

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT DEPRESI DAN KECEMASAN LANSIA
DENGAN DIABETES MELITUS DI KOTA MAKASSAR

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:
GRACE YUANITA NATASHA
R011211041

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2024

HALAMAN JUDUL

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI DAN KECEMASAN LANSIA
DENGAN DIABETES MELITUS DI KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

GRACE YUANITA NATASHA

R011211041

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

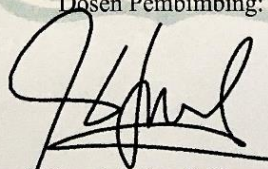
GAMBARAN TINGKAT DEPRESI DAN KECEMASAN LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS DI KOTA MAKASSAR

Oleh:

GRACE YUANITA NATASHA
R011211041

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing:



Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198409182012121003

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI DAN KECEMASAN LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 27 Desember 2024

Pukul : 14.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang GPM (Ruang Etik)

Oleh:

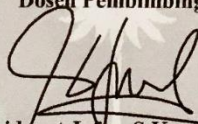
GRACE YUANITA NATASHA

R011211041

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

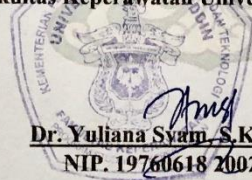


Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198409182012121003

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Grace Yuanita Natasha

NIM: R011211041

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 26 Desember 2024

Yang membuat pernyataan


Grace Yuanita Natasha
R011211041

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya sampaikan kepada Tuhan Yesus Kristus, yang menjadi sumber kekuatan dan kebijaksanaan dalam hidup saya. Berkat kasih dan penyertaan-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dalam setiap proses yang saya jalani, ayat Filipi 4:13 selalu menguatkan penulis: "Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku." Dengan pertolongan-Nya, semua tantangan selama penyusunan skripsi ini berhasil saya lalui.

Skripsi ini berjudul "Gambaran Tingkat Depresi dan Kecemasan Lansia dengan Diabetes Melitus di Kota Makassar" dan disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan pada program studi jenjang Strata-1 (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. Penulis bersyukur atas dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis selama proses ini. Bersamaan dengan ini perkenalkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang tua yang penulis kasihi dan sayangi Ayah Aiptu Sanderan dan Ibu Bersten Parura yang selalu mendukung dan mensupport penulis dalam memberikan dukungan, nasihat, serta doa kepada peneliti. Terima kasih juga penulis ucapkan untuk support dan dukungan penuh dari saudara tercinta yang sangat penulis sayangi Glen Harf. Peneliti juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Tuhan Yesus Kristus, atas penyertaan, kekuatan, dan kasih yang memampukan penulis melewati segala hal.

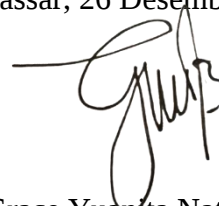
2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp. M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S. Kep. Ns M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang berperan sangat penting dalam penyusunan skripsi ini, atas segala bentuk pengarahan dan kesabaran memberikan arahan, motivasi, dan tentunya dukungan atas penyempurnaan skripsi ini.
5. Akbar Harisa, S. Kep., Ns., PMNC.,MN sebagai dosen penguji pertama yang telah memberikan koreksi, masukan, dan saran yang sangat membangun untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Nurlaila Fitriani., S.Kep., M.Kes., Ns.Sp.Kep,J sebagai dosen penguji kedua yang telah memberikan koreksi, masukan, dan saran yang sangat membangun untuk penyelesaian skripsi ini.
7. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
8. Orang yang menjadi alasan penulis untuk terus berjuang dan mau membanggakan mereka yaitu Ayah penulis Aiptu Sanderan dan Ibu penulis Bersten Parura, tanpa dedikasi, ajaran, *support*, doa dan dukungan dari mereka penulis tidak akan bisa sampai ke tahap ini. Terima kasih Ibu dan Ayah.

9. Saudara penulis Glen Harf, yang sangat penulis sayangi dan kasihi. Terima kasih selalu mensupport penulis dan mendukung penulis untuk terus maju. Terima kasih Dede. Semoga selalu di berkati dalam setiap apa yang dikerjakan dan mencapai semua impiannya.
10. Terkhusus buat Alm. Bapak Nenek' (Markus T. Parura) dan Alm. Mama Nenek' (Dortje Bunga) yang dari kecil merawat penulis sebagai cucunya. Selalu menyayangi cucunya sampai akhir hayatnya. Makasih Mama dan Bapak sudah jadi rumah ternyaman buat cucunya untuk pulang. Terima kasih Mama dan bapak atas kasih sayangnya.
11. Terima kasih yang mendalam penulis ucapkan kepada semua keluarga besar tercinta. Khususnya Om, Tante, Alm. Om Yusuf Parura dan Alm. Ruben Parura yang sudah mensupport dan membantu penulis selama perkuliahan hingga sampai di tahap skripsi ini. Terkhusus juga keluarga yang telah membantu penulis dalam finansial dan biaya kuliah. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga dr. Natan Sampe, Om Saleh Tangke, Om Siburian Tangke dan tante Ando terima kasih banyak penulis ucapkan atas bantuan dananya selama ini.
12. Terima kasih penulis ucapkan kepada teman-penulis baik yang di Palopo (Pute, Misel, Geby dan Ije), teman-teman 21 Teletubies, teman-teman PMK FK-FKG Unhas, maupun teman penulis yang ada di Makassar.
13. Terima kasih juga kepada teman bimbingan (Unnu, Bani, Mala, Ruth dan Rani) selaku teman seperjuangan penulis melalui masa skripsi. Terima kasih sudah mau mengarahkan dan membantu jika penulis mengalami kendala.

