HUBUNGAN SKOR *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* DENGAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PRALANSIA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Lulu Kanza Maulida, 030002300055)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu: Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN SKOR *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* DENGAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PRALANSIA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjama Kedokteran

(Lulu Kanza Maulida, 030002300055)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN SKOR *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* DENGAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PRALANSIA

Lulu Kanza Maulida

NIM 030002300055

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..Rabu..... , Tanggal ..1 Juli..... 20....

Pembimbing

Dr. dr. Verawati Sudarma, M. Gizi, Sp.GK

NIK: 3137/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN SKOR *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* DENGAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PRALANSIA

Nama mahasiswa: Lulu Kanza Maulida

NIM 030002300055

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari....., Tanggal 2026

Ketua Penguji
Nama : Prof. Dr. dr. Raditya Wratsangka, Sp.OG., Subsp. Obginsos .....
NIK : 1588/USAKTI

Anggota Penguji I
Nama : Dr. dr. Verawati Sudarma, M. Gizi, Sp.GK .....
NIK : 3137/USAKTI

Anggota Penguji II
Nama : dr. Dita Setiati, Sp.A .....
NIK : 3661/USAKTI

Jakarta, ...20....

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Lulu Kanza Maulida
NIM	: 030002300055
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Sembung Raya, RT/RW.002/002, Kelurahan Sigentong, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes
Telepon / mobile	: 085328933740
E-mail	: 030002300055@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Skor *Self Reporting Questionnaire* dengan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pralansia

Dengan ini menyatakan bahwa proposal yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No. 17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 1 Juli 2026



Lulu Kanza Maulida
NIM 030002300055

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI DAN DEKAN iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
DAFTAR SINGKATAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 Kadar gula darah 4
2.1.1.1 Definisi 4
2.1.1.2 Faktor - faktor yang memengaruhi kadar gula darah 4
2.1.1.3 Jenis - jenis pemeriksaan gula darah 6
2.1.1.4 Kadar gula darah sewaktu 6
2.1.2 *Self Reporting Questionnaire* alat skrining gangguan mental emosional 7
2.1.3 Pralansia 8
2.1.3.1 Definisi 8
2.1.3.2 Perubahan fungsi fisiologis 8
2.1.4 Hubungan skor *Self Reporting Questionnaire* dengan kadar gula darah sewaktu 8
2.2 Ringkasan pustaka 10
2.3 Kerangka teori 11

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 12
3.1 Kerangka konsep 12
3.2 Variabel Penelitian 12
3.2.1 Variabel bebas 12
3.2.2 Variabel tergantung 12
3.3 Definisi operasional 13

BAB IV METODE 14
4.1 Desain 14
4.2 Lokasi dan waktu penelitian 14
4.3 Populasi dan subjek penelitian 14
4.3.1 Populasi penelitian 14
4.3.1.1 Populasi target 14
4.3.1.2 Populasi terjangkau 14
4.3.2 Subjek 14
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 14
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 15
4.4 Bahan dan instrumen 16
4.4.1 Kuisioner *Self Reporting Questionnaire*-20 (SRQ-20) 16
4.4.2 Glukometer 16
4.5 Analisis statistik 17
4.5.1 Analisis univariat 17
4.5.2 Analisis bivariat 17
4.6 Alur kerja penelitian 18
4.7 Etika penelitian 18
4.8 Penjadwalan penelitian 19

DAFTAR PUSTAKA 20
LAMPIRAN 22

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 10
Tabel 2. Definisi operasional 13
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 11
Gambar 2. Kerangka konsep 12
Gambar 3. Alur kerja 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed consent* 22
Lampiran 2. Formulir persetujuan 23
Lampiran 3. Kuesioner seleksi responden 24
Lampiran 4. Kuesioner SRQ-20 25
Lampiran 5. *Dummy table* 26

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: *Adrenocorticotropic Hormone*
ADA	: *American Diabetes Assocoation*
CRH	: *Corticotropin-Releasing Hormone*
HPA	: *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*
IDF	: *International Diabetes Federation*
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SRQ	: *Self Reporting Questionnaire*
SRQ-20	: *Self Reporting Questionnaire*-20
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes no. 25 (2016), batasan usia pralansia yaitu antara usia 45-59 tahun.(1) Pralansia merupakan fase transisi yang sangat penting menjelang masa tua. Selama fase ini, seseorang secara bertahap akan merasakan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Secara fisik, pada fase ini terjadi penurunan fungsi tubuh, seperti berkurangnya daya tahan tubuh, menurunnya metabolisme, dan meningkatnya risiko penyakit kronis, seperti diabetes melitus. Secara psikologis, individu yang berada pada fase pralansia mulai merasakan tekanan emosional seperti takut akan masalah kesehatan mereka, tanggung jawab dalam keluarga, dan persiapan untuk masa tua yang bisa membuat masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan stres.(2)

Menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF) data tahun 2021 memperlihatkan hampir 19,5 juta penduduk Indonesia menderita diabetes dengan prevalensi sebesar 10,6% pada kelompok usia 20 – 79 tahun.(3) Data Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia pada tahun 2024, jumlah orang dewasa di Indonesia dengan usia 15-64 tahun mencapai 69,58% dari total populasi. Lebih lanjut, 15% dari kelompok umur ini menghadapi masalah kesehatan mental.(4)

Penyebab pasti dari diabetes belum diketahui, namun menurut *American Diabetes Assocoation* (ADA), Ada beberapa hal yang berpengaruh pada tingkat gula darah seseorang, di antaranya yakni kebiasaan makan dan aktivitas fisik, obat antidiabetes, efek samping obat, perubahan hormon, nyeri, serta kurangnya cairan dalam tubuh. Beberapa studi sebelumnya menyebutkan bahwa masalah kesehatan mental semacam stres, kecemasan, dan depresi pun bisa menjadi penyebab tingginya tingkat gula dalam darah. Stres yakni reaksi tubuh pada masalah psikologis. Reaksi stres ini bisa berdampak pada sistem hormon tubuh dan menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah.(5)

Untuk mengidentifikasi masalah emosional dan mental, *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) dari *World Health Organization* (WHO) menjadi alat skrining

yang paling umum. SRQ efektif dalam mengidentifikasi tanda-tanda neurosis seperti kecemasan dan depresi berdasarkan laporan dari para responden.[6] Penerapan SRQ pada pralansia sangat penting untuk memahami sejauh mana keadaan mental mungkin merupakan faktor risiko yang memengaruhi ketidakstabilan kadar gula darah.

Penelitian oleh Saefurrohim, dkk (2024) membuktikan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara individu dengan atau tanpa gangguan mental dalam hal tingkat gula darah puasa ($p<0,29$) dan tingkat gula darah setelah makan ($p<0,239$).[7] Sebaliknya, studi oleh Latifah, dkk (2020) membuktikan keterkaitan yang signifikan dengan jumlah stres yang diukur menggunakan SRQ terkait dengan diabetes mellitus pada nilai $p<0,05$.[8]

Berlandaskan uraian di atas, penelitian ini bermaksud membedah keterkaitan antara tingkat gangguan emosional yang diukur menggunakan SRQ dengan kadar gula darah sewaktu pada kelompok pralansia. Diharapkan hasil penelitian menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan pendekatan holistik, tidak hanya mengutamakan manajemen diet dan pemberian obat, tetapi juga memasukkan pengelolaan stres sebagai bagian penting dalam kontrol gula darah.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara skor SRQ dengan kadar gula darah sewaktu pada pralansia ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan kualitas hidup pralansia dengan mengetahui hubungan skor SRQ dengan kadar gula darah sewaktu pada pralansia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menentukan hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kadar gula darah sewaktu.
2. Menentukan hubungan antara skor SRQ dengan kadar gula darah sewaktu.

1.4 Hipotesis

- Terdapat hubungan antara skor SRQ dengan kadar gula darah sewaktu pada pralansia.

1.5 Manfaat

- Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

  Memberikan bukti empiris tambahan terkait hubungan gangguan mental dengan tingkat gula darah sewaktu.

- Bagi profesi/institusi

  Sebagai dasar pertimbangan untuk memasukkan skrining kesehatan jiwa (SRQ) ke dalam protokol pemeriksaan rutin pasien risiko diabetes atau cek kesehatan rutin pada pralansia.

