

# DISTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN PENDERITA DIABETES MELLITUS LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN

*by Bayu Agus Agus*

---

**Submission date:** 11-Jul-2022 08:57PM (UTC-0500)

**Submission ID:** 1869446725

**File name:** DISTRIBUSI\_TINGKAT\_KECEMASAN.pdf (551.43K)

**Word count:** 3152

**Character count:** 18827

## DISTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN PENDERITA *DIABETES MELLITUS* LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN

**17** I PUTU DEDY ARJITA  
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar  
Jl. Unizar No.20 Turida Mataram  
[dedyarjita99@gmail.com](mailto:dedyarjita99@gmail.com)

### ABSTRAK

Meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus (DM) sebagai salah satu penyakit degeneratif dipengaruhi oleh **12** perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak seimbang dengan minim aktivitas fisik. DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi menahun yang terjadi karena kelainan sekresi insulin ataupun kerja insulin. Penderita DM umumnya mengalami perubahan besar dalam hidupnya, seperti : pengaturan pola makan, olahraga teratur, dan kontrol ketat gula darah, sehingga menimbulkan respon psikologis negatif yang bermanifestasi dalam bentuk kecemasan. Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dengan gejala ketegangan jasmaniah sebagai antisipasi terhadap kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir.

Perbedaan jenis kelamin, sebaran usia bahkan pendidikan tentunya menimbulkan distribusi tingkat kecemasan yang beragam pada penderita DM. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi tingkat kecemasan penderita DM laki-laki dan perempuan dengan sebaran usia dan pendidikannya. Sejumlah 47 responden penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Praya yang dijadikan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Uji Proporsi (*p*) digunakan dalam penelitian ini dengan cara membandingkan antara frekuensi (*f*) dengan sampel (*n*) kali 100%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi penderita DM laki-laki sebanyak 28 orang (59,57%) dan perempuan 19 orang (40,43%) dengan distribusi tingkat kecemasan penderita laki-laki : ringan 8 orang (28,57%), sedang 3 orang (10,71), berat 1 orang (3,57%), dan tidak cemas 16 orang (57,14%). Selanjutnya distribusi tingkat kecemasan penderita perempuan adalah : ringan 9 orang (47,37%), sedang 3 orang (15,78), berat 1 orang (5,26%), dan tidak cemas 6 orang (31,59%).

Berdasarkan distribusi yang beragam tersebut maka secara akumulatif tingkat kecemasan penderita DM perempuan sebanyak 68,41% relatif lebih tinggi dibandingkan dengan penderita laki-laki sebesar 42,85%.

**Kata Kunci** : Diabetes Mellitus, Tingkat Kecemasan.

### PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi **5** (kadar gula darah meningkat) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau kerja insulin. Berdasarkan penelitian DM tipe 2 merupakan bagian terbesar dari diabetes yang ada di tengah masyarakat, karena

**8** berhubungan dengan tingginya risiko penyakit jantung koroner (PJK) hingga **2** sampai 4 kali lipat. Hal ini disebabkan kadar gula darah yang tinggi dan berlangsung lama pada penderita **10** diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Soegondo, 2005).

<sup>9</sup> DM merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan terjadinya penyakit lain (komplikasi). Komplikasi yang lebih sering terjadi dan mematikan adalah serangan jantung dan stroke. Hal ini berkaitan dengan kadar gula darah meninggi secara terus-menerus, sehingga berakibat rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Selanjutnya Badawi (2009) menyatakan bahwa zat kompleks yang terdiri dari gula di dalam dinding pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menebal. Akibat penebalan ini, maka aliran darah akan berkurang, terutama yang menuju ke kulit dan saraf.

Data *The American Diabetes Association* dan *World Health Organization (WHO)* merilis bahwa jumlah penderita DM di dunia semakin mengkhawatirkan yaitu pada tahun 2000 jumlah penduduk dunia yang menderita DM sudah mencapai 171,230,000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan mencapai jumlah 366,210,100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun.

Data DM di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan <sup>5</sup> dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. Tingginya angka

tersebut menjadikan Indonesia peringkat ke-empat jumlah penderita DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina.

Di NTB sendiri untuk penyakit DM, prevalensinya sebesar 1,8% dari jumlah penduduk NTB, artinya dari 4.292.491 jiwa terdapat 77.264 jiwa menderita DM, dan khusus di Lombok Tengah terdapat 1,0% atau sebanyak 8.312 jiwa penderita, dengan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 55 - 64 tahun (Depkes NTB, 2007).

