

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

OLEH

**RACHMI FADILAH
NIM: 21010043**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**RACHMI FADILAH
NIM : 21010043**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Maret 2025

Pembimbing Utama



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NUPTK. 5460767668230232

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Masraini Daulay M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Rachmi Fadilah
Nim : 21010043
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 27 Oktober 2003
Alamat : Ampung Padang, Kec. Batang Natal
No. Telp/HP : 085372667258
Email : rachmifadilah2710@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 276 Ampung Padang : Lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Batang Natal : Lulus tahun 2018
3. MA Negeri 5 Mandailing Natal : Lulus tahun 2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rachmi Fadilah

Nim : 21010043

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan”** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan seber-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2025
Peneliti



Rachmi Fadilah NIM. 21010043

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya- NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M. Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Auliyah di Kota Padangsidempuan.
8. Yang terisitimewa peneliti mengucapkan terimakasih untuk kedua orang tua tercinta dan seluruh keluarga yang mendukung dan memberikan doa restu selama saya menjalani pendidikan
9. Teman seperjuangan sekaligus teman kos yang telah mendukung, membantu, dan memberikan semangat selama masa perkuliahan, serta menjadi rumah kedua bagi peneliti yang telah menemani dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Februari 2025



Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Februari 2025
Rachmi Fadilah

Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan

ABSTRAK

Kecemasan pada pasien Diabetes melitus di tandai dengan kehilangan rasa percaya diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap secara sehat dan secara langsung akan mempengaruhi kualitas hidup. Menurut WHO jumlah penderita diabetes di seluruh dunia mencapai 415 juta orang, diprediksikan jumlah ini akan meningkat 642 juta orang pada tahun 2040. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidempuan tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh penderita diabetes melitus tipe 2 di kota Padangsidempuan tahun 2024 berjumlah 1808 orang, dengan sampel sebanyak 95 orang menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* dan kuesioner *world Health Organization Quality Of Life*. Hasil penelitian yang didapatkan mayoritas pasien DM mengalami kecemasan sedang sebanyak 47,4% dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 25,3%. Analisa bivariat menggunakan *uji rank spearmen* dengan nilai p (*value*) = 0,006 ($p = <0,05$). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidempuan tahun 2024. Diharapkan pada pasien diabetes melitus lebih memperhatikan dan menjaga kualitas hidup karna dapat mempengaruhi kecemasan.

Kata kunci : Kecemasan, Kualitas hidup, Diabetes Melitus
Daftar pustaka : (2014-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 2025
Rachmi Fadilah

The Relationship of Anxiety with Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Padangsidimpuan City

ABSTRACT

Anxiety in Diabetes mellitus patients is characterized by loss of self-confidence and feeling weak so that they are unable to behave healthily and will directly affect the quality of life. According to WHO, the number of diabetes sufferers worldwide has reached 415 million people, it is predicted that this number will increase by 642 million people in 2040. The purpose of this study was to determine the relationship of anxiety with the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients in Padangsidimpuan City in 2024. The type of research used was quantitative with a descriptive correlation research design using a cross-sectional approach. The population of this study was all patients with type 2 diabetes mellitus in Padangsidimpuan City in 2024 totaling 1808 people, with a sample of 95 people using the Accidental Sampling technique. The research instruments used were the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire and the World Health Organization Quality Of Life questionnaire. The results of the study showed that the majority of DM patients experienced moderate anxiety as much as 47.4% with a high quality of life of 25.3%. Bivariate analysis used the Spearman rank test with a p value (value) = 0.006 ($p = <0.05$). So it can be concluded that there is a relationship between anxiety and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Padangsidimpuan City in 2024. It is hoped that patients with diabetes mellitus will pay more attention and maintain their quality of life because it can affect anxiety.

Keywords : Anxiety, Quality of life, Diabetes Mellitus

Bibliography : (2012-2021)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENELITI	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2.....	7
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2.....	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Faktor-faktor Resiko	8
2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Penatalaksanaan	9
2.2 Konsep Dasar Kecemasan	11
2.2.1 Pengertian Kecemasan	11
2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup.....	15
2.3.1 Pengertian Kualitas hidup.....	15
2.3.2 Domain Kualitas Hidup.....	15
2.3.3 Faktor-faktor kualitas hidup	16
2.4 Aspek-aspek kualitas hidup	17
2.5 Kerangka konsep.....	18
2.6 Hipotesis	18
 BAB 3 METODE PENELITIAN.....	 20
3.1 Jenis dan desain penelitian.....	20
3.2 Tempat dan waktu penelitian.....	20
3.2.1 Tempat penelitian.....	20
3.2.2 Waktu penelitian	20
3.3 Populasi dan sampel	21

3.3.1 Populasi penelitan	21
3.3.2 Sampel.....	21
3.4 Defenisi operasional	22
3.5 Etika penelitian	23
3.6 Alat penelitian	23
3.6.1 Alat instrument.....	23
3.6.2 Prosedur pengumpulan data.....	25
3.7 Pengolahan data	25
3.8 Analisa data.....	26
3.8.1 Analisa Univarat	26
3.8.2 Analisis Bivariat.....	27
BAB 4 HASIL PENELITIAN	28
4.1 Analisa Univariat	28
4.1.1 Karakterisitik Responden.....	28
4.2 Anallisa Bivariat	30
BAB 5 PEMBAHASAN	32
5.1 Karakteristik Responden.....	32
5.1.1 Umur.....	32
5.1.2 Jenis Kelamin	33
5.1.3 Pendidikan.....	34
5.1.4 Pekerjaan.....	36
5.1.5 Lama Menderita DM Tipe 2	37
5.2 Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 kegiatan dan waktu pelaksanaan.....	20
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian.....	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.....	20
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.....	20
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.....	20
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Kota Padangsisimpulan Tahun 2024	21
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Responden Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.....	21
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.....	21
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.....	22
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024	22

DAFTAR SKEMA

Skema. 2.1 Kerangka Konsep.....	16
---------------------------------	----

DAFATAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
NIDDM	: Non Insulin Dependeeent Diabetes Melitus
WHO	: World Health Organization
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PCOS	: Polycystic Ovary Sindrome
TGT	: Tolerandi Glukosa terganggu
GDPT	: Glukosa Darah Puasa Terganggu
PAD	: Pheripheral Arterial Diseases
Ha	: Hipotesis Alternatif
H0	: Hipotesis Nol
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
WHOQOL	: World Health Organization Quality OF Life

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survei pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survei pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Output SPSS
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemia akibat insensitifitas sel terhadap insulin. Oleh karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas maka DM tipe 2 dianggap sebagai Non Insulin Dependen Diabetes Melitus (Corwin , 2009). Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik di negara maju maupun negara sedang berkembang, jumlah penderita yang mengalami DM tipe 2 merupakan kelompok yang terbanyak, mencapai kurang lebih 90 – 95 % dari pengidap DM di dunia (Suiraoaka, 2012).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kesehatan terbesar di dunia. Menurut *World Health Organization* (2021), jumlah penderita diabetes di seluruh dunia mencapai 415 juta orang, diprediksikan jumlah ini akan meningkat 642 juta orang pada tahun 2040. Berdasarkan *IDF* (2021), diprediksikan tahun 2030 terdapat 643 juta jiwa yang mengalami diabetes dan jika hal ini terus berlanjut jumlahnya akan meningkat mencapai 783 juta jiwa di tahun 2045.

Negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak saat ini diduduki oleh China yaitu mencapai 140,9 juta, di susul India 74,2juta, Pakistan 33,0 juta, Amerika 32,2 juta dan Indonesia sendiri menempati urutan ke lima dari 10 negara penyumbang terbanyak kasus diabetes mellitus di dunia pada tahun 2021 yaitu mencapai 19,5 juta dan pada tahun 2024 diperkirakan akan meningkat menjadi 28,6 juta (PERKENI, 2021). Provinsi Sumatera utara menjadi salah satu provinsi dengan prevelensi penderita diabetes mellitus tertinggi di indonesia 55.351

yang di diagnosa dokter berdasarkan penduduk semua umur (Riskesdas,2018), Penderita DM tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 18.358 pada DM tipe 1 dan 54.843 DM tipe 2 yang di diagnosa dokter berdasarkan gejala, Provinsi Sumatera memiliki prevalensi pada tahun 2019 sebanyak 921 orang, pada tahun 2020 meningkat sebanyak 2.076 orang.(Kemenkes RI, 2020). Penderita DM di kota Padangsidimpuan pada tahun 2021 yaitu mencapai sebanyak 1.983 orang , pada tahun 2022 menurun drastis menjadi 438 orang dan pada tahun 2023 meningkat sebanyak 1.808 orang. (DINKES di Kota Padangsidimpuan,2024).

Diabetes Melitus bersifat yang kronik dan tidak dapat disembuhkan, diasosiasikan dengan beberapa kondisi dan komplikasi yang serius. Komplikasi yang muncul dapat berupa komplikasi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Komplikasi fisik yang dapat ditimbulkan diantaranya adanya pada sistem vaskuler, yang berupa mikroangiopati, makroangiopati, dan disfungsi sistem imunitas seluler. Komplikasi psikologis yang muncul diantaranya dapat berupa kecemasan. Gangguan kecemasan merupakan penyakit penyerta yang sering muncul pada pasien DM. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan prevalensi kecemasan pada pasien DM terjadi sekitar 19,5 persen (Li 2008).

Kecemasan yang terjadi dapat disebabkan karena penyakitnya sendiri yang bersifat *long life diseasses* ataupun oleh karena komplikasi lain yang ditimbulkannya. Kecemasan ini apabila tidak ditangani secara baik maka akan menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan penyakit DM. Secara sosial penderita DM akan mengalami beberapa hambatan utamanya berkaitan dengan pembatasan dalam diet yang ketat dan keterbatasan aktifitas karena komplikasi yang muncul. (Amidah, 2014).

