GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA PASIEN DIABETUS MELITUS DI RSA MUNTILAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DAFFA GUSBON NUGROHO

21.0603.0010

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus atau yang sering kita sebut DM merupakan gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh pankreas tidak cukup untuk memproduksi insulin atau tubuh kita tidak efektif dalammemakai insulin yang dihasilkan. Sedangkan insulin itu sendiri adalah sebuah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah dalam tubuh manusi. Sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau sering disebut hiperglikemia (Gusnerita & Giyaningtyas, 2023). Lebih dari 38 juta anak-anak dan orang dewasa menderita diabetes di Amerika Serikat. Fenomena tersebut memperkuat tentang dampak yang akan ditimbulkan karena penyakit ini cukup membahayakan (American Diabetes Association, 2023).

Prevalensi kejadian diabetes menurut *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa ada 537 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes pada tahun 2021. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia memiliki angka diabetes yang meningkat pesat, dengan 19,5 juta orang terdiagnosis DM pada tahun 2021 dan diproyeksikan mencapai 28,6 juta pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2022). Indonesia berada di urutan kelima dengan total 19,47 juta penderita diabetes. Dengan jumlah penduduk 179,72 juta jiwa, yang berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6 persen. Diperkirakan 15 – 25% orang dewasa dengan diabetes tipe 2 mengalami ulkus pada kaki, dan sebanyak 70% mengalami amputasi non- traumatik yang disebabkan oleh komplikasi Diabetes melitus (Asyhari, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 penyakit DM merupakan proporsi terbanyak kedua dari Penyakit Tidak Menular yaitu 10,7% setelah hipertensi. Estimasi jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 618.546 orang dan sebesar 91,5 persen telah mendapatkan pelayanan kesehatan

sesuai dengan standar. Pada statistik RSIA Aisyiyah Muntilan angka kejadian penyakit dalam 6 bulan terakhir adalah 65 pasien.

Hiperglikemia yang terjadi pada penderita DM yang tidak dikontrol dengan baik dapat menyebabkan kerusakan serius pada sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Selain menimbulkan komplikasi yang berat DM juga membuat penderita dalam beraktivitas kurang mampu ataupun kurang mampu dalam bekerja seperti biasa, dan akan menjadi beban bagi keluarganya, serta dapat merugikan dilihat dari segi ekonomi, karena memerlukan perawatan dan pengobatan yang panjang bahkan pengobatan dan perawatan seumur hidup. Diabetus Melitus dapat berhasil dikelola dan dicegah komplikasinya, terutama jika terdeteksi lebih awal. Bahkan lebih baik, melakukan pencegahan dengan cara membuat perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan diet dan latihan fisik (Sundari Putri Mei, 2018).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan. Selain menyebabkan komplikasi fisik seperti kerusakan pada organ vital, diabetes juga seringkali berdampak pada kesehatan mental. Penderita DM cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait dengan pengelolaan kadar gula darah dan potensi komplikasi jangka panjang. Selain itu, perasaan depresi dan stres juga lebih sering dialami, karena perubahan gaya hidup yang drastis, pembatasan makanan, dan kebutuhan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Kondisi ini sering menyebabkan gangguan emosional, seperti rasa frustrasi, isolasi sosial, dan perasaan putus asa, yang dapat memperburuk kualitas hidup. Oleh karena itu, penting bagi penderita diabetes untuk mendapatkan dukungan psikologis yang memadai guna menjaga keseimbangan fisik dan mental mereka (Syarif, 2023).

Diabetes melitus memberikan dampak atau komplikasi yang cukup serius oleh akibat tingkat keparahan lebih lanjut. Pada kondisi yang parah diabetes dapat memberikan komplikasi seperti gangren, ulkus, nekrosis dan lain-lain. Kondisi ini

sering muncul pada penderita diabetes melitus (DM), dimana merupakan salah satu dampak serius dari pengendalian kadar glukosa darah yang buruk. Komplikasi-komplikasi tersebut terjadi akibat gangguan sirkulasi darah perifer, yang mengakibatkan aliran darah ke kaki berkurang. Hal ini menyebabkan kerusakan pada jaringan kaki yang bisa berkembang menjadi ulkus diabetikum. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik penderita, seperti deformitas pada kaki, nyeri, dan infeksi, tetapi juga dapat berujung pada amputasi. Secara psikologis, beban dari infeksi luka dan kebutuhan untuk prosedur pembedahan menambah stres emosional, yang selanjutnya dapat memperburuk kontrol gula darah. Stres tersebut meningkatkan hormon stres dalam tubuh, yang dapat menyebabkan lonjakan gula darah. Selain itu, biaya pengobatan yang tinggi dan proses penyembuhan luka yang lama menambah beban finansial dan mental, menciptakan dampak negatif yang luas pada kualitas hidup penderita diabetes (Hardiyono, 2023).

Pasien diabetes melitus yang memberikan *impact* buruk terhadap kondisi kesehatan lebih lanjut dengan segala komplikasinya. Lebih lanjut penyakit ini memberikan dampak secara psikologis yang mendalam. Oleh karena kondisi tersebut, pasien dengan komplikasi diabetik biasanya memiliki rasa emosional yang sangat tinggi, mereka juga memiliki rasa depresi dan kecemasan terhadap luka ulkus diabetik yang mereka alami dan tidak kunjung sembuh. Masalah psikologis lainya yang timbul pada pasien adalah depresi. Dampak gangguan mental emosional (depresi) penyakit ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka karena mempengaruhi pola perilaku kesehatan seperti pilih makanan yang buruk, merokok, minum alcohol dan menurunkan kecenderungan untuk merawat diri dan mematuhi perawatan penyakitnya serta program pengobatan (Gusnerita & Giyaningtyas, 2023).

Gangguan mental emosional adalah merupakan kondisi seseorang mengalami distress psikologik, dan terjadi perubahan psikologis pada keadaan tertentu tetapi bisa kembali pulih seperti semula, akan tetapi masalah mental emosional ini

apabila tidak ditangani secara tepat akan menimbulkan dampak yang buruk bagi proses perkembangan. Masalah mental emosional merupakan suatu keadaan yang di alami oleh individu ditandai dengan perubahan emosional dan apabilaberkelanjutan akan berkembang menjadi keadaan patologis (Malfasari et al., 2020). Ganguan emosional pada pasien diabetes melitus dikarenakan oleh banyak faktor, dimana salah satunya adalah lamanya proses penyembuhan luka yang menyebabkan terjadinya peningkatan komplikasi luka sehingga berdampak pada durasi penyembuhan luka. Gangguan mental emosional juga berpengaruh oleh kualitas hidup pasien, dimana pada kondisi ini akan mengalami pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, seperti kesulitan mengganti pakaian, mandi serta aktivitas lainnya sehingga akan menyebabkan terjadinya frustasi pada pasien DM dengan ulkus (Gusnerita & Giyaningtyas, 2023).

Kondisi penyakit diabetes melitus menyebabkan gangguan mental emosional erat kaitannya dengan proses pengobatan yang sangat panjang, dimana pada pasien diabetes melitus yang penyakit kronik progresif yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, yang sering kali membawa dampak pada kesehatan mental penderitanya. Proses pengobatan yang memakan waktu bertahun-tahun dapat memicu stres emosional, kecemasan, dan perasaan gelisah, yang memperburuk kualitas hidup pasien. Ketidakpastian tentang masa depan dan potensi komplikasi yang muncul akibat diabetes, seperti gangguan pada pembuluh darah atau risiko amputasi, sering kali menjadi pemicu kecemasan. Selain itu, tantangan dalam mengelola kadar gula darah yang stabil dapat menyebabkan penderita merasa tertekan dan frustrasi. Kondisi mental yang terganggu ini, seperti depresi dan kecemasan, dapat memperburuk pengendalian diabetes, menciptakan lingkaran setan yang sulit diputus. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian tidak hanya pada pengobatan fisik, tetapi juga pada aspek kesehatan mental pasien diabetes, agar mereka dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan lebih seimbang (Nurpadil, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSIA Aisyiyah Muntilan pada pasien dengan diagnosis diabetes melitus pada aspek psikologis atau gangguan mental emosional, ditemukan melalui observasi, wawancara dan skrining gangguan psikologis kepada 10 pasien dengan diabetes, 7 pasien terindikasi gangguan mental emosional atau psikologis. Melalui proses wawancara juga menunjukkan mereka mengalami gangguan psikologis oleh karena kondisi sakit yang dirasakan, ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan hal-hal yang buruk setelah terdiagnosis penyakit.