Penderita DM umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya, terutama kadar glukosa darah ataupun timbulnya komplikasi. Penderita DM mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, serta kontrol gula darah yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. <sup>6</sup> Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, bahkan kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih

banyak biayadan pandangan negatif tentang masa depan (Sahab, 2006).

Durlan dan Barlow, 2006 menyatakan bahwa kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon fisiologis. Kecemasan merupakan suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari identitasnya sendiri serta arti hidup.

Frekuensi kasus pasien DM yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Praya cukup tinggi, data yang diambil dari rekam medik menunjukkan pada bulan September 2012 saja sebanyak 44 pasien yaitu terdiri dari 21 pasien laki-laki dan 23 pasien perempuan (Data Rekam Medik RSUD Praya, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Praya Lombok Tengah, didapatkan 7 orang menderita DM yang melakukan control, terdiri dari 3 orang laki-laki dan 4 orang perempuan, didapatkan 2 orang

penderita perempuan mengalami kecemasan sedang, 2 orang perempuan dengan kecemasan ringan dan 3 orang laki-laki mengalami kecemasan ringan. Data awal ini menarik untuk dikaji lebih jauh berkaitan dengan bagaimana distribusi tingkat kecemasan penderita DM laki-laki dan perempuan khususnya di Poli Penyakit Dalam RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah kepada pasien penderita DM datang untuk menjalani rawat jalan. Adapun sejumlah sampel diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel (*sampling*) “*Accidental Sampling*”, di mana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang yang datang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam sebanyak 47 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagaimana ditetapkan dalam penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi dan *Hamilton Rating Scale (HRS-A)* dimana

pengumpulan data dilakukan secara formal kepada subjek dengan wawancara, observasi serta penggunaan skala HRS-A. Data yang dikumpulkan meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan Uji Proporsi dengan cara membandingkan antara frekuensi dengan jumlah sampel, selanjutnya masing-masing ditentukan frekuensi dan persentasenya (Nursalam, 2008).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi Responden

#### a. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin<sup>12</sup>

Hasil identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

**Tabel 1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Laki-Laki	28	59.57
2.	Perempuan	19	40.43
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>100.00</b>

#### b. Identifikasi Responden Berdasarkan Usia

Hasil identifikasi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini :

**Tabel 2. Responden Berdasarkan Usia.**

No.	Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	20 - 35	2	4.25
2.	36 - 50	17	36.17
3.	51 - 76	28	59.58
4.	> 76	0	0.00
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>100.00</b>

#### c. Identifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil identifikasi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

**Tabel 3. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.**

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	TS	18	38.30
2.	SD	6	12.77
3.	SMP	9	19.15
4.	SMA	11	23.40
5.	PT	3	6.38
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>100.00</b>

Hasil identifikasi 47 orang responden penderita DM (tabel 1), apabila ditinjau dari jenis kelamin ternyata ditemukan bahwa penderita lebih banyak pada laki-laki relatif bila dibandingkan dengan penderita perempuan, yaitu : 28 orang laki-laki (59.57%) dan 19 orang perempuan (40.43%). Hal ini sesuai dengan data Depkes (2007), bahwa prevalensi penyakit diabetes, asma, jantung, dan tumor sedikit lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Walaupun demikian prevalensi penyakit yang diperoleh belumlah mencerminkan prevalensi sesungguhnya yang mungkin lebih tinggi karena belum banyak yang didiagnosa dan terkadang gejala penyakit belum dapat dirasakan secara langsung oleh penderita lainnya.

Identifikasi responden berdasarkan usia (table 2) didapatkan 2 orang penderita DM pada rentang usia 20-35 tahun (4.25%), rentang usia 36-50 tahun berjumlah 17 orang (36.17%), dan

