

**HUBUNGAN LAMA PENYAKIT DIABETES MELLITUS DENGAN
GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL DI KLINIK GRIYA MEDIKA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Aulia Devi Nandasari

NPM: 24.0603.0083

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain melalui kontak apapun dan menyebabkan kematian. Penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung, kanker, dan diabetes mellitus, tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, melainkan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor resiko gaya hidup, lingkungan, dan genetic. Diantara berbagai PTM, Diabetes Mellitus menempati posisi penting karena prevalensinya yang tinggi dan dampaknya yang luas terhadap kualitas hidup serta beban ekonomi masyarakat.

Diabetes Mellitus yang tidak dikelola baik dapat menyebabkan komplikasi jangka Panjang, baik pada organ maupun sistem tubuh, serta berdampak pada aspek psikologis dan emosional penderitanya. Lama menderita DM, terutama jika disertai komplikasi atau pengelolaan yang kurang optimal, berhubungan erat dengan peningkatan resiko gangguan mental emosional seperti cemas, depresi, dan stress kronis. Gangguan mental emosional dapat memperburuk pengelolaan DM, dan sebaliknya, DM yang tidak terkontrol memperburuk kondisi psikologis. Diabetes Mellitus termasuk masalah kesehatan penduduk yang serius dan salah satu dari empat penyakit yang tidak menular yang perlu ditindak lanjuti (Arania et al., 2021). Diabetes Mellitus (DM) sekarang ini jadi ancaman kesehatan global. Bersumber pada sebabnya, DM bias dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional (Kemenkes RI, 2023) .

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormone yang mengontrol gula darah atau glukosa) karena gangguan pankreas, atau tubuh tidak dapat secara efisien memanfaatkan insulin yang diproduksi. Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan penduduk yang serius dan salah satu dari empat penyakit yang tidak menular yang perlu ditindak lanjuti. (Arania et al., 2021). Diabetes Mellitus (DM)

sekarang ini jadi ancaman kesehatan global. Bersumber pada sebabnya, DM bias dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional (Kemenkes RI, 2023) .

Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia cukup tinggi, dengan angka mencapai 10.6% pada tahun 2020. Data menunjukkan bahwa pravelensi Diabetes mellitus di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 13,67%, tahun 2021 sebesar 11,0%, dan tahun 2022 mencapai 15,6%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa jumlah kasus gangguan jiwa di wilayah ini cukup tinggi, tercatat 1.869 jiwa pada tahun 2020, 2.025 jiwa pada tahun 2021, dan 2.519 jiwa pada tahun 2022. Ada faktor resiko seperti penyakit kronis dapat memicu gangguan mental emosional. Studi sebelumnya di Kabupaten Magelang juga menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di wilayah ini pernah mencapai angka tertinggi di Jawa Tengah yakni 7,93% (Dwi tarisa Putri., 2022.)

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) membagi dua macam terapi yang harus dilakukan oleh pasien DM selama hidupnya yaitu secara farmakologi berupa pemberian obat-obatan dan non farmakologis berupa pengaturan diet, latihan jasmani, dan edukasi. Terapi tersebut dapat menimbulkan suatu dampak tertentu, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak secara fisik yang biasanya dirasakan oleh pasien DM berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur, sedangkan secara psikologis pasien DM akan mengalami stress, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, putus asa(Permata Sari et al., n.d.).

Pemerintah Kabupaten Magelang telah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan, termasuk pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus, melalui kegiatan terpadu dan monitoring rutin di fasilitas kesehatan. Namun upaya penanganan aspek psikologis pada pasien Diabetes Mellitus masih perlu ditingkatkan, mengingat gangguan mental emosional dapat berdampak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Penderita DM dapat menimbulkan perubahan psikologis antara lain konsep diri dan gangguan emosional. Stres psikologis dapat muncul saat pasien menerima diagnosa diabetes mellitus. Mereka beranggapan bahwa penyakit diabetes mellitus akan banyak menimbulkan permasalahan seperti pengobatan yang mahal dan terapi yang lama, komplikasi penyakit dapat juga menjadi kekhawatiran dan mengakibatkan gangguan emosional (Faiq Mujabi & Yuniartika, 2018). Gangguan Emosional pada penderita Diabetes Mellitus dua kali lebih banyak di antara penduduk umumnya, dengan 15% sampai 30% dari pasien diabetes yang memenuhi kriteria gangguan emosional. Gangguan Emosional ditemukan pada kelompok diabetes mellitus, dalam studi terbaru menunjukkan bahwa 43,5% pasien yang mengunjungi klinik diabetes mellitus mengalami gangguan emosional (Faiq Mujabi & Yuniartika, 2018). Lama menderita penyakit DM selain menimbulkan komplikasi juga mempengaruhi gangguan emosional seseorang. Penderita DM dengan lama sakit < 5 tahun memiliki tingkat gangguan emosional yang lebih rendah dibandingkan dengan yang lama sakit > 10 tahun. Lama menderita DM dikelompokkan menjadi < 5 tahun beresiko terjadi gangguan emosional rendah, 5-10 tahun beresiko terjadi gangguan emosional sedang, dan > 10 tahun beresiko terjadi gangguan emosional berat.

Berdasarkan penelitian dari *Aesculapius Medical Journal* Harista (2015) menemukan bahwa penyakit kronis seperti DM sangatlah mempengaruhi kejadian gangguan emosional. Penyandang penyakit DM diwajibkan memakai terapi insulin selama periode waktu lama dan merubah asupan makanan, Hal ini sangat mungkin menimbulkan stress tambahan yang mempengaruhi gangguan emosional. Hasil ini serupa dengan hasil dari Ramdani (2016) yang mengatakan bahwa penderita DM dengan durasi 3-4 tahun (32,3%) lebih banyak yang mengalami gangguan emosional dibandingkan penderita DM dengan durasi >4 tahun (24,6%).

Gangguan mental emosional pada penderita Diabetes Mellitus dapat berupa stress, kecemasan, dan depresi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beban penyakit yang berat, perubahan gaya hidup, serta kekhawatiran akan komplikasi dan kualitas

hidup di masa mendatang. Pasien yang telah lama menderita Diabetes Mellitus cenderung mengalami keterbatasan aktivitas, penurunan produktivitas, dan rasa tidak berdaya dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini pada akhirnya dapat memperburuk kondisi mental emosional mereka (Gede et al., n.d.2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di Klinik Grya Medika didapatkan 50 pasien mengalami DM sebagian besar pasien menyampaikan keluhan kecemasan dikarenakan sudah minum obat rutin tapi terkadang hasil lab naik turun kasus pasien yang menderita Diabetes Millitus. Lama menderita penyakit Diabetes Millitus rata-rata dari ke 50 pasien yang menderita diabetes Millitus sekitar kurang lebih 3 tahunan. Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai dampak psikologis dari penyakit DM yang sudah lama dideritai

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara lama penyakit Diabetes mellitus dengan gangguan mental emosional (seperti depresi, kecemasan, dan stress) pada pasien di Klinik Griya Medika.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama penyakit Diabetes mellitus dengan gangguan mental emosional di Klinik Griya Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus di penelitian ini yakni:

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui lama menderita DM
- c. Mengetahui gangguan mental emosioal penderita Diabetes Mellitus
- d. Mengetahui hubungan antara lama penyakit Diabetes mellitus dengan gangguan mental emosional

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya serta bisa meningkatkan wawasan mengenai hubungan antara lamanya penyakit diabetes millitus dengan gangguan mental emosional di Klinik Griya Medika.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberi tambahan ilmu pengetahuan tentang lamanya penyakit diabetes millitus terhadap tingkat gangguan emosional. Selain itu, melalui penelitian ini bisa memperluas pengalaman bagi peneliti tentang penelitian yang dilakukan

1.4.2.2 Bagi Praktisi Kesehatan

Memberikan bahan pertimbangan dan acuan dalam memahami serta menangani gangguan mental emosional pada pasien diabetes mellitus, meningkatkan kualitas pelayanan dan deteksi dini gangguan mental.

1.4.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan mental, mendorong dukungan keluarga serta kepatuhan pengobatan, dan membantu mengenali tanda awal gangguan emosional untuk penanganan lebih cepat.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut, dengan peluang memperbaiki metode dan menambah variabel untuk memahami masalah secara lebih komprehensif serta mendukung pengembangan intervensi psikososial.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini penulis akan membahas lamanya penyakit DM yang dihubungkan dengan gangguan mental emosional di klinik griya medika.

1.6 Target Luaran

Target dari penelitian ini adalah untuk mengetahui lamanya menderita penyakit Diabetes Mellitus dengan gangguan mental emosional yang dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Dengan dilakukan penelitian menggunakan kuesioner dapat mengetahui pengukuran lama menderita penyakit dm dengan gangguan mental emosional.