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus atau yang sering kita sebut DM merupakan gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh pankreas tidak cukup untuk memproduksi insulin atau tubuh kita tidak efektif dalam memakai insulin yang dihasilkan. Pada pasien yang mengalami diabetes akan mengalami dampak baik secara fisik dan psikologis. Pada aspek fisik seperti komplikasi ulkus, gangren, amputasi dan lain-lain. Diabetes melitus yang dialami oleh pasien selain mempengaruhi aspek fisik juga mempengaruhi pada aspek psikologis. Aspek psikologis yang muncul seperti kecemasan, depresi, dan stres emosional, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas hidup mereka. Kondisi lain oleh karena penyakit ini adalah gangguan mental emosional yang diperkirakan muncul akibat dari rasa sakit, infeksi, dan proses penyembuhan luka yang lambat, yang sering kali memerlukan prosedur medis lebih lanjut, termasuk amputasi. Selain itu, stres psikologis ini dapat memperburuk pengendalian kadar gula darah, yang pada gilirannya memperburuk kondisi fisik pasien. Dari uraian latar belakang diatas maka penulis mengambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran gangguan mental emosional pada pasien diabetes melitus di RSA Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran gangguan **mental emosional pada pasien diabetes melitus di RSIA Aisyiyah Muntilan.**

2. Tujuan Khusus
   a. Menggambarkan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, kadar gula darah) pada pasien diabetes melitus di RSIA Aisyiyah Muntilan.
   b. Menggambarkan gambaran gangguan mental emosional pada pasien diabetes melitus di RSIA Aisyiyah Muntilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita pasien DM

Hasil penelitian ini diharapkan agar responden dapat mengetahui tentang gambaran gangguan mental emosional pada pasien dengan diabetes mellitus sehingga dapat terhindar dari gangguan mental emosional dengan meningkatkan kesadaran kesehatan mental.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi kesehatan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat termotivasi untuk meningkatkan ketrampilan penelitin dalam tindakan asuhan keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran gangguan mental emosional pada pasien dengan diabetes melitus.

4. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan atau referensi dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam upaya mengatasi masalahmental emosional pada pasien dengan diabetes melitus.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan dapat memotivasi untuk melakukan penelitian-penelitian lainnya. Selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian lain dengan masalah gangguan mental emosional pada pasien dengan diabetes melitus.

6. Bagi instuti pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, memperkaya dan memperluas pengetahuan dalam pengelolaan kesehatan, khususnya dalam hal mental emosional pada pasien dengan diabetes melitus.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian yang disebabkan oleh perbedaan sudut pandang dan perbedaan pendapat, maka perlu ditetapkan lingkup penelitian sebagai berikut:

1. Lingkup Masalah

   Permasalahan pada penelitian ini adalah gambaran gangguan mental emosional pada pasien dengan diabetes melitus.

2. Lingkup Subyek

   Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan diabetes melitus di RSA Muntilan.

3. Lingkup Tempat dan Waktu

   Penelitian ini dilakukan di RSA Muntilan dan direncanakan pada bulan Juni-Juli 2025.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan Lama Menderita Ulkus Diabetik Dengan Gangguan Mental	Metode penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total	Hasil analisis bivariat ada hubungan antara lama menderita ulkus diabetik dengan gangguan mental emosional pasien diabetes melitus di	1. Penelitian yang akan dilakukan memiliki lokasi, variabel, dan sample yang berbeda. 2. Variabel yang akan

No	Peneliti dan Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
	Emosional Pasien diabetes Melitus Di Rumah Perawatan Luka Unit Bekasi Timur Tahun 2022 (Gusnerita & Giyaningtyas, 2023)	sampling yaitu seluruh populasi dapat dijadikan sampel dengan jumlah sebanyak 50 Pasien dengan Luka Ulkus Diabetik yang dirawat di Rumah Perawatan Indonesia Unit Bekasi Timur. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan Chi-square.	rumah perawatan luka unit Bekasi Timur dengan nilai P-Value 0,014, yaitu nilai P-Value yang didapatkan P<α 0,05.	diteliti adalah Gambaran mental emosional pada pasien dengan luka ulkus diabetes mellitus 3. Populasi, sampe dan lokasi berbeda
2.	Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Penyakit Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batin Kabupaten Batanghari (Suratini, 2023)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis univariat. Jumlah populasi penelitian sebanyak 140 orang penderita diabetes mellitus dengan jumlah responden sebanyak 48 reponden dan teknik yang digunakan yaitu purposive sampling.	Hasil dari penelitian ini adanya gangguan mental emosional pada penderita Diabetes melitus dengan frekuensi total nilai gejala dari dari 48 responden dengan gejala tidak ada gangguan mental 58,3 % dan yang ada gangguan mental 41,7 %. Penderita Diabetes Melitus memiliki atau mengalami gangguan mental emosional.	1. Populasi dan sampel yang berbeda 2. Pengukuran menggunakan SRQ-20.
3.	Gambaran Tingkat Stress Dan Citra Diri Pasien Ulkus Diabetik Di RSI Banjarnegara (Hardiyono, 2023)	Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan teknik non probability sampling dengan jenis incidental sampling. Total responden 60 dengan instrumen kuesioner DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scale) dan kuesioner Citra Diri. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu	Responden berdasarkan usia tertinggi yaitu 56-65 tahun, jenis kelamin terbanyak yaitu peremouan dan berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus antara 5-10 tahun. Gambaran tingkat stress pada pasien Ulkus Diabetik mayoritas tingkat stres ringan. Gambaran perubahan citra diri	1. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain penelitian deskriptif. 2. Penelitian yang akan dilakukan memiliki 1 variabel mental emosional pada luka bukan stress dan citra diri. 3. Populasi dan sampel yang berbeda

No	Peneliti dan Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		analisis univariat untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang diteliti serta menyajikan distribusi frekuensi. Hasil	pada pasien Ulkus Diabetik mayoritas dengan citra diri rendah. Saran	4. Pengukuran menggunakan SRQ-20 bukan DASS

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang paling banyak dijumpai di seluruh dunia, yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika sel-sel tubuh mengalami resistensi terhadap insulin. Insulin, yang diproduksi oleh pankreas, berfungsi untuk memfasilitasi penyerapan glukosa ke dalam sel tubuh, sehingga dapat digunakan sebagai sumber energi. Ketika produksi atau penggunaan insulin terganggu, kadar glukosa darah meningkat secara tidak normal, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik (International Diabetes Federation, 2022)

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang melibatkan peningkatan kadar glukosa darah yang tidak tepat. DM memiliki beberapa kategori, antara lain tipe 1, tipe 2, maturity-onset diabetes of the young (MODY), diabetes gestasional, diabetes neonatal, dan penyebab sekunder akibat endokrinopati, penggunaan steroid, dan lain-lain. Subtipe utama DM adalah diabetes tipe 1 (T1DM) dan diabetes mellitus tipe 2 (T2DM), yang secara klasik disebabkan oleh gangguan sekresi insulin (T1DM) dan/atau tindakan (T2DM). Patogenesis T1DM dan T2DM sangat berbeda, dan oleh karena itu masing-masing tipe memiliki etiologi, presentasi, dan pengobatan yang berbeda(Sapra & Bhandari, 2023).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang memiliki variasi genetik dan klinis, dengan manifestasi utama berupa penurunan kemampuan tubuh untuk mengolah karbohidrat. Jika kondisi ini berkembang menjadi lebih parah, diabetes mellitus akan ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia), serta komplikasi jangka panjang seperti aterosklerosis, mikroangiopati, dan neuropati. Komplikasi-komplikasi ini dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk

pembuluh darah, saraf, dan organ-organ vital, yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien(Price & Wilson, 2019).

2. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut (American Diabetes Association, 2023), diabetes melitus diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, dimana secara detail klasifikasi diabetes tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 adalah kondisi autoimun yang biasanya terjadi pada anak-anak atau remaja, meskipun bisa terjadi pada segala usia. Penyakit ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel-sel beta pankreas yang memproduksi insulin, sehingga penderita tidak dapat memproduksi insulin sama sekali. Karena insulin sangat penting untuk membantu mengatur kadar glukosa darah, penderita diabetes tipe 1 harus mendapatkan suntikan insulin secara teratur sepanjang hidup mereka untuk mempertahankan keseimbangan gula darah yang sehat. Gejala umum dari diabetes tipe 1 meliputi rasa haus yang berlebihan, mulut kering, sering buang air kecil, kelelahan, penurunan berat badan mendadak, serta penglihatan kabur. Meskipun penyebab pasti dari penyakit ini belum sepenuhnya dipahami, ada dugaan bahwa faktor lingkungan atau infeksi virus dapat memicu kondisi ini pada individu yang memiliki kecenderungan genetik.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, terutama terjadi pada orang dewasa, tetapi prevalensinya juga semakin meningkat pada anak-anak dan remaja, terutama akibat pola makan yang buruk dan gaya hidup yang tidak aktif. Pada diabetes tipe 2, tubuh masih memproduksi insulin, tetapi sel-sel tubuh menjadi resisten terhadap insulin, yang berarti insulin tidak dapat bekerja dengan baik untuk mengatur kadar glukosa darah. Akibat resistensi insulin ini, tubuh membutuhkan lebih banyak insulin, tetapi seiring waktu, pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin untuk mengatasi kebutuhan tersebut. Penderita diabetes tipe 2 sering kali mengalami gejala seperti rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil, kelelahan, dan penglihatan kabur. Meskipun faktor genetik

