lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : bila terdapat semua gejala yang ada

Setelah dilakukan skoring terhadap masing-masing item pernyataan tersebut, kecemasan dapat digolongkan kedalam beberapa kategori (Hawari, 2016), yaitu :

- a) Skor <14 : tidak ada kecemasan
- b) Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c) Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d) Skor 28-41 : kecemasan berat
- e) Skor 42-56 : panic

6. Dampak kecemasan pasien diabetes mellitus

Dampak kecemasan menurut Novitasari (2012) terhadap sistem saraf terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gama aminobutyric 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, sukar tidur, berbicara kasar, gerakan yang aneh-aneh.
- c) Gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi, dan halusinasi.

7. Penanganan gangguan kecemasan

Jika kecemasan itu sudah sangat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari maka diperlukan tindakan untuk mengatasinya, meliputi :

a) Terapi humanistika

Terapi yang berfokus pada membantu klien mengidentifikasi dan menerima dirinya yang sejati dan bukan dengan bereaksi pada kecemasan setiap kali perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya yang sejati mulai muncul ke permukaan (Suliswati, 2005).

b) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka berfokus pada penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat-obat anti depresi seperti Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Meprobamate, Alprazolam, Oxazolam, chlordiazepoxide HCl, Hidroxyzine HCl (Hawari, 2016).

c) Terapi somatik

Terapi somatik dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan (Hawari, 2016).

d) Terapi psikososial

Terapi psikososial adalah untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah/kampus, di tempat kerja maupun lingkungan pergaulan sosialnya (Hawari, 2016).

e) Pendekatan keluarga

Dukungan (*support*) keluarga cukup efektif dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan (Suliswati, 2012).

f) Konseling

Konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila ada motivasi dari kedua belah pihak, antara klien (orang yang mendapat konsultasi) dan konselor (orang yang memberikan konsultasi) (Hawari, 2016).

g) Terapi psikoreligius

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, pendekatan kepada Tuhan, dan doa-doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif (Hawari, 2016).

h) Psikoterapi

Terapi dilakukan dalam sebuah group dan biasanya dipilih group terapi dengan kondisi anggota yang satu tidak jauh beda dengan anggota yang lain sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih efektif. Dalam psikoterapi ini dilakukan terapi pernafasan dan teknik relaksasi dengan cara terapi warna hijau (Thompson, 2008)

B. Konsep tentang Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu penyakit di mana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat

melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup). Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas, yang bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula yang normal. Insulin memasukan gula kedalam sel sehingga bisa menghabiskan energi atau di simpan sebagai cadangan makanan (Manganti, 2012).

Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah makan sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL, pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya. Kadar gula darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tetapi progresif (bertahap) setelah 50 tahun terutama pada orang-orang yang tidak aktif bergerak. Peningkatan kadar gula darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin sehingga mencegah kenaikan kadar gula darah menurun secara perlahan (Manganti, 2012).

Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen berupa gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis (Dianly, 2017), ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi. Secara genetis, diabetes mellitus disebabkan oleh polimorfisme pada berbagai macam gen yang terdapat pada banyak kromosom yang mengubah proses metabolisme glukosa seperti gen *HNF4 α* (*Hepatocyte Nuclear Factor 4-Alpha*) pada kromosom 20 yang berperan dalam proses perkembangan pankreas, gen *GLUT2* (*Glucose Transporter 2*) pada kromosom 3 yang berperan dalam proses pengambilan glukosa

oleh sel β pada pankreas dan gen LPL (*Lipo Protein Lipase*) pada kromosom 8 yang berperan dalam proses pengeluaran insulin (Fatimah, 2015).

2. Etiologi

Ketika seseorang menderita diabetes maka pankreas orang tersebut tidak dapat menghasilkan cukup insulin untuk menyerap gula yang diperoleh dari makanan. Itu yang menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi akibat timbunan gula dan makanan yang tidak dapat diserap dengan baik dan dibakar menjadi energi.

Penyebab lainnya adalah insulin yang cacat tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin dengan baik. Insulin adalah hormon yang dihasilkan pankreas, sebuah organ disamping lambung. Hormon ini meletakkan dirinya pada reseptor-reseptor yang ada pada dinding sel. Insulin bertugas untuk membuka reseptor pada dinding sel agar glukosa menjadi energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas. Dengan kata lain, insulin membantu menyalurkan gula ke dalam sel agar diubah menjadi energi. Jika jumlah insulin tidak cukup, maka terjadi penimbunan gula darah sehingga menyebabkan diabetes. Penyebab kencing manis atau diabetes bergantung pada jenis diabetes yang diderita. Ada 2 jenis diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Perbedaannya adalah jika diabetes tipe 1 karena masalah fungsi organ pankreas tidak dapat menghasilkan insulin, sedangkan diabetes tipe 2 karena masalah jumlah insulin yang kurang bukan pankreas tidak bisa berfungsi baik. Penyebab utama diabetes

mellitus di era globalisasi ini adalah adanya perubahan gaya hidup (pola makan yang tidak seimbang, kurang aktivitas fisik). Gejala lain adalah adanya stress, kelainan genetika, usia yang semakin tua dapat pula menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit diabetes (Ilyas, 2013).

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Tipe I

Penyakit diabetes tipe I sering disebut *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* atau Diabetes Mellitus yang bergantung pada insulin. Jadi diabetes tipe ini berkaitan dengan kerusakan atau gangguan fungsi pankreas menghasilkan insulin.

Penderita penyakit diabetes tipe I sebagian besar terjadi pada orang dibawah umur 30 tahun. Itu sebabnya penyakit ini sering dijuluki diabetes anak-anak karena penderitannya adalah lebih banyak terjadi pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes tipe I, pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin akibat kelainan system imun tubuh yang menghancurkan sel yang menghasilkan insulin atau karena infeksi virus sehingga hormone insulin dalam tubuh berkurang dan mengakibatkan timbunan gula pada aliran darah. Beberapa penyebab pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin pada penderita diabetes Tipe I, antara lain karena :

1. Faktor keturunan atau Genetika

Jika salah satu atau kedua orang tua menderita diabetes, maka anak akan beresiko terkena diabetes.

2. Autoimunitas

Yaitu tubuh alergi terhadap salah satu jaringan atau jenis selnya sendiri dalam hal ini, yang ada dalam pankreas. Tubuh kehilangan kemampuan untuk membentuk insulin karena sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel-sel yang memproduksi insulin.

3. Virus atau zat kimia

Menyebabkan kerusakan pada pulau sel (kelompok - kelompok sel) dalam pankreas tempat insulin dibuat semakin banyak pulau sel yang rusak, semakin besar kemungkinan seseorang menderita diabetes.

b. Diabetes Tipe II

Penyakit diabetes tipe II sering juga disebut *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* atau diabetes mellitus tanpa bergantung pada insulin. Berbeda dengan diabetes tipe I, pada tipe II masalahnya bukan karena pankreas tidak membuat insulin tetapi karena insulin yang dibuat tidak cukup. Kebanyakan dari insulin yang diproduksi dihisap oleh sel-sel lemak akibat gaya hidup dan pola makanan yang tidak baik. Sedangkan pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk mengatasi kekurangan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan naik.

Beberapa Penyebab Utama Diabetes Mellitus Tipe II dapat diringkas sebagai berikut :

- 1) Faktor Keturunan, apabila orang tua atau adanya saudara kandung yang mengalaminya.
- 2) Pola Makanan atau gaya hidup yang tidak sehat. Banyaknya

berbagai makanan cepat saji (*Fast food*) yang menyajikan makanan berlemak dan tidak sehat.