1.6.1 Target penelitian ini dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi

1.7 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian dan Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Lama Menderita Ulkus Diabetik Dengan Gangguan Mental Emosional Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Perawatan Luka Unit Bekasi Timur Tahun 2022	Variabel Independen: lama menderita diabetik Variabel dependen: gangguan emosional pasien DM	Metode penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh populasi dapat dijadikan sampel sebanyak 50 pasien dengan luka ulkus diabetik yang dirawat di Rumah Perawatan Indonesia	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan lama menderita ulkus duabetik dengan gangguan emosional pada pasien DM di Rumah Perawatan Luka Unit Bekasi Timur”, maka ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan lama menderita ulkus diabetik dengan gangguan mental emosional pada pasien DM di rumah perawtan	Sama-sama meneliti hubungan lama menderita komplikasi DM dan gangguan mental emosional.	Fokus pada ulkus diabetic, bukan lama menderita DM secara umum

NO	Judul Penelitian dan Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			Unit Bekasi	luka unit Bekasi timur.		
2	Hubungan antara lama menderita ulkus diabetikum dengan tingkat depresi tahun 2021	Variabel bebas: lama menderita ulkus kaki diabetik dengan penyakit DM Variabel terikat: tingkat deresi	Metode penelitian ini yang dilakukan adalah analitik metode kuantitatif dengan rancangan penelitian studi cross sectional. Teknik pengambilan dengan wawancara menggunakan kuesioner back depression inventory. Dari hasil penelitian dengan subjek penelitian ulkus diabetikum, berdasarkan dengan tingkat depresi minimal	Berdasarkan penelitian didapatkan tidak adanya hubungan lama menderita dengan tingkat depresi pada penderita ulkus diabetikum di daerah penelitian, terbukti dengan adanya hasil distribusi berdasarkan tingkat depresi minimal, terdapat sampel yang banyak dibandingkan tingkat depresi lainnya. Hal ini perlu upaya dokter dan perawat setempat uang harus senantiasa melihat tanda-tanda adanya gejala depresi dan bila ada, perlunya konsultasi	Sama-sama meneliti hubungan lama menderita komplikasi DM dan gangguan mental emosional.	Fokus pada ulkus diabetic, bukan lama menderita DM secara umum

NO	Judul Penelitian dan Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			sebanyak 7 orang.	dengan bagian psikiater agar bias ditangani Bersama. Seain itu perlu adanya kesadaran keluarga pasien yang senantiasa memberikan dukungan optimal jika tanda adanya depresi.		

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat secara efisien memanfaatkan insulin yang diproduksi. Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan penduduk yang serius, dan salah satu dari empat penyakit tidak menular yang perlu ditindak lanjuti. Perlu diketahui bahwa dalam sepuluh tahun terakhir jumlah dan prevelansi diabetes mellitus adalah penyebab kematian kedelapan dari kedua jenis kelamin dan penyebab kematian kelima pada wanita. Pada tahun 2015 kejadian diabetes mellitus terbesar didunia adalah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko, dengan penderita 10 juta penderita diabetes mellitus (Diani & Wahid Program Studi Ilmu Keperawatan, n.d.2021)

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit Diabetes Mellitus cenderung menimbulkan dampak yang bersifat negative, tetapi penyakit ini juga dapat memberikan dampak yang positif seperti adanya *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis) pada pasien diabetes mellitus yang meningkat. Kesejahteraan psikologis merupakan suatu keadaan seseorang yang mampu menerima kekuatan dan kelemahan dirinya membina hubungan positif dengan orang lain, mengarahkan perilakunya sendiri, mengembangkan potensi diri secara terus menerus, menguasai lingkungan dan memiliki tujuan dalam kehidupannya. Kepatuhan pasien Diabetes Mellitus untuk melakukan pemantauan glukosa darah harus melibatkan partisipan atau peran dari keluarga pasien DM. Keluarga pasien DM berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan secara informal yaitu dengan memberikan kesempatan kepada pasien DM untuk berlatih mengelola dirinya sendiri terutama untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darahnya (Permata Sari et al., n.d.2021)

Jumlah penduduk dunia yang terkena Diabetes Mellitu semakin mengkhawatirkan, menurut *Whorlth Health Organitation*, jumlah penduduk dunia yang terkena Diabetes mellitus pada tahun 2015 mencapai 415 juta orang lebih dan pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penerita Diabetes Mellitus di dunia akan semakin meningkat hingga mencapai jumlah 642 juta orang atau naik 70% dalam kurun waktu 25 tahun. Indonesia menempati urutan ke lima terbesar dari jumlah penderita Diabates Mellitus dengan prevelensi 6,67% dari toatal penduduk sebanyak 258 juta. Sedangkan posisi urutan diatasnya India, China, dan Amerika Serikat dan WHO mempresiksi kenaikan jumlah penyandang DM di Inodnesia 9,1 juta pada tahun 2016 menjadi sekitar 21.3 juta pada tahun 2030. Dari Dinkes Jawa Tengah sendiri kasus penderita Diabetes Mellitus di provinsi Jawa Tengah ditemukan mencapau 152.075 kasus. Jumlah Diabetes Mellitus tertinggi berada di Semarang dengan 5.919. jadi dari tahun ke tahun menderita penyakit Diabetes Mellitus akan meningkat (Faiq Mujabi & Yuniartika, 2020)

2.1.3 Patogenesis

Tubuh membutuhkan bahan untuk membentuk sel-sel baru dan mengganti sel-sel yang rusak. Selain itu, tubuh juga membutuhkan energi agar sel-sel dalam tubuh dapat berfungsi dengan baik. Energi padaa tubuh manusia berasal dari makanan yang kita makan sehari-hari, yang terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak (lestari, 2021)

Pengolahan makanan dimulai dari mulut, kemudian ke lambung dan selanjutnya ke usus. Di dalam saluran pencernaan makanan dipecah, yaitu karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi sama amino dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan tersebut akan diserap oleh usus kemudian masuk ke pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk di pergunakan sebagai bahan bakar oleh organ-organ tubuh. Bahan makanan harus terlebih dahulu masuk ke dalam sel agar dapat diolah. Insulin berperan penting dalam proses ini, yaitu memasukkan glukosa ke dalam sek, yang kemudian dapat digunakan sebagai bahan bakar.

Insulin adalah hormone yang disekresikan oleh sel prankreas. Insulin yang disekresikan oleh sel tadi dapat diibaratkan sebagai kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, kemudian sel akan memetabolisme glukosa menjadi ATP untuk energi aktivitas. Jika insulin tidak tersedia atau jika insulin tidak bekerja dengan baik, maka glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan oleh karena itu glukosa akan tetap berada di pembuluh darah, sehingga terjadi glukosa darah ((lestari, 2021)

Dalam keadaan normal artinya insulin cukup dan sensitive, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin di permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel sehingga glukosa dapat masuk ke dalam sel, dan kemudian di bakar menjadi ATP untuk energi aktivitas. Akibatnya, kadar glukosa darah normal (Gambar 2.1 dan 2.2) (lestari, 2021)



Gambar 2.1 Keadaan normal, Insulin Sensitive

Sumber Gambar (lestari, 2021)

Pada DM, ketika jumlah insulin kurang ataupun dalam kondisi kualitas insulin kurang baik (resistensi insulin), walaupun insulin dan reseptor ada, namun sebab terdapat keanehan pada insulin (resistensi insulin, pintu masuk sel tetap tertutup alhasil glukosa tetap terletak di luar sel, alhasil kandungan glukosa darah meningkat (Gambar 2.2) (lestari, 2021)



Gambar 2.2 Diabetes Mellitus, Resistensi Insulin

Sumber Gambar (Iestari, 2021)

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Diabetes Mellitus (DM) dapat dibedakan menjadi gejala utama (klasik) dan gejala tambahan

2.1.4.1. Gejala utama (klasik)

1) Poliuria (sering kencing)

Poliuria (sering kencing) merupakan gejala awal DM, adanya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal Bersama urin karena terbatasnya kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal.

2) Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Polidipsia (peningkatan rasa haus) adalah akibat dari polyuria (sering kencing) yang menyebabkan kekurangan cairan dalam tubuh (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

3) Polifagia (peningkatan rasa lapar)

Polifagia (peningkatan rasa lapar) terjadi karena adanya gangguan pada hormone insulin, dimana hormone insulin tidak dapat mengatur kadar glukosa darah (Anggraini et al., n.d.2020)

2.1.4.2. Gejala tambahan

1) Cepat Lelah

Terjadi karena adanya gangguan pada hormone insulin, dimana fungsi dari hormon ini salah satunya adalah untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan

cara merangsang sel untuk menyerap glukosa. Ketika hormon ini terganggu, maka kadar glukosa darah meningkat tanpa adanya penyerapan glukosa oleh sel, sehingga tidak terjadi glikolisis, yang kemudian diubah menjadi APT untuk energi aktivitas dan akhirnya menyebabkan penderita menjadi cepat Lelah (Zulaikha et al., 2020)

2) Penglihatan kabur

Pada kondisi kronis, hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina dan menyebabkan kekeruhan pada lensa (N. Y. Anggraini et al., n.d.)

3) Kesemutan

Kesemutan pada DM biasanya disebabkan oleh neuropati perifer atau kerusakan saraf pada lengan, tangan, dan kaki. Kesemutan disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi, yang merusak pembuluh darah kecil seperti saraf. Karena kerusakan tersebut, maka akan menyerang pembuluh darah kecil, saraf-saraf yang berhubungan langsung dengan pembuluh darah tersebut akan terkena dampaknya dan menyebabkan kesemutan.