berperan, kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tinggi gula dan rendah serat, serta kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi besar terhadap terjadinya diabetes tipe 2.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes Mellitus tipe lain mencakup berbagai jenis gangguan metabolik yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, yang tidak termasuk dalam kategori diabetes tipe 1 atau tipe 2. Beberapa bentuk diabetes ini mungkin terkait dengan kelainan genetik pada fungsi sel beta pankreas atau kerja insulin, yang mengarah pada gangguan metabolisme glukosa. Faktor lain yang dapat menyebabkan diabetes tipe lain termasuk endokrinopati, di mana gangguan pada kelenjar endokrin seperti tiroid atau kelenjar adrenal dapat memengaruhi kadar glukosa darah. Selain itu, diabetes juga dapat dipicu oleh penggunaan obat-obatan tertentu, infeksi, atau gangguan imunologi yang jarang terjadi. Beberapa sindrom genetik langka juga dapat berkontribusi pada perkembangan diabetes, sehingga pengelolaan diabetes tipe lain memerlukan pendekatan yang lebih spesifik dan personal.

d. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi yang terjadi pada wanita hamil, di mana kadar glukosa darah meningkat untuk pertama kalinya selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Meskipun gejalanya sering tidak tampak, diabetes gestasional dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik bagi ibu maupun bayi, seperti hipertensi, kelahiran prematur, atau bayi dengan berat badan lahir tinggi. Semua wanita hamil berisiko untuk mengalami diabetes gestasional, sehingga penting untuk melakukan skrining dengan tes toleransi glukosa antara usia kehamilan 24 hingga 28 minggu. Beberapa wanita dengan diabetes gestasional dapat mengelola kondisi ini dengan mengatur pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan memantau kadar gula darah mereka. Jika pengelolaan dengan diet dan olahraga tidak cukup, penggunaan insulin atau obat-obatan oral mungkin diperlukan untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal selama kehamilan.

3. Gejala Diabetes Melitus

Manurut (American Diabetes Association, 2023), beberapa gejala diabetes yang khas dan sering muncul pada penderitanya antara lain adalah sebagai berikut:

a. Kencing sering (poliuri)

   Penderita diabetes sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, terutama pada malam hari, karena tubuh berusaha mengeluarkan kelebihan glukosa yang tidak dapat diserap oleh sel. Kondisi ini terjadi karena ginjal berusaha menyeimbangkan kadar gula darah yang tinggi dengan meningkatkan jumlah urin.

b. Merasa sangat haus (polidipsi)

   Peningkatan kadar gula dalam darah yang tinggi menyebabkan dehidrasi, sehingga tubuh merasa kekurangan cairan dan mendorong rasa haus yang berlebihan. Ini terjadi sebagai respons tubuh terhadap kehilangan cairan yang berkelanjutan akibat sering buang air kecil.

c. Merasa sangat lapar (polifagia), meskipun sudah makan cukup

   Meskipun sudah makan cukup, penderita diabetes merasa lapar terus-menerus karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi, akibat gangguan insulin. Kondisi ini membuat tubuh tetap merasa kekurangan energi meski asupan makanan sudah mencukupi.

d. Kelelahan yang ekstrim dan mengantuk

   Karena glukosa tidak dapat dimanfaatkan dengan baik oleh sel tubuh, penderita diabetes sering merasa lelah dan mengantuk. Kekurangan energi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengurangi kualitas hidup penderita.

e. Pandangan kabur

   Kadar gula darah yang tinggi dapat mempengaruhi lensa mata, menyebabkan pembengkakan dan perubahan bentuk lensa, yang berujung pada penglihatan kabur. Jika tidak dikendalikan, kondisi ini bisa memperburuk penglihatan dan meningkatkan risiko gangguan mata lainnya.

f. Pemotongan/memar yang lambat untuk proses menyembuhkan

Penderita diabetes sering mengalami luka atau memar yang sembuh lebih lama karena kadar glukosa yang tinggi dapat memengaruhi fungsi sistem kekebalan tubuh. Kadar gula darah yang tidak terkendali juga memperlambat proses penyembuhan luka dan memperbesar risiko infeksi.

g. Berat badan (obesitas), meskipun anda makan lebih (tipe 1)

Pada diabetes tipe 1, meskipun penderita makan dalam jumlah yang cukup atau lebih, mereka cenderung mengalami penurunan berat badan mendadak akibat tubuh yang tidak dapat memanfaatkan glukosa dengan efektif. Hal ini disebabkan oleh kekurangan insulin yang menyebabkan tubuh mulai membakar lemak dan otot untuk energi.

h. Kesemutan, nyeri, atau mati rasa di tangan/kaki (tipe 2)

Pada diabetes tipe 2, kadar glukosa darah yang tinggi dapat merusak saraf (neuropati diabetik), yang mengarah pada sensasi kesemutan, nyeri, atau mati rasa di ekstremitas, terutama di tangan dan kaki. Kondisi ini dapat berkembang seiring waktu jika gula darah tidak terkontrol dengan baik.

.

4. Penyebab Diabetes Melitus

Diabates melitus disebabkan oleh banyak faktor yang menyebabkan sesuai dengan tipe penyakit yang dialami oleh masing-masing penderita. Menurut (American Diabetes Association, 2023), penyebab diabetes melitus antara lain adalah:

a. Diabetes Mellitus Tipe 1 (IDDM)

Diabetes mellitus tipe 1, atau yang lebih dikenal sebagai IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus), merupakan jenis diabetes yang sangat bergantung pada pemberian insulin dari luar, karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara alami. Penyakit ini terjadi akibat kerusakan pada sel beta pankreas, yang mengakibatkan hilangnya kemampuan tubuh untuk menghasilkan insulin, hormon yang mengatur kadar glukosa darah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan diabetes tipe 1, salah satunya adalah faktor imunologi , di mana sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang dan merusak sel-sel pankreas yang menghasilkan insulin (autoimunitas). Selain itu, faktor lingkungan juga

berperan, di mana infeksi virus seperti Rubela, Mumps, dan Human coxsackievirus B4 dapat memicu reaksi autoimun yang merusak sel beta pankreas. Virus ini bisa merusak sel beta baik secara langsung maupun melalui reaksi autoimunitas yang melibatkan aktivasi limfosit T terhadap antigen sel pulau Langerhans.

b. Diabetes Mellitus Tipe 2 (NIDDM)

Diabetes mellitus tipe 2 (NIDDM) adalah jenis diabetes yang tidak tergantung pada insulin, melainkan disebabkan oleh gangguan metabolisme, resistensi insulin, dan penurunan efektivitas hormon insulin dalam mengatur kadar glukosa darah. Kondisi ini lebih sering terjadi pada individu dengan faktor genetik tertentu dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan tinggi gula dan kurangnya aktivitas fisik. Beberapa faktor risiko yang memperburuk kondisi ini antara lain usia , di mana resistensi insulin lebih sering ditemukan pada individu di atas 65 tahun. Obesitas juga merupakan faktor kunci, karena kelebihan lemak tubuh mengganggu fungsi insulin, yang akhirnya menyebabkan resistensi insulin dan meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Selain itu, riwayat keluarga juga dapat meningkatkan peluang seseorang untuk mengembangkan diabetes tipe 2, terutama jika ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit ini.

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes gestasional adalah bentuk diabetes yang berkembang selama kehamilan, umumnya disebabkan oleh perubahan metabolisme glukosa akibat peningkatan sekresi hormon dari plasenta yang memengaruhi pengaturan kadar glukosa darah. Kondisi ini biasanya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan dapat mengancam ibu dan janin, berisiko menyebabkan komplikasi seperti kelahiran prematur atau bayi besar. Faktor risiko utama diabetes gestasional meliputi kelebihan berat badan, riwayat keluarga diabetes, kelahiran bayi dengan berat lebih dari 4 kg, serta riwayat keguguran atau bayi lahir mati. Diabetes gestasional sering dianggap sebagai bentuk "diabetes tersembunyi" yang baru muncul selama kehamilan, tetapi dapat berlanjut menjadi diabetes tipe 2 setelah melahirkan jika tidak dikelola dengan baik.

d. Diabetes Tipe Lain

Selain tipe 1, tipe 2, dan gestasional, terdapat juga jenis diabetes lain yang disebabkan oleh kondisi medis lain atau penyakit sekunder. Penyakit seperti pankreatitis , gangguan pada kelenjar adrenal atau hipofisis , serta penggunaan obat-obatan seperti kortikosteroid, dapat memengaruhi produksi atau fungsi insulin. Diabetes juga dapat muncul pada pasien dengan malnutrisi , infeksi berat, atau kondisi kritis lainnya, seperti setelah stroke , yang memengaruhi kemampuan tubuh untuk mengatur kadar glukosa. Dalam kasus ini, kadar gula darah dapat meningkat secara signifikan sebagai akibat dari gangguan pada metabolisme tubuh, meskipun pasien tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya.

