

PERBEDAAN KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DITINJAU DARI JENIS KELAMIN

Maria Natallya Kaju, Sulis Mariyanti, Safitri M
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat - 11510
Marianatalia.0895@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a disease characterized by an increase in blood sugar levels that are higher than the normal limit that occurs due to abnormal insulin secretion, so that it requires proper and serious treatment. DM requires a therapeutic intervention for life and can also cause complications to death. This condition often makes sufferers experience anxiety. The purpose of this study is to determine differences in anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus in terms of gender. This research method is quantitative descriptive with cross sectional approach with a sample of 100 people with type 2 diabetes mellitus in Jakarta. Anxiety is measured using the anxiety scale from the theory of Greenberg and Padesky (2004) reliability (α) of 0.909 and 27 valid items. Based on the different test results obtained sig value ($p = 0.001 < 0.05$), which means that there are differences in anxiety in patients with type 2 diabetes DM men and women in this study. Patients with type 2 diabetes are more highly anxiety (59%). The dominant aspect of anxiety in people with type 2 diabetes is physiological. There is a relationship between anxiety and gender, and no relationship with age, duration of suffering and last education.

Keywords: Anxiety, Patients with DM Type 2, Gender

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah yang lebih tinggi dari batas normal yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, sehingga memerlukan penanganan yang tepat dan serius. Penyakit DM membutuhkan intervensi terapi seumur hidup dan juga bisa menimbulkan komplikasi hingga kematian. Kondisi ini seringkali membuat para penderita mengalami kecemasan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 ditinjau dari jenis kelamin. Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 100 orang penderita diabetes melitus tipe 2 di Jakarta. Kecemasan diukur menggunakan skala kecemasan dari teori Greenberg dan Padesky (2004) reliabilitas (α) sebesar 0,909 dan 27 aitem valid. Berdasarkan hasil uji beda diperoleh nilai sig ($p = 0,001 < 0,05$), yang artinya adanya perbedaan kecemasan pada penderita DM tipe 2 laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini. Penderita DM tipe 2 lebih banyak yang kecemasan tinggi (59%). Aspek dominan kecemasan pada penderita DM tipe 2 adalah fisiologis. Ada hubungan antara kecemasan dengan jenis kelamin, dan tidak ada hubungan dengan usia, lama menderita dan pendidikan terakhir.

Kata kunci : Kecemasan, Penderita DM Tipe 2, Jenis Kelamin

Pendahuluan

Pada era ini banyak sekali penyakit menular dan penyakit tidak menular, dan semakin sering muncul penyakit degeneratif, salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyebab terjadinya kerusakan atau penghancuran terhadap jaringan atau organ tubuh. Diabetes Melitus atau DM merupakan penyakit yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah yang lebih tinggi dari batas normal yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, sehingga memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius (Tandra, 2008).

International Diabetes Federation (2017) melaporkan bahwa jumlah pasien DM didunia

mencapai 425 juta jiwa. IDF juga memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM dan sekitar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Saat ini, diabetes melitus merupakan penyakit yang menduduki peringkat keenam sebagai penyebab kematian di Indonesia pada kategori penyakit tidak menular. Berdasarkan data IDF(2017) melaporkan bahwa penderita Diabetes di Indonesia berjumlah 10,3 juta jiwa dengan rentan usia dari 20-79 tahun.

Riset Kesehatan Dasar (2018), Jakarta menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia. Terjadinya

peningkatan dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,3 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI menderita diabetes. Penyebab pasti dari penyakit diabetes mellitus sampai saat ini belum diketahui, namun demikian beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan penyakit diabetes melitus adalah adanya riwayat keluarga, lingkungan, usia, obesitas, etnik, hipertensi, perilaku makan, dan kurang olah raga (Ludiana, 2017).

Tjokroprawiro (1993) menyatakan secara umum bahwa diabetes melitus memiliki dua tipe yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), timbul akibat kekurangan hormon insulin, biasanya diderita oleh penderita dengan usia relatif masih muda (remaja). DM tipe 2 atau *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik, diderita oleh penderita ketika sudah dewasa. Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup. Penyakit Diabetes melitus tipe 2 dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal.