- 3) Kadar Kolesterol yang tinggi.
- 4) Jarang berolahraga.
- 5) Obesitas atau kelebihan berat badan.

c. Diabetes Tipe III atau MRDM (*Malnutrition related Diabetes Mellitus*)

Diabetes tipe ini berkaitan dengan sindroma hiperosmoler nonkeotik, disertai dengan keadaan yang diketahui atau dicurigai dapat menyebabkan penyakit *pancreatitis*, kelainan hormonal, obat-obatan seperti glukokortikoid dan preparat yang mengandung estrogen penyandang diabetes mellitus. Pada penderita tipe ini bergantung kepada pankreas untuk menghasilkan insulin.

d. Diabetes Mellitus Tipe IV (*Gestasional diabetes*/diabetes pada kehamilan)

Diabetes tipe ini adalah diabetes yang timbul pada saat kehamilan. Gestational diabetes mellitus (GDM) diakibatkan oleh kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ekstra pada kehamilan. Resiko terjadinya *anomaly congenital* berkaitan langsung dengan derajat hiperglikemia pada saat diagnosis ditegakkan (Schaefer- Graf et al, 2000).

e. Diabetes Mellitus Tipe Lain

Tipe diabetes lain yang berhubungan dengan keadaan sindrom tertentu, yaitu penyakit pankreas, penyakit hormonal, keadaan yang disebabkan

obatmaupun bahan kimia, kelaianan reseptor insulin, sindrom genetik tertentu, *serosis hepatic*.

4. Tanda Dan Gejala

Gejala awalnya berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Jika kadar gula darah sampai diatas 160- 180 mg/ dL. Maka glukosa akan dikeluarkan melalui air kemih.

a) Gejala Pradiabetes

Kelelahan yang berlebihan, keletihan, dan mengantuk setelah makan, kesulitan berkonsentrasi, sekuan pada makanan yang manis, roti-roti dan segala makanan yang memiliki tingkat karbohidrat tinggi, mengalami kelebihan berat badan atau sulit menurunkannya, menjadi terganggu jika tidak makan dalam waktu yang lama (Nurjanah,2016).

b) Gejala Diabetes

Sering buang air kecil (poliurea) terutama pada malam hari, haus polidipsia) dan lapar (polifagia), cepat lemas dan cepat lelah, berat badan menurun drastis, kesemutan pada jari tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan kabur atau berubah, gairah seks menurun, luka sukar sembuh (Sidohutomo, 2009).

c) Gejala diabetes Tipe I :

- 1) Timbul secara tiba-tiba.
- 2) Berkembang dengan cepat kedalam suatu keadaan yang disebut dengan ketoasidosis diabetikum.

d) Gejala diabetes tipe II :

- 1) Jarang terjadi ketoasidosis
- 2) Tidak ada gejala selama beberapa tahun. Jika Insulin berkurang semakin parah maka sering berkemih dan sering haus.

Secara umum, beberapa gejala yang terjadi dapat di perinci antara lain :

1. Sering buang air kecil.
2. Sering merasa sangat haus.
3. Sering lapar karena tidak mendapat energi sehingga tubuh memberi sinyal lapar.
4. Penurunan berat badan. Hal ini karena sewaktu tubuh tidak dapat menyalurkan gula ke dalam sel-selnya, tubuh membakar lemak proteinnya sendiri untuk mendapatkan energi.
5. Sering kesemutan pada kaki dan tangan.
6. Mengalami masalah pada kulit seperti gatal atau borok. Jika mengalami luka, butuh waktu lama untuk dapat sembuh.
7. Perubahan perilaku seperti mudah tersinggung. Penyebabnya karena penderita diabetes tipe I sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil sehingga tidak dapat tidur nyenyak.
8. Mudah merasa lelah.

5. Faktor- Faktor penyebab diabetes

Faktor-faktor penyebab diabetes meliputi (American Diabetes Association, 2016) :

- a) Keturunan, orang yang memiliki *history* keluarga yang pernah

menagalami diabetes mellitus resiko terkena diabetes mellitus yang lebih tinggi.

- b) Usia, semakin dewasa seseorang maka resikonya terkena diabetes mellitus akan semakin tinggi.
- c) Jenis Kelamin, prevalensi wanita (1,8%) terkena diabetes mellitus lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada pria (1,2 %) (RISKESDAS, 2018).
- d) Obesitas, semakin besar kelebihan berat badan maka prevalensi terganggu kerja insulin akan semakin besar, karena kelebihan lemak dapat menyebabkan gangguan pada kerja hormon insulin.
- e) Aktivitas fisik, semakin jarang kita melakukan aktivitas fisik maka gula yang dikonsumsi juga akan semakin lama terpakai, akibatnya prevalensi peningkatan kadar gula dalam darah juga akan semakin tinggi.
- f) Pola makan, pola makan berlemak dan karbohidrat yang berlebihan akan meningkatkan resiko terkena diabetes.
- g) Stress, merupakan salah satu faktor pemicu meningkatnya diabetes.

6. Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) dengan karakteristik hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi berupa komplikasi akut (yang terjadi) secara mendadak) dan komplikasi kronis (yang terjadi secara menahun) (Smeltzer & Bare, 2012).

a) Komplikasi akut berupa :

1. Hipoglikemia yaitu menurunnya kadar gula darah < 60 mg

/dl.

2. Keto Asidosis Diabetika (KAD) yaitu diabetes mellitus dengan asidosis metabolic dan hiperketogenesis
3. Koma Lakto Asidosis Yaitu penurunan kesadaran hipoksia yang ditimbulkan oleh hiperlaktatemia.
4. Koma Hiperosmolar Non Ketotik, gejala sama dengan no 2 dan 3 hanya saja tidak ada hiperketogenesis dan hiperlaktatemia.

b) Komplikasi kronis :

Biasanya terjadi pada penderita DM yang tidak terkontrol dalam jangka waktu kurang lebih 5 tahun. Dapat dibagi berdasarkan pembuluh darah serta persarafan yang kena atau berdasarkan organ. Pembagian secara sederhana sebagai berikut :

1. Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar (pembuluh darah yang dapat dilihat secara mikroskopis)antara lain pembuluh darah jantung atau penyakit koroner,pembuluh darah otak atau stroke,dan pembuluh darah tepi atau peripheral artery disease.
2. Mikroangiopati, mengenai pembuluh darah mikroskopis antara lain retinopati diabetika (mengenai retina mata) dan nefropati diabetika (mengenai ginjal).
3. Neuropati, mengenai saraf tepi. Penderita bias mengeluh rasa pada kaki, tangan berkurang atau tebal pada kaki atau kaki

tersa terbakar, bergetar sendiri.

Selain di atas, komplikasi kronis diabetes mellitus dapat dibagi berdasarkan organ yang terkena yaitu :

- a) Kulit : Furunkel, karbunkel, gatal, shinspot (dermopati diabetic : bercak hitam di kulit daerah tulang kering), necrobiosis lipoidica diabetorum (luka oval, kronik, tepi keputihan), selulitis ganggren.
- b) Kepala atau otak : Stoke, dengan segala deficit neurologinya.
- c) Mata : Lensa cembung sewaktu hiperglikemia (myopiareversibel, katarak irreversible), Glaukoma, perdarahan corpus vitreus, Retinopati DM (non proliferative, makulopati, proliferative), N 2, 3 ,6 (neuritis optika) & nerve centralis lain.
- d) Hidung : penciuman menurun
- e) Mulut : mulut kering, ludah kental = xerostomia diabetic, lidah (tebal, rugae, gangguan rasa), periodontium makroangiopati periodontitis), gigi (*caries dentis*).
- f) Jantung : Penyakit jantung koroner , silent infarction 40 % kr neuropati otonomik, kardiomiopati diabetika (penyakit jantung diabetika).
- g) Paru : mudah terjangkit Tuberkulosis (TB) paru dengan berbagai komplikasinya.
- h) Saluran Cerna : gastrointestinal (neuropati esophagus,

gastroparese diabetikum (gastroparese diabetikum),
gastroatropi, diare diabetik)

- i) Ginjal dan saluran kencing : neuropati diabetik, sindroma kiemmelstiel Wilson, pielonefritis, necrotizing pappilitis, Diabetic Neurogenic Vesical Dysfunction, infeksi saluran kencing, disfungsi ereksi, impotensi, vulvitis.
- j) Saraf : Perifer, parestesia, anesthesia, gloves, neuropati, stocking, neuropati, kramp.
- k) Sendi : poliarthritis
- l) Kaki diabetika (*diabetic foot*), merupakan kombinasi makroangiopati, mikroangiopati, neuropati dan infeksi pada kaki.

7. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Terdapat lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes yaitu diet, latihan, pemantauan, terapi dan pendidikan sepanjang perjalanan penyakit diabetes akan bervariasi karena terjadinya perubahan pada gaya hidup, keadaan fisik dan mental penderitanya

disamping karena berbagai kemajuan dalam metode terapi yang dihasilkan dari riset. Penanggulangan diabetes meliputi pengkajian yang konstan dan modifikasi rencana penanganan oleh professional kesehatan disamping penyesuaian terapi oleh pasien itu sendiri setiap hari. (Smeltzer & Bare, 2012).

8. Pengecekan Diabetes

Menurut kriteria diagnosa Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) 2009, seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus jika memiliki kadar gula darah pada saat puasa ≥ 126 mg/dL dan pada saat tes

≥ 200 mg/dL. Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam 2 jam.

Tabel 2.1
Tes kadar Gula Dalam Darah

Kadar Gula Setelah Puasa	
Normal	dibawah 100 mg / dl.
Pradiabetes	100 -126 mg/ dl.
Diabetes	diatas 126 mg / dl .
Kadar Gula 2 jam Setelah Makan	
Normal	dibawah 140 mg/ dl.
Pradiabetes	140-200 mg/ dl.
Diabetes	diatas 200 mg/ dl.

Sumber : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI,2013)

a. Tes Darah

Biasa dilakukan di laboratium, yang di tes adalah darah saat puasa dan postprandial. Sebelum melakukan tes, untuk itu harus berpuasa selama 12 jam. Kadar gula yang normal selama berpuasa adalah dibawah 100 mg/dL. Setelah itu pengambilan darah akan dilakukan kembali 2 jam setelah makan, bila hasilnya diatas 140 mg/ dl didapat berarti sudah menderita diabetes.

b. Tes Urine

Urine atau air kencing diperiksa kadar albumin, gula dan mikro albumen urea untuk mengetahui apakah seseorang menderita penyakit ini atau tidak. Tes ini dilakukan di laboratorium atau klinik.

c. Glukometer

Tes ini dapat dilakukan sendiri di rumah bila memiliki alatnya. Caranya adalah dengan menusuk jarum pada jari untuk mengambil sampel darah. Kemudian sampel darah di letakkan kedalam celah yang tersedianya pada mesin glukometer. Hasilnya tidak terlalu akurat, tetapi dapat digunakan untuk memantau gula bagi penderita agar apabila ada indikasi gula.

9. Pencegahan

a. Tipe – Tipe Pencegahan

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan kepada

orang-orang yang termasuk kedalam kategori beresiko tinggi, yaitu orang-orang yang belum terkena penyakit ini tapi berpotensi untuk mendapatkannya. Untuk pencegahan primer, sangat perlu diketahui terlebih dahulu faktor –faktor apa saja yang berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus, serta upaya yang dilakukan untuk menghilangkan faktor-faktor tersebut. Edukasi berperan penting dalam pencegahan secara primer.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan suatu upaya pencegahan dan menghambat timbulnya penyakit dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal. Deteksi dini dilakukan dengan

pemeriksaan tersebut membutuhkan biaya yang cukup besar. Pengobatan penyakit awal harus segera dilakukan untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyakit menahun. Edukasi mengenai diabetes mellitus dan pengelolaannya, akan mempengaruhi peningkatan kepatuhan pasien untuk berobat.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan penyakit menahun maka harus berusaha mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merahabilitasi penderita sedini mungkin sebelum penderita mengalami kecacatan yang menetap. Yang sebaiknya

dilakukan :

- a) Membiasakan pola makan dan gaya hidup yang sehat
- b) Jenis makanan
- c) Jadwal makanan

Gaya Hidup yang sehat dapat kita capai dari pengaturan pola makan yang sehat, kita harus dapat mengatur :

- 1) Berat Badan yang seimbang
- 2) Manajemen seimbang
- 3) Cukup tidur
- 4) Hindari narkoba, hindari rokok dan minuman beralkohol
- 5) Berolahraga yang teratur
- 6) Perbanyak olah tubuh selain waktu olahraga
- 7) Lakukan hubungan seksual yang sehat dengan suami/ istri
- 8) Melakukan *medical chek-up* secara teratur
- 9) Berkonsultasi dengan dokter apabila mengalami gangguan kesehatan

10. Perawatan

Perawatan adalah : cara perbuatan merawat atau cara pemeliharaan kesehatan tubuh seseorang sehingga tidak mudah terkena sakit (KBBI, 2009). Perawatan Diabetes Mellitus (DM) di rumah saat ini sangat di anjurkan karena pengobatan dan perawatan DM membutuhkan waktu yang lama. Ada banyak alasan mengapa pasien dengan diabetes beresiko tinggi terhadap kejadian diabetes

mellitus.

11. Perawatan Diabetes Mellitus Tipe I

Pada diabetes tipe I, orang tidak bisa lagi memproduksi insulin. Ini berarti glukosa tinggal diluar sel, menyebabkan kadar gula darah tinggi. Untuk menyimpan kadar glukosa diabetes tipe I :

a. Membiasakan Pola Makan Dan Gaya Hidup Yang Sehat

Makanan merupakan sumber energi bagi tubuh agar semua organ tubuh dapat berfungsi secara optimal. Pola makan yang sehat dapat menjadikan tubuh kita sehat, sebaliknya dengan pola makan yang tidak serta maka tubuh kita rentan terhadap penyakit. Jenis makanan yang di konsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat, protein, dan lemaknya. Proporsi diet /makanan harian yang benar bagi penderita DM. Berdasarkan anjuran dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) diet harian penderita DM di susun sebagai berikut :

- 1) Karbohidrat : 60- 70 %.
- 2) Protein : 10- 15 %
- 3) Lemak : 20- 25 %

Orang yang memiliki diabetes tipe I harus menaruh banyak perhatian pada diet makanan mereka dibandingkan orang tanpa diabetes. Karena beberapa jenis makanan dapat menyebabkan kadar glukosa meningkat lebih cepat dari yang

lain. Sebagai bagian dari perawatan diabetes, tim perawat anda akan membuat rencana makan berdasarkan usia, tingkat aktivitas, dan makanan yang disukai dan tidak disukai. Rencana makan biasanya terdiri dari sarapan, makan siang, dan makan malam. Golongan karbohidrat yang biasa kita konsumsi antara lain : nasi, roti, kentang, mie bihun. Sedangkan golongan protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu hewani dan nabati. Hewan contohnya daging, telur, susu, sedangkan yang nabati contohnya : tahu, tempe, kacang-kacangan. Lemak dari makanan ada yang dalam bentuk lemak jenuh dan tak jenuh.

b. Menerima insulin setiap hari

Orang dengan diabetes tipe I harus menerima insulin sebagai bagian dari pengobatan mereka. Karena tubuh mereka tidak bisa memproduksi insulin lagi, karena itu mereka harus menerima insulin setiap hari untuk menjaga kadar gula darah mereka dalam rentang yang sehat.

12. Perawatan Diabetes Mellitus Tipe II

Olahraga teratur membantu menjaga kadar gula darah dalam kisaran yang sehat. Hal ini dapat mengurangi risiko mendapat masalah kesehatan lain, seperti penyakit jantung dan stroke. Kebanyakan jenis olahraga cocok untuk orang dengan diabetes tipe I termasuk berjalan, berlari, daki, berenang. Cobalah untuk latihan setiap hari untuk hasil yang optimal. Pada diabetes tipe 2, sel tubuh tidak dapat

mereaksi insulin secara normal lagi. Sehingga glukosa tetap dalam aliran darah dan tidak dapat masuk kedalam sel. Hal ini menyebabkan kadar gula darah menjadi tinggi. Untuk menjaga tingkat gula darah dalam kisaran yang sehat, orang dengan diabetes tipe 2 harus :

a. Makan Makanan Diet Yang Seimbang

Makan makanan sehat adalah bagian dari pengobatan untuk orang dengan diabetes tipe 2. Mereka harus mengontrol jumlah karbohidrat dan kalori dalam makanan yang mereka makan. Makan makanan tertentu akan menyebabkan kadar gula darah meningkat lebih dari yang lain, yang mungkin membuatnya lebih sulit untuk mengontrol kadar gula darah bagi penderita diabetes tipe 2, kecuali insulin dan obat diabetes lain yang diambil pada dosis yang tepat. Tim perawat akan mendaftar rencana makan diabetes. Biasanya terdiri dari pedoman untuk menyiapkan sarapan, makan siang, dan makan malam. Apa yang harus anda lakukan adalah mengikuti rencana makan tersebut.