5. Akibat atau Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi penyakit diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 2 aspek, yaitu komplikasi fisik dan komplikasi psikologis, dimana secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

a. Komplikasi Fisik

Penyakit diabetes melitus perlu penanganan yang serius agar tidak memberikan dampak akibat atau komplikasi setelahnya. Komplikasi penyakit ini menurut (Mansjoer, 2018) adalah sebagai berikut:

1) Komplikasi Akut

Komplikasi akut pada diabetes melitus dapat terjadi dengan cepat dan membutuhkan penanganan medis segera. Beberapa komplikasi akut yang sering ditemui adalah:

a) Koma Hipoglikemia

Koma hipoglikemia terjadi akibat penurunan kadar glukosa darah yang ekstrem, sering kali disebabkan oleh dosis obat diabetes yang berlebihan. Kondisi ini terjadi ketika tubuh menggunakan lebih banyak glukosa untuk memasukkan ke dalam sel, sehingga kadar glukosa darah turun secara drastis.

b) Ketoasidosis Diabetik

Ketika sel tubuh kekurangan glukosa sebagai sumber energi, tubuh akan beralih menggunakan lemak yang diubah menjadi keton. Penumpukan keton dalam darah dapat menyebabkan asidosis, yang dikenal dengan istilah ketoasidosis diabetik. Kondisi ini dapat sangat berbahaya jika tidak ditangani segera.

c) Koma Hiperosmolar Nonketotik

Koma ini terjadi akibat dehidrasi berat, di mana tubuh kehilangan cairan tubuh melalui urin yang berlebihan. Hal ini menyebabkan penurunan volume cairan tubuh yang mengarah pada ketidakseimbangan elektrolit dan gangguan fungsi organ.

2) Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik pada diabetes melitus berkembang secara bertahap seiring waktu, sering kali setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia yang tidak terkontrol. Beberapa komplikasi kronik yang umum terjadi adalah:

a) Makroangiopati

Makroangiopati adalah komplikasi yang memengaruhi pembuluh darah besar, seperti arteri koroner, pembuluh darah otak, dan pembuluh darah ekstremitas. Perubahan pada pembuluh darah besar, seperti aterosklerosis, lebih sering terjadi pada diabetes tipe 2 (DMT2), yang dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer.

b) Mikroangiopati

Mikroangiopati memengaruhi pembuluh darah kecil, menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital. Komplikasi ini meliputi retinopati diabetika , yang merusak pembuluh darah retina dan dapat menyebabkan kebutaan, serta nefropati diabetika , yang merusak pembuluh darah ginjal dan dapat mengarah pada gagal ginjal. Pada retinopati, ada dua tahap, yaitu retinopati background , yang ditandai dengan pembentukan eksudat keras, dan retinopati proliferasi , yang melibatkan pembentukan pembuluh darah baru yang tidak normal dan menyebabkan perdarahan pada retina.

c) Neuropati Diabetika

Neuropati diabetika terjadi akibat akumulasi glukosa berlebih dalam jaringan tubuh yang merusak saraf. Penderita dapat mengalami kehilangan sensasi, terutama di tangan dan kaki, yang meningkatkan risiko cedera dan infeksi. Neuropati ini dapat mempengaruhi saraf sensorik dan motorik, menyebabkan penurunan kemampuan untuk merasakan nyeri atau melakukan gerakan dengan normal.

d) Katarak dan Masalah Penglihatan

Kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan pembengkakan lensa mata, yang dapat berujung pada katarak, mengaburkan penglihatan. Retinopati diabetik, yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah retina, juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang parah jika tidak diobati.

e) Infeksi

Penderita diabetes cenderung lebih rentan terhadap infeksi, seperti tuberkulosis paru, gingivitis, dan infeksi saluran kemih. Gangguan metabolisme pada diabetes melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh lebih mudah terinfeksi.

f) Kaki Diabetik

Diabetes dapat menyebabkan masalah serius pada ekstremitas bawah, dikenal dengan istilah kaki diabetik. Perubahan pada pembuluh darah (mikroangiopati dan makroangiopati) serta kerusakan saraf (neuropati) meningkatkan risiko gangguan sirkulasi, infeksi, dan gangren pada kaki. Penurunan sensasi pada kaki sering kali menyebabkan luka atau trauma yang tidak terdeteksi, memperburuk infeksi, dan meningkatkan kemungkinan amputasi.

g) Ulkus

Ulkus diabetes mellitus adalah luka atau borok yang muncul pada kulit, terutama di kaki, akibat gangguan sirkulasi dan neuropati diabetik. Kondisi ini terjadi karena penurunan sensitivitas saraf, yang menyebabkan penderita tidak menyadari adanya luka atau cedera, serta gangguan pada

aliran darah yang memperlambat proses penyembuhan. Jika tidak ditangani dengan baik, ulkus diabetes dapat berkembang menjadi infeksi serius, bahkan menyebabkan gangren dan memerlukan amputasi pada ekstremitas yang terinfeksi.

b. Komplikasi Psikologis

Secara psikologis, kondisi seseorang setelah terdiagnosis diabetes melitus akan mengalami beberapa kondisi, antara lain:

1) Depresi

Orang yang diabetes akan memiliki tingkat depresi lebih tinggi di bandingkan dengan yang tidak memiliki diabetes, dan berhubungan langsung dengan hiperglikemia pada penderita diabetes. Kadar gula darah yang tinggi akan menyebabkan terjadinya hiperglikemi. Hiperglikemi terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin atau rusaknya kerja insulin. Orang yang hiperglikemi dapat mengalami gangguan psikologi berupa depresi dan mengalami penurunan aktifitas fisik. Orang yang depresi dan kurang aktifitas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Mujabi & Yuniartika, 2018).

2) Stres

Stres merupakan stimulus atau situasi yang menimbulkan distres dan menciptakan tuntutan psikis dan fisik pada seseorang. Diabetes dapat mempengaruhi stres karena kadar gula darah yang tidak stabil dapat menyebabkan gejala fisik seperti kelelahan dan kecemasan. Penderita diabetes sering merasa cemas tentang pengelolaan penyakit mereka dan risiko komplikasi jangka panjang. Stres juga dapat memperburuk kontrol gula darah, menciptakan siklus yang sulit diatasi. Akibatnya, kondisi ini meningkatkan beban mental dan emosional bagi penderita diabetes (Zuliani et al., 2023).

3) Cemas

Diabetes melitus sering kali menimbulkan kecemasan pada penderitanya karena dianggap sebagai penyakit yang menakutkan dan berisiko tinggi. Ketidakpastian mengenai dampak jangka panjang dari penyakit ini dapat

membuat individu merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis. Kecemasan yang berlarut-larut dapat memperburuk kondisi penderita, termasuk mempengaruhi pengelolaan kesehatan mereka. Peningkatan kecemasan ini dapat menyebabkan lonjakan kadar gula darah, yang memperburuk kontrol diabetes dan meningkatkan risiko komplikasi (Ratnasari & Widyanata, 2023).

4) Kualitas Hidup

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi akibat meningkatnya kadar gula darah, yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi atau kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas global, dengan dampak gejala yang besar dan komplikasi jangka panjang. Kondisi tersebut dapat secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Kualitas hidup pasien DM dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, status pernikahan, serta durasi penyakit dan komplikasi yang dialami. Selain itu, faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan juga berperan penting dalam menurunkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Sani et al., 2023).

5) Gangguan Mental Emosional

Diabetes melitus adalah penyakit kronis progresif yang mempengaruhi tubuh secara jangka panjang. Proses pengobatan yang panjang dan intensif sering kali memicu munculnya gangguan mental emosional pada penderita. Rasa cemas dan gelisah terkait dengan perkembangan penyakit serta dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari dapat memperburuk kondisi mental. Gangguan mental emosional ini dapat timbul akibat stres berkepanjangan dari pengelolaan penyakit yang rumit. Akibatnya, penderita diabetes melitus berisiko mengalami gangguan mental emosional yang mengganggu kesejahteraan psikologis mereka (Nurpadil, 2022).