4) Disfungsi ereksi pada pria

Disfungsi ereksi adalah ketidakmampuan yang konsisten untuk mendapatkan atau mempertahankan ereksi untuk memuaskan hubungan seksual. Kebanyakan disfungsi ereksi terjadi pada penderita yang telah menderita DM lebih dari 5 tahun. Pada DM jangka Panjang dapat terjadi kelebihan gula darah atau kadar gula darah yang tidak terkontrol. Akibatnya kadar gula darah yang tidak terkontrol dalam tubuh dapat merusak sel-sel saraf dan pembuluh darah. Kerusakan ini dapat diakibatkan oleh *Stress Oxidative* pada endotel akibat tingginya kadar gula darah. Endotel dalam keadaan normal dapat menghasilkan *nitric oxide* (NO) yang berguna untuk melebarkan pembuluh darah termasuk pembuluh darah penis. Dalam keadaan rusaknya pembuluh darah *nitric oxide* (NO) tidak dihasilkan sehingga aliran darah ke organ erektile berkurang sehingga terjadi disfungsi ereksi (Dodie et al., 2020)

5) Pruritus vulva pada wanita

Pruritus vulva adalah penyakit yang ditandai dengan rasa gatal yang arah pada organewanitaan eksternal wanita. Kondisi hiperglikemia menyebabkan terjadinya gangguan mekanisme system imunoregulasi. Hal ini menyebabkan penurunan kemotaksis, fagositosis, dan kemampuan baktersistal sel leukosit sehingga kulit lebih rentan terkena infeksi. Jamur pada keadaan normal erdapat dalam tubuh manusia, tetapi pada keadaan tertentu, seperti pafa penderita DM pertumbuhannya menjadi berlebihan sehngga menyebabkan imfeksi. Infeksi ini biasanya menyerang kulit didaerah lipatan seperti ketiak, bawah payudara, lipat paha atau seringkali pada wanita sehingga menimbulkan rasa gatal di area kemaluan dan keputihan (IN Izati et al., n.d.2020)

2.1.5 Faktor Resiko

Diabetes Mellitus (DM) berkaitan dengan beberapa faktor risiko yaitu faktor yang dapat dimodifikasi, faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor lainnya. Faktor-faktor ini meliputi:

1) Usia

Berdasarkan penelitian, usia terbanyak terserang Diabtes Mellitus adalah usia >45 tahun. Seiringan dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisiologis. Risiko Diabtes Mellitus lebih tinggi pada usia >45 tahun karena penurunan fungsi pancreas untuk memproduksi insulin.

2) Obesitas (kegemukan)

Kegemukan atau obesitas ialah faktor yang berperan penting pada diabetes mellitus. Bila terjadi kegemukan, tubuh jadi lebih susah memakai insulin yang dihasilkannya, atau disebut keadaan resistensi insulin (Delfina et al., 2021)

3) Jenis kelamin

Persentase penderita diabetss mellitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Perempuan mempunyai kombinasi lemak tubuh yang lebih besar disbanding laki-laki, alhasil perempuan lebih rentan mengalami kegemukan atau obesitas, yang berkaitan degan resiko diabetes melitus (Rahayu & Jayakarta PKP DKI Jakarta, 2020a)

4) Riwayat keluarga diabetes mellitus

Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa jika salah satu orang tua menderita diabetes mellitus, risiko anak terkena diabetes mellitus 15%, jika kedua orang tua menderita diabetes mellitus, risiko terkena diabetes mellitus meningkat menjadi 75%. Risiko terkena diabetes mellitus dari seorang ibu 10-30% lebih tinggi daripada seorang ayah dengan diabetes mellitus. Hal ini disebabkan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar ibu daripada ayah (Santosa et al., n.d.)

5) Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan diabetes mellitus. Tekanan darah tinggi menyebabkan distribusi gula yang tidak optimal pada sel, yang menyebabkan penumpukan gula dan kolesterol dalam darah. Pada dasarnya, jika tekanan darah baik, maka kadar glukosa darah juga akan terjaga. Insulin adalah hormone yang berfungsi mengontrol tekanan darah dan kandungan air dalam badan, alhasil kandungan insulin yang cukup dapat menjafa tekanan darah (Arania et al., 2021b)

6) Faktor makanan

Faktor makanan sangat berperan dalam meningkatkannya kadar gula darah, karena mengkonsumsi banyak santapan yang mempunyai indicator glikemia besar bias tungkatkan Dungan glukosa darah (Rahayu & Jayakarta PKP DKI Jakarta, 2020b)

7) Alkohol dan rokok

Alkohol akan mengusik metabolisme glukosa darah, paling utama bagi pengidap diabetes mellitus, alhasil akan menyusahkan dalam mengatur kandungan glukosa darah serta tingkatan tekanan darah. Tekanan darah seorang bias bertambah bila ia konsumsi leih dari 60 ml etil alkohol perhari yang setara dengan 100ml proof wiski, 240 ml wine atau 750ml (Fatimah, n.d.2020)

8) Stress dalam jangka waktu yang lama

Situasi stress berat bias mengusik keseimbangan bermacam hormone dalam tubuh termasuk hormone insulin, selain itu stress bias melajukan sel-sel tubuh

bersifat liar yang berpotensi untuk seseorang penyakit kanker juga mengakibatkan untuk sel-sel tubuh jadi tidak liabel atau resisten kepada hormone insulin (Fatimah, n.d.)

2.1.6 Dampak

Diabetes Mellitus (DM) mempunyai dampak yang signifikan, baik secara fisik maupun psikis. Dampak fisik mencakup peningkatan resiko komplikasi seperti kerusakan saraf, mata dan jantung, serta masalah penyembuhan luka. Secara psikis DM dapat memicu stress, depresi, dan kecemasan serta mempengaruhi kualitas hidup.

2.1.6.1. Dampak Fisik

1) Komplikasi Makrovaskular

- a) Gangguan Jantung: Peningkatan resiko penyakit jantung coroner, gagal jantung, dan aritmia.
- b) Gangguan Pembuluh Darah: Peningkatan resiko stroke, penyakit arteri perifer (PAPB) yang dapat menyebabkan nyeri saat berjalan, hingga amputasi anggota tubuh.

2) Komplikasi Mikrovaskular:

- a) Neuropati: Kerusakan saraf, menyebabkan mati rasa, kesemutan, nyeri dan bahkan kehilangan fungsi saraf.
- b) Nefropati: Kerusakan ginjal, dapat menyebabkan gagal ginjal dan memerlukan dialysis atau transplantasi ginjal.
- c) Retinopati: Kerusakan pembuluh darah di mata, dapat menyebabkan kebutaan.

2.1.6.2. Dampak Psikologis

- 1) Stress: DM dapat menjadi sumber stress yang signifikan karena memerlukan manajemen yang ketat, termasuk diet, olahraga dan pengobatan.
- 2) Depresi: Penderita diabetes mellitus memiliki resiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan orang yang tidak menderita diabetes.
- 3) Kecemasan: DM juga dapat memicu kecemasan, terutama terkait dengan pengelolaan gula darah dan resiko komplikasi.

- 4) Perubahan emosi: Penderita diabetes mungkin mengalami perubahan emosi seperti sedih, gelisah, khawatir dan bahkan kehilangan harapan.
- 5) Kualitas hidup: DM dapat menurunkan kualitas hidup karena perubahan fisik dan psikologis yang dialami termasuk keterbatasan aktivitas, perubahan konsep diri, dan kesulitan berinteraksi sosial.

Keterkaitan dampak fisik dan psikologis dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan stress dan kecemasan, sedangkan stress dan kecemasan juga dapat mempengaruhi kadar gula darah. Hal ini menciptakan siklus yang dapat memperburuk kondisi DM (fahreza, 2021)

2.1.7 Klasifikasi

Berdasarkan penyebab DM dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu:

1.1.7.1. Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 juga dikenal sebagai *Dependen Diabetes Mellitus* (IDDM). Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan oleh proses autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang dan menghancurkan sel. Pada tipe DM tipe 1, penghancuran sel dapat memakan waktu bertahun-tahun, tetapi gejalanya biasanya berkembang dalam waktu singkat. DM tipe 1 biasanya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda, meskipun dapat muncul pada usia berapapun (Sunil Kumar et al., 2024)

2.1.7.2. Diabetes Mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 dikenal sebagai diabetes mellitus tak tergantung insulin/*Non Insulin Diabetes Mellitus* (NIDDM). Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kurangnya fungsi insulin akibat resistensi insulin, dengan atau tanpa disertai ketidakcukupan produksi insulin. DM tipe 2 disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, yaitu "*Diabetogenic Lifestyle*". Yang dimaksud *diabetogenic Lifestyle* adalah konsumsi kalori berlebihan, kurang olahraga, dan obesitas. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor genetik (fahreza, 2021).