Menurut Waspadji (2007), mengutip pendapat Joslin (1952), dari *Medical Centre Institute*, dalam penatalaksanaan oleh penderita diabetes mellitus tipe II ada 3J yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh penderita diabetes mellitus yaitu jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makanan. Berikut ini uraian mengenai ketiga hal tersebut :

b. Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita diabetes mellitus tipe II bukan berdasarkan tinggi rendahnya gula darah. Jumlah kalori yang disarankan berkisar antara 1100-2900 Kkal. Sebelum menghitung berapa kalori yang dibutuhkan seseorang diabetes mellitus tipe II, terlebih dahulu harus diketahui berapa berat badan ideal (idaman) seseorang yaitu dengan rumus :

- 1) Brocca : Berat Badan Idaman : $90\% \times (\text{Tinggi badan dalam cm} - 100 \times 1 \text{ kg})$. Catatan : pada laki laki dengan tinggi badan $\leq 160 \text{ cm}$ atau perempuan $\leq 150 \text{ cm}$, dengan rumus :
BB Ideal : $(\text{Tinggi badan dalam cm} - 100) \times 1 \text{ Kg}$
- 2) Menghitung kebutuhan masal dahulu dengan cara mengalikan BB ideal dengan sejumlah kalori :BB ideal dalam kg x 30 Kkal untuk laki-laki BB ideal dalam kg x 25 Kkal untuk perempuan.

Tabel 2.2
Kebutuhan Kalori Pada Pasien Diabetes

Dewasa	Kkal/kg BB kerja santai	Kerja sedang	Kerja Berat
Gemuk	20-25	30	35
Normal	30	35	40
Kurus	35	40	40-50

Sumber : *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI,2013)*

Secara kasar dapat dibuat suatu pegangan sebagai berikut:

- 1) Pasien kurus : 2300-2500 Kkal
- 2) Pasien Berat Normal : 1700-2100 Kkal
- 3) Pasien Gemuk : 1300-1500 Kkal

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), telah menetapkan standar jumlah gizi pada diet DM Tipe II, dimana telah ditetapkan proporsi yang ideal untuk zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolestrol, serat, garam dan pemanis dalam satu porsi makanan utama. Menurut Moehyi (1996), ketentuan mengenai pengaturan jumlah zat makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus tipe II adalah sebagai berikut yaitu tabel perbandingan jumlah total zat makanan yang terdapat dalam satu porsi makanan utama penderita diabetes mellitus:

Tabel 2.3
Jumlah Total Zat Makanan Yang Dikonsumsi

Jenis Zat Makanan	Jumlah
Karbohidrat Protein Lemak	60-70 %
Kolestrol Serat Garam	10-15%
Pemanis	20-25%
	≤300 mg/ hari 25 mg/ hari
	Dibatasi terutama jika ada hipertensi
	Secukupnya

Sumber Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2013).

c. Jenis Makanan

Penderita diabetes mellitus tipe II harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas,

makanan yang harus dibatasi dan makanan yang harus dibatasi secara ketat (Waspadji 2007). Cukup banyak pasien diabetes mellitus mengeluh karena makanan yang tercantum dalam daftar menu diet kurang bervariasi sehingga sering terasa membosankan. Untuk itu agar ada variasi dan tidak menimbulkan kebosanan, dapat diganti dengan makanan penukar lain. Perlu diingat dalam penggunaan makanan penukar, kandungan zat gizinya harus sama dengan makanan yang digantikannya (Suyono,1996).

d. Jadwal Makan

Penderita diabetes mellitus tipe II harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Penderita diabetes mellitus tipe II makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Ini dimaksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita diabetes mellitus, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita diabetes mellitus tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi. Jadwal makan standar yang digunakan oleh penderita diabetes mellitus disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2.4
Jadwal Makan Penderita Diabetes Mellitus

Waktu	Jadwal	Total Kalori
Pukul 7.00	Makan Pagi	20%
Pukul 10.00	Selingan Makan	10%
Pukul 13.00	siang Selingan	30%
Pukul 16.00		10 %
Pukul 19.00	Makan Malam	20%
Pukul 21.00	Selingan	10%

Sumber Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2009).

e. Berolah raga yang teratur

Latihan ini baik bagi semua orang. terutama untuk orang dengan diabetes tipe 2 karena olahraga dapat meningkatkan respon tubuh

terhadap insulin sehingga gula darah tetap dalam jangkauan tingkat yang sehat. Olahraga juga dapat mengurangi masalah kesehatan lain, seperti penyakit jantung dan kanker.

f. Minum Obat yang diresep

Kebanyakan jenis obat tersedia untuk orang dengan diabetes tipe 2. Mereka bekerja dalam berbagai cara untuk membantu tubuh menciptakan atau merespon insulin yang lebih baik.