- Bagi masyarakat

  Mendorong masyarakat untuk tidak ragu melakukan skrining kesehatan jiwa secara mandiri sebagai langkah preventif terhadap penyakit degeneratif.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Kadar gula darah

2.1.1.1 Definisi

Gula darah yakni tingkat gula atau glukosa yang terkandung pada darah kita, yang berasal dari makanan yang dikonsumsi sebagai sumber energi bagi tubuh. Glukosa disimpan di dalam tubuh berupa glikogen di hati dan otot, serta plasma darah berupa gula darah.(9) Glukosa darah merupakan indikator metabolik yang bersifat fluktuatif bergantung pada waktu pengukuran dan pola konsumsi harian. Secara klinis, individu dinyatakan memiliki kadar glukosa normal apabila hasil pemeriksaan glukosa puasa berada pada rentang 70–99 mg/dL, kadar gula darah satu hingga dua jam setelah makan <140 mg/dL. Adanya peningkatan gula darah di atas ambang batas tersebut menandakan kondisi pradiabetes atau diabetes melitus, di mana tingkat glukosa darah puasa yang melebihi 126 mg/dL secara khusus diklasifikasikan menjadi hiperglikemia. Selanjutnya, diagnosis hiperglikemia ditetapkan jika nilai gula darah pada saat itu ≥200 mg/dL, sedangkan nilai <70 mg/dL menunjukkan kondisi hipoglikemia atau kadar gula darah rendah.(10)

2.1.1.2 Faktor - faktor yang memengaruhi kadar gula darah

Pola makan mempunyai peran penting terhadap kadar gula darah. Konsumsi karbohidrat secara berlebihan berisiko meningkatkan kadar gula darah yang menyebabkan hiperglikemia. Berdasarkan hasil riset yang diterapkan oleh Widyasari, dkk (2022) fluktuasi tingkat gula darah pada pasien diabetes melitus terbukti memiliki hubungan dengan konsumsi karbohidrat. (11)

Menurut Kementerian Kesehatan, gaya hidup tidak aktif yang ditandai dengan kurangnya aktivitas fisik atau kebiasaan kurang bergerak dalam rutinitas sehari-hari yakni faktor dari tingginya angka penyakit tidak tertular di Indonesia seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas. Ketika tubuh jarang digunakan untuk beraktivitas, maka metabolisme akan melambat dan memicu berbagai gangguan fungsi organ.(12) Aktivitas fisik diyakini memiliki peran yang penting dalam

menjaga dan meningkatkan kontrol gula darah dalam tubuh dengan mengurangi peradangan yang secara langsung dapat meningkatkan sensitivitas terhadap insulin, aktivitas fisik juga mampu mengaktifkan jalur glukosa yang tidak bergantung pada insulin, yang memampukan sel-sel otot rangka dapat menampung glukosa dari aliran darah untuk diubah menjadi energi, dan selain itu aktivitas fisik mampu mengurangi respon simpatik yang memicu pelepasan hormon stres penyebab lonjakan kadar gula.[13]

Stres merupakan reaksi tubuh terhadap tekanan psikososial. Ketika stres terjadi, maka akan merangsang aktivitas organ endokrin untuk melepaskan hormon epinefrin ke dalam sistem sirkulasi. Keberadaan hormon ini bertindak sebagai pemicu utama dalam menstimulasi proses glukoneogenesis di dalam jaringan hati, yang dalam estimasi waktu relatif singkat mampu menginduksi pelepasan glukosa secara masif ke dalam aliran darah, sehingga pada akhirnya mengakibatkan terjadinya lonjakan pada kadar gula darah secara signifikan. Depresi merupakan bentuk gangguan pada afek atau suasana hati yang bermanifestasi dalam wujud perasaan sedih secara mendalam, serta memicu disfungsi pada aspek fisik maupun kognitif, yang meliputi gangguan pola tidur, nafsu makan, hingga ketidakmampuan merasakan kesenangan (anhedonia). Gangguan depresi berkontribusi terhadap risiko resistensi insulin yang berkelanjutan, yang pada akhirnya berdampak pada tingginya angka kejadian diabetes melitus. Keterlibatan aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) diduga menjadi mekanisme biologis yang menjembatani hubungan antara depresi dan diabetes.[5] Jenis kelamin juga memengaruhi kadar gula darah, karena adanya perbedaan persentase komposisi lemak tubuh, di mana lansia perempuan cenderung memiliki kadar lemak tubuh yang relatif meningkat dibandingkan dengan laki-laki. Penumpukan lemak yang lebih tinggi ini secara fisiologis dapat menurunkan sensitivitas insulin, sehingga tubuh menjadi kurang efektif dalam meregulasi glukosa.[14] Selain daripada itu, faktor genetik atau aspek hereditas juga memiliki peran penting, individu dengan latar belakang keluarga yang mengidap diabetes secara signifikan membawa potensi lebih besar untuk mengalami disfungsi metabolisme glukosa.[15]