14. Terima kasih kepada teman-teman kuliah penulis, terkhusus (Peby, Agata, Ekri, Mala dan Yuyu) yang selalu mau menjadi teman dalam suka dan duka penulis terkhusus saat penyusunan skripsi sudah banyak membantu dan mengarahkan penulis.
15. Dengan penuh harapan, karya ini aku dedikasikan untuk seseorang di masa depan, siapa pun dirimu. Meskipun saat ini kita belum saling mengenal, aku berharap tulisan ini dapat menjadi pengingat, sumber inspirasi untuk bekal masa depan bersama dengan penulis.
16. Terakhir kepada diri sendiri Grace Yuanita Natasha. Terima kasih telah berjuang sampai titik ini. Terima kasih telah kuat menghadapi dan mengendalikan diri dari tekanan luar. Meskipun banyak tekanan dan cobaan tapi tidak menyerah dan terus berjuang sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini. Semangat kamu pasti bisa Acha.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan untuk perbaikan ke depannya. Saya juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Akhir kata, saya memanjatkan segala hormat dan kemuliaan hanya kepada Tuhan Yesus Kristus, yang telah menuntun saya dari awal hingga akhir proses ini.

Makassar, 26 Desember 2024



Grace Yuanita Natasha

ABSTRAK

Grace Yuanita Natasha. R011211041. **GAMBARAN TINGKAT DEPRESI DAN KECEMASAN LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia, menempati peringkat keempat. Pada tahun 2019, sekitar 9,3% penduduk dunia, atau setara dengan 463 juta orang, menderita DM. Angka ini terus bertambah, terutama pada kelompok lansia. Lansia yang hidup dengan DM sering kali mengalami tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Depresi menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh lansia, sementara gangguan kecemasan pada tahun 2021 memengaruhi sekitar 3,6% populasi dunia. Penelitian ini dilakukan di tiga puskesmas, yaitu Kassi-Kassi, Paccerakang, dan Sudiang Raya, yang memiliki jumlah lansia DM terbanyak di Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang tingkat depresi dan kecemasan yang dialami lansia dengan DM di wilayah tersebut.

Tujuan: untuk mengetahui bagaimana tingkat depresi dan kecemasan pada pasien lansia DM di Kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah GDS-15 (*Geriatric Depression Scale Short Form-15*) untuk depresi dan GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*) untuk kecemasan. Sampel penelitian ini Sebanyak 122 responden dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 22. **Hasil:** Dari ketiga lokasi penelitian, Puskesmas Kassi-Kassi mencatat lebih banyak kasus depresi ringan (83,3%), Paccerakang isolasi sosial lebih menonjol sebagai faktor kecemasan (67,5%) sementara Puskesmas Sudiang Raya memiliki angka depresi sedang hingga berat sebanyak (82,5%). Dari ketiga lokasi yang diteliti, lansia yang lebih tua, perempuan, dan yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi.

Kesimpulan dan Saran: Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Paccerakang dan Puskesmas Sudiang Raya sebagian besar mencatat depresi dan kecemasan ringan. Oleh karena itu, dengan adanya penelitian ini, diharapkan menjadi dasar untuk mengembangkan teori yang lebih *komprehensif*.

Kata Kunci: Depresi, Kecemasan, Lansia, Diabetes Melitus

ABSTRACT

Grace Yuanita Natasha. R011211041. **A STUDY ON THE LEVELS OF DEPRESSION AND ANXIETY AMONG ELDERLY DIABETES MELLITUS PATIENTS IN MAKASSAR CITY.** Supervised by Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep

Background: Diabetes Mellitus (DM) is recognized as a chronic illness and ranks as one of the leading causes of mortality globally, holding the fourth position. In 2019, about 9.3% of the global population, which equates to 463 million individuals, were diagnosed with DM. The prevalence of this condition is notably increasing, especially within the elderly demographic. Older adults with DM frequently face higher incidences of depression and anxiety, which can adversely affect their daily functioning and diminish overall quality of life. Depression is a common mental health challenge for the elderly, while anxiety disorders affected approximately 3.6% of the global populace in 2021. This research was conducted at three primary healthcare centers in Makassar City: Kassi-Kassi, Paccarakang, and Sudiang Raya, known for having the highest counts of elderly DM patients. The study's objective is to present insights into the levels of depression and anxiety in elderly DM patients across these areas.

Objective: To explore the levels of depression and anxiety among elderly DM patients in Makassar City. **Methodology:** This quantitative study uses a descriptive approach. The instruments employed are the GDS-15 (Geriatric Depression Scale Short Form-15) for measuring depression and the GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) for assessing anxiety. A total of 122 participants were chosen through purposive sampling. Data were processed using SPSS version 22. **Findings:** Among the three research locations, Puskesmas Kassi-Kassi recorded a higher prevalence of mild depression (83.3%), while Paccarakang highlighted social isolation as a significant factor contributing to anxiety (67.5%). In contrast, Puskesmas Sudiang Raya reported a notable rate of moderate to severe depression (82.5%). Across all locations, older adults, women, and individuals with a longer history of diabetes mellitus tended to exhibit higher levels of depression and anxiety.

Conclusion and Recommendations: The research concludes that most elderly individuals within the Puskesmas Kassi-Kassi, Paccarakang, and Sudiang Raya areas primarily experience mild levels of depression and anxiety. This study aims to provide foundational knowledge for the development of more in-depth theoretical models.

Keywords: Depression, Anxiety, Elderly, Diabetes Mellitus

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	1
HALAMAN JUDUL	2
HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR HASIL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Dengan Roadmap Prodi	5
E. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus pada Lansia	8
B. Tinjauan Umum Tentang Depresi.....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	17
D. Kerangka Teori	22
E. Originalitas Penelitian	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.