28 orang pada rentang usia 51-76 tahun (59.58%). Dengan demikian, penderita DM paling banyak ditemukan pada rentang 51-76 tahun, karena usia yang semakin meningkat berkaitan dengan peningkatan resiko DM, sebagaimana dinyatakan oleh Goldberg dan Coon dalam Rochman (2006) bahwa usia sangat berhubungan dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia, maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Seiring dengan hal ini *aging* (proses menua) berjalan telah usia 30 tahun akan menyebabkan perubahan-perubahan biologis, anatomis, fisiologis dan biokimia, yang dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis tubuh, termasuk organ pankreas terutama pada sel beta yang memproduksi hormon insulin. Hal ini diperkuat oleh pendapat Tandra (2008)

yang menyatakan resiko terkena DM akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama diatas 40 tahun, serta mereka yang kurang gerak badan, massa ototnya berkurang, dan berat badannya makin bertambah. Selanjutnya, hasil identifikasi responden berdasarkan tingkat pendidikan (table 3) ditemukan bahwa paling dominan penderita DM berjumlah 18 orang (38.31 %) dengan

tingkat pendidikan tidak sekolah. Hal ini mungkin berkaitan dengan pendapat Beg dalam Swasti (209) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak dapat serta merta dapat mengubah kebiasaan makan (pola makan) yang kurang baik (salah) di masyarakat terutama pada masyarakat berpenghasilan rendah.

## 2. Distribusi Tingkat Kecemasan

### a. Tingkat Kecemasan dan Rentang Usia Penderita DM Laki-laki

Hasil distribusi tingkat kecemasan dan rentang usia penderita DM laki-laki, dapat dilihat pada table 4 di bawah ini :

**Tabel 4. Kecemasan dan Rentang Usia Penderita DM Laki-laki.**

No.	Usia (thn.)	Tingkat Kecemasan										Total	(f)
		Tidak Cemas	(f)	Ringan	(f)	Sedang	(f)	Berat	(f)	Berat Sekali	(f)		
1.	20 - 35	1	3.57	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	1	3.57
2.	36 - 50	8	28.57	2	7.14	2	7.14	0	0.00	0	0	12	42.86
3.	51 - 76	7	25.00	6	21.43	1	3.57	1	3.57	0	0	15	53.57
4.	> 76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00
<b>Total</b>		16	57.14	8	28.57	3	10.71	1	3.57	0	0	28	100

### b. Tingkat Kecemasan dan Rentang Usia Penderita DM Perempuan

Hasil distribusi tingkat kecemasan dan rentang usia penderita DM perempuan, dapat dilihat pada table 5 berikut ini :

**Tabel 5. Kecemasan dan Rentang Usia Penderita DM Perempuan.**

No.	Usia (thn.)	Tingkat Kecemasan										Total	(f)
		Tidak Cemas	(f)	Ringan	(f)	Sedang	(f)	Berat	(f)	Berat Sekali	(f)		
1.	20 - 35	0	0.00	1	5.26	0	0.00	0	0.00	0	0	1	5.26
2.	36 - 50	3	15.79	3	15.79	1	5.26	1	5.26	0	0	8	42.10
3.	51 - 76	3	15.79	5	26.31	2	10.53	0	0.00	0	0	10	52.64
4.	> 76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00
<b>Total</b>		6	31.58	9	47.36	3	15.79	1	5.26	0	0	19	100

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih

dalam batas-batas normal (Hawari, 2008). Kaplan (2010) menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi karena beberapa faktor, kecemasan karena kondisi medis umum, kecemasan karena zat, dan kecemasan yang tidak dapat ditentukan. Hal ini dapat dilihat dari

hasil wawancara menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A), dimana penderita DM yang mengalami kecemasan mengatakan bahwa akhir-akhir ini mudah merasa terkejut, susah untuk fokus pada satu kegiatan yang sedang dilakukan, gampang lelah dan mudah marah. Kecemasan yang dirasakan tidak hanya terungkap dari hasil wawancara, tetapi dapat juga dilihat dari hasil observasi kondisi fisik penderita yang mudah terkejut saat disentuh atau diajak berbicara, otot-otot kaku, muka pucat dan terlihat lemah serta tampak gelisah. Kenyataan ini terjadi karena kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf otonom. Kecemasan merupakan gejala yang umum bersifat nonspesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Kaplan, 2010).

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 28 orang penderita DM berjenis kelamin laki-laki yang paling dominan berada pada kecemasan ringan 8 orang (28.57%) dan secara berurutan cemas sedang dan berat masing masing 3 orang (10.71%) dan 1 orang (3.57%). Sedangkan tidak cemas 16 orang (57.14%) dan tidak ada penderita DM dengan tingkat kecemasan sangat berat. Selanjutnya tabel 5

menunjukkan bahwa 19 orang penderita DM berjenis kelamin perempuan paling banyak ditemukan berada pada tingkat kecemasan ringan 9 orang (47.36%), cemas sedang 3 orang (15.79%) dan cemas berat 1 orang (5.26%). Sedangkan keadaan tidak cemas 6 orang (31.58%) dan tidak ada penderita DM dengan tingkat kecemasan sangat berat. Jika dilihat dari segi rentang usia, baik penderita laki-laki maupun perempuan hampir sama mendominasi lebih dari 50% pada rentang usia 51-76 tahun masing-masing dengan kisaran 53.57% dan 52.64%.