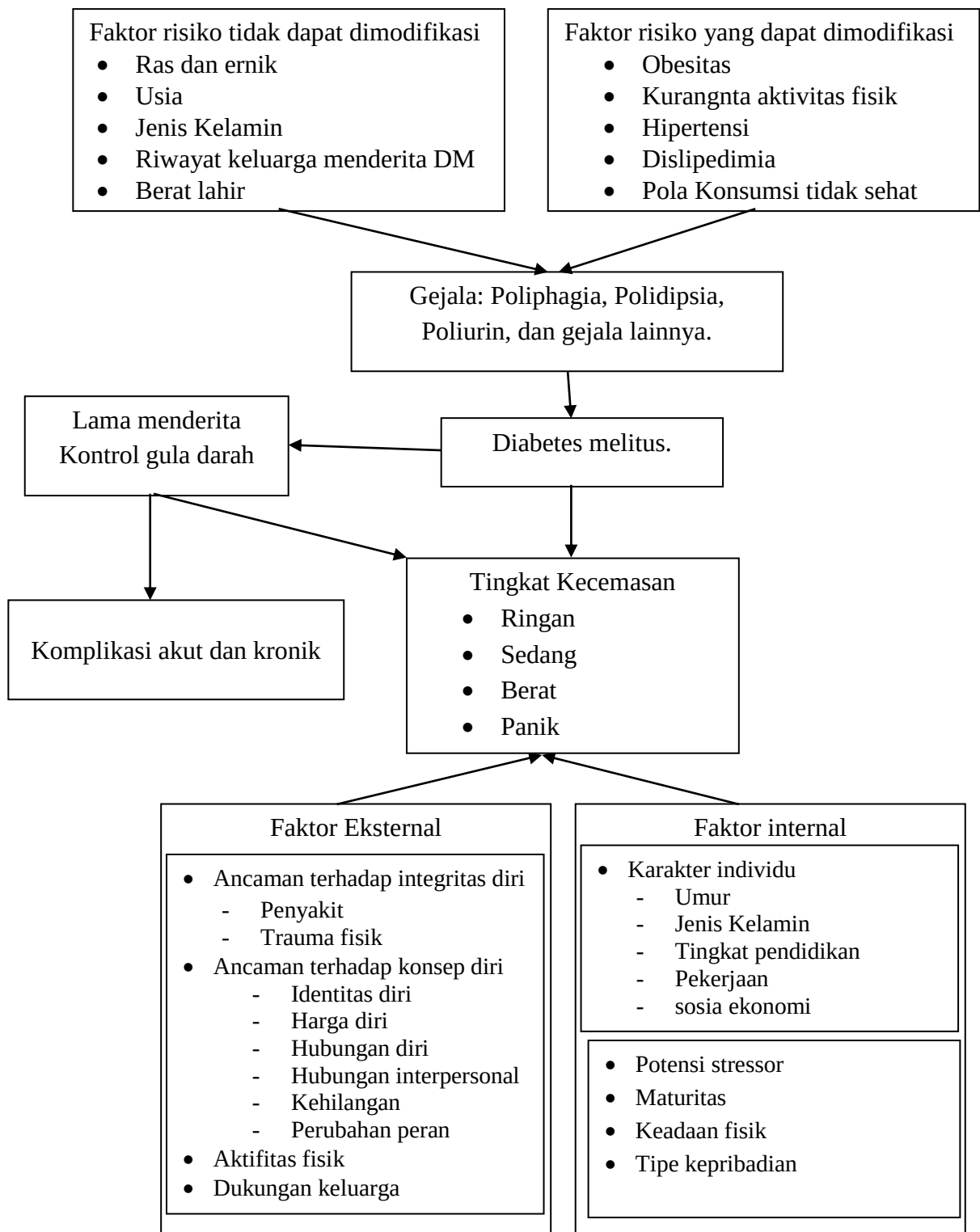
g. Pengobatan

Pengobatan diabetes bergantung pada pengontrolan diet dan pengobatan, bila diperlukan. Bila dapat mengontrol dengan sempurna atau mempertahankan gula darah dalam batas normal

setiap waktu, ini dapat menunda mula timbul, menurunkan insidens, atau mengurangi keparahan komplikasi jangka panjang.

C. Kerangka Teori

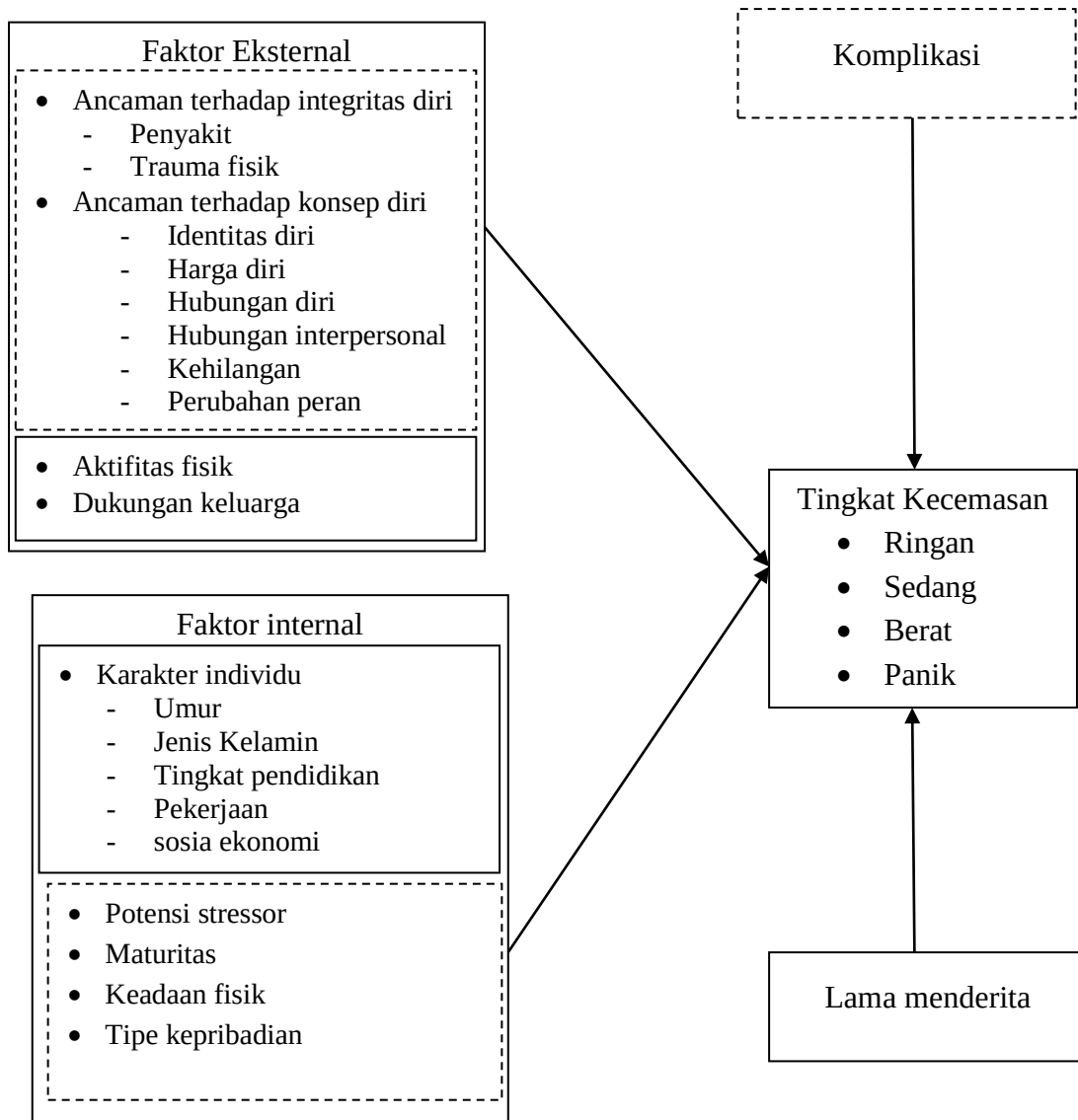
Berdasarkan landasan teori menurut Kerangka Teori menurut Brunner &Suddarth (2012), Huha (2014), dan Soetjiningsih (2015) di atas, maka dapat dibentuk kerangka teori yang telah dimodifikasi sebagai berikut:



Gambar 2.1. Krangka teori

Sumber modifikasi dari konsep : Brunner & Suddarth (2012), Huha (2014), dan Soetjiningsih (2015)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan : _____ = diteliti
 ----- = tidak diteliti

E. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Penilaian	Skala
1.	Lama menderita DM	Waktu yang terhitung dari pertama kali pasien didiagnosa DM sampai saat ini dilakukan penelitian. Terhitung dalam satuan tahun	Koesioner	1. < 5 tahun 2. 5-10 tahun 3. > 10 tahun	Ordinal
2.	Dukungan Keluarga	Bantuan berupa sikap, tindakan, motivasi, dukungan dan penerimaan yang diberikan keluarga kepada responden	Kuesioner	Skor 1. ≥ 75 = Baik 2. < 75 = Kurang	Ordinal
3.	Aktifitas fisik	Suatu kegiatan sehari yang dapat menghadirkan energy dan melakukan secara terencana terstruktur dan terprogram dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani, meliputi pekerjaan, olahraga, dan waktu liang	Kuesioner	Skor 1. aktivitas ringan < 5,6 2. aktivitas sedang : 5,6 – 7,9 3. aktivitas tinggi > 7,9	Ordinal
4.	Kecemasan	Perasaan takut atau terancam yang dirasakan individu terhadap suatu hal	Kuesioner	Skor 1. 20-11 : kecemasan ringan 2. 45-59 : kesemasan	Ordinal

				sedang 3. 60-74 : kecemasan berat 4. 75-80 : kesemasan panik	
--	--	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi literature. Studi literatur yang digunakan adalah mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi teori yang diperoleh dengan jalan penelitian studi literatur dijadikan sebagai fondasi dasar dan alat utama bagi praktek penelitian ditengah lapangan.

Penelitian studi literatur adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Zed, 2014).

B. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-cetak) yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan

Bahan yang dicari diseleksi dengan menggunakan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah :

1. Data tentang factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus.
2. Data yang diambil adalah data yang bersumber jurnal 5 tahun terakhir yaitu tahun 2016-2020
3. Data yang diambil dari adalah yang bersumber dari buku-buku 10 tahun terakhir yaitu tahun 2011-2020

Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu jurnal – jurnal yang diterbitkan di atas tahun 2016 dan buku yang diterbitkan di atas tahun 2011.