A.	Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C.	Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
D.	Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
E.	Instrumen Penelitian	Error! Bookmark not defined.
F.	Uji Validitas dan Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
G.	Manajemen Data.....	Error! Bookmark not defined.
H.	Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
I.	Alur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
J.	Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
A.	Gambaran Karakteristik Responden	Error! Bookmark not defined.
B.	Gambaran Kejadian Tingkat Depresi pada Lansia DM di Kota Makassar	Error! Bookmark not defined.
C.	Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia DM di Kota Makassar Berdasarkan Karakteristik Responden	Error! Bookmark not defined.
D.	Gambaran Kejadian Tingkat Kecemasan pada Lansia DM di Kota Makassar	Error! Bookmark not defined.
E.	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia DM di Kota Makassar Berdasarkan Karakteristik Responden	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN.....		Error! Bookmark not defined.
A.	Pembahasan Temuan.....	Error! Bookmark not defined.
B.	Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
C.	Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VII PENUTUP.....		Error! Bookmark not defined.
A.	Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B.	Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
----------------------------	-------------------------------------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas penelitian	23
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	32
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Secara Umum.....	44
Tabel 4. Distribusi Tingkat Depresi pada Lansia DM di Makassar.....	46
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15).....	47
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Usia.....	49
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Status Perkawinan.....	51
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Lama Menderita DM.....	52
Tabel 10. Distribusi Tingkat Kecemasan pada Lansia DM di Makassar.....	53
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7).....	54
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Usia.....	56
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia DM di kota Makassar berdasarkan Lama Menderita DM.....	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	22
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	26
Bagan 3. Alur Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	86
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	87
Lampiran 3. Surat Pengambilan Data Awal.....	91
Lampiran 4. Coding.....	92
Lampiran 5. Lampiran Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	95
Lampiran 6. Lampiran Surat Izin PTSP Kota Makassar.....	96
Lampiran 7. Lampiran Surat Izin PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	97
Lampiran 8. Lampiran Surat Izin Penelitian di Puskesmas.....	98
Lampiran 9. Lampiran Surat Ujian Skripsi.....	99
Lampiran 10. Lampiran Master Tabel.....	100
Lampiran 11. Lampiran Hasil Uji SPSS.....	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus atau biasa disebut DM merupakan penyakit yang menempati peringkat keempat sebagai penyebab utama kematian. DM merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin, yang diperlukan tubuh untuk mengatur kadar gula darah atau glukosa (Meilani *et al.*, 2022). Pada tahun 2019, sebanyak 9,3% populasi dunia menderita DM, setara dengan 463 juta orang lansia. Jumlah ini meningkat 19,9%, atau 111,2 juta orang. Kawasan Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat memiliki prevalensi lansia dengan riwayat DM tertinggi di antara 7 regional dunia sebesar 12,2% dan 11,4%. Asia Tenggara berada di peringkat ketiga dengan prevalensi 11,3% (*International Diabetes Federation*, 2019).

Prevalensi angka lansia DM mengalami peningkatan dalam skala internasional. Lansia dengan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi sering menunjukkan ketergantungan yang lebih besar pada aktivitas sehari-hari, yang memperburuk kualitas hidup mereka (Wang & Cheng, 2023). Indonesia menduduki peringkat ke-7 dengan 10,7 juta penderita. Sebagian besar kasus DM terjadi pada usia lansia, khususnya antara 40-60 tahun, karena toleransi tubuh terhadap glukosa menurun seiring bertambahnya usia (*International Diabetes Federation*, 2021).

Menurut pengambilan data awal di Dinas kesehatan kota Makassar pada tanggal 25 Juni 2024 oleh *staff* Dinkes, penderita DM tercatat sebanyak 20.784 pada bulan Januari-Juni 2022, dan 11.655 pada bulan Juli-Desember 2022. Sedangkan pada tahun 2023, angka pasien DM di Makassar sebanyak 32.915 orang. Dapat kita lihat bahwa penderita DM mengalami kenaikan dari tahun 2022 hingga tahun 2023. Berdasarkan survey pengambilan data awal yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan kota Makassar, diperoleh bahwa Puskesmas Kassi-Kassi memiliki jumlah pasien DM terbanyak di Makassar, yaitu sebanyak 915 kasus, Puskesmas Paccerakang sebanyak 479 kasus DM dan Puskesmas Sudiang Raya sebanyak 450 kasus lansia DM. Selain itu, Puskesmas Kassi-Kassi juga mencatat jumlah lansia dengan DM paling tinggi sebanyak 314 orang, Puskesmas Paccerakang sebanyak 58 orang lansia DM dan Puskesmas Sudiang Raya sebanyak 32 kasus lansia DM. Lansia DM dengan rentan usia >60 tahun terhitung sejak bulan Januari sampai dengan Juni 2024 (Data Dinas Kesehatan kota Makassar, 2024).

Depresi adalah satu dari masalah kesehatan mental yang paling umum di kalangan lansia. Sekitar 7% lansia di dunia mengalami depresi, dan prevalensinya meningkat dua kali lipat pada mereka dengan kondisi medis kronis (*World Health Organization*, 2021). Di Eropa, prevalensi depresi pada lansia berkisar antara 10% hingga 16%, sedangkan di Asia, angka tersebut bisa mencapai 20%. Risiko depresi meningkat pada mereka yang menderita penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi serta yang

memiliki dukungan sosial yang minim (Cohen & Gabin, 2022). Data menurut survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, lansia dengan rentan usia 65 tahun keatas mencapai 957 orang.

Prevalensi depresi pada lansia berusia 65-74 tahun sekitar 12%, sedangkan pada mereka yang berusia 75 tahun ke atas, prevalensinya mencapai 18%. Wanita lansia cenderung mengalami depresi lebih sering dibandingkan pria, dengan prevalensi sekitar 17% untuk wanita dan 13% untuk pria (Choi & Lee, 2023). Lansia dengan depresi juga rentan terhadap penurunan fungsi fisik, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka (*American Psychological Association*, 2020).

Pada tahun 2019, sekitar 301 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan (*World Health Organization*, 2019). Selanjutnya meningkat menjadi 3,6% populasi global mengalami gangguan kecemasan pada tahun 2021 (*World Health Organization*, 2021). Data terbaru dari WHO pada tahun 2023, prevalensi gangguan kecemasan di dunia diperkirakan sekitar 4% dari populasi dunia (*World Health Organization*, 2023). Di Indonesia, tercatat pada tahun 2018 prevalensi gangguan cemas sebesar 6,1%, yang mencerminkan angka nasional tanpa spesifikasi wilayah (Riskesdas, 2018).

Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Paccerakang dan Puskesmas Sudiang Raya dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah lansia DM tertinggi di kota Makassar. Urgensi dilakukannya penelitian ini

untuk melihat gambaran tingkat depresi dan kecemasan pada lansia dengan penyakit DM.

Pemilihan dua lokasi penelitian dipilih karena efektif dalam memperoleh data langsung dari pasien, yang memberikan gambaran lebih akurat tentang kondisi depresi dan kecemasan yang dialami oleh lansia dengan DM. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Depresi dan Kecemasan Lansia dengan Diabetes Melitus di Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Hingga saat ini angka DM pada lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi depresi pada lansia mencapai 18% dan meningkat pada mereka dengan penyakit kronis (*American Psychological Association*, 2020; Cohen & Gabin, 2022). Selain itu, sekitar 301 juta lansia di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan, mencakup sekitar 4% dari populasi global (*World Health Organization*, 2019; *World Health Organization*, 2023). Perlu perhatian lebih terhadap lansia khususnya pada aspek psikologis seperti depresi dan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang signifikansi penelitian ini dalam mengevaluasi tingkat depresi dan kecemasan pada lansia dengan penyakit DM. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seperti apa gambaran tingkat depresi dan kecemasan pada lansia yang menderita DM di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi dan kecemasan pada pasien lansia DM di Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, dan lama menderita DM yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan pada lansia dengan DM.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien lansia DM di Kota Makassar.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien lansia DM di Kota Makassar.

D. Kesesuaian Dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi dan Kecemasan Lansia dengan Diabetes Melitus di Kota Makassar” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain satu yaitu peningkatan *quality of life* pada kelompok lansia DM.

Tujuan dari penelitian ini untuk memahami tingkat depresi dan kecemasan lansia DM dengan fokus pada upaya meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, penelitian ini selaras dengan roadmap prodi S1 Keperawatan, khususnya pada domain ketiga, yang menitikberatkan pada

peningkatan mutu pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks pemantauan dan evaluasi tingkat depresi dan kecemasan lansia DM.

E. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan informasi bagi pembaca terkait gambaran tingkat depresi dan kecemasan lansia dengan DM di kota Makassar.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat membantu mahasiswa dan dosen memahami lebih dalam tentang gambaran tingkat depresi dan kecemasan lansia dengan DM di kota Makassar. Data yang diperoleh dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk pengembangan kurikulum dan penelitian keperawatan, serta menciptakan intervensi dan perawatan yang lebih efektif untuk lansia dengan DM.

2. Bagi Dinas kesehatan dan Puskesmas

Penelitian ini membantu Puskesmas Kassi-Kassi meningkatkan layanan kesehatan mental untuk lansia dengan DM. Ada kemungkinan bahwa data yang dikumpulkan akan digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan program yang ditawarkan oleh puskesmas untuk menggambarkan tingkat depresi dan kecemasan lansia DM, untuk mengelola dan memantau depresi dan kecemasan lansia DM

3. Bagi Pasien Lansia dengan Diabetes Melitus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien DM lansia tentang pentingnya perawatan tingkat depresi dan kecemasan, sehingga mereka lebih sadar akan kondisi mereka dan mengambil langkah preventif serta intervensi yang diperlukan. Dengan demikian, hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi berharga bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan tentang tingkat depresi dan kecemasan lansia DM. Peneliti juga dapat mengaplikasikan temuan dari penelitian ini untuk mengembangkan metode evaluasi dan intervensi yang lebih efektif, serta meningkatkan keterampilan dalam penelitian terkait gambaran depresi dan kecemasan pada lansia DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus pada Lansia

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif atau pankreas tidak menghasilkan jumlah insulin yang cukup. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa dalam darah. Hiperglikemia, yaitu peningkatan kadar glukosa darah, adalah efek umum dari DM yang tidak terkontrol. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (*World Health Organization, 2019*)

Menurut *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2019, DM adalah sekelompok penyakit metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM berpotensi menyebabkan gangguan serius pada berbagai sistem tubuh, termasuk kardiovaskular, neuropati, nefropati, retinopati, dan peningkatan risiko infeksi. Pengelolaan glukosa darah dan faktor risiko lainnya sangat penting untuk mencegah atau menunda komplikasi tersebut (*Harding et al, 2019*). Hiperglikemia kronis pada DM dapat menyebabkan kerusakan dan disfungsi berbagai organ vital seperti ginjal, saraf, jantung, mata, dan pembuluh darah. Merupakan

salah satu masalah kesehatan paling umum di dunia, mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia (*International Diabetes Federation, 2019*).

Pengklasifikasian dan jenis-jenis Diabetes Melitus (DM):

a. Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1)

Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1) adalah penyakit autoimun yang merusak sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Meskipun umumnya terjadi pada anak-anak dan remaja, DMT1 juga dapat timbul pada orang dewasa. Pada kondisi ini, tubuh tidak menghasilkan insulin sama sekali, sehingga memerlukan terapi insulin sepanjang hidup. DMT1 menyumbang sekitar 5-10% dari seluruh kasus DM (*American Diabetes Association, 2019*)

b. Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan jenis DM paling umum, mencakup sekitar 90-95% kasus DM. Pada DMT2, tubuh mengalami resistensi insulin dan pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin. Faktor risiko utama meliputi obesitas, gaya hidup kurang aktif, usia lanjut, dan riwayat keluarga. Prevalensi DMT2 meningkat global, terutama seiring dengan lonjakan kasus obesitas dan gaya hidup tidak aktif (*World Health Organization, 2019*).

c. Diabetes Gestasional

Diabetes Gestasional terjadi saat kehamilan karena kurangnya produksi insulin oleh tubuh wanita, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta meningkatkan risiko pengembangan DMT2 pada ibu dan anak di masa depan. Sekitar 2-10% kehamilan di Amerika Serikat dipengaruhi oleh diabetes gestasional setiap tahun (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021).

d. Diabetes Melitus Lainnya

Selain DMT1, DMT2, dan diabetes gestasional, terdapat jenis-jenis DM lain yang lebih jarang terjadi akibat kondisi genetik tertentu atau penyakit lain. Shields *et al.* (2018) menyoroti pentingnya diagnosis dan penanganan tepat untuk jenis DM langka selain DMT1, DMT2, dan diabetes gestasional. Ini termasuk diabetes monogenik akibat mutasi gen tunggal dan diabetes sekunder karena kondisi seperti pankreatitis, fibrosis kistik, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang mempengaruhi insulin. Penelitian ini menekankan perlunya upaya untuk mengurangi risiko komplikasi serius yang dapat timbul akibat DM jenis ini.