DM tipe 2 merupakan bentuk kasus diabetes yang paling umum terjadi diakibatkan oleh campuran berbagai faktor termasuk resistensi insulin, situasi dimana otot, lemak, dan berbagai sel hati tidak memakai insulin dengan cara

efektif. DM tipe 2 umumnya terjadi pada orang patuh baya dan orang tua yang juga kelebihan berat tubuh ataupun obesitas (Nursucita et al., 2021)

Gejala DM tipe 2 yang dikeluhkan umumnya hamper tidak ada. DM tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui dan penanganannya baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan muncul komplikasi. DM tipe 2 cenderung lebih rentan terhadap infeksi, sulit sembuh dari luka, gangguan penglihatan, dan umumnya menderita hipertensi, hyperlipidemia, obesitas, dan komplikasi pada pembuluh darah dan saraf (fahreza, 2021)

2.1.7.3. Diabetes mellitus gestasional (DMG)

Diabetes mellitus gestasional (DMG) terjadi karena ketidakmampuan ibu untuk mengadaptasi energi hemostasis selama kehamilan. Kondisi dalam kandungan merupakan faktor lingkungan untuk perkembangan bayi dan diduga mempengaruhi pembentukan konsep metabolik secara epigenetic. Deteksi dan pengelolaan DMG yang tepat merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan terjadinya obesitas dan DM tipe 2 (H muchlisin, 2021)

Masalah kesehatan pada DMG dapat terjadi selama periode kehamilan dan persalinan (dampak jangka pendek) dan etelag bayi dilahirkan (dampak jangka Panjang). Dampak jangka pendek DMG adalah meningkatnya risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan, komplikasi kehamilan terutama meningkatnya preeklamsia dan eklamsia, sedangkan komplikasi persalinan berhubungan dengan bayi besar yang melampaui usia kehamilan (*large for gestational age*, LGA). Bayi besar cenderung mengalami hipoglikemia perinatal. Dampak jangka Panjang DMG adalah meningkatnya risiko obesitas dan DM tipe 2 baik pada ibu maupun anak yang dilahirkan (H muchlisin, 2021)

Faktor risiko terjadinya DMG adalah, memiliki anak dengan riwayat kelainan abnormal kongenital atau makrosomia, usia tua saat hamil, indeks masa tubuh (IMT) tinggi sebelum hamil, ras atau kelompok etnis tertentu, hipertensi, riwayat keluarga diabetes, rentang peningkatan berat badan dalam kehamilan yang tinggi dan merokok (H muchlisin, 2021)

2.1.7.4. Diabetes mellitus tipe lain

Banyak penyebab diabetes mellitus tipe lain, termasuk kelainan kromosom dan mitokondria DNA, sebab infeksi *Rubella Congenital* dan *cytomegalovirus*, penyakit eksorin pancreas (fibrosis kistik, pankreatitis), obat-obatan ataupun bahan kimia (misalnya, pemakaian glukokortikoid pada pengobatan HIV atau AIDS ataupun sehabis pencangkokan organ) dan bias diakibatkan oleh sindrom genetic lain terkait diabetes (sriwahyuni, 2020)

2.1.8 Diagnosa

Diagnosa DM ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. pemeriksaan glukosa darah yang direkomendasikan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Kecurigaan adanya DM perlu dipertimbangkan dengan adanya keluhan seperti keluhan klasik DM: polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain DM cepat Lelah, penglihatan kabur, gatal penis dan vagina, kesemutan, disfungsi ereksi pada pria serta pritus vulva pada wanita (Soelistijo, S. A., 2022)

Diagnosa klinis DM biasanya dipertimbangkan dengan adanya keluhan khas DM berupa polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain yang mungkin dikemukakan oleh pasien adalah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita. Jika keluhan khas, pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS) > 200 mg/dL, sudah cukup untuk menegaskan diagnose DM. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa (GDP > 126 mg/dL juga digunakan sebagai patokan diagnose DM. Untuk kelompok tanpa keluhan khas DM, hasil pemeriksaan glukosa darah abnormal hanya sekali tidak cukup untuk menegaskan diagnose DM. Diperlukan konfirmasi lebih lanjut dengan mendapat sekali lagi nilai abnormal, baik kadar glukosa darah puasa (GDP) > 126 mg/dL, kadar glukosa darah sewaktu (GDS) > 200 mg/dL pada hari yang lain, atau dari hasil tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan kadar glukosa darah pasca pembebanan > 200 mg/dL (Kesehatan As-Shiha et al., 2021)

Tabel 2.1 Kriteria diagnosa untuk prediabetes dan diabetes

Kriteria	Normal	Prediabetes	Diabetes
Kadar glukosa darah sewaktu	< 100mg/dL	100-199 mg/dL	>200 mg/dL
Kadar glukosa darah puasa	<100 mg/dL	100-125 mg/dL	>126 mg/dL
Tes toleransi glukosa oral (TTGO)	<140 mg/dL	140-199 mg/dL	>200 mg/dL
Kadar hemoglobin terglikasi (HbA1c)	<5.7%	5,7-6,4%	>6,5%

(Y. Anggraini et al., 2021)

Diagnose penyakit Diabetes Mellitus seringkali dikaitkan dengan masalah gangguan psikologis, terutama pada pasien yang mengalami penyakit kronis ini. Setelah seseorang didiagnosa DM< dihadapkan pada perubahan pola hidup, rutinitas pengobatan yang Panjang, dan resiko komplikasi, yang semuanya dapat memicu gangguan psikologis seperti stress, kecemasan, dan depresi. Beberapa gangguan psikologis yang sering muncul pada pasien DM antara lain:

- 1) Depresi: sering dijumpai pada penderita DM, tingkat depresi mulai dari ringan, sedang, dan berat
- 2) Kecemasan: respon terhadap diagnosa dan perubahan hidup yang mendadak. Kecemasan dapat menyebabkan pasien tidak nyaman, gelisah, Lelah, sulit berkonsentrasi.
- 3) Stress: yang dialami pasien DM dapat meningkatkan kadar kortisol, yang pada akhirnya memengaruhi regulasi gula darah. Stress dan depresi memiliki hubungan signifikan dengan kadar gula darah yang sulit dikontrol (Khoirunnisa et al., 2023.)

2.1.9 Penatalaksanaan

2.1.9.1. Penanganan penyakit diabtes Mellitus dapat dilakukan dengan:

1) Edukasi:

- a) Pasien dan keluarga perlu diberikan edukasi mengenai DM termasuk oenyebab, gejala, komplikasi dan pentingnya pengendalian kadar gula darah

- b) Edukasi juga mencakup cara membaca label makanan, mempersiapkan makanan sehat, dan cara mengelola stress.

2) Terapi gizi medis:

- a) Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk mengendalikan kadar gula darah.
- b) Makanan yang dianjurkan meliputi makanan tinggi serat, buah-buahan, sayuran dan protein tanpa lemak.
- c) Perlu juga memperhatikan jumlah dan waktu makan, serta menghindari makanan yang tinggi gula dan lemak.

3) Aktivitas fisik:

- a) Aktivitas fisik secara teratur membantu menurunkan kadar gula darah, meningkatkan sensitivitas insulin, dan menjaga berat badan ideal
- b) Aktivitas fisik yang dianjurkan meliputi jalan kaki, bersepeda, berenang dan senam.

4) Terapi farmakologi:

- a) Obat-obatan antidiabetes, baik oba oral maupun insulin dapat membantu mengendalikan kadar gula darah jika terapi non farmakologi belum cukup.
- b) Peilihan obat dan dosis harus sesuai dengan kondisi pasien dan jenis DM yang dialami.

5) Pemantauan kadar gula darah:

- a) Pemantauan kadar gula darah secara rutin membantu pasien dan dokter untuk mengetahui efektifitas pengobatan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.
- b) Pemantauan dapat dilakukan dengan alat pengukuran kadar gula di rumah atau difasilitas kesehatan.

2.1.9.2. Pencegahan penyakit diabtes Mellitus dapat dilakukan dengan:

- 1) Pengendalian tekanan darah: tekanan darah tinggi dapat memperburuk komplikasi DM, sehingga perlu diatur melalui pola makan, olahraga, dan obat-obatan jika diperlukan.

- 2) Pengendalian berat badan: Obesitas dapat meningkatkan resiko DM dan komplikasi, sehingga perlu dijaga berat badan ideal melalui diet dan olahraga.
- 3) Pengendalian profil lipid: kadar kolesterol tinggi juga dapat memperburuk komplikasi dm, sehingga perlu diperiksa dan dikendalikan
- 4) Pencegahan komplikasi: penatalaksanaan DM yang baik dapat mencegah atau menghambat perkembangan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, kebutaan dan amputasi.
- 5) Perubahan gaya hidup: perubahan gaya hidup seperti berhenti merokok, menghindari alkohol dan mengelola stress dapat membantu mengendalikan DM (Dodie et al., 2020)

2.2 Gangguan Emosional

2.2.1. Definisi

Gangguan Emosional adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan, yang ditandai dengan perilaku mudah marah, cemas, takut, sedih bahkan senang sekalipun. Permasalahan emosional yang sering dialami pasien Diabetes Millitus antara lain penyangkalan terhadap penyakitnya sehingga mereka tidak patuh dalam menerapkan pola hidup yang sehat, mudah marah dan frustrasi karena banyaknya pantangan atau merasa telah menjalani berbagai terapi tetapi tidak terjadi perubahan misalnya kadar gula darah yang membaik, takut terhadap komplikasi dan resiko kematian, jenuh meminum obat, atau bahkan mengalami gangguan emosional (Permata Sari et al., 2020.)