C. Prosedur Penelitian

Terdapat empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini. Tiga prosedur tersebut yakni:

- a. *Organize*, yakni mengorganisasi literatur yang akan ditinjau/di-review. Literatur yang di-review merupakan literatur yang relevan/sesuai dengan permasalahan. Adapun tahap dalam mengorganisasi literatur adalah mencari ide, tujuan umum, dan simpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan, dan kesimpulannya, serta mengelompokkan literatur berdasarkan kategori-kategori tertentu;
- b. *Synthesize*, yakni menyatukan hasil organisasi literatur menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar literatur;
- c. *Identify*, yakni mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam literatur. Isu kontroversi yang dimaksud adalah isu yang dianggap sangat penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan

yang menarik untuk dibaca;

- d. *Formulate*, yakni merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Peneliti melakukan proses pengumpulan data berupa sumber-sumber literature seperti jurnal dan buku yang diperoleh melalui berbagai sumber yang berkaitan dengan pemberian jus alpukat terhadap penurunan gula darah pada penderita diabetes melitus.

E. Analisa Data

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*). Anotasi berarti suatu kesimpulan sederhana dari suatu artikel, buku, jurnal, atau beberapa sumber tulisan yang lain, sedangkan bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber dari suatu

topik. Dari kedua definisi tersebut, anotasi bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber-sumber yang digunakan dalam suatu penelitian, dimana pada setiap sumbernya diberikan simpulan terkait dengan apa yang tertulis di dalamnya.

Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam suatu analisis anotasi bibliografi. Ketiga hal tersebut adalah:

- a. Identitas sumber yang dirujuk;
- b. Kualifikasi dan tujuan penulis;
- c. Simpulan sederhana mengenai konten tulisan;
- d. Kegunaan/pentingnya sumber yang dirujuk dalam menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

BAB IV

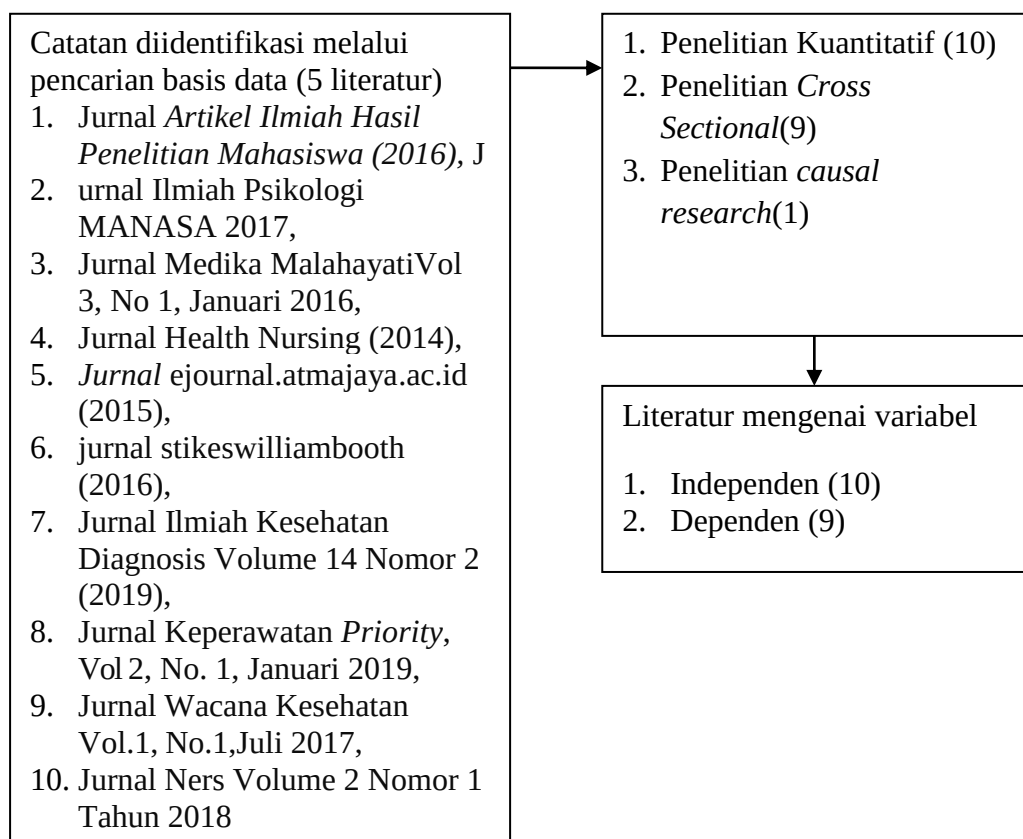
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait minimal 10 jurnal untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus. Pada penelitian ini literatur awal dikumpulkan sebanyak 12 literatur lalu disaring 10 literatur yang sesuai dengan penelitian terkait dengan penelusuran artikel publikasi pada Jurnal *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa (2016)*, Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA 2017, Jurnal Medika Malahayati Vol 3, No 1, Januari 2016, Jurnal Health Nursing (2014), *Jurnal ejournal.atmajaya.ac.id (2015)*, jurnal stikeswilliambooth (2016), Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 2 (2019), Jurnal Keperawatan *Priority*, Vol 2, No. 1, Januari 2019, Jurnal Wacana Kesehatan Vol.1, No.1, Juli 2017, Jurnal Ners Volume 2 Nomor 1 Tahun 2018 dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni: pola makan, kejadian gastritis, remaja. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kedua variabel diambil untuk selanjutnya dianalisis.

Literature Review ini menggunakan literatur terbitan tahun 2013-2020 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf dan *scholarly (peer reviewed journals)*. Kriteria jurnal yang ditinjau adalah artikel jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subyek penelitian pasien diabetes melitus jurnal artikel dengan tema faktor yang berhubungan tingkat

kecemasan pada pasien diabetes melitus. Jurnal yang sesuai dengan kriteria dan terdapat tema faktor yang berhubungan dari sudut pandang keperawatan kemudian dilakukan *review*. Kriteria jurnal yang terpilih untuk ditinjau adalah jurnal yang didalamnya terdapat tema hubungan pengelola makanan dan higiene sanitasi terhadap kualitas makanan.



Gambar 4.1. Skema Penelitian

B. Analisa Jurnal

Table 4.1. Rangkuman Hasil Penelitian

Citasi (penulis, jurnal)	Tujuan dan pertanyaan penelitian	Desain penelitian	Sampel	Variable independen dan pengukurannya	Variable dependen dan pengukurannya	Uji statistic	Hasil penelitian	Implikasi	Kekuatan penelitian	Kelemahan penelitian	Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kesimpulan untuk praktik keperawatan (sangat direkomendasikan/tidak direkomendasikan)
Nur Laily Mahmud, Thohirun, Irma Prasetyowati. Jurnal Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama	analitik <i>cross sectional</i>	65 pasien	kuesioner <i>Baecke Physical Activity Scale</i> untuk mengukur aktivitas fisik yang terdiri dari 3 komponen, yaitu indeks pekerjaan, indeks olahraga dan indeks waktu luang,	kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)</i> untuk mengukur tingkat kecemasan	Uji Regresi Ordinal digunakan untuk analisis bivariat ($\alpha=0,05$).	Berdasarkan hasil uji Regresi Ordinal dapat diketahui bahwa lama menderita DM memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai signifikansi 0,00 kurang dari 0,05 ($p<0,05$). Berdasarkan hasil uji Regresi Ordinal dapat diketahui bahwa aktifitas fisik	Penelitian ini merupakan penelitian korelasi antara tingkat kecemasan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara lama menderita dan aktivitas fisik dengan tingkat kecemasan pasien DM.	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>systematic random sampling</i> untuk mendapatkan 65 responden dari populasi terjangkau - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas thd alat ukur	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk desain penelitian tersebut, tetapi tidak menghasilkan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