Di dunia DM menjadi masalah yang semakin serius akibat meningkatnya angka harapan hidup dan perubahan gaya hidup. Pada lansia berusia >60 tahun, DM menjadi isu kesehatan utama di berbagai negara. Penelitian menemukan bahwa 8 dari 10 lansia memiliki DM

atau pradiabetes, dengan komplikasi lebih umum terjadi dibandingkan dengan pasien yang lebih muda (Chatterjee *et al.*, 2021).

Pada lansia, jenis DM yang sering ditemukan adalah Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dan Diabetes Melitus Gestasional (DMG). DMT2 paling sering terjadi karena faktor usia dan genetika (*American Diabetes Association*, 2020). Meski lebih jarang, DMG bisa terjadi pada lansia yang hamil, namun prevalensinya lebih rendah dibandingkan pada wanita yang lebih muda (*International Diabetes Federation*, 2021).

2. Komplikasi Diabetes Melitus pada Lansia

Komplikasi adalah kondisi di mana dua atau lebih penyakit muncul bersamaan, tanpa salah satu penyakit menjadi lebih dominan daripada yang lain. Hal itu menjelaskan bahwa komplikasi dapat memengaruhi kualitas hidup, kemampuan untuk bekerja, kecacatan dan kematian (Khanam, *et al.*, 2011) dalam (Heru, 2022).

DM pada populasi lansia sering kali terkait dengan sejumlah komplikasi fisik yang signifikan. Lansia dengan DM memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti neuropati perifer, retinopati, dan nefropati. Neuropati perifer, misalnya, dapat menyebabkan penurunan sensasi dan nyeri pada kaki, yang meningkatkan risiko luka dan amputasi pada pasien lansia (*American Diabetes Association*, 2020).

DM sering tidak terdeteksi pada lansia karena gejala-gejalanya seperti sering merasa haus, sering buang air kecil, dan penurunan berat badan sering kali tidak dikenali akibat perubahan fisik alamiah yang terjadi pada proses penuaan. Kondisi DM yang tidak terdiagnosis ini dapat terus berkembang menjadi komplikasi serius yang berpotensi fatal (Sclater, 2003) dalam (Pratama *et al.*, 2021).

Komplikasi yang sering muncul pada individu yang menderita DM dapat dibagi menjadi dua jenis utama: mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler terjadi karena kerusakan pada pembuluh darah kecil. Salah satu contoh umum dari komplikasi mikrovaskuler ini adalah neuropati, yang mana kerusakan saraf dapat mengakibatkan gangguan sensorik dan motorik yang signifikan pada pasien DM (Kaul & Ansari, 2020).

Adapun, beberapa komplikasi umum yang dialami oleh lansia DM antara lain:

1. Neuropati Perifer: Kerusakan saraf yang menyebabkan penurunan sensasi dan nyeri pada ekstremitas, terutama kaki. Hal ini meningkatkan risiko luka dan amputasi karena luka yang tidak disadari dan sulit sembuh (Tang *et al.*, 2024).
2. Retinopati Diabetik: Kerusakan pembuluh darah di retina yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Lansia dengan DM lebih rentan mengalami kondisi ini yang dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup mereka (Nguyen *et al.*, 2019)

3. Nefropati Diabetik: Kerusakan ginjal yang bisa berujung pada gagal ginjal. Ini memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal, yang merupakan prosedur invasif dan berdampak besar pada kehidupan sehari-hari (Nguyen *et al*, 2019)
4. Penyakit Kardiovaskular: Lansia dengan DM memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung dan stroke, yang merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan pada pasien DM (Kesehatan Masyarakat BMC, 2024)

Penyebab utama DM meliputi faktor genetik dan perilaku serta gaya hidup seseorang. Selain itu, faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan layanan kesehatan juga berkontribusi signifikan terhadap tingkat kesakitan DM dan komplikasinya (Onggo, 2011) dalam (Pratama *et al.*, 2021). Faktor keturunan memiliki peran penting dalam perkembangan DM, terutama bila dikombinasikan dengan gaya hidup tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, dan kelebihan berat badan. Selain itu, perilaku seperti merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan juga meningkatkan risiko DM (Magliano, 2019).

Diabetes dapat mempengaruhi berbagai sistem organ dalam tubuh selama periode waktu tertentu. Komplikasi yang timbul dapat dibagi menjadi dua jenis utama: mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler mencakup kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), dan kerusakan mata (retinopati). Di sisi

lain, komplikasi makrovaskuler termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer yang dapat menyebabkan luka yang sulit sembuh, gangren, bahkan amputasi. Komplikasi lainnya meliputi masalah gigi, penurunan resistensi terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia, serta masalah saat melahirkan (Deshpande & Hayes, 2008) dalam (Pratama *et al.*, 2021). Komplikasi diabetes ini dianggap serius karena dapat berhubungan dengan munculnya penyakit kronis lain yang berbahaya seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kebutaan karena retinopati, gangguan penglihatan seperti glaukoma dan katarak, gagal ginjal, impotensi pada pria, serta cacat akibat luka yang sulit sembuh.