Pada penderita DM biasanya mengalami banyak perubahan seperti diet yang mengharuskan mereka tidak boleh mengonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi, keseringan merasa haus yang membuat penderita terus menerus minum air dan sering mengalami buang air kecil yang tak kenal waktu, kondisi fisik yang semakin menurun seperti sering merasa lelah, harus melakukan konsultasi rutin ke dokter dan berbagai perubahan lainnya yang terjadi sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidupnya yang mendadak membuat penderita DM memunculkan beberapa reaksi psikologis yang negatif. Diantaranya yaitu marah, merasa tidak berguna, putus asa, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut, jika penderita DM telah mengalami komplikasi, maka akan menambah kecemasan pada penderita DM. Dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan dan lain sebagainya (Jafar, 2009).

Menurut Tandra (2017) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Diabetes Melitus yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi yang terjadi yaitu berupa adanya kerusakan dan gangguan pada saraf, kerusakan ginjal, kerusakan mata, penyakit jantung, hipertensi, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada hati, penyakit paru-paru, gangguan saluran makan yang kesemuanya termasuk dalam jenis penyakit kronis dengan tingkat kematian yang cukup tinggi.

Komplikasi-komplikasi tersebut menjadi salah satu penyebab adanya kecemasan bagi penderita DM.

Menurut Kusumawati (2010) kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman khawatir, gelisah, takut, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Selain itu, menurut Greenberger & Padesky (2004) kecemasan dapat terlihat ketika seseorang mengalami perasaan gugup atau takut dari pengalaman yang sulit dialami dari kehidupannya. Reaksi psikologis dari kecemasan dapat timbul melalui perasaan khawatir, ketakutan, dan perasaan negative. Penderita Diabetes yang mengalami kecemasan pada dasarnya akan mengalami gangguan fisiologis seperti perasaan was-was, jantung berdebar lebih kencang, keluar keringat dingin, kadang diikuti oleh sesak nafas, merasa lemah dan tidak bergairah, serta mengalami gangguan makan dan gangguan tidur, ketika memikirkan tentang sesuatu hal yang menurutnya sangat mengancam kehidupannya, terutama saat memikirkan tentang kematian (Wijayanti & Lailatushifah, 2012).

Setiap orang dalam kehidupan sehari-hari pasti pernah mengalami kecemasan. Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal alamiah yang pernah dialami oleh setiap manusia baik laki-laki dan perempuan. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.

Menurut Kuntjara (2003), menyatakan bahwa gender atau jenis kelamin merupakan sifat yang melekat pada kaum laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Biasanya pada perempuan dikenal lemah lembut, cantik, emosional, atau sensitif. Sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan, serta perkasa. Berhubung dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan.

Menurut Myers (Trismiati, 2004) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki. Laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan sensitif, serta laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Adapun perbedaan antara laki-laki dan perempuan menurut Smith (Saputra, 2007) yaitu dimana perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki, serta perempuan lebih cemas, kurang sabar dan mudah mengeluarkan air mata. Adanya perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan ketika menghadapi situasi yang sangat menggangukannya, salah satunya yaitu ketika sedang mengalami sakit Diabetes Melitus, diduga akan dapat mempengaruhi reaksi kecemasan yang dirasakannya.

Berdasarkan hasil penelitian Jacklin di Santo Olaf College (Rehatta, Kandou, & Gunawan, 2014) ditemukan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki. Hal ini yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rehatta, Kandou & Gunawan (2014) mengenai pencabut gigi pada anak di puskesmas Bahu Manado juga menunjukkan bahwa sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan daripada laki-laki. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Pathmanathan (2013) mengenai gambaran tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, diperoleh hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada perempuan. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, dilihat bahwa adanya perbedaan kecemasan serta stres yang dirasakan oleh laki-laki dan perempuan.

Dari hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh beberapa peneliti, serta data-data yang diperoleh maka peneliti menyimpulkan bahwa antara subjek laki-laki dan perempuan sama-sama mengalami kecemasan dalam menghadapi penyakitnya, serta adanya perbedaan kecemasan yang dirasakan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah ingin melihat perbedaan kecemasan yang dirasakan oleh penderita DM yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Terdapat perbedaan kecemasan antara pasien DM tipe 2 yang berjenis kelamin laki-laki dan pasien DM tipe 2 yang berjenis kelamin perempuan.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif dan bersifat non eksperimental karena tidak memberikan perlakuan khusus kepada sampel penelitian. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, karena akan dilakukan analisis dan penyajian fakta secara sistematis (Azwar, 2015).