				kuesioner <i>Henslerling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS) untuk mengukur dukungan keluarga yang terdiri dari 29 pertanyaan ,			DM memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai signifikansi 0,05 sama dengan $p\text{-value}=0,05$.			- Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti tidak membuat alur penelitian secara terperinci		
Lusiana Bintang Siregar dan Lidia Laksana Hidajat Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA 2017	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan terhadap depresi, kecemasan dan stres pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat	metode kualitatif deskriptif	Penelitian melibatkan lima orang pasien Diabetes Melitus yang menjadi partisipan dalam penelitian ini	Koesioner ordinal dan nominal	Koesioner ordinal dan nominal	uji <i>Chi-square</i>	Dari hasil tabel tersebut dilakukan uji <i>Chi square</i> test dengan tingkat α sebesar 0,05 . dari hasil uji diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh antara pola makan	Penelitian ini merupakan penelitian korelasi antara Pola Makan, kejadian gastritis. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan variable penelitian yang lain yang dapat mempengaruhi gastritis.	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>cluster random</i> untuk mendapatkan 86 responden dari populasi 824 - Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar terpuh untuk desain penelitian tersebut, tetapi tidak menghasilkan fatal yang menyebabkan hasil penelitian	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

							dengan kejadian gastritis pada santri tebuireng jombang			- thd alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian secara terperinci	tidak valid	
Ika Artini Jurnal Medika Malahayati Vol 3, No 1, Januari 2016	Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe-2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Gedong Air Bandar	metode <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	34 responden	Koesioner ordinal dan nominal	Koesioner ordinal dan nominal	menggunakan <i>Uji Spearman's</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan korelasi <i>spearman</i> antara tingkat Kecemasan (HARS) dan Kadar glukosa darah adalah 0,426, yang berarti bahwa kekuatan korelasi antara kedua variabel tersebut sedang. Nilai $p < 0,05$ (0,012), yang	Peneliti tidak menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan RCT terhadap Pasien DM.	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, berdasarkan strata dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik total sampling untuk mendapatkan 34 - Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas thd alat ukur - Pengumpulan data	Kualitas penelitian BAIK karena terpenuhinya seluruh kriteria yang benar untuk penelitian tersebut.	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

	Lampung Tahun 2016						artinya terdapat korelasi yang bermakna antara Tingkat kecemasan dan Kadar glukosa darah			dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian secara terperinci		
Dewi Suci Ati. Jurnal Health Nursing (2014)	Diketahui ada hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit DKT Yogyakarta	metode deskriptif korelatif	51 orang	Koesioner skala data ordinal atau berjenjang atau rangking	Koesioner skala data ordinal atau berjenjang atau rangking	korelasi Rank Spearman dan uji Spearman Rho (ρ)	penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan $p=0,002$, ada hubungan sikap dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan $p=0,007$, ada hubungan kadar gula darah dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan	Peneliti menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan RCT terhadap Pasien DM.	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>consecutive sampling</i> untuk mendapatkan 51 - Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk desain penelitian terdahulu, tetapi tidak menghasilkan kesimpulan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

							p=0,000 dan ada hubungan tingkat kemampuan mengatur pola makan dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan p=0,000			secara terperinci		
Atika Widya Syari'ati. <i>Jurnal ejournal.atmajaya.ac.id</i> (2015)	Untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2	rancangan <i>cross sectional</i>	40 responden	kuesioner <i>Taylor Manifest Anxiety Scala</i> (T-MAS)	Pengukuran GDP didapatkan dari data rekam medis RSUD Salatiga.	uji non parametrik <i>Spearman</i>	Berdasarkan uji korelasi <i>Spearman</i> didapatkan nilai $p = 0,000$ dan $R = 0,902$. Hal tersebut menunjukkan kekuatan korelasi positif antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2	Peneliti menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan.	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>purposive sampling</i> untuk mendapatkan 40 - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas thd alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur	Kualitas penelitian BAIK karena terpenuhinya seluruh kriteria yang benar untuk penelitian tersebut	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

										penelitian secara terperinci		
Erika Untari Dewi jurnal.stikeswilliambooth.ac.id (2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita DM yang dirawat di Puskesmas Pakis Surabaya	Desain yang digunakan pada penelitian ini korelasi	40 responden	kuesioner <i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i> (T-MAS)	Pengukuran GDP didapatkan dari data rekam medis RSUD Salatiga.	uji Kolmogorov-Sminornove test	Berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Sminornove test terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,011$) antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah sewaktu.	Peneliti tidak menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan.	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>consecutive sampling</i> untuk mendapatkan 40 - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitasth d alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian secara terperinci	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk penelitian terdahulu, tetapi tidak menghasilkan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin
Dewi Sartika.M S. Jurnal	penelitian ini bertujuan untuk	<i>survey analitik</i> dengan	75 responden	kuesioner <i>Taylor Manifest</i>	Kuesional skala ordinal	<i>Chi-Square test</i>	Dari hasil uji statistik menggunakan	Peneliti tidak menjelaskan secara jelas	Validitas eksternal sampel	- Metode teknik <i>Accidental</i>	kualitas penelitian SEDANG	Merekomendasikan kepada

Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 2 Tahun 2019	melihat faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien tb paru yang menjalani pengobatan tb di RSUD Labuang Baji Makassar.	pendekatan <i>Cross-Sectional</i>		<i>Anxiety Scala (T-MAS)</i>			<i>Chi-Square test</i> diperoleh nilai $p=0,002$ dan $p = 0,00$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ dengan demikian disimpulkan ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD Labuang Baji Makassar.	implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan.	mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	<i>Sampling</i> untuk mendapatkan 75 responden - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitasth d alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian secara terperinci	karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk desain penelitian tersebut, tetapi tidak menghasilkan kesalahan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin
Dedi Jurnal Keperawatan <i>Priority</i> , Vol 2, No. 1, Januari 2019	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan pasien dengan kepatuhan diet pada	<i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i>	49 responden	kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Kuesional skala ordinal	<i>Chi-Square test</i>	Berdasarkan hasil statistik pada bagian pearson <i>chi-square</i> diketahui bahwa <i>Asimp.Sig</i> sebesar 0,014, karena nilai <i>Asimp.Sig p</i> (0,014) lebih kecil dari	Peneliti menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah	- Metode teknik <i>total sampling</i> untuk mendapatkan 49 responden - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitasth	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk desain penelitian tersebut, tetapi tidak menghasilkan kesalahan	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

	pasien diabetes mellitus di rumah sakit umum mitra medika medan tahun 2018						$\alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan diet.	asikan perlu dilakukan penelitian lanjutan.	dan praktis yaitu NRS	- Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian secara terperinci	alahan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	
Ludiana. Jurnal Wacana Kesehatan Vol.1, No.1, Juli 2017	Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kecemasan dengan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota	Cross-Sectional	41 responden	kuesioner <i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i> (T-MAS)	melakukan pemeriksaan kadar gula dalam darah (KGD)	uji statistik parametrik <i>Person Product Moment</i> .	Hasil analisis dengan menggunakan korelasi <i>Person Product Moment</i> diperoleh rata-rata skor kecemasan penderita diabetes mellitus adalah 27,44 dengan standar deviasi 4,353 dan rata-rata kadar gula darah adalah 339,78 mg/dL dengan standar deviasi 74,742. Pada hasil uji statistik	Peneliti menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan.	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>purposive sampling</i> untuk mendapatkan 49 responden - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk desain penelitian tersebut, tetapi tidak menghasilkan kesalahan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin

	Metro.						didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ $< \alpha 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan kecemasan dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus.			alur penelitian secara terperinci		
--	--------	--	--	--	--	--	---	--	--	-----------------------------------	--	--