B. Tinjauan Umum Tentang Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan yang mempengaruhi suasana hati ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, serta berbagai gangguan emosional dan fisik lainnya (*American Psychiatric Association*, 2022). Kondisi ini dapat mempengaruhi cara berpikir, perasaan, dan perilaku seseorang, sehingga mengganggu fungsi normal dalam kehidupan sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2023).

Depresi umumnya dapat hilang dalam beberapa hari, namun ada beberapa yang dapat bertahan lebih lama dan mempengaruhi aktivitas

harian (*National Institute of Mental Health*, 2018). Biasanya seseorang yang mengalami depresi memiliki perasaan sedih lebih dari dua minggu dan berdampak pada pola makan, berat badan, gangguan tidur, penurunan energi, perasaan tidak berharga, sulit berkonsentrasi, dan pikiran tentang kematian atau keinginan untuk bunuh diri (*World Health Organization*, 2023). Depresi sering dialami oleh berbagai kelompok usia dan lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan pria (*World Health Organization*, 2023).

2. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut *National Institute of Mental Health* (2018), depresi merupakan gangguan suasana hati yang dapat memengaruhi banyak aspek kehidupan individu. Tanda dan gejala depresi mencakup:

- a. Perasaan sedih, cemas, atau kekosongan yang berlangsung terus-menerus.
- b. Rasa putus asa atau pandangan pesimis tentang masa depan.
- c. Mudah tersinggung, frustrasi, atau gelisah tanpa sebab yang jelas.
- d. Perasaan bersalah, merasa tidak berharga, atau tidak berdaya.
- e. Hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas atau hobi yang biasanya disukai.
- f. Kelelahan atau kekurangan energi yang membuat seseorang merasa lamban.
- g. Kesulitan dalam konsentrasi, mengingat hal-hal, atau membuat keputusan.

- h. Masalah tidur seperti sulit tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur berlebihan.
- i. Perubahan nafsu makan atau perubahan berat badan yang tidak diinginkan.
- j. Rasa sakit fisik, seperti sakit kepala, kram, atau masalah pencernaan, yang tidak memiliki penyebab fisik yang jelas dan tidak membaik dengan pengobatan.
- k. Pikiran tentang kematian, bunuh diri, atau upaya bunuh diri.

3. Faktor Risiko Depresi

Depresi dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, internal menyangkut biologis dan genetik, sedangkan faktor eksternalnya adalah faktor lingkungan.

- a. Faktor Biologis, karena adanya gangguan pada keseimbangan zat kimia otak seperti serotonin, noradrenalin, dan dopamin sering dihubungkan dengan depresi. Selain itu, perubahan struktural di area otak yang mengatur suasana hati dan emosi juga turut memainkan peran (Wang *et al.*, 2021)
- b. Faktor Genetik, riwayat keluarga yang mengalami depresi cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami dan lebih rentan mengalami depresi (Serafini *et al.*, 2015)
- c. Faktor Lingkungan, adanya pemicu seperti stres yang berat, kehilangan orang tercinta, atau trauma masa kanak-kanak, juga dapat memicu depresi, terutama pada individu yang sudah

memiliki kecenderungan genetik. Pengalaman-pengalaman ini bisa berdampak pada perkembangan otak dan mekanisme tubuh dalam menangani stres (Serafini *et al.*, 2015). Selain karena faktor tersebut bisa juga disebabkan karena Ketergantungan jenis obat tertentu, intimidasi dan *bullying* (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022)

C. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi wajar terhadap tekanan, yang dalam kondisi tertentu dapat membantu kita tetap siaga dan berkonsentrasi pada tugas yang mendesak (*American Psychiatric Association*, 2023). Namun, masalah muncul ketika kecemasan berkembang menjadi ketakutan yang berlebihan dan berlangsung lama, sehingga menghambat aktivitas sehari-hari (*World Health Organization*, 2023). Gangguan kecemasan ini biasanya ditandai oleh ketakutan yang tidak wajar terhadap situasi atau objek tertentu, disertai gejala fisik seperti ketegangan otot, gemetar, detak jantung cepat, dan gangguan tidur (*National Institute of Mental Health*, 2022).

2. Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan

Menurut *American Academy of Family Physicians* tahun 2022, gangguan kecemasan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

- a. Gangguan Kecemasan Umum (*Generalized Anxiety Disorder - GAD*) adalah kondisi kecemasan yang berlangsung terus-menerus dan berlebihan mengenai berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Mereka yang mengalaminya sering merasakan kekhawatiran yang tidak berdasar dan merasa sulit untuk mengendalikan rasa cemas tersebut.
- b. Gangguan Panik (*Panic Disorder*) ditandai dengan munculnya serangan panik yang tiba-tiba dan sangat intens, disertai gejala fisik seperti detak jantung yang cepat, berkeringat, tremor, serta sensasi tercekik atau sesak napas. Penderita seringkali takut akan kemungkinan terjadinya serangan panik di masa depan.
- c. Fobia (*Phobias*) merupakan bentuk kecemasan yang sangat terfokus pada objek atau situasi tertentu, seperti ketinggian, jenis hewan tertentu, atau ruang yang sempit. Mereka yang mengalami fobia cenderung menghindari situasi atau objek yang menimbulkan ketakutan tersebut.
- d. Gangguan Kecemasan Sosial (*Social Anxiety Disorder*) ditandai dengan kecemasan yang mendalam terhadap situasi sosial atau interaksi dengan orang lain, dengan kekhawatiran yang berlebihan mengenai penilaian negatif dari orang lain atau rasa malu.
- e. Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD*) adalah jenis kecemasan yang muncul setelah seseorang mengalami atau menyaksikan kejadian traumatis. Gejala-gejalanya

meliputi kilas balik, mimpi buruk, dan kecemasan yang terkait dengan peristiwa traumatis tersebut.

- f. Gangguan Obsesif-Kompulsif (*Obsessive-Compulsive Disorder - OCD*) ditandai dengan adanya obsesi (pikiran, gambaran, atau dorongan yang terus-menerus dan tidak diinginkan) dan/atau kompulsi (perilaku atau ritual yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh obsesi).

3. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Turner & Butler tahun 2022, faktor penyebab kecemasan melibatkan berbagai elemen yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, antara lain:

- a. Genetika: Faktor genetik dapat mempengaruhi seberapa rentan seseorang terhadap gangguan kecemasan. Penelitian mengindikasikan bahwa kecenderungan untuk mengalami gangguan kecemasan sering kali ada dalam keluarga, menandakan adanya elemen genetik.
- b. Biologi dan Kimia Otak: Ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin dan norepinefrin di otak dapat menyebabkan kecemasan. Struktur otak yang terlibat dalam pengendalian emosi, seperti amigdala dan hippocampus, juga dapat berdampak pada kecemasan.

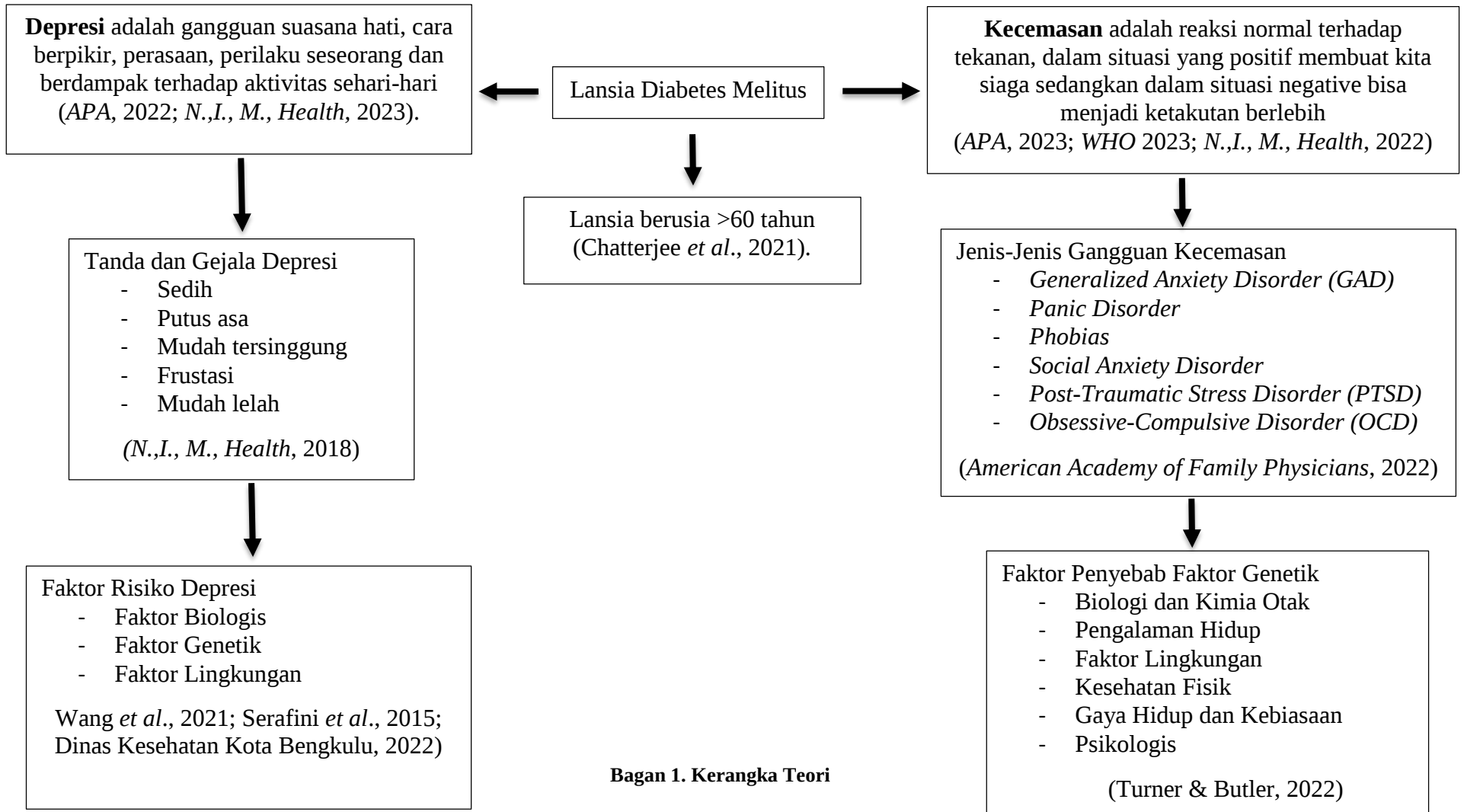
- c. **Pengalaman Hidup:** Pengalaman traumatik atau stres besar, seperti kehilangan orang tercinta, kekerasan, atau bencana alam, dapat memicu atau memperburuk gangguan kecemasan.
- d. **Faktor Lingkungan:** Lingkungan sosial dan budaya, termasuk tekanan dari lingkungan sekitar, tempat kerja, atau hubungan sosial, dapat berkontribusi pada perkembangan kecemasan.
- e. **Kesehatan Fisik:** Kondisi medis tertentu, seperti gangguan tiroid atau penyakit jantung, dapat memicu atau memperburuk gejala kecemasan.
- f. **Gaya Hidup dan Kebiasaan:** Kebiasaan tidak sehat, seperti kurang tidur, konsumsi kafein yang berlebihan, dan pola makan yang buruk, juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.
- g. **Psikologis:** Pola pikir negatif dan kebiasaan berpikir yang tidak sehat, seperti ruminasi atau kecenderungan untuk memprediksi hasil buruk, dapat meningkatkan risiko kecemasan.

4. Dampak Kecemasan

- a. **Dampak Fisik:** Kecemasan sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan fisik, seperti masalah tidur (termasuk insomnia), gangguan sistem pencernaan, dan meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular. Kecemasan dapat mempengaruhi sistem saraf otonom, yang berakibat pada peningkatan detak jantung dan tekanan darah yang lebih tinggi (Adams & Harrison, 2023; Williams & Smith, 2022).