Gangguan emosi didefinisikan sebagai kondisi yang memiliki ciri-ciri respon emosional yang terlalu kuat atau terlalu lemah untuk situasi tertentu. Gangguan emosi terdiri dari 2 jenis yaitu gangguan menarik diri, individu menarik diri dari pergaulan yang bertujuan untuk mengurangi perasaan cemas yang dirasakannya, penakut, menyendiri, dan atau pemalu, tidak mampu menjalin relasi dengan lingkungannya, cenderung membayangkan tentang hal yang dinilai orang umum tidak realistis. Sedangkan pada kasus gangguan cemas, individu menunjukkan

gejala antara lain diliputi terlalu sadar diri, perasaan takut tidak realistic, sangat peka, kurang matang, sangat tergantung pada orang lain (Ilmiah Psikologi 2020)

Dalam pengertian ilmiah gangguan emosional diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang mempunyai karakteristik seperti perasaan cemas, sedih, perasaan gagal dan tidak berharga, dan menarik diri dari orang lain maupun lingkungan. Gangguan emosional mengganggu suasana hati atau semangat, cara berfikir, fungsi tubuh dan mengganggu perilaku. Gangguan emosional biasanya menunjukkan control diri yang rendah, yaitu evaluasi diri yang negative harapan terhadap performance rendah, suka menghukum diri dan sedikit memberikan hadiah terhadap diri sendiri (Ilmiah Psikologi, n.d.2020).

2.2.2. Epidemiologi

Pada umumnya penderita yang mengalami gangguan emosional datang ke tempat pelayanan kesehatan dengan keluhan fisik akibatnya gangguan emosional tidak terdeteksi dengan demikian penderita tersebut memiliki resiko tinggi gangguan jiwa. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevelensi gangguan emosional pada penduduk usia >15 tahun sebesar 9,8%, sementara itu prevelensi depresi pada penduduk usia >15 tahun sebesar 6,1%. Saat ini di Indonesia, diperkirakan sekitar 19 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun mengalam tersebut dan 50% gangguan emosional berawal pada usia 14 tahun, dan umumnya tidak terdeteksi, dan umumnya tidak terdeteksi dan diobati (Analisis Program Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian gangguan Emosional, n.d 2024.)

Berdasarkan data *Canadian Community Health Survey*, kelompok usia yang mengalami gangguan mental adalah orang-orang yang berada diusia muda yaitu 18,4% dari seluruh populasi. Sebanyak 10% kasus merupakan gangguan kecemasan (Kesehatan As-Shiha et al., 2021)

2.2.3. Bentuk-bentuk Gangguan Mental Emosional

Bentuk-bentuk gangguan mental emosional menurut (esti wintiawati, 2024) adalah sebagai berikut

1) Gangguan mental ringan

Gangguan mental ringan adalah gangguan yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar], saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya.

2) Gangguan mental berat

Gangguan mental berat disebabkan oleh gangguan jiwa yang telag berlarut-larut tanpa ada solusi (penyelesaian) secara wajar. Atau diakibatkan oleh hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat dari suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin.

2.2.4. Etiologi

Gangguan emosional yang dapat dihubungkan dengan gangguan tidur adalah terganggunya neurotransmitter serotonin dalam otak. Serotonin berperan dalam pengontrolan efek, agresifitas, tidur, dan nafsu makan. Neuron serotoninergic berproyeksi dari nucleus rafe darlis batang otak ke korteks serebri, hipotalamus, ganglia basals, septum, dan hipokampus. Proyeksinya ke tempat-tempat ini mendasari keterlibatannya pada gangguan psikiatrik. Menurut data *National Surfey of Child and Adollessent Well-Being* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masalah penyakit kronis dengan kondisi mental emosional dan faktor penyakit kronis semakin berhubungan dengan kejadian ganngguan emosional (Prihatiningsih & Wijayanti, 2020)

Ada banyak faktor yang memicu munculnya masalah gangguan emosional diantaranya perubahan hormone, kurang tidur, pola makan dan minum yang buruk, gangguan mental, stress, kondisi medis tertentu, kurangnya dukungan social

1) Perubahan hormon

Perubahan hormon yang dapat menimbulkan emosi tidak stabil adalah perubahan kadar hormon estrogen yang berkaitan dengan suasana hati. Selain hormon estrogen, perubahan hormon lain yang dapat menyebabkan emosi tidak stabil adalah hormon dopamine, kortisol, adrenalin, noradrenalin, GABA (Gamma amino butyric acid), serotonin, beta endorphin dan oksitosin.

2) Kurang Tidur

Kurang tidur sering kali menyebabkan seseorang merasa sangat Lelah dan tertekan, sehingga membuatnya cenderung mudah emosi, sensitive, dan tersinggung. Hal ini dapat terjadi karena kurang tidur turut memengaruhi keseimbangan zat kimia di dalam otak yang sangat berkaitan dengan emosi dan suasana hati.

3) Pola Makan dan Minum yang Buruk

Konsumsi makanan dan minuman tidak sehat secara berlebihan, seperti makanan berlemak, tinggi gula, bertepung, mengandung bahan penyedap, minuman berkafein, minuman beralkohol, makanan pedas dan makanan olahan juga bias menjadi salah satu penyebab emosi tidak stabil.

4) Gangguan Mental

Gangguan mental merupakan salah satu faktor penyebab gangguan emosional tidak stabil yang umum terjadi. Secara umum, terdapat dua jenis gangguan mental yang dapat memicu emosi tidak stabil, diantaranya, depresi gangguan suasana hati yang membuat seseorang merasa sangat sedih dan tidak berharga. Kondisi ini juga bias menyebabkan penderitanya mudah marah dengan keadaan, tidak percaya diri, dan kehilangan minat

dalam melakukan hal-hal yang awalnya disukainya. Sedangkan gangguan bipolar gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan suasana hati secara drastic dan tiba-tiba. Kondisi ini terdiri dua fase, yaitu mania atau hipomania (merasa sangat bahagia) dan depresi mayor (merasa sangat sedih dan putus asa).

5) Stress

Stress berkepanjangan juga dapat membuat emosi menjadi tidak terkendali, seperti mudah marah dan merasakan kesedihan mendalam. Kondisi ini biasanya terjadi akibat adanya tekanan dari pekerjaan, keluarga, atau faktor ekonomi secara terus menerus.

6) Kondisi Medis Tertentu

Emosi yang tidak stabil juga bisa dipicu oleh kondisi medis atau cedera yang dapat memengaruhi fungsi otak, seperti stroke, demensia, serta gegar otak.

Selain itu, emosi yang tidak terkontrol juga bisa disebabkan oleh penyakit kronis lain, di antaranya adalah penyakit tiroid, multiple sclerosis dan penyakit Parkinson.

7) Kurangnya Dukungan Sosial

Kurangnya dukungan dari kerabat dan orang disekitar dapat membuat seseorang merasa kesepian, tertekan, dan terisolasi dari lingkungan social. Bila terjadi dalam jangka waktu yang Panjang, hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mental serta menimbulkan perubahan emosi yang tidak terkontrol pada penderita (Purnamasari et al., 2023)

2.2.5. Gejala

Pada lansia terdampak pada munculnya gejala cemas, rasa putus asa dan tidak berguna, gangguan tidur, bahkan gangguan pola makan. Apabila gejala tersebut dialami, lansia dapat mengalami perburukan kualitas hidup, bahkan meningkatkan risiko bunuh diripada lansia. Oleh sebab itu, deteksi dini gangguan emosional pada lansia penting dilakukan. Melewati deteksi dini depresi, lansia bisa mendapatkan perawatan lebih dini untuk mengatasi gangguan emosional yang dideritanya (esti wintiawati, 2024). Berikut ini adalah gejala gangguan mental emosional:

- 1) Reaksi psikis ditandai oleh unsur kecemasan, yang tidak sadar diekspresikan dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defence of mechanism*). Sering kali merasa dirinya itu normal, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dari orang lain.
- 2) Relasi dengan dunia luar sedikit, walaupun orang yang bersangkutan masih memiliki wawasan yang baik, seperti kesulitan penyesuaian diri.
- 3) Timbuknya perasaan cemas yang berlebihan, misalnya: takut mati, takut menjadi gila, dan ketakutan lainnya yang tidak rasional. Dengan gejala emosi yang tidak stabil, sering dalam keadaan gelisah, sering merasa mual dan muntah, badannya merasa sangat letih, sesak nafas, banyak berkeringat, gemetar, tekanan jantung menjadi meningkat.

- 4) Penderita selalu diganggu oleh perasaan sakit dan nyeri yang berpindah-pindah pada setiap bagian badannya, sehingga penderita mejadi malas untuk melakukan aktivitas atau segan melakukan sesuatu.
- 5) Diikuti oleh pegerakan motoric pada inteleknya lemah. Seperti cepat merasa suntuk, malas berfikir, dan lambat dalam mengambil keputusan.
- 6) Sering mengalami depresi emosional yang biasanya disertai dengan menangis atau suka menangis.
- 7) Penurunan nafsu makan bahkan sampai kehilangan nafsu makan, seks. Menderita insomnia dan muncul gangguan-gangguan pada system pencernaan.
- 8) Cenderung egois dan introvert. Kehilangan kemampuan dalam berkonsentrasi, mudah dipengaruhi, cepat bingung, dan sikapnya selalu bertentangan dan cenderung negative (Idaiani et al., 2019)

2.2.6. Klasifikasi Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional menurut WHO, terdiri berbagai masalah, dengan berbagai gejala. Namun uumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contohnya ada;ah skizofrenia, depresi, cacay inteektual dan gangguan perkembangan termasuk autism.