Dalam bidang ekonomi, biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut masih dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktivitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya. Kondisi tersebut berlangsung kronis dan bahkan sepanjang hidup pasien, dan hal ini akan menurunkan kualitas hidup pasien DM, oleh karena itu maka penanganan penyakit ini memerlukan pendekatan yang komprehensif.(Grigsby, et all, 2012)

Penanganan pasien harus memperhatikan keseimbangan dan keutuhan aspek fisik, psikis, sosial, dan ekonomi. Akan tetapi pada saat ini penanganan penyakit ini menunjukkan kecenderungan lebih terfokus pada pengaturan pola diet, pengaturan aktifitas fisik, perubahan perilaku, pengobatan yang dilakukan dengan obat-obatan, kontrol kadar gula darah, dan faktor risiko fisik yang lain saja. Sedangkan pengelolaan masalah psikologis yang timbul, dalam hal ini yang paling sering muncul adalah kecemasan, yang idealnya dilakukan penanganan dengan mengkombinasikan psikoterapeutik dan farmakoterapeutik, masih belum dilakukan dengan optimal, atau bahkan belum dilakukan penanganan; sehingga masalah psikologis yang muncul belum dapat terselesaikan dengan baik (Mitsonis, 2015).

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dikarenakan hubungannya sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas, kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, dan lamanya penyembuhan serta dapat

memperparah kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup kurang (Zainuddin, et al. 2015).

Kualitas hidup pasien DM yang dapat dilakukan dengan beberapa aspek seperti kebutuhan khusus terus-menerus berkelanjutan dengan perawatan penderita DM, berbagai gejala yang dapat muncul ketika kadar gula darah kurang stabil, kemungkinan komplikasi yang timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Chaidir, et al., 2017)

Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya perawatan diri dan pada akhirnya menyebabkan kontrol glikemik memburuk dan meningkatkan resiko komplikasi (Jain, et al., 2014). Kualitas hidup merupakan perasaan puas serta bahagia sehingga pasien diabetes mampu menjalani aktifitas sehari-hari sebagaimana mestinya (Chaidir, et al., 2017)

Berdasarkan hasil penelitian terlebih dahulu didapatkan bahwa beberapa penderita DM memiliki kecemasan yang berlebih dengan kualitas hidupnya.

Apakah terdapat hubungan kecemasan terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di kota Padangsidempuan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik dan akan meneliti tentang "hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di kota Padangsidempuan "

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu :

Apakah terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidempuan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Padangsidempuan.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Padangsidempuan.
3. Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Padangsidempuan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan suatu informasi dan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan khususnya untuk mengurangi Kejadian DM Tipe 2.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

3. Bagi penderita

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran agar penderita diabetes melitus tipe 2 dapat lebih aktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui bahwa kecemasan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut sebagai Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (ADA, 2015).

2.1.2 Etiologi

Diabetes Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan DM Tipe 1. Penderita DM Tipe 2 mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes, umumnya berusia di atas 45 tahun, tetapi akhir-akhir ini penderita DM Tipe 2 di kalangan remaja dan anak-anak populasinya meningkat. Etiologi DM Tipe 2 merupakan multifaktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya DM tipe 2, antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan (Inayati & Qoriani, 2016).

2.1.3 Patofisiologi

Glukogen bersama mempertahankan tingkat glukosa yang konstan dalam darah dengan merangsang makanan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat non- karbohidrat, termasuk asam amino atau glukoneogenesis (Brunner & Suddarth Volume 1).

2.1.4 Faktor-faktor Resiko

Diabetes Melitus Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain (*American Diabetes Association*)

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (first degree relative), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ($< 2,5$ kg)
2. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat.
3. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysindrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau Peripheral Arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein. (IDF, 2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala diabetes mellitus berdasarkan Trias diabetes mellitus adalah poliuri (urinasi yang sering), polifagi (meningkatkan hasrat untuk makan) dan polidipsi (banyak minum akibat meningkatnya tingkat kehausan). Saat kadar glukosa darah meningkat dan melebihi ambang batas ginjal maka glukosa yang berlebihan ini akan dikeluarkan (diekskresikan). Untuk mengeluarkan glukosa melalui ginjal

dibutuhkan banyak air (H₂O). Hal ini yang akan menyebabkan penderita sering kencing dan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) sehingga timbul rasa haus yang menyebabkan banyak minum (polidipsi). Pasien juga akan mengalami hasrat untuk makan yang meningkat (polifagi) akibat katabolisme yang dicetuskan oleh defisiensi insulin dan pemecahan protein serta lemak. Karena glukosa hilang bersamaan urin, maka pasien mengalami gejala lain seperti keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, luka yang sulit sembuh, dan sering muncul infeksi (Price & Wilson, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Tujuan Penatalaksanaan DM adalah :

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif (Perkeni, 2019)

2.1.7 Komplikasi

Menurut Black & Hawks dalam (Damayanti, 2015) mengklasifikasikan komplikasi diabetes mellitus menjadi 2 kelompok yaitu :

1) Akut

Terjadi akibat ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah, yaitu hipoglikemia, diabetik ketoasidosis dan hipoglikemia hiperosmolar non ketosis. Hipoglikemia berarti glukosa darah dibawah normal. Hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes mellitus yang dapat terjadi secara berulang dan dapat memperberat penyakit diabetes mellitus bahkan menyebabkan kematian. Hipoglikemia dapat terjadikarena peningkatan insulin dalam darah dan penurunan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh terapi insulin yang adekuat.

2) Kronis

Komplikasi kronis terdiri dari :

a) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi ini diakibatkan karena perubahan ukuran diameter pembuluh darah. Pembuluh darah akan menebal, sklerosis dan timbul sumbatan (*acclulsion*) akibat *plaque* yang menempel. Komplikasi macrovaskuler yang paling ering terjadi adalah penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer.

b) Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler melibatkan kelainan struktur dalam membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal, dan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi di retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan ginjal menyebabkan nefropati diabetic.

c) Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik merupakan sindroma penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan spinal. Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan di kaki, yaitu berupa ulkus kaki diabetik, pada umumnya tidak terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, tetapi tanda-tanda komplikasi mungkin ditemukan pada saat mulai terdiagnosis DM tipe 2 karena yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisik yang terlihat pada lansia salah satunya perubahan pada saat memasuki usia tua, lansia akan mengalami kemunduran, misalnya kemunduran yang terjadi pada kulit dan ditandai dengan kulit mulai mengendur, rambut memutih, muncul gigi ompong, Pendengarannya kurang jelas, penglihatannya memburuk, geraknya lambat, dan kurang lincah (Maryam et., al 2013)

Menurut Stuart (2012). Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan dengan keadaan emosi yang tidak memiliki objek. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh kekhawatiran akan kegagalan evaluasi diri dan perasaan diri

yang negatif terkait kemampuan yang dimiliki, diri yang negatif (Ghuron et., al 2012).

Kecemasan merupakan sesuatu perasaan dimana seseorang merasa terancam dan tidak aman atas suatu hal kejadian atau keadaan. Kecemasan yang timbul karena akibat tidak adanya kepastian akan keseharian yang berarti atas penyakitnya. Setiap lansia menderita penyakit kronis akan mengalami kekhawatiran bahkan ketakutan pada tiap individu. Penelitian Suryani et al., (2016)

1. Tingkat Kecemasan Menurut Prabowo (2018) tingkat kecemasan terbagi dalam beberapa tingkat, yaitu :
2. Kecemasan ringan Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Respon dari ringan yaitu sebagai berikut:
3. Responden Fisik Kecemasan Ringan Responden fisik yang muncul pada kecemasan ringan antara lain ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, refleks atau sedikit gelisah, penuh perhatian rajin.
4. Responden Kognitif Kecemasan Ringan Responden kognitif dari kecemasan ringan antara lain lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.
5. Respons Emosional Kecemasan Ringan Beberapa respons emosional pada kecemasan ringan yaitu perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, tersimulasi, tenang.

a. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu ada yang benar – benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi Menurut Prabowo (2018), respons dari kecemasan sedang sebagai berikut:

- 1) Respons Fisik Kecemasan Sengah Respons otot yang terjadi pada kecemasan sedang yaitu ketegangan otot sedang, tanda – tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar – mandir, memukul tangan, suara berubah, bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.
- 2) Respon kognitif pada kecemasan sedang antara lain lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara aktif, fokus terhadap stimulus meningkat, tentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.
- 3) Respon emosional kecemasan sedang beberapa respons emosional yang terjadi pada kecemasan sedang tidak nyaman, mudah tersungging, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira.

b. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah suatu yang berbeda da nada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Prabowo (2018) respons dari kecemasan berat yaitu sebagai berikut:

- 1) Respons fisik kecemasan berat

Respons fisik pada kecemasan berat anatara lain ketengangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengualaran keringat meningkat,

bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak meremas tangan gematar.

2) Respons kognitif kecemasan berat.

Respons kognitif yang terjadi pada kecemasan berat yaitu lapang persepsi terbatas, Proses berfikir terpecah – pecah, sulit, terpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupsi dengan pikiran sendiri , egeonitris.

3) Respons emosional kecemasan berat

Respons emosional kecemasan berat dari kecemasan berat antara lain sangat cemas, agitasi, takut bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyengkala, ingin beban.

c. Panik

Panik adalah individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah Menurut Prabowo (2018) respons dari panik adalah sebagai berikut:

1) Respons fisik yang terjadi pada tingkat panik yaitu flight, flight, atau freeze, ketegangan berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda – tanda vital meningkat kematian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai mulut ternganga.

- 2) Respons kognitif panik Respons kognitif dari kecemasan tingkat panik antara lain persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, respons emosional dari panik adalah merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, lelah.