B. Konsep Mental Emosional

1. Definisi

Kesehatan mental merujuk pada kondisi psikologis yang memungkinkan individu untuk merasa sejahtera, stabil emosional, dan mampu mengatasi tekanan hidup dengan baik. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengenali dan mengelola emosi, berpikir dengan jernih, serta menjaga hubungan sosial yang sehat. Seseorang dengan kesehatan mental yang baik juga dapat memanfaatkan potensi diri secara maksimal, beradaptasi dengan perubahan, dan memberikan kontribusi positif dalam kehidupan sosial dan komunitas(World Health Organization, 2023).

Gangguan mental merujuk pada kondisi kesehatan yang mempengaruhi aspek emosional, kognitif, dan perilaku seseorang, baik secara terpisah maupun dalam kombinasi. Kondisi ini sering kali disertai dengan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, seperti dalam interaksi sosial, pekerjaan, atau hubungan keluarga. Gangguan mental dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk stres, trauma, atau ketidakseimbangan kimiawi dalam otak, yang pada akhirnya mengganggu fungsi normal individu dalam berbagai aspek kehidupannya(American Psychiatric Association, 2022).

Gangguan mental emosional (GME) adalah kondisi di mana seseorang mengalami stres psikologis yang signifikan, disertai dengan perubahan dalam aspek psikologisnya. Meskipun perubahan ini dapat bersifat sementara dan berpotensi pulih dengan sendirinya, jika tidak ditangani dengan baik, dampaknya bisa memperburuk keadaan. GME yang tidak diatasi dengan tepat dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang dalam jangka panjang, terutama pada masa remaja. Jika tidak mendapatkan perhatian yang sesuai, gangguan ini dapat menghambat proses perkembangan emosional dan sosial remaja, serta memengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan(Mubasyiroh et al., 2017).

Gangguan mental emosional merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami perubahan dalam aspek emosional yang dapat memengaruhi kesejahteraan

psikologisnya. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik dan berlanjut tanpa intervensi, dapat berkembang menjadi masalah yang lebih serius dan bersifat patologis. Oleh karena itu, penting untuk melakukan langkah-langkah pencegahan guna menjaga kesehatan jiwa dan mencegah gangguan emosional yang lebih parah pada masyarakat. Gangguan mental emosional juga dikenal dengan istilah lain seperti distres psikologik atau distres emosional, yang menggambarkan tekanan mental dan emosional yang dirasakan individu(Idaiani & Riyadi, 2018).

2. Instrumen Gangguan Mental Emosional

Self Reporting Questionnaire (SRQ) adalah alat ukur yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk menilai gangguan mental emosional pada individu. Alat ini telah disarankan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai instrumen yang valid untuk deteksi awal gangguan psikologis. Pertanyaan yang diajukan dalam SRQ berfokus pada kondisi emosional dan psikologis seseorang dalam jangka waktu satu bulan terakhir, memberikan gambaran mengenai kesejahteraan mental seseorang. Responden diminta untuk memilih antara dua opsi jawaban, yaitu "ya" atau "tidak", sesuai dengan pengalaman mereka. Berdasarkan hasil jawaban, total skor dihitung, dan jika skor akhir mencapai 6 atau lebih, ini menunjukkan adanya kemungkinan gangguan mental emosional. Skor ini digunakan sebagai indikator awal untuk mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami gangguan psikologis. Meskipun demikian, SRQ tidak dapat digunakan untuk diagnosis definitif, melainkan sebagai alat skrining awal untuk mendorong evaluasi lebih lanjut. Dengan menggunakan SRQ, diharapkan gangguan mental emosional dapat dideteksi lebih cepat dan penanganan yang tepat dapat segera diberikan.

3. Gejala Gangguan Mental Emosional

Menurut(Kaplan & Saddock, 2019), gangguan mental emosional sering kali mengarah pada gangguan neurosis yang ditandai dengan berbagai gejala psikologis. Beberapa gejala tersebut meliputi:

a. Depresi

Depresi adalah perasaan sedih yang mendalam dan berlarut-larut, disertai dengan kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya menyenankan. Penderita depresi sering merasa tidak berdaya, putus asa, dan kehilangan harapan terhadap masa depan. Selain itu, mereka juga dapat mengalami gangguan tidur, nafsu makan berkurang, serta perasaan tidak berharga atau bersalah yang berlebihan.

b. Ansietas atau Kecemasan

Ansietas atau kecemasan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang berlebihan, sering kali tanpa alasan yang jelas. Gejala ini bisa muncul dalam bentuk kecemasan fisik, seperti detak jantung yang cepat, keringat berlebihan, atau tremor. Penderita kecemasan juga cenderung menghindari situasi yang dianggapnya menakutkan, yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

c. Penurunan Energi

Penurunan energi atau kelelahan yang berlebihan adalah gejala umum dalam gangguan mental emosional, di mana seseorang merasa sangat lelah meskipun telah cukup tidur. Hal ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas sehari-hari, dan bisa disertai dengan rasa tidak termotivasi atau keinginan untuk beristirahat lebih banyak. Kelelahan ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mental, mengurangi daya tahan terhadap stres atau tekanan.

d. Kognitif

Gangguan kognitif dalam gangguan mental emosional dapat meliputi kesulitan dalam berkonsentrasi, mengingat informasi, atau membuat keputusan. Penderita sering kali merasa pikirannya kabur atau terjebak dalam pola pikir negatif yang mengganggu pemrosesan informasi. Hal ini dapat mempengaruhi performa kerja atau sekolah, serta kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

e. Somatik

Gejala somatik atau tubuh yang sering muncul dalam gangguan mental emosional mencakup keluhan fisik seperti nyeri tubuh, sakit kepala, atau gangguan pencernaan yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Penderita dapat mengalami ketegangan otot atau keluhan fisik lainnya, yang sering kali terkait dengan stres emosional. Meskipun tidak ditemukan penyebab fisik yang jelas, gejala somatik

ini dapat memperburuk kondisi emosional dan memperburuk kualitas hidup penderita.

Gejala lain menurut (Idaiani & Riyadi, 2018), ada beberapa gejala gangguan mental yang bisa terlihat pada individu, antara lain:

a. Reaksi Psikis dan Mekanisme Pertahanan Diri

Individu dengan gangguan mental seringkali menunjukkan kecemasan yang tidak disadari, yang diekspresikan melalui mekanisme pertahanan diri. Hal ini bisa membuat mereka merasa lebih unggul atau lebih penting dibandingkan orang lain, meskipun kenyataannya mereka sedang mengalami kesulitan emosional. Dengan cara ini, mereka berusaha mempertahankan citra diri yang tampak normal atau bahkan lebih baik dari yang sebenarnya.

b. Kesulitan Beradaptasi dengan Dunia Luar

Meskipun memiliki wawasan atau pengetahuan yang luas, individu ini cenderung kesulitan berinteraksi dengan lingkungan sosial secara efektif. Mereka seringkali terisolasi secara emosional, merasa terputus dari orang lain, dan kesulitan dalam beradaptasi dengan perubahan atau tantangan sosial. Hal ini membuat mereka merasa kesulitan untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial maupun profesional.

c. Perasaan Cemas dan Gejala Fisik

Penderita gangguan mental sering merasakan kecemasan yang tak terkendali, seperti takut mati atau menjadi gila, yang tidak dapat dikategorikan sebagai fobia. Gejala lainnya meliputi ketidakstabilan emosional, mudah marah, depresi, kecemasan berlebih, serta gangguan fisik seperti mual, kelelahan, sesak napas, dan gangguan pencernaan. Semua ini sering kali disertai dengan peningkatan detak jantung, keringat berlebihan, dan gemetar.

d. Nyeri Tubuh yang Tidak Dapat Dijelaskan

Individu dengan gangguan mental emosional sering merasakan nyeri tubuh yang berpindah-pindah, terutama di area punggung dan kepala. Perasaan pusing dan ketidaknyamanan fisik ini mengganggu aktivitas sehari-hari, mengurangi semangat hidup, dan membuat mereka malas beraktivitas. Hal ini bisa

menyebabkan hilangnya gairah hidup dan keengganan untuk melakukan kegiatan yang biasanya menyenangkan.

e. Kesulitan Berpikir dan Mengambil Keputusan

Individu dengan gangguan mental cenderung merasa bingung dan malas berpikir, serta kesulitan dalam membuat keputusan. Proses berpikir mereka menjadi lambat, dan mereka sering terjebak dalam kebingungan atau rasa tidak pasti. Ini dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk menghadapi masalah atau membuat pilihan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.

f. Depresi Emosional dan Menangis

Sering kali, individu ini mengalami depresi emosional yang disertai dengan perasaan sedih atau cemas yang mendalam. Mereka bisa merasa terpuruk dan tidak dapat mengontrol perasaan mereka, bahkan sering menangis tanpa alasan yang jelas. Gejala ini mengganggu kesejahteraan mental mereka dan memperburuk kondisi emosional mereka secara keseluruhan.