Penderita DM memerlukan banyak sekali perubahan pola hidup terutama proses penyesuaian dalam hidupnya, sehingga penyakit DM tidak hanya berpengaruh pada keadaan fisik, akan tetapi dapat juga mempengaruhi kondisi psikologis penderitanya. Ketika seseorang didiagnosis menderita DM, maka respon emosional yang biasanya muncul, yaitu : penolakan, kecemasan dan depresi, tidak jauh berbeda dengan penyakit kronis lain (Taylor, 1995). Tarwoto (2003) menyatakan ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada diri seseorang yakni : lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan dan keluarga,



masalah biaya, dan ancaman akan penyakit yang lebih parah dengan berbagai masalah pengobatannya.

Salah satu faktor internal yang menyebabkan kecemasan adalah jenis kelamin. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria. Sebagaimana data distribusi tingkat kecemasan pada tabel 4 dan tabel 5, perbandingan tingkat kecemasan perempuan relatif lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan karena perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya, perempuan juga lebih cenderung melihat peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikinya cenderung lebih global. Kenyataan ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2006) bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Lebih jauh Stuart (2006) menjelaskan bahwa perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi saja, tetapi dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari sisi detail, sedangkan laki-laki cenderung pada cara berpikinya bersifat global dan

kurang detail. Individu yang melihat segala sesuatunya secara lebih detail, biasanya akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu pada akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya yang bermanifestasi menjadi kecemasan. Data lain juga mendukung hal tersebut bahwa dalam kebanyakan kasus wanita lebih banyak mengalami kecemasan dari pada pria. Setidaknya 17% lebih banyak individu wanita dewasa di Amerika Serikat menunjukkan satu gangguan ansietas (kecemasan) dibandingkan dengan pria dalam satu tahun (Videbeck, 2008).

Seseorang yang mempunyai penyakit yang tidak sembuh-sembuh seperti penyakit DM akan mengalami banyak keluhan, adanya pembatasan aktivitas, dan resiko kematian yang tinggi tentunya membuat kecemasan dan kegelisahan pada penderita penyakit tersebut. Sebagian besar penderita DM mengalami kecemasan karena mereka mengetahui bahwa penyakit DM akan mengakibatkan komplikasi yang sangat parah bahkan bisa menyebabkan kematian dan sepengetahuan mereka penyakit DM tidak bisa disembuhkan. Penderita dengan penyakit tersebut tanpa disadari telah timbul perasaan tertekan, merasa tak berguna, merasa paling tidak beruntung dan sebagainya

yang serba tidak menyenangkan. Hal ini semakin menambah kecemasan pada penderita karena penyakitnya tidak sembuh-sembuh juga apalagi jika membandingkannya dengan lingkungan yang lebih baik dari dirinya (Sunarto, 2005).

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Identifikasi responden menunjukkan bahwa penderita DM lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.
2. Penderita DM laki-laki maupun perempuan hampir sama mendominasi lebih dari 50% pada rentang usia 51-76 tahun masing-masing dengan kisaran 53.57% dan 52.64%.
3. Tidak ditemukan penderita dengan tingkat kecemasan sangat berat, baik pada penderita DM laki-laki maupun perempuan.
4. Tingkat kecemasan penderita DM perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kecemasan penderita DM laki-laki.

#### **SARAN**

Berkaitan dengan kompleksitas konsep tentang tingkat kecemasan, khususnya tingkat kecemasan pada