2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas hidup

Menurut Sutikno (2011), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia berada pada kondisi optimal atau maksimum, sehingga dapat menjadikan masa tuanya penuh dengan makna, berkualitas, serta berguna, *WHO (World Health Organization)* mendefinisikan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam konteks sistem budaya dan nilai, dimana mereka hidup berkaitan dengan harapan, standar, tujuan, dan kekhawatiran (Rasiq Inha, (2013)

Bazrafshan et al., (2007) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah indeks terpenting karena mencakup dimensi yang berbeda – beda seperti fisiologis, kinerja yang terkait, serta aspek pribadi. Kualitas Hidup mencakup semua kehidupan, lingkungan, komponen fisik, sosial, dan mental. Konsep kualitas hidup berkaitan dengan menua yang pada umumnya dihubungkan dengan kemampuan fungsional, kesehatan fisik, dan kemandirian (Dewi, (2012).

2.3.2 Domain Kualitas Hidup

Enam bidang domain dijadikan pengukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh *WHO* terdiri dari kemampuan sensorik, kemandirian aktivitas

(masa lalu sekarang, dan masa depan). Pautsipasi sosial. Instrument pada *WHOQOL – OLD* dari 6 domain yang sudah dikembangkan di berbagai dunia, 6 domain tersebut diantaranya adalah:

1. Kemampuan sensorik kemunduran panca indera, penilaian, terhadap fungsi sensoris kemampuan melakukan aktivitas, dan kemampuan berinteraksi.
2. Otonomi kebebasan di usia tua, mampu atau dapat hidup bebas mandiri dan dapat mengambil keputusan sendiri.
3. Aktivitas masa lalu, sekarang, dan masa depan Kepuasan tentang prestasi dalam hidup, hal – hal yang diharapkan, pencapaian keberhasilan, penghargaan yang di terima. Pencapaian dalam kehidupan.
4. Partisipasi sosial penggunaan waktu, tingkat aktivitas kegiatan setiap hari partisipasi pada kegiatan masyarakat.
5. Kematian dan keadaan terminal kekhawatiran, kekhawatiran dan ketakutan tentang kematian dan kehilangan, mengontrol akhir hidup, takut akan akhir hidup, merasakan sakit pada akhir hidup.
6. Persahabatan dan cinta kasih Persahabatan dalam kehidupan, cinta dalam kehidupan, kesempatan untuk mencintai, kesempurnaan untuk dicintai.

2.3.3 Faktor-faktor kualitas hidup

Beberapa faktor faktor yang terdapat pada kualitas hidup menurut *Moons, et., al*(2004) sebagai berikut:

1. Jenis kelamin Jenis kelamin atau gender adalah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.
 - a. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subyektif pada seseorang.

c. Pekerjaan

Seseorang akan memiliki pekerjaan atau tidak bekerja memiliki perbedaan penilaian kualitas hidup.

d. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup seseorang yang menikah janda, ataupun cerai.

2.4 Aspek-aspek kualitas hidup

Beberapa aspek-aspek yang terdapat pada kualitas hidup adalah sebagai berikut:

1. Fisik

Kualitas hidup rendah ditandai dengan kondisi fisik yang semakin renta membuat lansia tidak berarti lagi dan merasa putus asa dengan kehidupannya saat ini

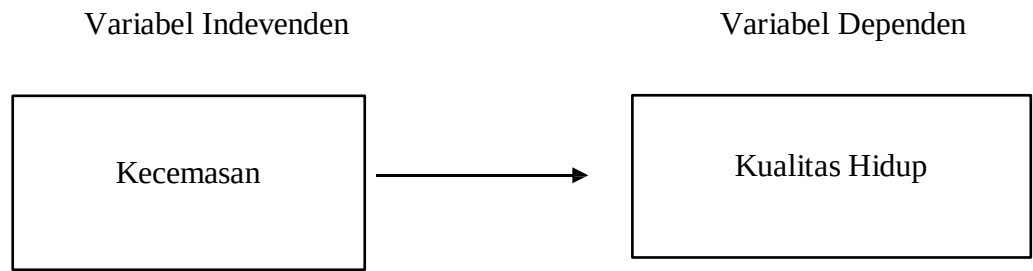
2. Psikologis

Faktor psikologis adalah faktor terpenting atau paling dominan untuk mengontrol segala kejadian yang terjadi dalam hidupnya.

3. Sosial Faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang salah satunya adalah kesajahteraan sosial.

4. Lingkungan Kualitas hidup seseorang ada keterkaitan dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungan (Rohmah, 2012).

2.5 Kerangka konsep



Skema. 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (SUGIYONO, 2021)

Ha : Ada Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2

Ho : Tidak Ada Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Diabetes

Melitus Tipe 2

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi penelitian ini mempelajari hubungan kecemasan (independent) dengan kualitas hidup (dependen), dimana observasi atau pengukurannya dilakukan sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024. Jumlah penderita DM di Kota Padangsidempuan pada tahun 2023 sebanyak 1.808 orang. (DINKES di Kota Padangsidempuan, 2024). Alasan mengambil tempat penelitian di Kota Padangsidempuan karena peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024 - Februari tahun 2025

Tabel 3.1 kegiatan dan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul											
Penyusunan proposal											
Seminar proposal											
Pelaksanaan penelitian											
Pengolahan data											
Seminar akhir											

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus Di Kota Padangsidempuan pada tahun 2023 yang berjumlah 1.808 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel menurut Hidayat (2011) adalah bagian jumlah dari sebagian populasi dengan karakteristik yang akan di teliti, sampel ini di gunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Teknik sampling merupakan pengambilan sampel. Bertujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, ada banyak teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Adapun kriteria inklusi yang di tetapkan oleh peneliti pada penelitian ini adalah:

1. Usia > 18 tahun
2. Bersedia menjadi responden

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah menggunakan rumus Slovin menurut sugiono (2015).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{1808}{1 + 1808(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1808}{1 + 1808(0,01)}$$

$$n = \frac{1808}{1 + 18,08}$$

$$n = \frac{1808}{19,08}$$

$$n = 94.7$$

sampel = 95 orang

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

d : persen kelonggaran ketidakefektifan karena kesalahan

Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 95 orang.

3.4 Defenisi operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
Independen Kecemasan	Kecemasan adalah kekhawatiran dan rasa takut yang berlebihan.	Ordinal	kuesioner	1. Skor < 14 = Tidak ada kecemasan 2. Skor 14- 27 kecemasan ringan 3. Skor 28-41 kecemasam sedang 4. Skor 42-56 kecemasan berat 5. Skor 56 = Panik
Dependen Kualitas hidup	kualitas hidup adalah suatu indikator dimana seseorang merasakan keunggulan dalam kehidupaannya	Ordinal	kuesioner	1. Skor 0 - 60 = Rendah 2. Skor > 60 = Tinggi

3.5 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.6 Alat penelitian

3.6.1 Alat instrument

Notoamodjo (2012) menyatakan bahwa instrument penelitian merupakan alat- alat yang akan digunakan selama proses penelitian untuk mengumpulkan data

penelitian. Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban ataupun tanda – tanda tertentu untuk menjawab kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kecemasan

Instrumen penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada lansia yaitu menggunakan kuesioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. *HARS* merupakan kuesioner untuk mengukur atau mengetahui tingkat keparahan gejala kecemasan seperti kekhawatiran, suasana hati, gejala fisik, dan ketegangan. Kuesioner *HARS* terdapat 14 kelompok gejala kecemasan yang telah dijabarkan secara spesifik menjadi beberapa sub pertanyaan Rentang skala yang digunakan pada kuesioner ini yaitu terdiri dari skor <14 = tidak ada kecemasan, skor $14 - 27$ kecemasan ringan, skor $28 - 41$ = kecemasan sedang, skor $42 - 56$ = kecemasan berat, skor > 56 = panik.

Kuesioner *HARS* menilai beberapa hal ,yaitu gejala kemasn yang meliputi perasaan cemas, kecerdasan, perasaan depresi gejala sosmatik atau fisik (otot), gejala somatik atau sensorik, gejala uro genital, gejala autonom dan tingkah laku. Dari semua gejala yang ada atau muncul, lalu di jumlahkan (*Hamilton, 1959*).

2. Kalitas Hidup

Pada Variabel Kualitas Hidup juga menggunakan Instrument penelitian kuesioner yaitu *WHOQOL. (world Health Organization Quality Of Life) – OLD* yang sudah teruji validitasnya Kuesioner ini berisi 24 pertanyaan dari empat dimensi dari kualitas hidup . Untuk menjawab setiap pertanyaan

responden diminta memilih satu angka dari skala 1 sampai 5. Penilaiannya tergantung pada masing – masing item pertanyaan. Skor pada kuesioner *WHOQOL – OLD* hanya di berikan satu macam skor saja yaitu skor pada masing-masing dimensi pada tiap individu untuk menggambarkan respons masing – masing individu pada tiap dimensi tersebut .

3.6.2 Prosedur pengumpulan data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Arafah Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Dinas kesehatan daerah kota padangsidimpuan.
3. Menentukan besar sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa Responden kelengkapannya
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Pengolahan data

1 Editing

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat

diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2 *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam table.

3 *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4 *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

5 *Cleaning*

Penelitian akan dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (score).