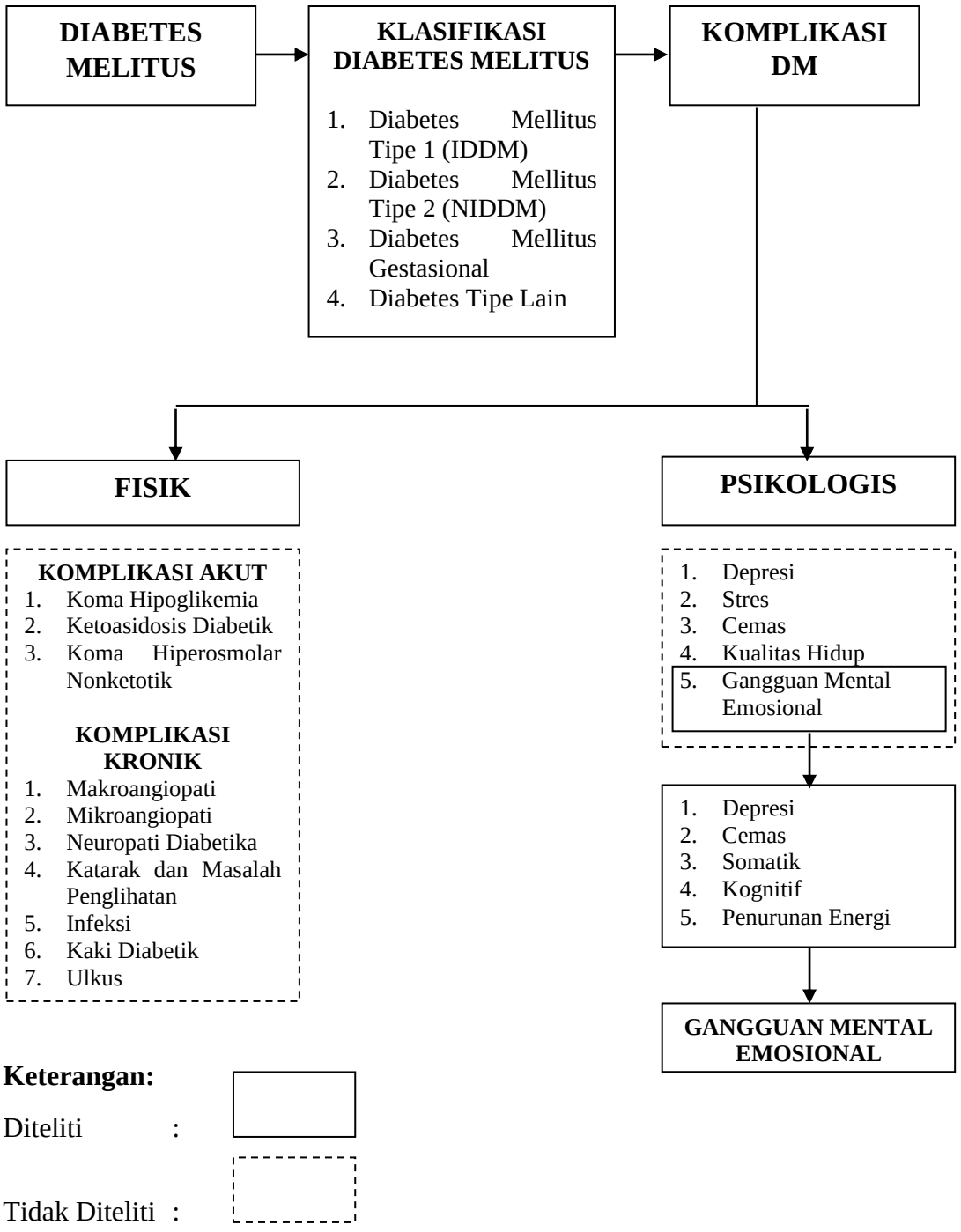
g. Gangguan Pola Makan dan Tidur

Gangguan mental juga bisa menyebabkan penurunan nafsu makan, bahkan kehilangan nafsu makan sama sekali. Selain itu, individu ini sering mengalami gangguan tidur, baik itu insomnia atau tidur berlebihan, yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh dan pikiran. Gangguan ini juga bisa memengaruhi sistem pencernaan mereka, yang memperburuk kondisi fisik dan emosional mereka.

h. Sikap Egois dan Tertutup

Individu yang mengalami gangguan mental emosional seringkali menjadi lebih tertutup dan egois, menghindari interaksi sosial. Mereka cenderung mudah dipengaruhi, cepat bingung, dan kehilangan fokus dalam berkonsentrasi. Sikap mereka seringkali antagonistik dan negatif, bertentangan dengan orang lain, yang membuat hubungan sosial mereka semakin terasing.

C. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah sebuah pernyataan yang dirumuskan untuk menggali informasi lebih dalam tentang suatu fenomena atau topik tertentu. Pertanyaan ini menjadi landasan bagi tujuan dan metodologi penelitian, yang membantu fokus dalam mencari jawaban atau solusi dari masalah yang dihadapi. Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian yang akan dianalisis dan dibahas pada penelitian, yaitu: Bagaimana gambaran gangguan mental emosional pada pasien dengan diabetes melitus di RSIA Aisyiyah Muntilan?

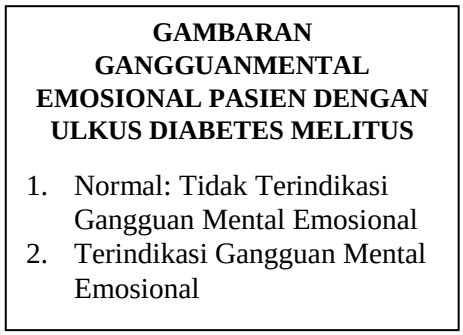
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan penjelasan secara rinci mengenai fenomena tertentu yang terjadi dalam suatu lingkungan. Dengan pendekatan ini, peneliti berusaha menggambarkan keadaan atau kondisi yang ada tanpa berusaha mengubah atau memanipulasi variabel yang diteliti. Fokus utama dari penelitian deskriptif adalah untuk memahami dan menganalisis karakteristik fenomena yang terjadi, serta memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai situasi yang sedang berlangsung(Arikunto, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah mental emosional pada pasien dengan diabetes melitus. Sehubungan dengan hal tersebut, *setting* penelitian ini adalah kondisi pasien penderita diabetetes melitus di RSIA Aisyiyah Muntilan, dimana *setting* penelitian berarti latar belakang keadaan tempat yang dijadikan lokasi penelitian. Tempat yang dijadikan lokasi dalam penelitian ini adalah RSIA Aisyiyah Muntilan Tahun 2024.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah deskriptif, yaitu meneliti bagaimana gambaran suatu kelompok yang diteliti, kaitannya dengan penelitian ini adalah mental emosional pasien dengan diabetes melitus. Adapun rancangan penelitian ini dapat diilustrasikan sebagaimana Gambar 3 berikut:



Gambar 2Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel disusun untuk memberikan penjelasan yang lebih spesifik dan terukur mengenai variabel yang menjadi fokus penelitian. Hal ini penting agar variabel yang diteliti dapat dipahami dengan jelas dan dapat diukur secara konsisten sesuai dengan tujuan dan metodologi penelitian yang digunakan(Notoatmodjo, 2018). Variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Gangguan Mental Emosional Pasien	Adalah kondisi psikologis pasien yang mencakup perasaan stres, cemas dan stabilitas emosional yang mengenai situasi tertentu yang berhubungan dengan kondisi kesehatan mereka dan dampaknya terhadap kesejahteraan mental	Kuesioner SRQ 20 oleh World Health Organization. Pedoman Skoring: 1. Skor 1 jika menjawa "Ya" 2. Skor 0 jika menjawa b "Tidak"	1. ≤ 6 : Normal (tidak terindikasi gangguan mental emosional) 2. > 6 : Terindikasi gangguan mental emosional	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merujuk pada seluruh kelompok individu yang menjadi objek penelitian dan memiliki karakteristik yang relevan dengan fokus studi. Individu-individu dalam populasi ini dianggap sebagai representasi dari kelompok yang lebih luas, yang hasil penelitiannya nantinya dapat digeneralisasikan. Proses generalisasi ini dilakukan dengan cara menarik kesimpulan mengenai karakteristik atau fenomena tertentu dari data yang diperoleh dari sampel, dan kemudian diterapkan pada populasi yang lebih besar