penderita DM, baik laki-laki maupun perempuan, maka hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu rujukan awal bagi institusi terkait dalam rangka penatalaksanaan efek psikologis berupa kecemasan pada penderita DM.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amidah, Y. (2006). *Gangguan Kecemasan pada Penderita Diabetes Mellitus*. Malang : UPT Perpus Universitas Munammdiyah Malang : 2002.
- Alimul, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arora, A. (2007). *Pres Diabetes*. Jakarta : Gramedia.
- Ayub, S.I. (2007). *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jakarta : Dua As-As.
- Badawi, H. (2009). *Melawan dan Mencegah Diabetes*. Yogyakarta : Araska.
- Brunner & Suddarth (2004). *Medical Surgical Nursing*. (8th ed.). Philadelphia : j.b. Lippincott Company.
- Depkes RI, (2008). *Laporan RISKESDAS Provinsi NTB*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Gustaviani, R. (2006). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. 2006.* Jakarta : PB.PERKENI.
- Hanim, R. (2010). *Perempuan dan Politik.* Jakarta : Madani Institut.
- Hawari, D. (2002). *Stress, Depresi dan Cemas.* Jakarta : EGC.
- Johnson, M. (1998). *Diabetes, Terapi dan Pencegahannya.* Jawa Barat : Indonesia Publishing House.
- Kemenkes-RI. (2011). *World Diabetes Day 14 November 2011.* Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan.
- Kariadi, S. H. (2009). *Diabetes? Siapa Takut!.* Bandung : Qanita.
- Mudjadjid, & Putranto, R. (2003). *Aspek Psikosomatik Pasien Diabetes Mellitus.* Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atmajaya Indonesia.
- Myres. (2002). *Jurnal Psikologi.* Jakarta : Binadarma.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia.*
- Purnamasari, D. (2009). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus.* Dalam : Aru, W.S, dkk, editor, *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi kelima.* Jakarta : FKUI.
- Razak, A. (2004). *Permintaan pelayanan kesehatan masyarakat.* FKM Unhas Makassar.
- Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5.* Jakarta : EGC..
- Stuart dan Laraia. (2005). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Psikiatri.* Edisi 8.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Bandung : Alfabeta.
- Suliswati, et al.(2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.* Jakarta : EGC.
- Suyono, S. (2009). *Diabetes Mellitus di Indonesia.* Dalam Aru, W.S, dkk, editor, *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi kelima.* Jakarta: FKUI.
- Tjandra, H. (2008). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Diabetes : Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatai Diabetes*

*dengan Cepat dan Mudah*. Jakarta  
: Gramedia Pustaka Utama.

Tjokroprawiro, A. (2007). *Hidup Sehat  
dan Bahagia Bersama Diabetes  
Mellitus*. Jakarta : Gramedia  
Pustaka Utama.

# DISTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN PENDERITA DIABETES MELLITUS LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN

## ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

- 1 [paper.researchbib.com](http://paper.researchbib.com) 1 %  
Internet Source
- 2 [repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id](http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id) 1 %  
Internet Source
- 3 [ismarefendiskepanakstikesrsudaya.blogspot.com](http://ismarefendiskepanakstikesrsudaya.blogspot.com) 1 %  
Internet Source
- 4 Liana Safitri, Fahrur Nur Rosyid. "Hubungan Nilai Ankle Brachial Index Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2", Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 2018 1 %  
Publication
- 5 Mahesti Utami, Mona P. Wowor, Christi Mambo. "UJI EFEK PEMBERIAN EKSTRAK BIJI PETAI CINA (Leucaena leucocephala L) TERHADAP KADAR GULA DARAH TIKUS WISTAR (Rattus norvegicus) YANG DIINDUKSI DENGAN ALOKSAN", Jurnal e-Biomedik, 2015 1 %  
Publication
- 6 [academic-accelerator.com](http://academic-accelerator.com) 1 %  
Internet Source

---

7	<a href="http://ejournal.stikesnh.ac.id">ejournal.stikesnh.ac.id</a> Internet Source	1 %
8	<a href="http://gudangcontohlaporan.blogspot.com">gudangcontohlaporan.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
9	<a href="http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id">ejournal2.litbang.kemkes.go.id</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://www.irohrohayati.biz">www.irohrohayati.biz</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://repository.uinsu.ac.id">repository.uinsu.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	Eny - Masruroh. "HUBUNGAN UMUR DAN STATUS GIZI DENGAN KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018 Publication	1 %
13	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	1 %
14	<a href="http://ecampus.imds.ac.id">ecampus.imds.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://library.unja.ac.id">library.unja.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://www.kampusmajapahit.ac.id">www.kampusmajapahit.ac.id</a> Internet Source	1 %

---

17

Dasti Anditjarina. "AEROSINUSITIS", JURNAL  
KEDOKTERAN, 2019

Publication

1 %

18

Ifa - Roifah, Sri Sudarsih. Jurnal Ilmu  
Kesehatan, 2019

Publication

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

# DISTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN PENDERITA DIABETES MELLITUS LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN

---

## GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---