Pada penelitian ini terdapat satu variabel dengan 2 kelompok, yaitu kecemasan dan kelompok laki-laki dan perempuan. Adapun definisi konseptual dan operasional dari variabel adalah sebagai berikut.

Definisi Konseptual dari kecemasan menurut Green berger dan Padesky (2004) yaitu bahwa kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan. Kecemasan dapat terlihat ketika seseorang mengalami perasaan gugup atau takut dari pengalaman yang sulit dalam kehidupan.

Definisi Operasional dari kecemasan dalam penelitian ini adalah total skor yang diperoleh berdasarkan aspek fisiologis, kognitif, perilaku dan

afektif. Apabila Semakin tinggi skor menunjukkan kecemasan yang tinggi, sedangkan rendah skor menunjukkan kecemasan yang rendah.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu penduduk DKI Jakarta yang menderita diabetes melitus, yaitu sebanyak 250 ribu jiwa berdasarkan data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI (2017).

Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dan berdasarkan hasil hitungan teknik Slovin. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan populasi 250 ribu dan e 10%, maka diperoleh sampel sebesar 100 responden yang terdiri dari 50 responden laki-laki dan 50 responden perempuan.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, atau mencari sampel dari suatu populasi berdasarkan informasi yang tersedia dan sesuai dengan karakteristik yang sudah ditentukan. Karakteristik sampel yaitu : Penderita diabetes melitus tipe 2 yang berusia berkisar dari 20-60 tahun, berpendidikan minimal SD, tinggal di Jakarta, lama menderita minimal 1 tahun serta mampu membaca dan memahami tulisan.

Instrumen Penelitian

Skala Alat Ukur

Peneliti menggunakan kuesioner untuk pengambilan data. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Skala yang digunakan dirancang dalam bentuk skala model Likert yang berisi beberapa pernyataan yang menyatakan objek yang hendak diungkap. Menurut Azwar (2015), Skala Likert digunakan untuk mengungkap sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Instrumen penelitian berupa kuisisioner yang terdiri dari satu alat ukur.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas item dilakukan untuk melihat sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat mengungkap apa yang hendak diukur. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *construct validity* (validitas konstruk) dimana alat ukur dibangun dengan menggunakan teori dari variabel. Teknik korelasi yang digunakan untuk menguji validitas aitem adalah dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, dimana akan dilihat korelasi aitem kuisisioner, yaitu konsistensi antara skor aitem dengan skor secara keseluruhan. Dengan dibantu oleh alat uji statistik dengan besaran korelasi dikatakan valid jika $r \geq 0,30$, aitem dikatakan tidak valid dan digugurkan karena tidak dapat digunakan dalam penelitian jika skor kurang dari 0,3 (Sugiyono, 2012).

Sedangkan uji reliabilitas alat ukur pada penelitian ini akan diuji dengan teknik *internal consistency*, yaitu mencoba alat ukur sekali saja untuk memperoleh data yang akan dianalisis dengan rumus tertentu (Sugiyono, 2012). Dengan pertimbangan untuk menghemat biaya, jarak, dan memudahkan waktu penelitian. Untuk menguji tingkat reliabilitasnya maka peneliti menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan dibantu oleh uji statistik. Dalam penelitian ini, alat ukur dikatakan reliabel apabila $\alpha \geq 0,70$ (Sugiyono, 2012). Berdasarkan hasil uji validitas pada skala kecemasan pada Penderita DM tipe 2, diperoleh 27 item yang valid dari jumlah total 64 item dengan nilai (α) sebesar 0,909, yang artinya skala kecemasan pada penderita DM tipe 2 sangat reliabel. Sehingga dapat dikatakan alat ukur kecemasan valid dan reliabel.