- b. Dampak Psikologis: Selain itu, kecemasan juga dapat memperparah kondisi psikologis seseorang, dengan meningkatkan risiko depresi. Akibatnya, penderitanya bisa merasa terasing, mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, serta menurunnya produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan (Adams & Harrison, 2023; Turner & Butler, 2023)
- c. Dampak Sosial: Secara sosial, penderita kecemasan cenderung menarik diri dari kegiatan sehari-hari dan dapat menyebabkan individu menjadi terisolasi secara sosial,. Mereka lebih memilih untuk menghindari situasi yang dapat memicu kecemasan, sehingga hubungan sosial dan interpersonal menjadi terganggu (Adams & Harrison, 2023; Thompson & Rivera, 2023)
- d. Dampak Ekonomi: Dari sudut pandang ekonomi, kecemasan memiliki pengaruh besar, terutama di daerah perkotaan dengan tingkat ekonomi lebih tinggi. dibuktikan dengan penurunan produktivitas kerja, tingginya absensi, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan akibat terapi dan pengobatan yang diperlukan (Adams & Harrison, 2023; Johnson & Nguyen, 2022).

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

E. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas penelitian

Peneliti, Tahun, Judul	Tujuan	Metode, Sampel, Instrument, Analisis	Hasil & Kesimpulan	Keterbatasan Penelitian	Komentar Penulis
Peneliti : Oana Albai <i>et al.</i> Tahun : 2024 Judul : Predictive Factors of Anxiety and Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan antara usia lanjut, durasi penyakit yang lama, serta kontrol glikemik yang buruk dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2.	Metode: Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel: 209 pasien diabetes tipe 2. Instrument: Pengukuran HbA1c dan PHQ-9 Analisis: Regresi Logistik, ANOVA, Analisis Korelasi	Hasil: 51,5% pasien mengalami kecemasan. Usia lebih dari 57 tahun dan HbA1c lebih dari 8,5% adalah faktor utama yang terkait dengan tingkat kecemasan yang tinggi. Kesimpulan: Risiko kecemasan pada pasien diabetes meningkat seiring bertambahnya usia dan kontrol glikemik yang kurang baik.	Penelitian ini dilakukan di satu rumah sakit di Romania, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi .	Variable: Variable pada penelitian ini adalah hubungan lansia dengan durasi penyakit yang lama, serta kontrol glikemik yang buruk pada pasien DM tipe 2. Sedangkan pada penelitian penulis menggunakan variable berupa prevalensi stress dan kecemasan pada lansia DM. Teknik : Instrumen pada penelitian ini adalah PHQ-9 sedangkan pada penelitian penulis menggunakan GDS-15 dan GAD-7. Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah pasien lansia DM tipe 2. Sedangkan pada penelitian penulis menggunakan sampe lansia DM secara umum. Efek: Lansia DM terbukti mngelami kecemasan sehingga penulis ingin melihat prevaensi usia dan jenis kelamin terhadap kecemasan lansia DM

Peneliti: Tim dari ADAPT-DM Study. Tahun: 2024 Judul: Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2022	Menjelajahi prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 serta faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis mereka.	Metode: Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel: 300 pasien diabetes Instrumen: GAD-7 untuk menilai kecemasan, BDI-II untuk depresi.	Hasil: Lebih dari setengah pasien menunjukkan tingkat kecemasan yang signifikan berdasarkan skor GAD-7. Kesimpulan: Kecemasan umum ditemukan di kalangan pasien diabetes, terutama yang memiliki riwayat penyakit lebih lama.	Penelitian ini hanya focus di satu puskesmas di Tanjung Pinang, sehingga hasilnya kurang mencakup populasi yang lebih luas	Variable: Variable pada penelitian ini adalah faktor-faktor depresi dan Sedangkan pada penelitian penulis menggunakan prevalensi stress dan kecemasan pada lansia DM Teknik: Instrumen pada penelitian ini adalah GAD-7 dan BDI-II. sedangkan pada penelitian penulis menggunakan GDS 15 dan GAD-7. Lokasi: Lokasi pada penelitian ini adalah Puskesmas Tanjung Pinang. sedangkan pada penelitian penulis di puskesmas Kassi-kassi dan Paccerakang. Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah pasien diabetes. sedangkan pada penelitian penulis menggunakan Lansia dengan riwayat DM.
Peneliti: Cindy, <i>et al.</i> Tahun: 2022 Judul: <i>Impact of diabetes on the mental health of elderly: A cross-sectional study</i>	Mencari tau dampak diabetes terhadap kesehatan mental pada kelompok lansia.	Metode: Deskriptif (consecutive sampling) Sampel: 56 responden Instrumen: Beck Depression Inventory-II	Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% tidak mengalami depresi, 17.9% depresi ringan, 21.4% depresi sedang, 10.7% depresi berat Kesimpulan:	Mengevaluasi dampak diabetes pada kesehatan mental lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan antara diabetes dan kesehatan mental	Variable: Variable pada penelitian ini adalah dampak diabetes pada kesehatan mental. Sedangkan pada penelitian penulis menggunakan prevalensi stress dan kecemasan pada lansia DM Teknik: Instrumen pada penelitian ini adalah Beck Depression Inventory-II. sedangkan pada penelitian penulis menggunakan GDS 15 dan GAD-7. Analisis: Analisis pada penelitian ini adalah

statistik deskriptif dan regresi linier untuk mengidentifikasi hubungan antara diabetes dan kesehatan mental pada lansia. sedangkan pada penelitian penulis menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan kondisi depresi dan kecemasan pada lansia

Lokasi: Lokasi pada penelitian ini adalah di beberapa fasilitas kesehatan yang melayani populasi lansia dengan diabetes, seperti rumah sakit dan klinik yang merawat pasien diabetes. sedangkan pada penelitian penulis di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakang

Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah 56 responden. sedangkan pada penelitian penulis sebanyak 115 lansia DM.