3.8 Analisa data

3.8.1 Analisa Univariate

Analisa Univariat yaitu melakukan analisa dalam bentuk tabel yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Analisis

univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen. Analisa univariat ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan data demografis lansia (jenis kelamin, usia, status tinggal, status perkawinan, status pendidikan, status pekerjaan, dan riwayat penyakit kronis). Analisis ini menggunakan analisis *descriptive statistics frequencies*.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa dalam penelitian untuk menguji hipotesis antara dua variabel (Susila & Suyanto, 2015). Analisis ini digunakan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia. Analisis menggunakan bantuan *Software SPSS 20.0* dan untuk mengetahui korelasi pada kedua variabel menggunakan analisis *rank spearman*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Umur	F	%
30-40 tahun	5	5,3%
41-55 tahun	28	29,5%
56-65 tahun	54	56,8%
>65 tahun	8	8,4%
Total	95	100,0

Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan usia mayoritas 56-65 tahun sebanyak 54 orang (56,8%) dan minoritas >65 tahun sebanyak 8 orang (8,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	41	43,2
Perempuan	54	56,8
Total	95	100,0

Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin mayoritas Perempuan sebanyak 54 orang (56,8%) dan minoritas laki-laki sebanyak 41 orang (43,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Pendidikan	F	%
SD	19	20,0
SMP	39	41,1
SMA	31	32,6
Perguruan Tinggi	6	6,3
Total	95	100,0

Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan Tingkat Pendidikan mayoritas SMP sebanyak 39 orang (41,1%) dan minoritas Perguruan tinggi sebanyak 6 orang (6,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Kota Padangsisimpulan Tahun 2024

Pekerjaan	F	%
Petani	42	44,2
PNS	27	28,4
Pedagang	3	3,2
Lainnya	27	24,2
Total	95	100,0

Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan pekerjaan mayoritas petani sebanyak 42 orang (44,2) dan minoritas pekerjaan pedagang sebanyak 3 orang (3,2%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Responden Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Lama Menderita	F	%
1-5 tahun	70	73,7
6-10 tahun	16	16,8
>10 tahun	9	9,5
Total	95	100,0

Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan lama menderita mayoritas 1-5 tahun sebanyak 70 orang (73,7%) dan minoritas >10 tahun sebanyak 9 orang (9,5%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Kecemasan	F	%
Tidak ada kecemasan	11	11,6
Kecemasan ringan	32	33,7
Kecemasan sedang	45	47,4
Kecemasan berat	7	7,4
Total	95	100,0

Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan kecemasan mayoritas kecemasan sedang sebanyak 45 orang (47,4%) dan minoritas kecemasan berat 7 orang (7,4%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Kualitas Hidup	F	%
Rendah	37	38,9%
Tinggi	58	61,1%
Total	95	100,0

Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan kualitas hidup mayoritas tinggi sebanyak 58 orang (61,1%) dan minoritas rendah sebanyak 37 orang (38,9%).

4.2 Anallisa Bivariat

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Variabel	Kualitas Hidup				Jumlah		P-Value
	Rendah		Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak ada kecemasan	2	2,1	9	9,5	11	11,6	0,006
Kecemasan ringan	9	9,5	23	24,2	32	33,7	
Kecemasan Sedang	21	22,1	24	25,3	45	47,4	
Kecemasan Berat	5	5,3	2	2,1	7	7,4	
Jumlah	37	38,9	58	61,1	95	100,0	

Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti berdasarkan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien DM diperoleh mayoritas responden dengan kecemasan sedang sebanyak 45 orang (47,4%) dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 24 orang (25,3%) sedangkan kecemasan ringan sebanyak 32 orang (33,7%) dan minoritas responden dengan kecemasan berat sebanyak 7 orang (7,4%) sedangkan tidak ada kecemasan sebanyak 11 orang (11,6%).

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji rank spearman diperoleh nilai p value 0,006 ($<0,05$) yang berarti H_a diterima , adanya hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas responden yang berumur 56-65 tahun sebanyak 54 orang (56,8%) dan minoritas yang berumur 30-40 tahun sama sebanyak 5 orang (5,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tandra (2018) bahwa Risiko Diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama di atas 40 tahun mereka akan mengalami kurang gerak badan, masa ototnya berkurang, dan berat badannya bertambah.

Kualitas hidup yang buruk pada pasien dengan kecemasan berat dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk usia, status pekerjaan, dan lama menderita diabetes. Usia yang lebih lanjut mungkin berhubungan dengan penurunan kemampuan fisik dan peningkatan komplikasi, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan.

Menurut asumsi peneliti dimana umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang akan semakin banyak pengalaman sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah banyak maka seseorang akan lebih siap untuk menghadapi suatu masalah untuk kedepannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Akhsyari (2016) seseorang yang berumur di atas 45 tahun memiliki peningkatan risiko terhadap terjadinya DM dan intoleransi Glukosa yang disebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan sel B dalam memproduksi insulin untuk metabolisme glukosa.

Menurut Sudirman (2011) Bahwa usia lebih dari 60 tahun adalah tahap akhir dari penuaan yang biasanya dihadapkan pada masalah ekonomi, sosial terutama juga pada masalah kesehatan dan psikologi. salah satu penyebab adanya gangguan psikologi pada lansia adalah timbul berbagai macam penyakit kronis penyakit kronis sendiri banyak muncul pada usia atas 60 tahun dan identik dapat mempengaruhi kualitas hidup hingga dapat mengalami penurunan kualitas hidup.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki jenis kelamin Perempuan sebanyak 54 orang (56,8%) dan minoritas memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (43,2%). Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya menyatakan bahwa kecenderungan yang lebih tinggi proporsi DM pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki, hal ini berhubungan dengan penyebab kejadian obesitas sebagai faktor resiko DM yang lebih banyak menyerang pada perempuan.(Akhsyari 2016).

Perempuan memang menghadapi risiko lebih tinggi terhadap diabetes melitus, terutama karena faktor hormonal yang terkait dengan siklus menstruasi dan menopause. Siklus bulanan, fluktuasi hormon, terutama progesteron, semuanya dapat memengaruhi sensitivitas insulin dan metabolisme glukosa. Ini dapat berkontribusi pada peningkatan risiko diabetes. Saat memasuki menopause, penurunan kadar estrogen dan progesterone dapat menyebabkan beberapa perubahan, termasuk penambahan berat badan dan peningkatan resistensi insulin yang berpotensi menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. (Latifah et al., 2020).

Menurut asumsi penelitti menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko terkena DM dikarenakan perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar dan memiliki jaringan lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alfatih et al. (2021) Kualitas hidup pasien perempuan lebih buruk karena beberapa alasan biopsikosial yang memengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Peningkatan berat badan dan IMT sering kali terkait dengan perubahan hormonal yang terjadi, ketika berat badan bertambah, kualitas hidup pasien diabetes melitus juga dapat menurun, karena komplikasi terkait diabetes dapat meningkat, seperti penyakit jantung, gangguan ginjal, dan masalah kesehatan lainnya.

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 39 orang (41,1%) dan minoritas memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (6,3%).

Program pendidikan untuk pasien juga penting untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai pengelolaan diabetes dan strategi untuk mengurangi kecemasan. Dengan memberikan informasi yang jelas dan dukungan yang berkelanjutan, pasien dapat merasa lebih siap untuk menghadapi tantangan yang terkait dengan penyakit mereka. Pendidikan ini harus mencakup informasi mengenai cara-cara praktis untuk mengelola stres dan kecemasan serta bagaimana cara beradaptasi dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk pengelolaan diabetes.

Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap terjadinya DM tipe 2. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan mengenai kesehatan sehingga kesadaran akan pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan yang baik. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memahami tentang upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zaura (2022) yang menyatakan bahwa faktor pendidikan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM, dengan pasien yang kualitas hidupnya semakin rendah dengan tingkat pendidikan rendah. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, tingkat pendidikan juga mempengaruhi aktivitas fisik seseorang karena terkait dengan pekerjaan yang dilakukan.

Orang yang tingkat pendidikan tinggi biasanya lebih banyak bekerja di kantor dengan aktivitas fisik sedikit sedangkan yang tingkat pendidikan rendah lebih banyak menjadi buruh maupun petani dengan aktivitas fisik yang cukup (KEMENKES, 2020). Tingkat pendidikan membantu untuk memahami kondisi kesehatan mereka, termasuk DM, serta cara perawatannya. Rendahnya pemahaman tentang penyakit dapat mengakibatkan kurangnya inisiatif dalam mencari informasi dan melakukan perawatan yang diperlukan terkait diabetes melitus.

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden mayoritas petani sebanyak 42 orang (44,2) dan minoritas pekerjaan pedagang sebanyak 3 orang (3,2%).

Penderita DM yang tidak bekerja dan hanya dirumah (IRT), tidak memiliki banyak kegiatan dan lebih banyak diam, melakukan aktifitas yang tidak banyak membuang kalori sehingga memperburuk kualitas hidup pasien. Kurangnya aktivitas fisik memang merupakan faktor risiko signifikan untuk diabetes melitus. Ketika seseorang tidak melakukan cukup kegiatan fisik, kebutuhan tubuh akan insulin menurun, yang dapat menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah. Aktivitas fisik membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan memperbaiki metabolisme glukosa. Tanpa gerakan yang cukup, proses pembakaran kalori menjadi tidak efisien, yang berkontribusi pada peningkatan berat badan dan risiko obesitas keduanya adalah faktor risiko utama untuk diabetes (G.P et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa seseorang yang bekerja memiliki manfaat yang besar karena kadar glukosa darah dapat terkontrol melalui aktivitas fisik serta mencegah terjadi komplikasi dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan Rumaiza et al., (2020) pasien yang memilih untuk tetap bekerja sering kali merasakan manfaat sosial dan psikologis yang signifikan. Bekerja tidak hanya memberikan dukungan sosial, tetapi juga berkontribusi pada rasa identitas dan tujuan hidup. Status pekerjaan

dapat meningkatkan kepercayaan diri, memberi pasien rasa pencapaian, dan memperluas jaringan sosial mereka.

Hal ini penting, karena dukungan sosial yang kuat dapat membantu individu dalam mengelola stres dan tantangan yang terkait dengan diabetes melitus. Selain itu, lingkungan kerja dapat menyediakan struktur dan rutinitas yang mendukung gaya hidup sehat, seperti kesempatan untuk bergerak, mengatur pola makan dan mengakses informasi kesehatan. Meskipun terkadang salah satu dampak dari penyakit DM adalah pasien harus mengurangi pekerjaannya karena keterbatasan fisik, kelelahan, energi yang menurun membuat produktivitas pasien menurun, namun pasien yang bekerja rata-rata kualitas hidup mereka tidak buruk.

5.1.5 Lama Menderita DM Tipe 2

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa lama menderita DM tipe II, mayoritas responden 1-5 tahun sebanyak 70 orang (73,7%) dan minoritas >10 tahun sebanyak 9 orang (9,5%).