Teknik Analisis Data

Gambaran Responden Penelitian

1. Usia
Gambaran usia responden berdasarkan teori perkembangan menurut (Hurlock, 2012) yaitu pada dewasa awal (20-40 tahun) dan dewasa madya (40-60 tahun). Dilihat berdasarkan Gambaran usia responden diketahui bahwa responden peneliti didominasi oleh usia dewasa madya (40-60 tahun) yaitu sebesar 81%, dan diikuti oleh dewasa awal dengan presentase sebesar 19%.
2. Jenis Kelamin
Gambaran responden penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden penelitian memiliki presentase yang sama yaitu laki-laki 50% dan perempuan 50%.
3. Pendidikan Terakhir
Gambaran responden penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan pendidikan terakhir diketahui bahwa pendidikan terakhir diketahui

bahwa responden paling banyak berada pada tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 28 %, diikuti S1 23%, SMP 22%, D3 11%, SD 11% dan yang paling sedikit pada tingkat pendidikan S2 yaitu sebesar 3 %.

4. Lama Menderita
Gambaran responden penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan lama menderita dapat dilihat bahwa responden diabetes melitus paling banyak yang menderita dalam jangka waktu 2-3 tahun dengan jumlah 41%, diikuti lama menderita 1 tahun 39% dan yang paling sedikit yaitu dalam jangka waktu 4-5 tahun dan lebih dari 5 tahun dengan jumlah 10% .

Uji Normalitas Data

Uji normalitas sebaran dilakukan dengan menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan melihat nilai *Asym.Sig. (2-Tailed)*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk mengetahui apakah distribusi nilai dalam sampel sesuai dengan distribusi teoritis tertentu (Sugiyono, 2012). Berdasarkan pada hasil uji normalitas dapat dilihat bahwa pada variabel kecemasan didapat nilai sig. (p) sebesar 0,155 yang artinya data tersebut terdistribusi dengan normal, karena nilai sig. $p > 0,05$.

Uji Beda Kecemasan

Hasil uji beda kecemasan pada laki-laki dan perempuan penderita diabetes melitus dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1

Uji beda kecemasan pada laki-laki dan perempuan

Kecemasan	N	Mean	Sig.(2-tailed)
Laki-laki	50	72,40	0,001
Perempuan	50	76,96	

Berdasarkan hasil uji beda yang dilakukan, diperoleh $p=0,001$, berarti $p(0,001) < 0,05$ yang artinya bahwa ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara penderita diabetes melitus yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Nilai mean skor pada kecemasan laki-laki (72,40) lebih kecil dari perempuan (76,96), yang artinya bahwa kecemasan pada penderita DM perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Kategorisasi

Deskripsi skor kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan nilai minimum 62, maksimum 87 dan mean 74,68 yang diperoleh dari total kecemasan.

Tabel 2
Kategori kecemasan

Kategorisasi	Mean	Frekuensi	Persen
Tinggi	$X > 74,68$	59	59%
Rendah	$X < 74,68$	41	41%
Total		100	100%

Berdasarkan data yang telah diperoleh rentangan kategori kecemasan, lebih banyak yaitu 59 penderita DM tipe 2 (59%) yang memiliki kecemasan tinggi dan 41 penderita (41%) yang memiliki kecemasan rendah.

Gambaran Aspek Dominan Kecemasan

Berikut tabel hasil uji Z score aspek dominan kecemasan.

Tabel 3
Z score aspek dominan

No	Aspek	Frekuensi	Persen (%)
1.	Fisiologis	32	32%
2.	Kognitif	22	22%
3.	Perilaku	24	24%
4.	Afektif	22	22%
Total		100	100%

Kecemasan terdiri dari 4 komponen yaitu: komponen fisiologis, kognitif, perilaku dan afektif. Hasil gambaran aspek dominandari kecemasan dengan jumlah Z skor. Diperoleh hasil bahwa aspek yang paling dominan dari kecemasan pada penderita DM tipe 2 yaitu aspek fisiologis berjumlah 32 penderita (32%), selanjutnya ialah aspek perilaku berjumlah 24 penderita (24%), dan terakhir yaitu aspek kognitif dan afektif dengan jumlah yang sama sebanyak 22 penderita (22%).