(Sugiyono, 2019). Adapun populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang dirawat di RSIA Aisyiyah Muntilan sejumlah **65** berdasarkan rata-rata jumlah pasien pada data rekam medis.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari anggota populasi yang dipilih untuk menjadi wakil dalam penelitian, yang diharapkan dapat menggambarkan karakteristik keseluruhan populasi. Dalam konteks penelitian, sampel berfungsi untuk memberikan gambaran yang representatif mengenai fenomena atau obyek yang sedang diteliti. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data yang dapat menggambarkan kondisi atau situasi populasi secara lebih luas, meskipun hanya sebagian kecil yang diteliti. Sampel yang dipilih harus memiliki sifat-sifat yang relevan dengan karakteristik populasi, sehingga temuan penelitian dapat digeneralisasikan. Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel yang didasarkan pada kebetulan atau kesempatan yang ada. Dengan metode ini, sampel diambil dari individu yang kebetulan ditemui atau tersedia pada saat penelitian dilakukan, tanpa ada perencanaan atau seleksi khusus sebelumnya(Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel yang dilakukan berpedoman pada kriteria yang harus dipenuhi berupa inklusi dan ekslusi, dimana kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan diabetes melitus
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan jelas
3. Pasien yang bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan

Sedangkan untuk kriteria ekslusi penelitian adalah:

1. Pasien mengundurkan diri sebagai responden

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus menurut Nursalam (2011) adalah:

$$n = \frac{N.\mathbb{Z}\alpha^2.\rho.q}{d^2(N-1) + \mathbb{Z}\alpha^2.\rho.q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d =0,1)

Z = Nilai standar normal untuk α =0,1 (1,64)

ρ = Proporsi kejadian jika belum diketahui dianggap 50%

q = proporsi selain kejadian yang diteliti q = 1- ρ

Jadi sampel minimal yang diteliti adalah:

$$n = \frac{65.1{,}64^2.0{,}5.0{,}5}{0{,}1^2\,(65-1)+1{,}64^2\,(0{,}5.0{,}5)}$$

n = 39

Untuk mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti menambah jumlah sample sejumlah 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel *drop out*, diperkirakan 10% ($f = 0{,}1$)

Jadi sampel minimal setelah di tambahi dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

$$n' = \frac{39}{1-0{,}1}$$

n’ = 43,33 dibulatkan 43

Jadi jumlah sampel (responden) yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 43 responden.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2025 dimana obyek penelitian adalah pasien yang mengalami diabetes melitus di RSIA Aisyiyah Muntilan.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSIA Aisyiyah Muntilan pada pasien rawat inap dan rawat jalan.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau respon dari responden dalam suatu penelitian. Alat ini bisa berupa kuesioner, wawancara, observasi, atau tes yang dirancang khusus untuk memperoleh data yang relevan dengan variabel yang diteliti. Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Data Demografi

Pada data demografi ini, peneliti menggali data yang melekat pada pasien yang dapat menjadi data pendukung sebuah penelitian. Data demografi pasien mencakup informasi dasar seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan kadar gula darah. Data ini membantu dalam analisis epidemiologi, perencanaan perawatan, dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien.

b. Kuesioner Gangguan Mental Emosional

Penelitian ini dalam mengukur gangguan mental emosional menggunakan kuesioner Self Reporting Questionaire-20 (SRQ-20) berisikan 20 pertanyaan yang memuat pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan mental emosional. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Kuesioner ini sudah dinyatakan valid dan reliabel menggunakan Standar dari Wolrd Health Organization dan Kementerian Kesehatan RI sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen ini sudah digunakan oleh Riskesdas, (2018) untuk mengukur gangguan mental emosional pada dewasa dan lansia yang berumur 18 tahun sampai 60 tahun. Pedoman skoring pada kuesioner

ini adalah jika menjawab “Ya” maka mendapatkan skor 1 dan jika menjawab “Tidak” maka mendapat skor 0. Seluruh jawaban responden dijumlahkan untuk mendapatkan total skor untuk mengetahui intepretasi gangguan mental emosional dengan pedoman, jika:

- ≤ 6 : Normal (tidak terindikasi gangguan mental emosional)
- > 6 : Terindikasi gangguan mental emosional

Kuesioner yang digunakan memiliki dimensi, indicator atau gejala yang sesuai dengan gangguan mental emosional, dimana tiap dimensi tersebut masuk pada setiap item pertanyaan yang masuk dalam kisi-kisi (*blue print*), yang dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 3 Kisi-kisi Kuesioner Gejala Gangguan Mental Emosional

No.	Gejala	Item Pertanyaan
1.	Depresi	6, 9, 10, 14, 15, 16, 17
2.	Kecemasan	3, 4, 5
3.	Somatik	1, 2, 7, 19
4.	Kognitif	8, 12, 13
5.	Penurunan Energi	8, 11, 12, 13, 18, 20

2. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung. Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti.. Langkah-langkah prosedur pengumpulan data meliputi :

1. Peneliti melakukan permohonan ijin dari Fikes Unimma ditujukan ke RS Aisyiyah Muntilan untuk melakukan studi pendahuluan untuk mengungkap fenomena diabetes.
2. Peneliti datang ke RSIA Aisyiyah Muntilan dengan sebelumnya sudah melalui proses perijinan.
3. Penyusunan proposal untuk mendukung langkah pengambilan data selanjutnya.
4. Melakukan prosedur etical clearance, sebelum pengambilan data ke responden.

5. Melakukan pengambilan data ke responden dengan mendatangi pasien yang mengalami diabetes melitus dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan ekslusi.
6. Peneliti memberikan menjelaskan tujuan penelitian ini.
7. Setelah mendapatkan responden yang sesuai kualifikasi, kemudian peneliti melakukan *informed consent* kepada penderita.
8. Peneliti memberikan kuesioner gangguan mental emosional SRQ-20 kepada responden.
9. Setelah selesai peneliti mengumpulkan seluruh data dan kemudian di olah.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam yaitu:

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

b. Coding

Merupakan kegiatan mengubah data dari bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan, sehingga mempermudah saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data. Untuk kode pada variabel kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Kode 1 untuk “terindikasi gangguan mental emosional”
b. Kode 2 untuk “normal / tidak terindikasi gangguan mental emosional”

c. Processing

Merupakan langkah pemrosesan data agar dapat dianalisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer menggunakan *software* SPSS.

d. Clearing

Membersihkan dan merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry di computer kemudian seluruh data tersebut dilakukan analisis.

2. Analisis Data

Penelitian ini hanya melakukan analisis univariat saja dikarenakan dengan metode deskriptif, dimana analisis univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran terjadi dalam seluruh pengukuran sampel. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, bertujuan melihat gambaran proporsi masing–masing kategorik. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan prosentase masing-masing variabel. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah data demografi responden dan mental emosional pasien.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar etik penilaian yang meliputi *Informed consent, Autonomy, Beneficence, Maleficence, Anonymity,* dan *Justice.* Penelitian ini sudah melalui proses uji etik melalui Ketua Komite Etik dan Hukum RS Aisyiyah Muntilan dengan nomor: 467/PCA/RSA/VII/2025. Secara detail etika penelitian ini antara lain:

1. Informed Consent

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh responden setelah menerima penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian instrumen penelitian. Sebelum mengisi data, responden diminta untuk membaca informasi yang diberikan oleh peneliti dan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak dapat menandatangani, dapat menggunakan stempel ibu jari sebagai tanda persetujuan.

2. Autonomy

Autonomy mengacu pada hak responden untuk memilih secara bebas apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Peneliti

menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian untuk memastikan responden membuat keputusan secara sukarela. Semua keputusan tetap dihormati oleh peneliti, dan responden diberi kebebasan penuh untuk memilih apakah akan melanjutkan atau tidak.

3. Beneficience

Beneficence menekankan pentingnya penelitian yang memberikan manfaat bagi baik peneliti maupun responden. Peneliti menjelaskan secara rinci manfaat penelitian dan bagaimana penelitian ini dapat menggambarkan penyakit diabetes dapat menyebabkan gangguan mental emosional. Bagi responden, penelitian ini memberikan kesempatan untuk mengetahui lebih dalam gambaran mental emosional pada penderita diabetes melitus.

4. Malficence

Prinsip *malficence* berfokus pada penghindaran segala bentuk kerugian atau bahaya bagi responden selama penelitian. Peneliti memastikan bahwa prosedur penelitian tidak menimbulkan risiko bagi responden, seperti kelelahan saat mengisi kuesioner. Jika ada ketidaknyamanan, peneliti akan segera menanyakan dan memastikan responden dapat melanjutkan dengan nyaman.

5. Justice

Prinsip keadilan (*justice*) menuntut agar responden dipilih secara adil berdasarkan kriteria inklusi yang jelas tanpa diskriminasi. Semua responden diperlakukan dengan perlakuan yang sama, tanpa ada perbedaan perlakuan dalam pengambilan data. Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua individu diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi.