Lama menderita diabetes dapat menambah beban psikologis dan fisik, memperburuk kondisi kecemasan dan mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan. Berdasarkan data ini, penting bagi intervensi yang ditawarkan kepada pasien diabetes melitus untuk mencakup komponen manajemen kecemasan. Program dukungan yang efektif harus tidak hanya fokus pada aspek medis dan fisik dari diabetes tetapi juga pada pengelolaan stres dan kecemasan yang mungkin dialami pasien. Dukungan emosional dan psikologis dapat membantu pasien merasa lebih terkontrol dan optimis, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kualitas hidup mereka.

Menurut asumsi peneliti semakin lama menderita DM semakin besar resiko terjadinya komplikasi hal ini karena metabolisme glukosa yang tidak terkontrol dan memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien.

Berdasarkan penelitian Maulasari (2020) menyatakan bahwa Seseorang yang baru menderita diabetes memiliki kekhawatiran terhadap penyakit yang dialaminya karena penyakit diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan penyakit diabetes membuat penderitanya harus mengontrol pola makan seperti membatasi asupan glukosa dan karbohidrat serta melakukan olahraga secara teratur. Oleh karena itu, seseorang yang baru menderita diabetes belum bisa menyesuaikan setiap perubahan yang terjadi akibat penyakit diabetes yang dialaminya daripada penderita diabetes yang sudah lama menderita diabetes.

Penderita diabetes yang memiliki tingkat kecemasan sedang maupun ringan menjelaskan bahwa semakin lama menderita diabetes maka penderita diabetes semakin bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan hidup yang harus dilakukan akibat menderita diabetes. Penyesuaian diri yang baik ini terbentuk karena penderita diabetes yang sudah lama menderita diabetes telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan sudah melewati proses perawatan yang relatif lama, sehingga memiliki penyesuaian diri yang baik terhadap penyakitnya dibanding penderita diabetes yang baru menderita diabetes.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Mufidah (2018), yang menjelaskan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin baik kemampuan seseorang tersebut dalam menyesuaikan diri terhadap

penyakitnya, sehingga berisiko lebih rendah. untuk mengalami kecemasan akibat penyakit diabetes diderita. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Siregar & Hidajat (2017) yang menyatakan bahwa seseorang yang menderita diabetes selama 1,5 tahun sampai 2 tahun mengalami kekhawatiran terhadap penyakitnya yang tidak kunjung sembuh terutama bila kadar gula darahnya tidak menentu. Selain itu adanya kesulitan dalam mengatur dan mengubah pola makan juga menjadi sumber kecemasan pada penderita diabetes yang baru menderita diabetes.

5.2 Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Hasil uji spearman menunjukkan p value sebesar 0,006 ($<0,05$) terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidempuan tahun 2024. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawan et al., (2021), yang menunjukkan ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II. Kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes melitus diakibatkan adanya perubahan-perubahan dalam dirinya baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Kecemasan merupakan domain penting dari konsep kualitas hidup terkait kesehatan yang mudah dimengerti dimana kejadian kecemasan pasien penderita diabetes mungkin terkait dengan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit diabetes yang mengalami kecemasan (Benmaamar et al., 2023).

Kecemasan berupa suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang akan mengalami cemas, ketakutan dan merasa kehilangan kepercayaan diri, seseorang akan menganggap dirinya lemah sehingga tidak

mampu untuk bersikap dan bertindak secara sehat (Sri Angriani, 2020). Kecemasan merupakan perasaan ketakutan yang tidak memiliki penyebab yang jelas tidak didukung oleh situasi, kecemasan dapat dirasakan semua orang bila seseorang mendapatkan tekanan dan perasaan yang mendalam akan menyebabkan masalah pada kejiwaan seseorang dan akan berkembang dalam jangka panjang. Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, takut dengan sesuatu yang tidak jelas seakan-akan terjadi sesuatu yang dapat mengancam (Aldegonda Fitri Jeharut, 2021).

Menurut Maulasari, 2020 faktor-faktor kecemasan terbagi dalam beberapa, yaitu Faktor Pendidikan dan Status Ekonomi, Faktor Sosial, Faktor Umur, Faktor Jenis Kelamin (Maulasari, 2020). Kualitas hidup merupakan salah satu tujuan penatalaksanaan jangka pendek pada peningkatan terapi diabetes mellitus, karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau terapi, kualitas hidup terkait kesehatan merupakan persepsi umum pasien. Kualitas hidup merupakan kondisi fungsional seseorang berada pada kondisi optimal dan maksimum, sehingga seseorang dapat menjadikan masa tuannya penuh dengan makna dan berguna. Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap posisi mereka dari system budaya dan nilai, dimana mereka hidup dengan harapan, standar, tujuan dan kekhawatiran (Widya Kardela, 2020).

Kualitas hidup lansia yang rendah dapat dikarenakan adanya gangguan pada kesehatan, seperti yang dikatakan (Nur Apriyan, 2020) bahwa setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung pada setiap orang dalam menangani permasalahan yang terjadi pada dirinya. Beberapa faktor

kualitas hidup yaitu jenis kelamin, usia dan pendidikan yang dapat mempengaruhi terjadinya diabetes mellitus, selain keberadaan penyakit kronis kurang diperhatikan maka kualitas hidup akan menjadi semakin rendah akan mengganggu ketenangan dan kebahagiaan seseorang sehingga akan mempengaruhi rendahnya kualitas hidup seseorang tersebut (Miftah Hudatul Umam, 2020).

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatic, seperti ketegangan otot, Iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan (Utama, 2013).

Pasien dengan kecemasan berat lebih sering mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh dampak psikologis dari kecemasan yang tinggi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan memperlambat proses pemulihan atau pengelolaan penyakit diabetes. Dalam hal ini, kecemasan tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan emosional tetapi juga berdampak langsung pada kualitas hidup secara keseluruhan.

Menurut asumsi peneliti dari 95 responden sebagian besar pasien DM dengan kecemasan sedang dikarenakan merasa kehilangan kepercayaan diri akan kesembuhan total dan diabetes melitus yang sudah berlangsung lama dan tidak memberi pengaruh besar dalam mencapai kesembuhan. kecemasan sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus

Tipe 2 karena terbukti banyaknya pasien yang mengalami kecemasan sedang serta pasien yang memiliki kualitas hidup baik dalam menjalankan pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Liu et al. (2020) yang juga mengidentifikasi hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus. Liu et al. menunjukkan bahwa kecemasan dapat secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes, dan bahwa intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dapat membantu mengurangi kecemasan. Intervensi tersebut bisa berupa dukungan psikologis, terapi, atau teknik pengelolaan stres yang dapat membantu pasien dalam menghadapi tantangan hidup mereka dengan lebih baik.

Kualitas hidup dianggap sebagai suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasaan) dan komponen emosional (Dwi, Nurdin, & Ananda, 2018). Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi dari individu mengenai status kesehatannya memengaruhi kualitas hidup (Huda, 2018).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data serta pembahasan dengan jumlah sampel 95 responden dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 56-65 tahun sebanyak 54 orang (56,8%), mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 50 orang (62,2%), mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu SMP sebanyak 39 orang (41,1%), dan mayoritas pekerjaan responden yaitu Petani sebanyak 42 orang (44,2%) dan mayoritas lama menderita 1-5 tahun sebanyak 70 orang (73,7%).
2. Kecemasan pasien diabetes melitus tipe 2 di Padangsidempuan adalah mayoritas kecemasan sedang sebanyak 45 orang (47,7%) dan minoritas kecemasan berat sebanyak 7 orang (7,4%).
3. Kualitas hidup yang tinggi sebanyak 58 orang (61,1%) sedangkan minoritas kualitas hidup yang rendah pada pasien DM Tipe 2 sebanyak 37 orang (38,9%).
4. Ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai p-value 0,006 ($<0,05$).

1.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini , maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan serta saran pada pihak pelayanan kesehatan agar Sebaiknya memberikan pengetahuan dan edukasi mengenai kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM.

2. Bagi Universitas

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai Diabetes Melitus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dengan kualitas hidup. Bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian dapat mengkaji faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

4. Bagi Penderita DM

Diharapkan penderita dapat mengetahui dampak dari kecemasan terbukti dapat mempengaruhi kualitas hidup, oleh karena itu diharapkan dapat memelihara tingkat kecemasan nya supaya tidak berpengaruh pada status kesehatan dan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldegonda Fitri Jeharut, Y. H. (2021). literatur review : Hubungan Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal wawasan Kesehatan, 453.
- Alfatih, H., Faishal, & Irawan, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. Jurnal Keperawatan BSI, 9(1), 7481. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- American Diabetes Association (ADA) (2015). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. American Diabetes Care, Vol.38, pp: 8-16.
- Amidah, Y., (2014), Gangguan Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus, Dept of Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, [http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumm-gdl-s1-2002-yun-5778-kecemasan&q=kecemasan pasien diabetes](http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumm-gdl-s1-2002-yun-5778-kecemasan&q=kecemasan%20pasien%20diabetes), [26 Nopember 2009 Brunner & suddarth. 2008. Keperawatan medikal-bedah edisi 8 vol 1. Jakarta EGC
- Benmaamar, S., Salhi, H., Harch, I. El, Lazar, N., Diagne, B. J., Maiouak, M., Berraho, M., Tachfouti, N., Ouahabi, H. El, & Fakir, S. El. (2023). Comparison of Quality of Life, Depression and Anxiety According to the Type of Treatment in Type 2 Diabetes. OALib, 10(04), 1–9. <https://doi.org/10.4236/oalib.1110062>
- Chaidir, R., Wahyuni, Furkhan, W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Stikes Yarsi Bukittinggi sumbar. Skripsi (Tidak dipublikasi). Stikes Yarsi Bukittinggi, Sumbar.
- Dewi, S. R. (2012). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Depublish Ghuron, M. N., Risnawati, S. R. (2012).
- Grigsby, A.B, Anderson.RJ, Freedland, K.E, Clouse, R. E, Lutsman, P.J, (2012) Prevalence of Anxiety in Adults with Diabetes: A Sistemik Review, Journal of Psicosomatik Research, Volume 53.
- IDF. (2021). *Diabetes Atlas Ninth Edition. Belgium: International Diabetes Federation*. <http://www.idf.org/about-diabetes/factsfigures>
- Inayati, I., & Qoriani, H. F. (2016). Sistem pakar deteksi penyakit diabetes melitus (dm) dini berbasis android. Jurnal Link, 25(2), 10-15
- Irawan, E., Fatih, H. Al, & Faishal. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan

Sari. Jurnal Keperawatan BSI, 9(1). <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>

- Latifah, N., Herdiansyah, D., & Nasyithoh, A.A. (2020). Edukasi Kesehatan Diabetes Mellitus Di Rw.004 Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan. AS-SYIFA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, 1(1), 23. <https://doi.org/10.24853/assyifa.1.1.23-27>
- Liu, X., Haagsma, J., Sijbrands, E., Buijks, H., Boogaard, L., Mackenbach, J. P., Erasmus, V., & Polinder, S. (2020). Anxiety and depression in diabetes care: longitudinal associations with health-related quality of life. Scientific Reports, 10(1), 8307. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-57647-x>
- Maulasari, Y. (2020). tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Jurnal.unnes.ac.id/index.php/higeia.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosdiawati, Jubaedi, A., & Bara, I. B. (2012). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Miftah Hudatul Umam, T. S. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Mellitus di Puskesmas Wanaraja. jurnal kesehatan kusuma husada
- Mitsonis, C, Dimopoulos, N., and Psarra, V., (2015). POI-138 Clinical Implications of Anxiety in Diabetes A Clinical Review of The Evidence Base.
- Nur Apriyan, A. K. (2020). Hubungan diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup pralansia dan lansia pada kelompok prolanis. Jurnal untuk masyarakat sehat (JUKMAS).
- Prabowo, E. (2018). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Nuha Medika
- Rasqinha, M. D. M. (2013). Relationship Between Depression and Quality Of Life Among Institutionalized Elderly. International Journal Of Scientific Research, 2(10).
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih., & Bariyah, K. (2015). Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Keperawatan, 3(2)
- Sri Angriani, B. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makasar. Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosa volume 15 Nomor 2, 103.
- Stuart, G. W. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 5, edisi revisi) (Ramona p. kapoh & egi komara yudha penejemah). Jakarta: EGC

Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Suiraoka I, P, (2012) Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah, Mengurangi Risiko 9 Penyakit Degeneratif, Nuha Medika, Yogyakarta

Suryani, A., Rosyid, F. N., Pratiwi, A., & Purwanti, O. S. (2016). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/44708/>

Zainudin, M., Utomo, W. Dan Herlina. (2015). Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. JOM Vol. 2(1) hal(890-898

Zaura. (2022). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Endurance, 2(2), 132–144. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1137>



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 527/FKES/UNAR/E/PM/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 30 Juli 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rachmi Fadilah

NIM : 21010043

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



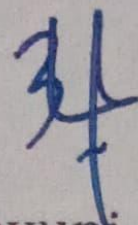
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

**DATA PASIEN DIABETES MELITUS DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021 - 2023**

NO	TAHUN	JUMLAH
1	2021	1.983
2	2022	438
3	2023	1.808

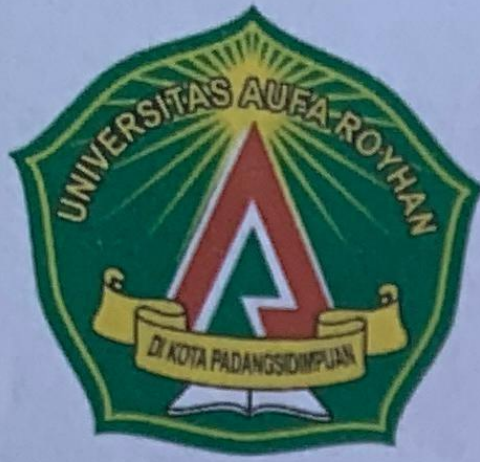
Padangsidimpuan, 08 Agustus 2024

Administrator Kesehatan Dinas Kesehatan
Kota Padangsidimpuan



Eva Wahyuni Nasution, SKM
Penata

NIP. 19840306 201101 2 015



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 857/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidempuan, 28 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

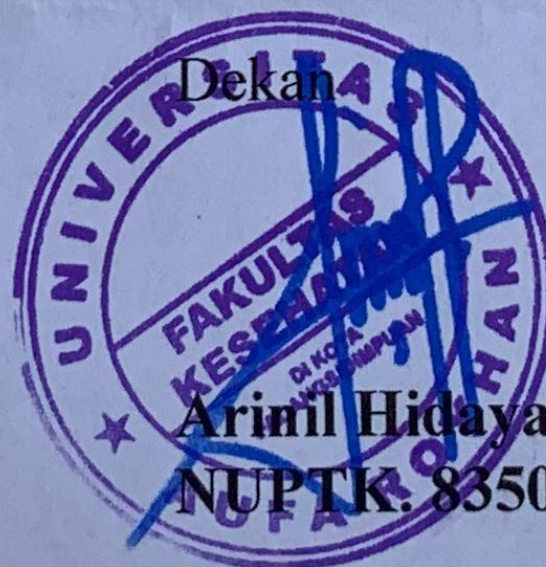
Nama : Rachmi Fadilah

NIM : 21010043

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II DI Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arimil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 000.9.2 / 7407 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 14 Oktober 2024

Kepada Yth :
Kepala puskesmas padang malinggi
Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

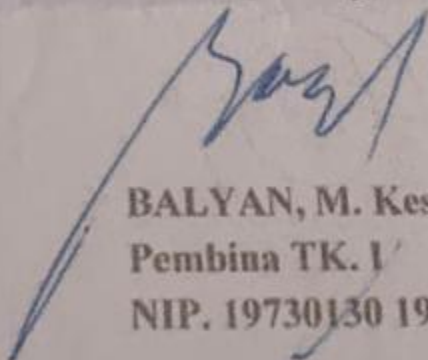
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 857/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 28 September 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Rachmi Fadilah
NIM : 21010043
Judul : " Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan Pengambilan Data, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


BALYAN, M. Kes
Pembina TK. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 000.9.2 / 740 / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 14 Oktober 2024

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Pijorkoling

Padangsidimpuan

di-

Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan
Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :
857/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 28 September 2024 tentang Permohonan
Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada
prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Rachmi Fadilah
NIM : 21010043
Judul : " Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan
Pengambilan Data, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang –
undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**


BALYAN, M. Kes
Pembina TK. I

NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 21 Januari 2025

Nomor : 800 / ~~376~~ / Pusk .PM / I/ 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas AUFA ROYHAN Kota Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Rachmi Fadilah**
NIM : **21010043**
Judul : **“ Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan “**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi



PALAR HAMONANGAN, S.KEP

Penata TK.I

NIP.19850219201001 1 006



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
Kecamatan Padang sidempuan Tenggara

Kode Pos 22733

Padangsidimpuan, 23 Januari 2025

Nomor : 800/127/pusk.PK/I/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
Di
Tempat

Sehubung dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor :
1129/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024, Perihal Izin Penelitian pada tanggal 09 Januari 2025.
Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota
Padangsidimpuan, dengan ini bahwa memberikan Izin Kepada

Nama : Rachmi Fadilah
Nim : 21010043
Judul Uji : *"Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota
Padangsidimpuan"*.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas
kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA


Ns.Ruslayni Pandia,S.Kep,M.K.M
NIP.198109252011012005

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak, Ibu/Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Rachmi Fadilah

Nim 21010043

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan**". Saya meminta kuesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih

Padangsidempuan, 2024

Peneliti

(Rachmi Fadilah)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJAD RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aafa Royhan yang berjudul **“Hubungan Kecemasan Denga Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan”**, Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, 2024

(Responden)

KUESIONER

Data umum responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

KUESIONER

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Scor)				
1	Perasaan cemas (ansietas)	0	1	2	3	4
	Cemas					
	Firasat Buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2	Ketegangan	0	1	2	3	4
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3	Ketakutan	0	1	2	3	4
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6	Persaan depresi (murung)	0	1	2	3	4
	Hilangnya minat					

	Berkurang kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik /fisik (otot)	0	1	2	3	4
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeletuk					
	Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik/fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	Titinus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	Takikardia					
	Berdebar – debar					
	Nyeri dada					
	Denyut nadi megeras					
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang(berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori (pernapasan)	0	1	2	3	4
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Rasa tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh dan kembung					
	Mual					
	Muntah					
	Buang air besar lembek					
	Sukar buang air (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenital (perkimihaan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	Sering buang air kecil					

	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid berapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
13	Gejala autonomi	0	1	2	3	4
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu – bulu berdiri					
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara	0	1	2	3	4
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Lari gemetar					
	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang/mengeras					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai!