Crosstab atau Tabulasi Silang

Untuk analisis data penunjang pada penelitian ini menggunakan *crosstabs* atau tabulasi silang yang dihitung menggunakan alat uji statistik. Tabulasi silang pada penelitian ini dilakukan untuk melihat kecemasan pada penderita DM tipe 2 berdasarkan data penunjang yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama menderita. Berdasarkan hasil Uji Chi-squer dari keempat data penunjang yang ada hubungan dengan kecemasan yaitu jenis kelamin. Sedangkan pada usia, lama menderita dan pendidikan terakhir tidak ada hubungan dengan kecemasan pada penderita DM tipe 2.

Gambaran kecemasan ditinjau berdasarkan usia. dilihat bahwa penderita DM tipe 2 yang berusia dewasa awal lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 13 penderita (68,4%) dan yang

memiliki kecemasan rendah berjumlah 6 penderita (31,6%). Selanjutnya, penderita DM tipe 2 yang berusia dewasa madya lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 46 penderita (56,8%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 35 penderita (43,2%).

Gambaran kecemasan berdasarkan jenis kelamin dilihat bahwa penderita DM tipe 2 yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki kecemasan rendah berjumlah 27 penderita (54,0%) dan yang memiliki kecemasan tinggi berjumlah 23 penderita (23,0%). Selanjutnya, penderita DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 36 penderita (72,0%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 14 penderita (28,0%).

Gambaran kecemasan berdasarkan pendidikan terakhir dilihat bahwa penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir SD lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 7 penderita (63,6%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 4 penderita (36,4%). Kemudian, penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir SMP lebih banyak memiliki kecemasan rendah berjumlah 12 penderita (54,5%) dan yang memiliki kecemasan tinggi berjumlah 10 penderita (45,5%).

Selanjutnya penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir SMA lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 17 penderita (60,7%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 11 penderita (39,3%). Setelah itu, penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir D3 lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 8 penderita (61,5%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 5 penderita (38,5%). Lalu, penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir S1 lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 15 penderita (65,2%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 8 penderita (34,8%). Dan yang terakhir, penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir S2 lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 2 penderita (66,7%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 1 penderita (33,3%).

Gambaran kecemasan ditinjau berdasarkan lama menderita dilihat bahwa penderita DM tipe 2 dengan lama menderita 1 tahun lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 25 penderita (64,1%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 14 penderita (35,9%). Kemudian, penderita DM tipe 2 dengan lama menderita 2-3 tahun lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 23 penderita (56,1%) dan yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 18 penderita (43,9%).

Selanjutnya penderita DM tipe 2 dengan lama menderita 4-5 tahun lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 7 penderita (70,0%) dan

yang memiliki kecemasan rendah berjumlah 3 penderita (30,0%) dengan. Dan yang terakhir, penderita DM tipe 2 dengan lama menderita lebih dari 5 tahun lebih banyak memiliki kecemasan rendah berjumlah 6 penderita (60,0%) dan yang memiliki kecemasan tinggi berjumlah 4 penderita (40,0%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2, diperoleh hasil bahwa analisis data menunjukkan nilai sig.(p) = 0,001 ($p < 0,05$), maka Hipotesa diterima, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara penderita diabetes melitus tipe 2 yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari hasil analisis data statistik uji hipotesis yang telah dilakukan menunjukkan mean responden penderita DM tipe 2 laki-laki sebesar 72,40 dan mean penderita DM tipe 2 perempuan sebesar 76,96 yang berarti tingkat kecemasan penderita DM tipe 2 perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Atau dengan kata lain penderita DM tipe 2 perempuan lebih cemas dari laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rehatta et al., 2014) mengenai pencabutan gigi pada anak di puskesmas Bahu Manado, yang juga menunjukkan bahwa sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan daripada laki-laki.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harista dan Lisiswanti(2015) mengenai depresi pada penderita diabetes mellitus tipe 2, dimana kejadian cemas dan depresi pada pasien DM wanita lebih banyak dibandingkan pada pasien laki-laki. Risiko komplikasi hingga kematian akibat DM pada perempuan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil *chi-square* antara kecemasan dan jenis kelamin diperoleh nilai sig. (p) sebesar 0,354 ($p > 0,05$), artinya ada hubungan antara kecemasan dengan jenis kelamin pada penderita DM tipe 2. Dimana kecemasan yang paling tinggi yaitu pada penderita DM tipe 2 perempuan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Myres (Trismiati, 2004) dimana menyatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya, salah satunya yaitu ketika sedang mengalami sakit diabetes melitus tipe 2.