Gangguan mental emosional atai distress psikologik merupakan keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. Ganggian ini berisiko menjadi lebih serius apabila tidak berhasil ditanggulangi. Klasifikasi gangguan mental emosional yaitu:

1) Gangguan mental ringan

Gangguan mental ringan adalah gangguan yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya.

2) Gangguan mental berat

Gangguan mental berat disebabkan oleh gangguan jiwa yang telag berlarut-larut tanpa ada solusi (penyelesaian) secara wajar. Atau diakibatkan oleh

hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat dari suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin.

2.2.7 Penatalaksanaan Gangguan Mental Emosional

a. Penanganan gangguan mental emosional

Penanganan gangguan mental emosional dapat dilakukan dengan:

1) Perubahan pola hidup

Dengan rutin berolahraga, mengatur pola makan, perbanyak berdoa, memiliki keberanian untuk berubah, dan berekreasi dapat mengurangi gangguan mental emosional.

2) Terapi psikologis

Dengan meminta bantuan psikoterapi atau dengan konseling kelompok

3) Pengobatan

Dengan berkonsultasi dokter kejiwaan atau psikiater.

b. Pencegahan gangguan mental emosional

pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi gangguan mental emosional, yaitu:

1) Terapi psikologis

Terapi psikologis dapat dilakukan dengan meminta bantuan psikiater untuk membantu menangani masalah yang terjadi pada individu.

2) Perilaku kognitif

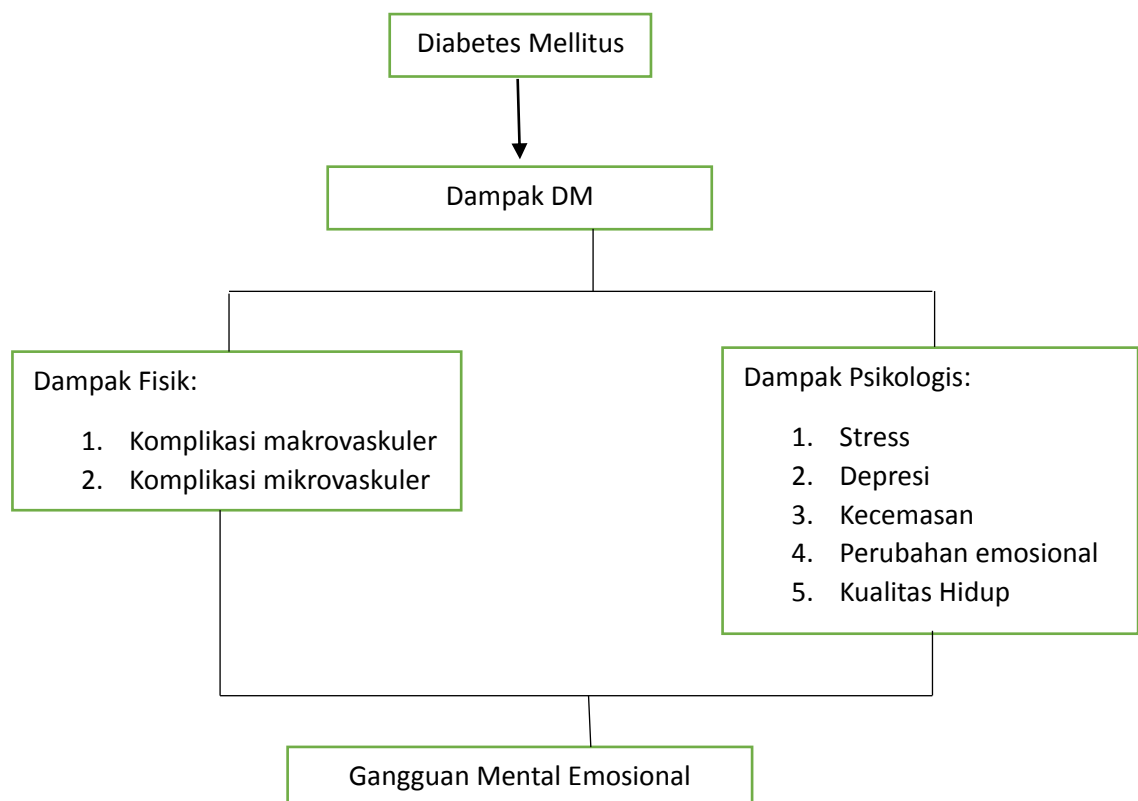
Dengan cara mengembangkan coping with stress (CWS) yang dilakukan oleh psikolog.

3) Pencegahan berbasis keluarga

Mendidik keluarga untuk mengenali gangguan mental emosional, mempromosikan respon koping adaptif, meningkatkan keterampilan pengasuhan dan meningkatkan kesadaran keluarga tentang dampak gangguan mental emosional terhadap fungsi kesehatan maupun perkembangan individu (Kesehatan As-Shiha et al., 2021)

2.3 Kerangka Teori

Pada kerangka teoritis telah dijabarkan dan dijelaskan hal-hal yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini. Pada kerangka konseptual ini dijelaskan konsep-konsep permasalahan penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka teori dapat digambarkan dalam sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Teori

BAB III

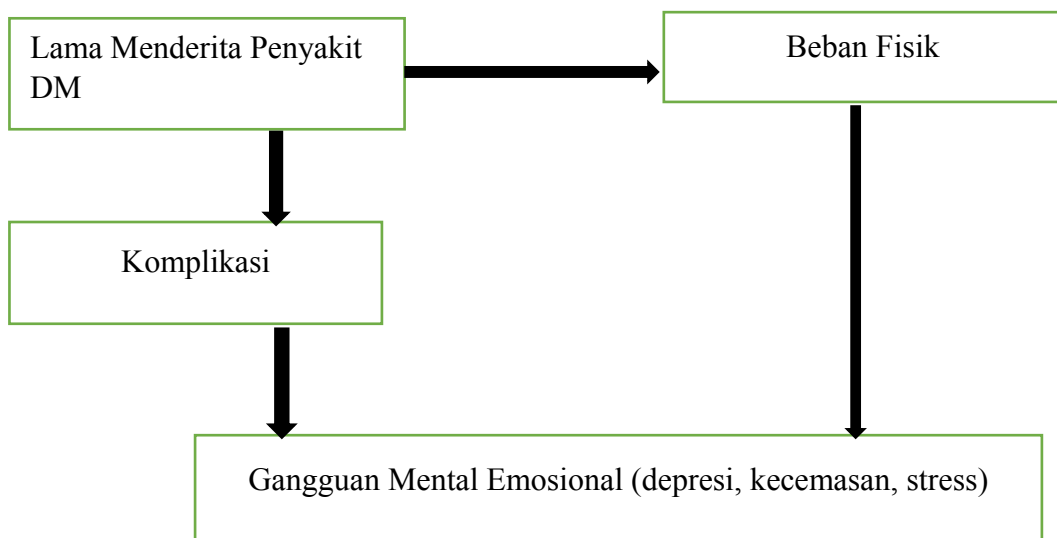
METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah langkah-langkah penelitian yang terstruktur, ekonomis dan sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data-data yang didapatkan adalah data yang akurat. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Seperti yang dikemukakan oleh (Yam & Taufik, 2021). Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan cross-sectional dipilih untuk mengukur hubungan antara lama penyakit diabetes mellitus dengan gangguan mental emosional pada satu waktu tertentu.

3.2. Kerangka Konsep

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yaitu meneliti bagaimana gambaran suatu kelompok yang akan diteliti, kaitannya dengan penelitian ini adalah gangguan mental emosional. Berdasarkan dari teori ditas dan kajian pustaka, dapat diilustrasikan sebagai mana gambar 3.2. berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah Batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti (Arania et al., 2021b). Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan variabel yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval, maupun ratio (Notoatmojo., 2020.)

Dalam definisi operasional variabel yang diteliti meliputi lama menderita penyakit dm dengan gangguan mental emosional dan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita penyakit dm yang akan disajikan didalam tabel 3.3 berikut ini

Tabel 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia Responden	Usia pasien saat penelitian, dihitung dalam tahun	Rekam medis, kuesioner	Data usia diisi berdasarkan tanggal lahir yang tercatat di KTP, dalam kategori semua usia	Usia dalam tahun	Rasio
Jenis kelamin	Jenis kelamin merupakan kriteria yang akan diberikan kepada subjek penelitian.	Rekam medis, kuesioner	Responden mengisi kuesioner dengan memilih jenis kelamin yang sesuai, dalam kategori: 1= laki-laki 2= perempuan	Laki-laki/ perempuan	Nominal
Lama Diabetes Mellitus	Jumlah tahun sejak pertama kali didiagnosa diabetes mellitus hingga saat pertama kali didiagnosa diabetes mellitus hingga	Rekam medis, kuesioner	Cara ukur dengan cara melihat dari E-RM di Klinik Griya Medika, dalam kategori: : <5 tahun: 1 5-10 tahun: 2 >10 tahun: 3	Dalam tahun	Rasio

	penelitian.				
Gangguan Mental Emosional	Keadaan psikologis (depresi, ansietas, stress) yang dialami pasien DM.	Kuesioner dengan menggunakan <i>self report quisionarre</i> 20.	Pengisian kuesioner <i>self report</i> (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Responden mengisi kuesioner yang kemudian dihitung skornya, dalam kategori: Tidak ada gangguan Ringan Sedang Berat	Skor 6 atau lebih artinya teridentifikasi gangguan mental, jika kurang dari 6 artinya tidak teridentifikasi gangguan mental emosional.	Ordinal/interval

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu dan akan dikenal generalisasi (H muchlisin, 2021). Populasi Sumber: dalam 1 bulan terakhir terdapat 3000 kunjungan pasien di Klinik Griya Medika. Untuk Populasi Target dalam 1 bulan terdapat penderita penyakit DM sebanyak 48 pasien di Klinik Griya Medika.