Keterangan:

*) Panca indera dan fungsionalitas sensorik

1. Mata : penglihatan jelas, tidak kabur/buram, tidak bisa melihat
2. Telinga : pendengaran jelas, tidak samar-samar, tidak tuli
3. Hidung : bisa mencium bau yang sesuai
4. Lidah : bisa membedakan rasa asin, manis, pahit, dan asam
5. Kulit : bisa merasakan sentuhan dan rasa sakit (Seperti ditusuk jarum, dicubit, terbentur, dan lain sebagainya)

No	Deskripsi	Jawaban Anda				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Tidak satupun antara Puas maupun tidakpuas	Puas	Sangat puas
1. Kemampuan sensorik						
1	Bagaimana perasaan anda ketika tidak mampu menggunakan (panca) indera mata/telinga/hidung/lidah/kulit sehingga mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari?					
2	Bagaimana perasaan anda ketika fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari?					
3	Bagaimana perasaan anda ketika anda kehilangan kemampuan sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi partisipasi anda di berbagai aktifitas?					
4	Bagaimana perasaan anda ketika anda mengalami masalah dengan fungsionalitas					

	sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi kemampuan anda untuk beraktifitas?					
2. Kematian						
5	Apakah anda memikirkan situasi ketika menjelang ajal?					
6	Apakah anda khawatir tidak mampu mencegah kematian?					
7	Apakah anda takut meninggal?					
8	Apakah anda takut akan rasa sakit ketika menjelang ajal					
3. Aktifitas dimasa lalu, masa sekarang, dan masa depan						
9	Apakah anda merasa bahagia dengan hal-hal yang anda harapkan (untuk terjadi) di masa depan?					
10	Apakah anda puas dengan berbagai kesempatan yang ada miliki untuk terus meraih prestasi?					
11	Bagaimana perasaan anda ketika anda menerima penghargaan dan pengakuan yang layak anda terima dalam hidup anda?					
12	Apakah anda puas dengan apa yang telah anda capai dalam kehidupan					
4. Partisipasi Sosial						
13	Apakah anda puas dengan cara anda memanfaatkan waktu anda?					
14	Apakah anda puas dengan tingkat aktifitas anda?					
15	Bagaimana perasaan anda ketika anda memiliki kegiatan yang cukup dalam kehidupan sehari-hari?					
16	Apakah anda merasa puas dengan kesempatan yang anda miliki untuk berpartisipasi dalam masyarakat ?					
5. Otonomi						
17	Apakah anda merasakan adanya kebebasan dalam membuat keputusan?					
18	Bagaimana perasaan anda mengenai kemampuan untuk mengendalikan masa depan anda?					
19	Bagaimana perasaan anda ketika anda mampu melakukan hal-hal yang anda suka					

20	Orang-orang disekitar anda menghargai dan menghormati kebebasan anda					
6. Kedekatan						
21	Bagaimana perasaan anda mengenai kebersamaan dalam hidup?					
22	Bagaimana perasaan anda tentang rasa cinta dalam kehidupan anda?					
23	Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk mencintai?					
24	Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk dicintai?					

Keterangan:

Pertanyaan kualitas hidup = 1 sangat tidak puas

= 2 tidak puas

= 3 tidak satupun antara puas maupun tidak puas

= 4 puas

= 5 sangat puas

MASTER TABEL
Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tahun 2024

		Karakteristik					Pernyataan Kecemasan															Pernyataan Kualitas hidup																													
NO	Inisial	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Hasil	KET.K	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	Hasil	Ket.KH		
1	Ny. A	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	15	14-27	2	1	2	1	2	2	3	1	2	5	2	3	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	77	2
2	Ny. T	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	0	18	14-27	2	2	1	2	2	2	3	1	2	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	5	4	3	3	4	4	75	2		
3	Tn. N	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	0	1	29	28-41	3	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	53	1			
4	Ny. Y	3	2	3	2	1	2	4	1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	3	30	28-41	3	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	60	1		
5	Ny. G	2	2	1	1	1	1	2	2	0	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	12	<14	1	3	2	1	3	2	2	2	5	4	3	2	5	2	3	4	5	4	5	4	5	3	4	4	5	78	2		
6	Tn. R	3	1	4	3	1	4	2	3	3	1	2	2	4	1	2	3	2	2	1	32	14-27	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	4	5	4	3	4	5	4	5	3	4	4	5	5	4	79	2			
7	Ny. N	2	2	3	2	1	2	2	1	4	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	30	28-41	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	4	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	53	1		
8	Ny. S	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1	3	4	3	2	1	3	2	1	31	28-41	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	56	1		
9	Tn. T	3	1	1	1	1	4	3	4	4	2	4	2	3	4	3	3	2	2	3	43	42-56	4	3	1	1	2	3	3	2	2	2	4	1	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	5	65	2	
10	Ny. R	2	2	2	1	3	2	0	1	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	12	<14	1	2	2	2	3	2	4	2	2	5	5	4	5	4	3	4	5	3	5	4	4	5	4	88	2				
11	Ny. P	4	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	0	3	2	2	1	2	3	1	26	14-27	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	5	2	5	4	3	3	3	2	5	4	3	1	5	2	3	70	2		
12	Tn. I	2	1	2	1	1	3	1	4	3	2	1	4	3	2	1	2	2	3	2	33	28-41	3	2	1	2	2	1	3	1	3	2	3	2	3	1	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	57	1		
13	Tn. J	2	1	3	4	1	2	1	2	1	2	4	2	2	3	0	1	0	2	1	23	14-27	2	3	3	2	2	1	2	1	3	5	5	4	3	3	2	5	3	2	4	3	5	3	5	2	3	74	2		
14	Ny. K	3	2	1	2	1	4	2	3	4	3	2	0	1	2	2	2	1	3	2	31	28-41	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	5	1	2	2	1	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	47	1		
15	Ny. M	2	2	3	1	1	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	42	42-56	4	1	1	2	3	1	2	3	2	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	52	1			
16	Ny. L	3	2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	0	1	1	29	28-41	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	1	2	2	3	2	2	4	3	2	3	55	1	
17	Tn. B	1	1	2	1	1	4	3	3	2	3	4	2	1	2	2	2	1	2	2	29	28-41	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	4	3	3	49	1		
18	Tn. D	3	1	3	4	1	2	4	3	4	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	33	28-41	3	2	2	1	2	2	1	2	1	4	1	3	1	2	3	2	4	3	2	1	3	4	2	3	2	53	1		
19	Tn. C	3	1	1	4	1	4	2	4	2	3	4	3	2	4	1	1	1	3	2	32	28-41	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	57	1		
20	Ny. E	3	2	1	4	1	3	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	2	0	1	17	14-27	2	2	1	2	2	3	2	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5	3	83	2		
21	Tn. G	3	1	2	4	2	3	1	0	2	1	2	0	1	2	1	0	1	1	0	12	<14	1	3	1	2	3	2	2	1	2	3	4	5	3	2	4	3	5	3	4	4	3	4	5	4	76	2			
22	Ny. C	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	1	3	2	3	2	1	2	2	31	28-41	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	3	2	4	2	2	3	2	3	4	3	1	53	1		
23	Ny. W	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	11	<14	1	3	2	1	3	2	3	2	3	4	4	5	3	4	5	4	5	3	3	4	4	5	4	83	2				
24	Ny. A	3	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	22	14-27	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	5	3	3	5	3	4	3	3	2	3	4	5	3	5	73	2			
25	Ny. D	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	27	28-41	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	3	5	4	3	4	5	4	70	1		
26	Ny. P	3	2	4	4	1	2	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	2	41	42-56	4	3	1	2	3	3	2	1	2	3	4	5	4	3	2	3	4	5	4	4	3	5	4	3	5	78	1		
27	Ny. E	2	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	28	28-41	3	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4	2	3	3	4	5	3	4	4	5	4	5	68	1		
28	Ny. H	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	21	14-27	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	4	2	3	2	2	5	2	5	4	3	2	4	5	4	5	70	2		
29	Ny. J	4	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	1	20	14-27	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	5	2	2	3	4	4	3	5	4	3	3	5	5	77	2		
30	Tn. B	3	1	2	1	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	1	2	1	1	2	29	28-41	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	2	2	49	1		
31	Tn. W	2	1	2	1	1	3	2	3	2	4	4	3	1	1	0	1	2	1	1	25	28-41	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	1	2	2	55	1			
32	Ny. K	3	2	2	1	1	2	1	4	1	2	3	0	2	1	0	2	1	0	1	18	14-27	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	5	3	5	4	5	5	4	5	4	5	83	2					
33	Ny. R	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	0	1	1	2	14	14-27	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	4	5	3	4	4	5	3	4	5	4	76	2					
34	Ny. S	3	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	19	14-27	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	4	2	3	4	5	5	3	4	5	3	4	3	4	5	75	2		
35	Ny. M	3	2	3	1	1	3	3	4	2	4	2	2	3	1	2	2	0	1	2	28	28-41	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	4	5	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	2	2	3	58	1		
36	Ny. T	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	1	17	14-27	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	3	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	82	2				
37	Tn. M	2	1	4	4	1	4	3	4	3	2	2	3	4	2	4	3	2	3	3	38	42-56	4	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	4	3	2	3	4	5	4	5	4	5	4	5	80	2				
38	Tn. R	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1																																						