Dengan karakteristik yang sensitif, membuat perempuan cenderung lebih sering takut, khawatir dan merasakan kecemasan yang lebih tinggi. Perempuan pada dasarnya sangat memperhatikan penampilan fisiknya, namun ketika mengalami sakit DM, secara perlahan-lahan akan mengalami perubahan pada fisiknya. Misalkan pada saat mengalami luka yang susah sembuh, sehingga

membuat dia menjadi tidak percaya diri dan cemas. Sedangkan pada laki-laki yang lebih dikenal aktif, eksploratif, dan lebih rileks, diduga bahwa lebih mampu menghadapi kecemasan, sehingga kecemasan yang dialami lebih rendah.

Berdasarkan hasil kategorisasi diketahui bahwa lebih banyak penderita DM tipe 2 yang mengalami kecemasan tinggi sebanyak 59 penderita (59%) dibandingkan dengan yang mengalami kecemasan rendah, yaitu sebanyak 41 penderita (41%). Pada penderita DM tipe 2 rata-rata memiliki kecemasan yang tinggi ketika dihadapkan pada berbagai permasalahan yang berhubungan dengan sakitnya. Biasanya pada penderita DM mengalami banyak perubahan seperti diet yang mengharuskan mereka tidak boleh mengonsumsi beberapa makanan yang mereka sukai, keseringan merasa haus yang membuat penderita terus menerus minum air dan sering mengalami buang air kecil yang tak kenal waktu, kondisi fisik yang semakin menurun seperti sering merasa lelah, harus melakukan konsultasi rutin ke dokter, bahkan mengalami komplikasi. Perubahan dalam hidupnya yang mendadak ini membuat penderita DM memunculkan kecemasan yang tinggi.

Berdasarkan penelitian Wahyuni, Arsin, dan Abdullah(2012) Gangguan cemas pada penderita diabetes melitus jika tidak ditangani secara baik akan menimbulkan masalah tersendiri dan dapat menyulitkan pengelolaan penyakitnya

Pada penelitian ini terdapat empat indikator munculnya kecemasan, yaitu reaksi-reaksi fisiologis, kognitif, perilaku dan afektif. Diperoleh hasil bahwa aspek fisiologis yang lebih dominan muncul saat kecemasan itu terjadi pada penderita DM tipe 2, yaitu sebanyak 32 penderita (32%). Selanjutnya ialah reaksi perilaku berjumlah 24 penderita (24%), dan terakhir yaitu reaksi kognitif dan afektif dengan jumlah yang sama sebanyak 22 penderita (22%). Artinya penderita DM tipe 2 saat mengalami kecemasan lebih banyak memunculkan reaksi-reaksi kecemasan pada fisiologisnya. Seperti merasa pusing, otot menjadi tegang, jantung berdegup kencang, pipi merona dan lainnya sebagainya.

Reaksi-reaksi ini yang apabila terjadi pada penderita yang sudah mengalami komplikasi, akan mempengaruhi penyakit komplikasinya. Misalnya ketika penderita yang sudah mengalami komplikasi pada jantungnya, dan mengalami kecemasan dengan reaksi pada jantung yang berdegup kencang, maka akan berdampak buruk pada penyakit jantungnya tersebut. Sejalan dengan pendapat Butcher (2005) bahwa reaksi fisiologis terhadap cemas dapat mempengaruhi aksis hipotalamus hipofisis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi endokrin seperti meningkatnya kadar kortisol yang ternyata dapat

memberikan dampak antagonis terhadap fungsi insulin, serta dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap kontrol glukosa darah.