3.4.2. Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai rangkaian observasi atau penelitian yang dilakukan terhadap objek penelitian sehingga tercapainya tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai keseluruhan objek itu sendiri. Teknik pengambilan sampel dalam peneltian ini adalah total sampling, yaitu Teknik sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 48 pasien dewasa dan lansia umur 25-70 tahun di Klinik Griya Medika. Sampel pasien harus memenuhi beberapa kriteria inklusi, dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien Klinik Griya Medika dengan DM
- 2) Pasien berusia (25 tahun-70 tahun),
- 3) Pasien Diabetes Mellitus

Kriteria eksklusi sebagai berikut:

- 1) pasien yang mengalami keterbatasan fisik seperti buta, tuli
- 2) pasien yang menolak berpartisipasi

3.5. Waktu dan Tempat

3.5.1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada sekitar 2-3 bulan.

3.5.2. Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini yaitu di Klinik Griya Medika Magelang.

3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang sinkron atau mengacu pada tinjauan teori sebelumnya. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, diantaranya: identitas responden, jenis kelamin, lama menderita penyakit dm, dan kuesioner gangguan mental emosional (*self reporting questionnaire*). Instrumen ini sudah digunakan oleh Riskesdas (2018) untuk mengukur gangguan mental emosional pada dewasa dan lansia yang berumur 18 tahun-60 tahun. Kuesioner SRQ terdiri dari 20 pertanyaan, untuk pilihan jawabannya yaitu: Ya atau Tidak.

Instrumen ini menghasilkan rentang skor 0-20 yang dihasilkan dari pertanyaan ordinal yang diisi dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Pengukuran gangguan mental emosional memiliki *cut off poin* 6 yang artinya apabila terdapat minimal 6 jawaban ya pada item 1-20 pertanyaan, maka terdapat gangguan mental emosional. Pengumpulan data dapat menggunakan alat ukur antara lain menggunakan kuesioner dengan *skala likert* dan *skala guttman*. Alat ukur dalam

penelitian ini menggunakan kuesioner dengan *skala guttman*. *Skala guttman* merupakan skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “ya atau tidak” (Latifah & Setiyo Nugroho, 2020).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Item Pertanyaan dalam SRQ 20

Gejala	Penomoran pada SRQ 20	Skor
Depresi	6,9,10,14, 15, 16, 17	0= tidak 1= ya
Kecemasan	3,4,5	0= tidak 1= ya
Somatic	1, 2, 7, 19	0= tidak 1= ya
Penurunan Energi	8, 11, 12, 13, 18, 20	0= tidak 1= ya

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan wawancara pada pasien dewasa dan lansia. Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian ini mempunyai tujuan mengungkapkan fakta mengenai variabel yang diteliti.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, SRQ 20 dan skala guttman. Dalam pengambilan data, penelitian memerlukan bantuan orang lain yaitu rekan sesama perawat sehingga sebelum mengumpulkan data peneliti perlu menyamakan persepsi antara peneliti dengan fasilitator peneliti mengenai kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Mekanismenya, rekan kerja tersebut diminta untuk melakukan wawancara kepada responden dan mengisi hasil dari wawancara tersebut di lembar kuesioner yang diberikan.

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data:

- 1) Menemui pasien sesuai kriteria yang sudah ditentukan peneliti.
- 2) Memberikan penjelasan penelitian kepada calon responden.
- 3) Meminta persetujuan dengan penandatanganan *informed consent*.
- 4) Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner SRQ 20.
- 5) Penelitian mendapatkan responden sebanyak 48 pasien.

3.7. Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan dalam pengolahan data dapat dilakukan dengan:

1) *Editing*

Editing adalah satu tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner dilakukan editing kelengkapan jawabannya. Dalam penelitian ini didapatkan data 48 responden.

2) *Coding*

Coding adalah pembuatan lembaran kode yang terdiri dari table dibuat sesuai data yang telah diambil dari alat ukur yang digunakan. Code yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Kode 1 untuk “tidak ada gejala gangguan mental emosional”, kode 2 untuk “ada gejala gangguan mental emosional”
- b. Kode 1 untuk “jenis kelamin perempuan”, kode 2 untuk “jenis kelamin laki-laki”
- c. Kode 1 untuk “lama menderita DM <5 tahun”, kode 2 untuk “lama menderita DM 5-10 tahun”, kode 3 untuk “lama menderita DM >10 tahun”

3) *Processing*

Processing adalah tahapan pemrosesan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode pada jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi *excel*.

4) *Cleaning Data*.

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah diinput pada aplikasi dan kemudian dilakukan analisis.

3.7.2. Analisa Data

Analisa data menggunakan analisis univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran

terjadi dalam seluruh pengukuran sampel. Analisis univariat dilakukan terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis data disajikan secara dekriptif dalam bentuk table dari variabel. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah data demografi, dan data gangguan mental emosioanl pasien.

Analisa brivariat digunakan melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel hubungan lama menderita penyakit diabetes mellitus dengan gangguan mental emosional di Klinik Griya Medika (Notoamotjo, 2020). Dalam penelitian ini untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel yang diteliti digunakan uji korelasi spearman dengan rumus. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah bivariat yaitu bertujuan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang dilakukan adalah Chi-Square dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 22.

3.8. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar etik dalam penelitian yang meliputi *Respect for Person*, *Beneficence*, *Non Male fience*, *Justice* dan *Veracity*.

1) Respect for Person

Merupakan bentuk menghormati atau menghargai subjek dengan memperhatikan kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian, serta perlindungan bagi subjek rentan. Persetujuan dari responden juga diperlukan agar responden mengetahui maksud, tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner. Lembar persetujuan (*Informed Concent*) yang sudah dibaca kemudian ditandatangani untuk ketersediaan menjadi responden.

2) Beneficence

Penelitian ini diharapkan menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Sebelum

pengisian kuesioner, penelitian menjelaskan manfaat dari penelitian adalah sebagai upaya bagi peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga demikian dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kesehatan dewasa dan lansia yang mengalami gangguan mental emosioanl.

3) *Non Maleficence*

Peneliti harus mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah resiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Peneliti menanyakan kepada responden apakah terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang tertera pada kuesioner, apabila tidak ada peneliti melanjutkan pertanyaan yang diberikan kepada responden.

4) *Justice*

Keadilan dalam hal ini adalah tidak mebeda-bedakan subjek penelitian. Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden. Responden ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Prinsip ini dilakukan dalam memberikan perlakuan yang adil dan terbuka.

5) *Veracity*

Peneliti harus menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyertakan nama responden dalam pengumpulan data hingga penyajian data. Peneliti hanya menuliskan kode atau inisial dari responden. Peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa data yang didapatkan dijamin kerahasiaannya, dimana semua data yang dikumpulkan akan dimusnahkan ketika datanya sudah selesai diambil dan dianalisis.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Lama Penyakit Diabetes Mellitus dengan Gangguan Mental Emosional di Klinik Griya Medika”, dapat disimpulkan beberapa poin penting sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 48 responden yang terdiri dari 26 laki-laki (54,2%) dan 22 perempuan (45,8%). Sebagian besar responden berada pada rentang usia 40-59 tahun (39,6%), diikuti >60 tahun (31,3%) dan <40 tahun (29,3%). Hal ini menunjukkan penyebaran karakteristik demografi yang merata baik dari jenis kelamin maupun kelompok usia

5.1.2 Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM)

Mayoritas responden menderita Diabetes Mellitus selama 5-10 tahun (37,5%), diikuti kelompok <5 tahun (35,4%), sedangkan sisanya telah menderita DM lebih dari >10 tahun (27,1%). Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien telah merasakan hidup dengan DM dalam jangka waktu menengah hingga lama.