2.1.1.3 Jenis - jenis pemeriksaan gula darah

Pengukuran kadar glukosa darah dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis pemeriksaan. Tes gula darah sewaktu bersifat fleksibel karena dapat dilakukan kapan saja, dengan batas normalnya kurang dari 200 mg/dL. Pemeriksaan tingkat gula darah puasa, yaitu pengujian yang mengharuskan seseorang untuk tidak mengonsumsi makanan atau berpuasa selama 10–12 jam. Kadar gula darah puasa yang normal berkisar antara 70–99 mg/dL. Pemeriksaan gula darah 2 jam *post prandial*, yakni memeriksa kadar gula darah untuk mengetahui tingkat glukosa dua jam sesudah makan atau mengonsumsi glukosa, dengan nilai normalnya kurang dari 140 mg/dL.[10, 16]

Apabila temuan klinis pada kadar glukosa darah masih menunjukkan ambiguitas atau keraguan, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa tes toleransi glukosa oral. Tes bisa dikerjakan dengan memberikan glukosa sebanyak 75 gram untuk orang dewasa atau 1,75 g/kgBB untuk anak-anak, yang dicampur dengan 250 ml air, lalu berpuasa lagi hingga ambil sampel darah untuk diperiksa 2 jam sesudah minum larutan glukosa selesai.[17]

2.1.1.4 Kadar gula darah sewaktu

Pengukuran glukosa darah sewaktu yakni salah satu metode pemeriksaan tingkat glukosa dalam darah yang dapat diterapkan kapan saja dengan tidak mewajibkan seseorang untuk berpuasa atau membatasi asupan makanan terlebih dahulu.[14] Melalui pemeriksaan ini, tenaga medis dapat mengetahui konsentrasi glukosa darah pasien secara langsung pada saat pengambilan sampel dilakukan, tanpa harus mempertimbangkan riwayat konsumsi nutrisi sebelumnya. Secara klinis, gula darah sewaktu berfungsi sebagai langkah awal untuk menjaring risiko penyakit degeneratif diabetes melitus, yang secara umum ditandai apabila nilai glukosa darah sewaktu berada di atas angka 200 mg/dL. Pemeriksaan ini dapat diaplikasikan secara mandiri dan praktis oleh masyarakat dengan menggunakan strip dan alat glukometer elektronik. Apabila hasil skrining mandiri membuktikan angka melebihi batas 200 mg/dL, pasien sangat direkomendasikan untuk mengulangi pengecekan lebih lanjut di layanan kesehatan. Meskipun lembaga internasional seperti ADA tidak memosisikan pengukuran gula darah sewaktu

sebagai metode utama dalam penapisan (*screening*) diabetes, dalam tatanan praktis klinis gula darah sewaktu tetap dimanfaatkan secara luas sebagai instrumen skrining oportunistik bagi penyakit diabetes melitus.[18]

2.1.2 *Self Reporting Questionnaire* alat skrining gangguan mental emosional

Gangguan mental emosional yakni suatu kondisi yang menandakan adanya perubahan aspek emosional individu, yang bila dibiarkan berlangsung secara terus – menerus berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis. Manifestasi dari gangguan mental emosional dapat bermacam – macam, antara lain berupa kecemasan, maupun depresi, yang tercermin dari hilangnya semangat, terganggunya pola tidur, hingga munculnya ide untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.[19]

Untuk mendeteksi gangguan mental emosional dapat menggunakan alat skrining SRQ. SRQ yakni kuesioner yang dikembangkan oleh WHO dan digunakan untuk skrining adanya gangguan mental emosional, SRQ juga membantu tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi pasien yang kemungkinan mengalami gangguan mental dengan cepat agar dapat memperoleh penilaian dan perawatan secara lebih luas.[20]