63	Tn. N	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	25	28-41	3	3	5	2	1	3	3	3	2	3	5	4	3	4	5	3	5	4	3	4	4	3	4	5	5	86	2		
64	Ny. K	3	2	1	1	1	4	3	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	28-41	3	4	5	2	1	2	3	3	2	3	5	4	3	4	5	3	5	4	4	4	4	3	4	5	5	87	2	
65	Ny. N	3	2	4	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	30	28-41	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	54	1			
66	Tn. A	3	1	3	1	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	<14	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	4	1	3	2	1	3	3	1	2	1	3	2	4	1	2	53	1
67	Tn. A	3	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	28-41	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	80	2		
68	Ny. S	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	25	28-41	3	1	2	2	2	1	3	2	3	3	1	2	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	77	2			
69	Tn. L	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	13	14-27	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	1	52	1
70	Tn. I	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	19	14-27	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	54	1			
71	Tn. W	3	1	1	2	1	3	3	0	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	27	28-41	3	1	2	3	2	2	1	2	2	4	5	4	3	2	5	4	3	4	3	5	4	3	4	5	76	2	
72	Ny. S	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	<14	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	3	2	4	2	3	2	2	50	1	
73	Tn. A	3	1	2	2	1	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	42-56	4	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	1	1	5	2	2	1	2	4	2	2	3	1	54	1
74	Tn. S	3	1	2	2	1	4	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	25	28-41	3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	4	5	4	2	3	3	2	2	1	3	4	5	2	1	2	61	2
75	Tn. R	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	29	28-41	3	3	2	2	4	2	3	1	3	4	4	5	3	2	3	1	4	5	3	3	4	2	3	3	5	74	2
76	Ny. S	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	21	14-27	2	2	1	3	2	1	1	2	1	4	2	3	4	5	1	2	2	3	4	3	4	3	4	5	4	66	2
77	Ny. R	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	27	28-41	3	3	2	3	4	1	3	3	2	4	4	5	3	5	4	1	3	4	3	3	4	5	1	5	4	79	2
78	Ny. N	3	2	3	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	10	<14	1	2	3	2	1	2	2	3	1	3	4	4	3	2	1	1	2	3	4	2	3	3	4	3	5	63	2
79	Ny. C	3	2	2	2	1	2	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	2	2	1	16	14-27	2	1	3	3	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	4	1	2	3	3	4	5	4	3	4	5	68	2
80	Tn. S	2	1	2	4	2	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	7	<14	1	2	3	2	2	3	2	2	1	5	5	4	3	2	2	3	4	5	3	4	3	3	2	3	4	72	2
81	Ny. A	4	2	3	4	2	4	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	25	28-41	3	5	2	3	3	2	2	1	2	3	4	4	5	3	2	5	4	3	2	3	2	4	5	3	5	77	2
82	Tn. A	3	1	1	2	1	2	1	0	1	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0	13	14-27	2	4	3	3	2	2	1	3	2	3	4	2	3	3	4	5	3	5	4	3	4	5	4	3	5	80	2
83	Tn. M	2	1	2	4	1	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	29	28-41	3	3	1	1	3	2	3	2	1	5	3	4	1	3	2	5	2	3	4	4	2	2	4	4	3	67	2
84	Ny. M	3	2	1	1	1	2	1	0	3	1	0	3	1	0	1	2	2	1	1	16	14-27	2	2	2	5	2	2	1	3	3	5	1	5	2	3	4	3	1	4	3	1	4	5	2	2	3	68	2
85	Ny. C	1	2	1	4	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	26	28-41	3	3	2	2	5	1	2	1	2	3	2	5	2	1	2	5	2	1	1	3	3	5	4	2	62	2	
86	Tn. D	3	1	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	29	28-41	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	3	2	5	1	3	2	3	2	4	5	5	3	1	5	2	65	2
87	Tn. H	3	1	4	3	1	4	3	0	3	4	2	1	3	2	2	2	3	2	2	29	28-41	3	2	2	4	4	2	1	3	3	3	4	2	2	4	5	1	5	3	5	2	2	4	2	3	5	73	2
88	Ny D	2	2	3	2	1	4	4	1	4	4	4	2	3	2	2	3	3	4	3	39	42-56	4	1	2	5	3	1	3	1	2	2	4	3	5	2	1	4	3	5	3	4	3	5	4	2	4	72	2
89	Ny. K	3	2	3	1	3	3	2	1	4	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	26	28-41	3	2	1	2	1	1	3	2	3	5	2	1	3	4	5	3	2	5	4	2	3	3	3	4	5	69	2
90	Ny. A	2	2	3	4	1	2	1	0	2	4	2	0	2	1	0	2	2	1	1	18	14-27	2	3	2	1	4	1	1	3	2	1	2	1	3	2	4	5	3	3	2	1	3	2	4	1	3	57	1
91	Ny. T	2	2	3	1	1	3	3	1	3	3	4	1	1	0	1	3	3	2	2	27	28-41	3	1	3	2	3	2	1	1	3	5	1	2	4	2	1	4	5	3	4	2	5	3	4	4	5	70	2
92	Tn. I	2	1	2	2	1	2	1	0	3	1	0	3	1	0	1	2	2	2	1	17	14-27	2	1	3	3	4	2	3	1	1	4	3	4	5	5	4	2	1	4	5	3	2	4	4	5	4	77	2
93	Tn. K	2	1	1	1	3	2	1	0	2	2	1	0	1	1	0	2	2	1	1	14	14-27	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	4	3	2	4	2	2	1	2	3	1	3	51	1
94	Ny. A	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	30	28-41	3	2	3	2	2	1	3	2	1	4	4	5	3	4	2	1	4	5	3	5	4	2	4	3	3	72	2
95	Tn. J	2	1	3	4	1	2	1	0	2	1	0	2	2	2	2	1	1	1	0	15	14-27	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	5	3	2	1	2	2	3	1	2	3	4	3	51	1

Keterangan:

Umur 1. 30-40 tahun 2. 45-55 tahun 3. 56-65 tahun 4. >65 tahun	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Pendidikan 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Pekerjaan 1. Petani 2. PNS 3. Pedagang 4. Lainnya	Lama Menderita 1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 tahun	KET. Kualitas Hidup 1. Rendah 2. Tinggi	KET. Kecemasan 1. Tidak ada kecemasan 2. Kecemasan ringan 3. Kecemasan sedang 4. Kecemasan berat
--	---	--	---	---	---	--

OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Pernyataan 4	Pernyataan 5
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pernyataan 6	Pernyataan 7	Pernyataan 8	Pernyataan 9	Pernyataan 10
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pernyataan 11	Pernyataan 12	Pernyataan 13	Pernyataan 14	KET. kecemasan
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7
N	Valid	95	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14
N	Valid	95	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Soal 15	Soal 16	Soal 17	Soal 18	Soal 19	Soal 20	Soal 21
N	Valid	95	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Soal 22	Soal 23	Soal 24	KET.kualitas hidup
N	Valid	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 tahun	5	5.3	5.3	5.3
	41-55 tahun	28	29.5	29.5	34.7
	56-65 tahun	54	56.8	56.8	91.6
	>65 tahun	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	43.2	43.2	43.2
	perempuan	54	56.8	56.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	20.0	20.0	20.0
	SMP	39	41.1	41.1	61.1
	SMA	31	32.6	32.6	93.7
	Perguruan Tinggi	6	6.3	6.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	42	44.2	44.2	44.2
	PNS	27	28.4	28.4	72.6
	Pedagang	3	3.2	3.2	75.8
	Lainnya	23	24.2	24.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	70	73.7	73.7	73.7
	6-10 tahun	16	16.8	16.8	90.5
	>10 tahun	9	9.5	9.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

KET. kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	11	11.6	11.6	11.6
	kecemasan ringan	32	33.7	33.7	45.3
	kecemasan sedang	45	47.4	47.4	92.6
	kecemasan berat	7	7.4	7.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

KET.kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	37	38.9	38.9	38.9
	tinggi	58	61.1	61.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET. kecemasan *	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
KET.kualitas hidup						

KET. kecemasan * KET.kualitas hidup Crosstabulation

			KET.kualitas hidup		
			rendah	tinggi	Total
KET.	tidak ada	Count	2	9	11
kecemasan	kecemasan	Expected Count	4.3	6.7	11.0
		% within KET. kecemasan	18.2%	81.8%	100.0%
		% within KET.kualitas hidup	5.4%	15.5%	11.6%
		% of Total	2.1%	9.5%	11.6%
	kecemasan ringan	Count	9	23	32
		Expected Count	12.5	19.5	32.0
		% within KET. kecemasan	28.1%	71.9%	100.0%
		% within KET.kualitas hidup	24.3%	39.7%	33.7%
		% of Total	9.5%	24.2%	33.7%
	kecemasan sedang	Count	21	24	45
		Expected Count	17.5	27.5	45.0
		% within KET. kecemasan	46.7%	53.3%	100.0%
		% within KET.kualitas hidup	56.8%	41.4%	47.4%
		% of Total	22.1%	25.3%	47.4%
kecemasan berat	Count	5	2	7	
	Expected Count	2.7	4.3	7.0	
	% within KET. kecemasan	71.4%	28.6%	100.0%	
	% within KET.kualitas hidup	13.5%	3.4%	7.4%	
	% of Total	5.3%	2.1%	7.4%	
Total	Count	37	58	95	
	Expected Count	37.0	58.0	95.0	
	% within KET. kecemasan	38.9%	61.1%	100.0%	
	% within KET.kualitas hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.9%	61.1%	100.0%	

Nonparametric Correlations

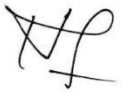
Correlations			KET. kecemasan	KET.kualitas hidup
Spearman's rho	KET. kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.281**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	95	95
	KET.kualitas hidup	Correlation Coefficient	-.281**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	95	95

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Rachmi Fadilah
NIM : 2100043
Judul Penelitian : Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Kota Padang Sidempuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 03 April 2024	Ns. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	Ace judul	
2	Senin 01 April 2024	Ns. Nanda M. Daulay	Ace judul	
3	Senin 29 Juli 2024	Ns. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	- perbaikan desk di bab 1 (tubuh) - tambahkan masalah di latar belakang - lanjut bab 2 & 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu 7/8-2024	Ns. Febrina Anggraini Simamora, m.kp	- perbaiki bab 3, Belajar Power analisis utk Jlh sampel - Buat kuesioner	
5	Senin 12/8-2024	Ns. Febrina Anggraini Simamora, m.kp	- perbaiki lembar kuesioner dan demografi - lengkapi dapus, daftar isi dll	
6	Selasa, 13/8-2024	Ns. Nanda M. Pantay	- Perbaiki bagian - Perbaiki: catan tabel - buat bab 3	
7	Rabu 14/8-2024	Ns. Febrina Anggraini Simamora, m.kp	Acara ujian proposal	
8	Kamis 15/8/2024	Ns. Nanda, m. Pantay	- Perbaiki: Disfungsi peneliti, - Perbaiki peneliti	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing
9	Senin, 29/8/2024	As. Nanda Mr. Panlay
10		
11		
12		
13		

Kegiatan (Isi Konsultasi)

Ace Proposal

Tanda Tangan
Pembimbing



KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Pachmi Fadilah

NIM : 21010043

Judul Penelitian : Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	14 / 02 / 2025	Ms. Febrina Anggrani Simamora, m.kip	perbaiki bab 4	
2	15 / 2 - 2025	Ms. Febrina Anggrani Simamora, m.kip	perbaiki abstrak - lengkapi skripsi	
3	17 / 02 / 2025	Ns. Nanda - M. Daulay.	- Perbaiki isi hasil fgs	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing
4	Jenin 17/2-2025	Ms. Febrina Anggrani Simamora, m.kip
5	Selasa, 18/02/2025	Ms. Nanda M. Daulay
6		
7		
8		

Kegiatan (Isi Konsultasi)

Tanda Tangan
Pembimbing

Acc ujian skripsi



Acc ujian skripsi



DOKUMENTASI