5.1.3 Gangguan Mental Emosional

Dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner SRQ-20, diketahui bahwa 66,7% responden mengalami gangguan mental emosional, sementara 33,3% tidak mengalami gangguan tersebut. Mean skor SRQ-20 pada responden adalah 8,71, menunjukkan rata-rata responden berada di atas ambang gangguan mental emosional (skor >6)

5.1.3 Hubungan Lama DM dengan Gangguan Mental Emosional

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara lama menderita DM dengan gangguan mental emosional (nilai $r=0,922$; $p=0,000$). Artinya, semakin lama seseorang menderita DM, semakin besar kemungkinan mengalami risiko gangguan mental emosional. Temuan ini memperkuat pentingnya pemantauan dan intervensi aspek psikologis pada pasien DM dengan riwayat penyakit kronik yang panjang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang telah diidentifikasi sebelumnya, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk berbagai pihak, baik dalam konteks praktik kesehatan, kebijakan, maupun pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Praktisi Kesehatan dan Pengelola Klinik: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes mellitus dan gangguan mental emosional. Oleh karena itu, tenaga medis, khususnya yang bekerja di layanan primer seperti klinik, diharapkan lebih responsif terhadap aspek psikologis pasien DM. Pemeriksaan rutin terhadap kondisi mental emosional perlu menjadi bagian dari pelayanan komprehensif, tidak hanya berfokus pada parameter fisik atau metabolik saja. Penggunaan alat skrining seperti SRQ-20 dapat menjadi alternatif yang efisien dalam menjangkau pasien dengan indikasi awal gangguan psikologis.
2. Bagi Pasien dan Keluarga: Pasien DM dan keluarganya diharapkan semakin menyadari bahwa penyakit kronis bukan hanya berdampak secara fisik, tetapi juga secara emosional dan psikologis. Kesadaran ini penting agar pasien tidak menyepelekan gejala-gejala mental seperti perasaan tertekan, cemas berlebih, atau kehilangan semangat hidup. Dukungan keluarga, penerimaan sosial, dan keterbukaan terhadap konseling psikologis dapat membantu menjaga kualitas hidup pasien DM secara menyeluruh.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Dianjurkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal, agar arah hubungan antara lama DM dan gangguan mental emosional dapat dianalisis secara kausal. Selain itu, perlu memperluas cakupan lokasi dan jumlah responden agar hasil lebih representatif secara populasi. Penelitian berikutnya juga diharapkan dapat memasukkan variabel lain seperti tingkat pendidikan, dukungan sosial, status ekonomi, atau komplikasi medis sebagai bagian dari model analisis yang lebih komprehensif.

Dengan adanya saran-saran tersebut, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi tidak hanya bagi dunia akademik, tetapi juga bagi praktik pelayanan

kesehatan dan upaya peningkatan kualitas hidup penderita diabetes mellitus secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- analisis program pelaksanaan pencegahan dan pengendalian gangguan emosional*. (n.d.).
- Anggraini, N. Y., Kep, S., Kep, M., & Hasian Leniwita, N. (n.d.). *MODUL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II*.
- Anggraini, Y., Prodi, D., Keperawatan, D., & Vokasi, F. (2021). UPAYA PENURUNAN GULA DARAH DENGAN MENGGUNAKAN SLOW DEEP BREATHING EXERCISE PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RSUD UKI JAKARTA TIMUR. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 3(1).
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., Rama Nugraha, F., Patologi, D., Rumah, A., Umum, S., & Moeloek, A. (2021a). HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI KLINIK MARDI WALUYO LAMPUNG TENGAH. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 5, Issue 3).
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., Rama Nugraha, F., Patologi, D., Rumah, A., Umum, S., & Moeloek, A. (2021b). HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS DI KLINIK MARDI WALUYO LAMPUNG TENGAH. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 5, Issue 3).
- Delfina, S., Carolita Maharani, I., Habsah, S., & Ayatillahi, ta. (2021). *Literature Review : Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif*. 2(4).
- Diani, N., & Wahid Program Studi Ilmu Keperawatan, A. (n.d.). *HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN DAN LAMA MENDERITA DIABETES DENGAN KEJADIAN NEUROPATI PERIFER DIABETIK (Relationship Between Age, Gender and Duration Of Diabetes Patients With The Incidence Of Diabetic Peripheral Neuropathy)*.
- Dodie, N. J., Tendean, L., Wantouw, B., Biologi, B., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2020). PENGARUH LAMANYA DIABETES MELITUS TERHADAP TERJADINYA DISFUNGSI EREKSI. In *Jurnal e-Biomedik (eBM)* (Vol. 1, Issue 3).
- Dominan Yang Menyebabkan Kecemasan Pada Pasien, F., Tarisa Putri, D., Yunariyah, B., Sumiatin, T., Studi, P. D., & Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya, K. (n.d.). *Volume 2 Nomor 8 Agustus 2023*. <https://jmi.rivierapublishing.id/index.php/rp>
- esti wintiawati. (2024). tanda gejala gangguan emosional yang dialami lansia. *Tanda Gejala Gangguan Emosional Pada Lansia*, 1(gangguan emosional).

- fahreza. (2021). *HUBUNGAN ANTARA LAMANYA DIABETES MELITUS TIPE 2 TERHADAP TINGKAT DEPRESI Studi Analitik Observasional pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSI*.
- Faiq Mujabi, M., & Yuniartika, W. (2018). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tingkat Depresi Dan Aktifitas Fisik Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 11(2), 73–83.
- Fatimah, R. N. (n.d.). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. In *J MAJORITY* | (Vol. 4).
- Gede, I., Ryan, P., Perdana, A., Putri, S., Lestari, P., Putu, D., & Udiyani, C. (n.d.). Hubungan antara Depresi dengan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Karangasem Bali. *Aesculapius Medical Journal* |, 2(2).
- H muchlisin. (2021). *hubungan self management diet dengan stress pada pasien dm*.
- Idaiani, S., Sapardin, A. N., Sulistiowati, E., Teknologi, P., Kesehatan, T., Klinik, E., Sumeru, J., & Bogor, I. (2011). Gambaran Kohor 2011-2013 Gangguan Mental Emosional Berdasarkan SRQ-20 pada Penduduk Kelurahan Kebon Kalapa Bogor THE FIGURE OF MENTAL EMOTIONAL DISORFER AMONG POPULATION IN KEBON KELAPA VILLAGE OF BOGOR. In *Gangguan Mental Emosional ... (Sri Idaiani*.
- Ilmiah Psikologi, J., & Kelautan-Kemaritiman, P. (n.d.). *gangguan emosional dengan penyakit*.
- Kesehatan As-Shiha, J., Di Kelurahan, S., Kecamatan, D., Pekanbaru, T., Widiyanto, J., & Anisah, R. (2021). *Jurnal Kesehatan As-Shiha Stigma Masyarakat Tentang Gangguan Mental Emosional*.
- Khoirunnisa, O., Rofi'i, M., Hastuti, P., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Diponegoro, U., & Semarang, P. K. (n.d.). GAMBARAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG. *Jurnal Ners*, 7, 2023–1677. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Latifah, N., & Setiyo Nugroho, P. (n.d.). *Hubungan Stres Dan Merokok Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019* (Vol. 1, Issue 2).
- lestari, zulkarnain. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nursucita, A., Handayani, L., & Masyarakat, J. K. (2021). *FAKTOR PENYEBAB STRES PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 FACTORS CAUSING*

- STRESS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS* (Vol. 3, Issue 2).
<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Permata Sari, I., studi Ners, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (n.d.). GAMBARAN TINGKAT STRES PASIEN DIABETES MELLITUS. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 2, Issue 1).
- Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. (2019). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT* Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar Info Artikel. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/26024>
- Purnamasari, Y., Fitri, N., Mardiana Program Studi Ilmu Keperawatan, N., Citra Delima Bangka Belitung, S., Pinus, J. I., Pedang, K., Pinang, P., & Bangka Belitung, K. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA SMA*.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Rahayu, S., & Jayakarta PKP DKI Jakarta, Stik. (2020a). HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN DAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KADAR GULA DARAH PUASA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN PROKLAMASI, DEPOK, JAWA BARAT. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Rahayu, S., & Jayakarta PKP DKI Jakarta, Stik. (2020b). HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN DAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KADAR GULA DARAH PUASA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN PROKLAMASI, DEPOK, JAWA BARAT. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Santosa, A., Aji Trijayanto, P., Keperawatan Medikal Bedah, D., & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, F. (n.d.). *Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II*.
- sriwahyuni, sriyanah. (2020). *diabetes millitus tipe lain*.
- Sunil Kumar, Shivam Thakur, Ishita Rajput, Abhay Sharma, Karan Thakur, Diksha Dhiman, Rupali Dogra, Varsha Rani, Kiran Bedi, & Sakshi Thakur. (2024). Potential use of Sugarcane leaves in the management of Diabetes mellitus. *International Journal of Science and Research Archive*, 12(2), 2889–2900. <https://doi.org/10.30574/ijstra.2024.12.2.1600>
- TA_H5131_1902525_Chapter 1. (n.d.).
- Tipe, M., & Puskesmas Danau Indah Kecamatan Cikarang Barat Kab, di. (2022). Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta Pusat: Dirjen Yankes; 2009. 24. Hermayudi, Ariani AP. Metabolik Endokrin Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Umum. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 25. Fan W. Epidemiology in diabetes

mellitus and cardiovascular disease. Cardiovasc Endocrinol. In *J Keperawatan Terpadu (Integrated Nurs Journal)* (Vol. 1, Issue 2).

Tulis, K., Diajukan, I., Rangka, D., Persyaratan, M., Studi, M., Diploma, P., Analisis, I., Pada, K., Tinggi, S., Kesehatan, I., Cendekia, I., & Jombang, M. (n.d.). *IDENTIFIKASI JAMUR Candida albicans PADA SALIVA PENDERITA DIABETES MELITUS KARYA TULIS ILMIAH LITERATURE REVIEW*.

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif*. 3(2).

Zulaikha, F., Sureskiarti, E., Herlina, N., Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, P., Studi, P. S., Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Korespondensi, K., & Sureskiarti, E. (2020). Pelatihan Cara Pembuatan Makanan Ringan Rendah Gula bagi Penderita Diabetes Mellitus (DM) Training Make Low Sugar Light Food for Diabetes Mellitus (DM) Patients. In *Jurnal Panrita Abdi* (Vol. 4, Issue 1). <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>