Berdasarkan dari keempat data penunjang yang ada hubungan dengan kecemasan yaitu jenis kelamin. Sedangkan pada usia, lama menderita dan pendidikan terakhir tidak ada hubungan dengan kecemasan pada penderita DM tipe 2. Berdasarkan chi-square kecemasan dan usia diperoleh nilai sig. (p) sebesar 0,354 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara kecemasan dengan usia pada penderita DM tipe 2. Namun, dari data tabulasi silang antara kecemasan dengan usia, diketahui bahwa penderita DM tipe 2 yang berusia dewasa awal lebih banyak memiliki kecemasan tinggi dengan jumlah 13 penderita (68,4%) dan yang memiliki kecemasan rendah yaitu pada usia dewasa madya berjumlah 35 penderita (43,2%).

Hal ini diduga karena usia dewasa awal yang seharusnya merupakan fase stabilisasi, namun mengidap penyakit diabetes, maka cenderung membuat penderita takut, khawatir atau memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Menurut {Formatting Citation} fase stabilisasi yaitu masa untuk seseorang mulai mencari pekerjaan yang paling sesuai, menyesuaikan sistem pernikahan, merawat anak, mengatur keuangan dan membangun keluarga. Namun karena pada usia ini ia sudah menderita DM tipe 2 dan jenis penyakit ini tergolong penyakit kronis dan membutuhkan penanganan seumur hidup, maka fase ini tidak dapat dijalannya sesuai dengan harapannya. Hal ini lah yang membuat kecemasan pada penderita DM tipe 2 usia dewasa awal mengalami kecemasan yang tinggi.

Berdasarkan chi-square kecemasan dan pendidikan terakhir diperoleh nilai sig. (p) sebesar 0,810 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara kecemasan dengan pendidikan terakhir pada penderita DM tipe 2. Dimana pada penderita DM tipe 2 dengan pendidikan terakhir S2 lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 2 penderita (66,7%) dan yang memiliki kecemasan rendah pada pendidikan terakhir SMP dengan jumlah 12 penderita (54,5%). Dimana kecemasan yang lebih tinggi yaitu pada pendidikan terakhir S2. Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan Relawati, Hakimi, dan Huriah (2015), dimana 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.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di lapangan, responden penderita DM tipe 2 ini sudah memiliki penyakit DM yang sudah tergolong parah, dimana pada penderita ini sudah mengalami komplikasi dan kaki diamputasi. Oleh karena itu, diduga bahwa hal ini yang membuat penderita memiliki kecemasan yang tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa sesungguhnya kecemasan yang dialami oleh penderita DM tipe 2 ini sangat beragam dan bisa terjadi pada sipapun dan dengan tingkat pendidikan apapun.

Berdasarkan chi-square kecemasan dan lama menderita diperoleh nilai sig. (p) sebesar 0,465 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara kecemasan dengan lama menderita pada penderita DM tipe 2. Pada penderita DM tipe 2 lama menderita 4-5 tahun lebih banyak memiliki kecemasan tinggi berjumlah 7 penderita (70,0%) dan yang memiliki kecemasan rendah pada lama menderita lebih dari 5 tahun berjumlah 6 penderita (60,0%). Artinya semakin lama seseorang menderita DM maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan, dimana diduga bahwa pasien akan semakin memahami kondisi yang dirasakan baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Pemahaman yang dialami pasien terhadap sakitnya akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi munculnya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin terjadi pada diri pasien. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Azizah (2011) yang mengemukakan bahwa lama sakit seseorang berdampak pada kemampuan orang tersebut memahami kondisi dirinya dan mengendalikan dirinya terhadap keadaan kesehatannya dan mampu menekan timbulnya kecemasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh adanya keunikan dalam penelitian ini jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Dimana pada penelitian ini penderita DM tipe 2 yang lebih banyak memiliki kecemasan tinggi yaitu pada penderita dengan pendidikan yang lebih tinggi, sedangkan pada penelitian sebelumnya lebih banyak yang memiliki kecemasan tinggi yaitu pada penderita dengan pendidikan yang lebih rendah.

Salah satu penelitian yang berbeda dengan penelitian ini yaitu, penelitian dari Pratiwi, Widiati, dan Solehati (2017) bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang yakni semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah pula kemungkinan mengalami kecemasan. Berbeda dengan penelitian ini diduga bahwa kecemasan ini terjadi karena penderita dengan pendidikan tinggi ini sering mengkhawatirkan kondisi penyakitnya yang semakin parah, hal ini diperoleh berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di lapangan.