6. Anonymity

Prinsip *anonimity* mengharuskan peneliti untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencatat nama, hanya menggunakan kode atau inisial untuk pengumpulan data. Peneliti menjamin bahwa semua data yang diperoleh akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk analisis penelitian. Setelah data dianalisis, semua informasi akan dimusnahkan untuk memastikan privasi responden terjaga.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian Gambaran Gangguan Mental Emosional pada Pasien Diabetus Melitus di RSA Muntilan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Gambaran usia responden sebagian besar pada kategori usia pra lansia, jenis kelamin sebagian besar pada kategori laki-laki, tingkat pendidikan pasien terbanyak pada kategori SMA.
2. Gambaran gangguan mental emosional pada pasien diabetes melitus terbanyak pada kategori normal

B. Saran

1. Bagi Pasien

   Pasien diabetes melitus disarankan untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan mentalnya, tidak hanya fokus pada aspek fisik. Kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dapat membantu dalam menjalani pengobatan secara lebih optimal. Pasien juga diharapkan aktif mencari dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar. Keterlibatan dalam kegiatan positif dan komunikasi terbuka dengan tenaga kesehatan juga dapat memperkuat ketahanan emosional pasien.

2. Bagi Perawat

   Perawat diharapkan tidak hanya fokus pada penanganan fisik pasien diabetes melitus, tetapi juga memberikan perhatian pada aspek psikologis pasien. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini gangguan mental emosional. Pelatihan dan peningkatan kompetensi perawat dalam hal komunikasi terapeutik dan pendekatan psikososial sangat dibutuhkan. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas layanan dan kesejahteraan pasien secara holistik.

3. Bagi Rumah Sakit

   Rumah sakit disarankan untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang terintegrasi bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Program skrining rutin untuk gangguan mental emosional dapat menjadi bagian dari pemeriksaan berkala. Rumah sakit juga perlu membekali tenaga kesehatan dengan pelatihan yang mendukung pendekatan biopsikososial. Dukungan kebijakan dan fasilitas yang memadai sangat berperan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

   Hasil penelitian ini memberikan sumbangsih bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa. Keterkaitan antara kondisi fisik kronis dengan kesehatan mental menuntut pendekatan interdisipliner dalam asuhan keperawatan. Pengetahuan ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penyusunan modul pembelajaran dan praktik klinik. Penguatan kompetensi perawat dalam kedua bidang tersebut menjadi penting untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian korelasional guna melihat hubungan antara gangguan mental emosional dengan faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, mekanisme koping, dan kepatuhan pengobatan. Hal ini penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis pasien diabetes secara lebih mendalam. Penelitian juga dapat menggunakan metode campuran untuk mendapatkan gambaran kuantitatif dan kualitatif yang lebih komprehensif. Dengan demikian, hasilnya dapat menjadi dasar intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2023). *Examine the Facts*. https://diabetes.org/about-diabetes/statistics

American Psychiatric Association. (2022). *What is Mental Illness?* American Psychiatric Association. https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness

Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

Asi, F. A. E., Saragih, R. E., & Ranimpi, Y. Y. (2018). Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, *12*(2), 96–104. https://doi.org/10.12928/kesmas.v12i2.10225

Asyhari, A. (2024). Edukasi Hidup Sehat Untuk Pencegahan Diabetes Dengan Pemanfaatan Serbuk Instan Kayu Secang, Kayu Manis, Jahe Dan Sereh Bagi Warga Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar. *Jurnal Pengabdian Kefarmasian*, *5*(1).

Dewi, T. I. A. F., Juniarsana, I. W., & Sugiani, P. P. S. (2022). Hubungan Lama Menderita Dm Dan Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Ilmu Gizi*, *13*(3), 1–37.

Gusnerita, & Giyaningtyas, I. J. (2023). Hubungan Lama Menderita Ulkus Diabetik Dengan Gangguan Mental Emosional Pasien diabetes Melitus Di Rumah Perawatan Luka Unit Bekasi Timur Tahun 2022. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, *1*(2), 206–213. https://doi.org/10.59981/jm2mh223

Hardiyono, N. (2023). *Gambaran Tingkat Stress Dan Citra Diri Pasien Ulkus Diabetik Di RSI Banjarnegara*.

Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. https://api.semanticscholar.org/CorpusID:169310658

International Diabetes Federation. (2022). *Diabetes in Indonesia (2021)*. https://idf.org/our-network/regions-and-members/western-pacific/members/indonesia/

Kaplan, B., & Saddock, V. (2019). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Scienes/ Cinical Psychiatri - Alih Bahasa Kaplan & Sadock's Pocket handbook of clnical psychiatry. 6th ed.* Wolters Kluwe.

Kusumastiwi, T., Suryani, L., & P, D. A. (2019). Meningkatkan Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus di Komunitas dengan Kegiatan Kelompok

Swabantu (Self Help Group). *Jurnal Surya Masyarakat*, *1*(2), 92. https://doi.org/10.26714/jsm.1.2.2019.92-98

Kusumawaty, J., Lismayanti, L., & Fitria, P. (2017). Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kecemasan pada Klien Penderita Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Ciamis. *Media Informasi*, *13*, 70–74. https://doi.org/10.37160/bmi.v13i2.109

Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi mental emosional pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(3), 241–246.

Mangoulia, P., Milionis, C., Vlachou, E., & Ilias, I. (2024). The Interrelationship between Diabetes Mellitus and Emotional Well-Being: Current Concepts and Future Prospects. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *12*(14). https://doi.org/10.3390/healthcare12141457

Mansjoer, A. (2018). *Kapita Selecta Kedokteran* (3rd ed.). Media Aesculapius.

Min, W., Sun, X., Tang, N., Zhang, Y., Luo, F., Zhu, M., Xia, W., & Zhou, B. (2023). A new model for the treatment of type 2 diabetes mellitus based on rhythm regulations under the framework of psychosomatic medicine: a real-world study. *Scientific Reports*, *13*(1), 1047. https://doi.org/10.1038/s41598-023-28278-9

Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA Di Indonesia Tahun 2015. *Indonesian Bulletin of Health Research*, *45*(2), 103–112.

Mujabi, M. F., & 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. https://doi.org/10.23917/bik.v11i2.10577

Musdalifah, & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, *1*(2), 2020.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT RINEKA CIPTA.

Nurhayati, P. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, *4*(1), 1–6. https://doi.org/10.32504/hspj.v4i1.176

Nurpadil, A. I. (2022). *Gangguan Mental Emosional Pada Penderita Diabetes Melitus* [Universitas Pendidikan Indonesia]. http://repository.upi.edu/id/eprint/74047%0A

Okaniawan, P. E. P., & Agustini, N. N. M. (2021). Penurunan Fungsi Kognitif Akibat Diabetes Melitus. *Ganesha Medicine*, *1*(1), 28.

https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31708

Price, S., & Wilson, L. (2019). *Patofisiologi. Edisi 6. Volume 2*. EGC.

Putri, C. A., Anissa, M., & Mahatma, G. (2023). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2022. *Scientific Journal*, *2*(5), 191–199. https://doi.org/10.56260/sciena.v2i5.103

Ratnasari, N. P. D., & Widyanata, K. A. J. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat II Udayana. *ProHealth Journal*, *20*(2), 40–46. https://doi.org/10.59802/phj.2023202108

Sani, F. N., Widiastuti, A., Ulkhasanah, M. E., & Amin, N. A. (2023). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(3), 1151–1158. https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg%0Ahttp://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Sapra, A., & Bhandari, P. (2023). Diabetes. [Updated 2023 Jun 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. *National Library of Medicine*.

Sari, L. N., Novitasari, M., & Sutrisna, M. (2024). Jenis Kelamin Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, *6*(2), 91–100. https://doi.org/10.1234/jkr.v6i2.895

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.

Sundari Putri Mei. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan self management diabetes dengan tingkat stres menjalani diet penderita diabetes melltus. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Suratini. (2023). Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Penyakit Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batin Kabupaten Batanghari. *Universitas Baiturrahim*. https://repository.ubr.ac.id/journal/detail/478/gambaran-gangguan-mental-emosional-pada-penyakit-diabetes-mellitus-di-puskesmas-batin-kabupaten-batanghari

Syarif, H. M. (2023). Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, *VIII*(I), 1–19.

Tauba, A. M., Sujatmiko, A., & Nurmansyah, A. (2025). Dukungan Keluarga dan Dampaknya terhadap Tingkat Stres Pasien Diabetes Tipe II di Poli dalam RSUD Bayu Asih. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *4*(2), 206–216. https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3890

Widakdo, G., & Besral, B. (2018). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: National Public Health Journal*, *7*(7), 309. https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29

Winarso, R. S., Darwin, P., Triyatno, R. B., Sudrajat, D. G., & Lakhsmi, B. S. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-II di RSUD Pesanggrahan, Jakarta Selatan. *Sanus Medical Journal*, *5*(2), 57–65. https://doi.org/10.22236/sanus.v5i2.14487

World Health Organization. (2023). *Mental Health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Zuliani, Fatmawati, D. A., Nisa, N. K., & Nurmalisyah, F. F. (2023). Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2. *JURNAL EDUNursing*, *7*(2), 117–122. http://journal.unipdu.ac.id