Erma Kusuma Yanti, Miswadi. Jurnal Ners Volume 2 Nomor 1 Tahun 2018 Halaman 28 - 40	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis	Cross-Sectional	41 responden	kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)	melakukan pemeriksaan kadar gula dalam darah (KGD)	uji chi square.	Analisis data yang digunakan adalah univariat (<i>central tendency</i>) dan bivariate (<i>uji chi square</i>). Hasil univariat lebih dari separuh responden mengalami cemas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%), pengalaman yang kurang sebanyak 21 orang (70%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang (60,0%) dan hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (<i>p value</i> 0,045),	Peneliti menjelaskan secara jelas implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik, namun peneliti merekomendasikan perlu dilakukan penelitian lanjutan.	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS	- Metode teknik <i>purposive sampling</i> untuk mendapatkan 49 responden - Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur - Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti - Peneliti membuat alur penelitian secara terperinci	kualitas penelitian SEDANG karena tidak sesuai kriteria yang benar untuk penelitian terdahulu, tetapi tidak menghasilkan fatal yang menyebabkan hasil penelitian tidak valid	Merekomendasikan kepada praktisi untuk memberikan intervensi/prosedur tersebut secara rutin
---	---	-----------------	--------------	---	--	-----------------	--	--	---	---	--	---

							pengalaman (p value 0,015), dan dukungan keluarga (p value 0,024) dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisis di RSUD Bengkalis.					
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

C. Pembahasan

Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk melihat factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus dari sudut pandang ilmu keperawatan. Dari hasil analisa, jurnal mengenai factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus sebanyak 10 jurnal. Hasil penelitian dari 10 jurnal menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan terhadap peningkatan gula darah pada diabetes melitus adalah sebagai berikut:

Jurnal 1 menunjukkan bahwa hasil uji Regresi Ordinal dapat diketahui bahwa lama menderita DM memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai signifikansi 0,00 kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji Regresi Ordinal dapat diketahui bahwa aktifitas fisik DM memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai signifikansi 0,05 sama dengan $p\text{-value} = 0,05$.

Jurnal 2 menunjukkan bahwa dari hasil tabel tersebut dilakukan uji *Chi square test* dengan tingkat α sebesar 0,05 . dari hasil uji diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh antara pola makan dengan kejadian gastritis pada santri tebuireng jombang.

Jurnal 3 menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan korelasi *spearman* antara tingkat Kecemasan (HARS) dan Kadar glukosa darah adalah 0,426, yang berarti bahwa kekuatan korelasi antara

kedua variabel tersebut sedang. Nilai $p < 0,05$ (0,012), yang artinya terdapat korelasi yang bermakna antara Tingkat kecemasan dan Kadar glukosa darah.

Jurnal 4 menunjukkan Berdasarkan uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,000$ dan $R = 0,902$. Hal tersebut menunjukkan kekuatan korelasi positif antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2

Jurnal 5 menunjukkan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan $p=0,002$, ada hubungan sikap dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan $p=0,007$, ada hubungan kadar gula darah dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan $p=0,000$ dan ada hubungan tingkat kemampuan mengatur pola makan dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II dengan $p=0,000$.

Jurnal 6 menunjukkan bahwa Berdasarkan uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,000$ dan $R = 0,902$. Hal tersebut menunjukkan kekuatan korelasi positif antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2. Berdasarkan hasil uji Kolmogorove Sminornove test terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,011$) antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah sewaktu.

Jurnal 7 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistic menggunakan *Chi-Square test* diperoleh nilai $p=0,002$ dan $p = 0,00$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ dengan demikian disimpulkan ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD Labuang Baji Makassar.

Jurnal 8 menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil statistik pada bagian pearson *chi-square* diketahui bahwa *Asimp.Sig* sebesar 0,014, karena nilai *Asimp.Sig p* (0,014) lebih kecil dari α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan diet.

Jurnal 9 menunjukkan bahwa Hasil analisis dengan menggunakan korelasi *Person Product Moment* diperoleh rata-rata skor kecemasan penderita diabetes mellitus adalah 27,44 dengan standar deviasi 4,353 dan rata-rata kadar gula darah adalah 339,78 mg/dL dengan standar deviasi 74,742. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan kecemasan dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus.

Jurnal 10 menunjukkan bahwa Analisis data yang digunakan adalah univariat (*central tendency*) dan bivariate (*uji chi square*). Hasil univariat lebih dari separuh responden mengalami cemas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%), pengalaman yang kurang sebanyak 21 orang (70%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang (60,0%) dan hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p value 0,045), pengalaman (p value 0,015), dan dukungan keluarga (p value 0,024) dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisis di RSUD Bengkalis.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap 10 jurnal maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kadar

gula darah pada pasien diabetes mekitus. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seorang yang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional (Stonerock, 2015).

Kecemasan merupakan sekelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan, kecemasan sendiri adalah suatu signal yang menyadarkan atau memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Pada tingkat yang lebih rendah kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh, perpisahan dengan orang yang dicintai, gangguan pada keberhasilan atau status seseorang (Sadock, Benjamin James, 2014).

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pada saat proses penelitian. Proses berlangsungnya penelitian tidak bisa dilakukan karena adanya dampak dari wabah Covid-19. Dikarenakan hal tersebut peneliti harus mengganti penelitian dengan menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait minimal 5 jurnal yang berhubungan dengan variabel terkait. Pada isi jurnal atau artikel yang ditemukan beberapa diantaranya tidak membahas secara dalam dan juga beberapa diantaranya tidak mengklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait mengenai hubungan pola makan terhadap kejadian gastritis pada remaja Berdasarkan Literatur dapat disimpulkan bahwa :

Hasil penelitian dari 10 literatur yang telah ditinjau bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan gula darah pada pasien diabetes melitus. Hal ini karena kurangnya pengetahuan bagi penderita tentang pebyakit diabetes melitus dan pencegahannya sehingga menjadi faktor resiko terjadinya diabetes melitus.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian gastritis pada remaja di, yaitu :

1. Saran Bagi Poltekes Kemenkes Sorong

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan, sehingga dapat digunakan sebagai media acuan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan gula darah pada pasien diabetes melitus.

2. Saran Bagi Responden

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini bahwa tingkat kecemasan

berpengaruh terhadap peningkatan gula darah, maka diharapkan bagi pasien untuk dapat menjaga agar tidak stres.

3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dan membantu memperdalam tingkat kecemasan dengan peningkatan gula darah pada pasien diabetes melitus. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor atau variabel lain yang mempengaruhi peningkatan gula darah pada pasien diabetes melitus untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association .(2017) .Standards Of Medical Care In Diabetes — 2017 Standards Of Medical Care In Diabetes D 2017. The Journal Of Clinical And Applied Research And Education. Hal. 14. Tersedia Pada: <https://www.Diabetes.Org>
- Donsu, J. D. T. (2014) *PSIKOLOGI KEPERAWATAN*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fatimah, R. N. (2015) .Diabetes Melitus Tipe 2. J Majority. 4. Hal. 93. Doi: 10.2337/Dc12-0698.
- Ilyas. (2013). *Olahraga Bagi Diabetisi*. Pusat Diabetes Rsupn Dr.Cipto Mangunkusumo Fkui.
- Kurniali, P. C. (2013) *Hidup Bersama Diabetes Mengaktifkan Kekuatan Kecerdasan Ragawi Untuk Mengontrol Diabetes dan Komplikasinya*. Jakarta: PT Gramedia.
- Novitasari, R. (2012) *DIABETES MELLITUS (Dilengkapi dengan Senam DM)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nevid, N. & (2013) *Psikologi Abnormal*. jilid 2. Edited by W. C. K. Ratri Medya. Jakarta: PT Erlangga.
- Hawari, D. (2016) *MANAJEMEN STRES CEMAS DAN DEPRESI*. Edisi II. Jakarta: FKUI.
- Manganti, A. (2012) *Panduan hidup sehat bebas diabetes*. Yogyakarta : Araska Publisier
- Smeltzer., & Bare. (2012) *Buku ajar keperawatan medikal bedah* Brunner & Suddarth.vol 2 eds 8. Jakarta: EGC.
- Suliswati, D. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. I. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2014) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2016) *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Indonesia. Jakarta: Elsevier.
- Sudoyo, A.W., Setiati, S., Alwi, I. (2016). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing (1873-5).

Sugiyono, (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta (4-10).

WHO. (2006) *Angka kejadian diabetes di dunia dan indonesia*. Diakses dalam http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/index.html tanggal 9 juni 2020