Dapat dikatakan bahwa kecemasan pada penyakit DM sangat beragam dan bisa terjadi pada siapapun dan dengan tingkat pendidikan apapun.

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan antara laki-laki dan perempuan penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan kecemasan antara penderita DM tipe 2 laki-laki dan perempuan. Dimana hasil uji t menunjukkan probabilitas sebesar 0,001 ($<0,05$). Penderita DM tipe 2 lebih banyak yang kecemasan tinggi (59%) dan yang rendah (41%). Dimana penderita DM tipe 2 perempuan mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Dari hasil *Z score* dapat diketahui bahwa aspek yang paling dominan adalah aspek fisiologis.

Ada hubungan yang signifikan antara kecemasan pada penderita DM tipe 2 dengan jenis kelamin. Sedangkan usia, pendidikan terakhir dan lama menderita tidak ditemukan adanya hubungan dengan kecemasan pada penderita DM tipe 2.

Daftar Referensi

- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan jiwa (aplikasi praktik klinik)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S. (2015). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Butcher, J. N. (2005). *A beginner's guide to the mmpi-2* (2nd ed). Washington D.C: American psychological Association.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2004). *Manajemen pikiran*. Bandung: Kaifa.
- Harista, R. A., & Lisiswanti, R. (2015). *Depresi pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. *Majority*, 4, 73–77. <http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/13.pdf>
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi perkembangan, suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- International Diabetes Federation (IDF). (2017). *Idf diabetes atlas*. Diambil dari www.diabetesatlas.org
- Jafar, N. (2009). *Penanggulangan diabetes melitus tipe 2*. (Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, Makassar). Diambil dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Kuntjara, E. (2003). *Gender, bahasa, dan kekuasaan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia Jakarta dan UK Petra Surabaya.
- Kusumawati, F. D. (2010). *Buku ajar keperawatan dan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ludiana. (2017). Correlation between anxiety and blood sugar levels of patient diabetes mellitus in work area health Sumbersari Bantul. *Wacana Kesehatan*.1(1). Diambil dari <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167-168. doi <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
- Rehatta, V. C., Kandou, J., & Gunawan, P. N. (2014). Gambaran kecemasan pencabutan gigi anak di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal E-gigi*. doi <https://doi.org/10.35790/eg.2.2.2014.5830>
- Relawati, A., Hakimi, M., & Huriah, T. (2015). Pengaruh self help group terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3). doi <https://doi.org/10.26753/jikk.v11i3.112>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id>
- Santrock, J. (2002). *Life span development (perkembangan masa hidup, jilid 2)* (Chusairi dan Damanik, Ed.). Jakarta: Erlangga.
- Saputro, D. R. E. (2007). *Perbedaan tingkat kecemasan antara siswa laki-laki dan perempuan SMA Negeri 1 Sewon-Bantul Yogyakarta*. (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta). Diambil dari <http://repository.usd.ac.id>
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Tandra, H. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tandra, H. (2017). *Panduan lengkap mengenal dan mengatasi diabetes dengan cepat dan mudah*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tjokroprawiro, H. (1993). Diabetes mellitus di dalam masyarakat Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 21(4).
- Trismiati. (2004). Perbedaan tingkat kecemasan antara pria dan wanita akseptor kontrasepsi mantap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Psyche*, 1(6), 15. Diambil dari <http://directory.umm.ac.id>
- Vilaseeni,P., & Surya, M. (2013). Gambaran tingkat stres pada mahasiswa fakultas kedokteran, Universitas Sumatera Utara semester ganjil tahun akademik 2012 / 2013. *E-Journal FK USU*, 1(1).Diambil dari https://www.academia.edu/15652022/Gambaran_Tingkat_Stres_Pada_Mahasiswa_Fakultas_Kedokteran_Universitas
- Wahyuni, R., Arsin, A., & Abdullah, A. Z. (2012). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RS Bhayangkara Andi Mappa Oudang Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNHAS*. 1–9. Diambil dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Wijayanti, A.,& Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. *ISIGHT*. 10(1), 49–63. Diambil dari <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id>