SRQ digunakan untuk melihat gejala dan masalah neurotik yang mungkin terjadi selama 30 hari terakhir. SRQ-20 sudah memiliki versi bahasa Indonesia yang diterjemahkan oleh Pusat Studi Psikometri, Asesmen, dan Evaluasi Universitas Padjajaran. SRQ-20 yakni 20 pertanyaan yang hanya memiliki opsi jawaban “ya” dan “tidak” dengan skor pilihan jawaban “ya” adalah 1, dan skor pilihan jawaban “tidak” yakni 0.[19] Individu diindikasikan memiliki masalah neurotik dan dianjurkan untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan jiwa jika memiliki total skor ≥6. Berdasarkan pengumpulan bukti validitas dengan metode *confirmatory factor analysis* menyatakan bahwa instrumen SRQ-20 ini telah memenuhi *model fit*, sehingga valid dan reliabel untuk digunakan dalam mengukur indikasi gangguan psikologis. [21]

2.1.3 Pralansia

2.1.3.1 Definisi

Secara kronologis, kelompok ini berada pada rentang usia antara 45 hingga 59 tahun. Pralansia merupakan suatu fase transisi dalam kehidupan seseorang untuk mempersiapkan diri menuju masa tua yang tetap sehat, produktif, dan aktif. Pada tahapan usia ini, individu mulai rentan terhadap berbagai penyakit tidak menular kronis, seperti hipertensi, gangguan jantung, kolesterol, rematik, dan salah satu yang paling signifikan adalah diabetes melitus.[22]

2.1.3.2 Perubahan fungsi fisiologis

Masa pralansia adalah fase peralihan biologis yang ditandai dengan penurunan bertahap fungsi anatomi dan fisiologi tubuh seiring bertambahnya usia. Dalam tahap ini, terjadi perubahan besar pada komposisi tubuh, penumpukan lemak tubuh meningkat, yang sering kali disertai dengan penurunan sensitivitas reseptor insulin. Secara keseluruhan, proses penuaan menyebabkan gangguan pada metabolisme glukosa, karena pankreas mulai mengalami kesulitan untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai atau tubuh menjadi kurang efektif dalam memanfaatkan insulin dengan baik. Kondisi degeneratif ini berkontribusi pada meningkatkanya resistensi insulin yang secara klinis dapat menyebabkan tingginya kadar gula darah atau hiperglikemia. Selain faktor biologis, gaya hidup yang tidak seimbang dan berkurangnya kegiatan fisik pada kelompok umur ini dapat memperburuk kestabilan profil glikemik.[22]

2.1.4 Hubungan skor *Self Reporting Questionnaire* dengan kadar gula darah sewaktu

Secara fisiologis, masalah psikologis seperti stres memicu respon sistem endokrin yang berdampak langsung pada regulasi glukosa darah melalui aktivasi hormon katekolamin. Ketika seseorang mengalami tekanan psikologis, tubuh menstimulasi pelepasan epinefrin yang mempercepat proses glukoneogenesis di hati, sehingga kadar glukosa dalam darah bertambah banyak dalam waktu dekat. Pada individu dengan fungsi pankreas yang normal, lonjakan glukosa ini akan segera diimbangi oleh sekresi insulin untuk menjaga homeostatis. Namun, paparan

stres yang terjadi secara intens dapat memberikan beban metabolik ekstra bagi tubuh dalam menstabilkan kadar gula darah tersebut.[5]

Selain stres, kondisi depresi dapat memicu peningkatan aktivitas pada aksis HPA. Gangguan pada sistem ini menyebabkan hipersekresi *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH), yang kemudian menstimulasi produksi *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) oleh kelenjar hipofisis. Akibatnya, sekresi hormon kortisol dari kelenjar adrenal meningkat. Hormon kortisol ini bekerja menstimulasi proses glukoneogenesis di dalam hati, yaitu terjadinya glukosa dari sumber non-karbohidrat, sehingga berdampak langsung pada lonjakan kadar gula darah. Secara fisiologis, depresi bertindak sebagai bentuk tekanan psikologis jangka panjang yang mengaktifkan respons *fight-or-flight* di dalam tubuh. Kondisi ini merangsang pelepasan hormon-hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Keberadaan hormon-hormon tersebut memicu hati untuk melepaskan cadangan glukosa ke dalam sirkulasi darah guna mengompensasi kondisi stres, yang kemudian mengakibatkan kenaikan tingkat glukosa darah puasa secara signifikan.[23]

Riset terdahulu yang diterapkan oleh Latifah, dkk (2020) membuktikan bahwa stres sebagai masalah neurotik yang diukur menerapkan SRQ-20 berkaitan dengan tingkat gula darah pada nilai $p<0,05$. Stres yang tinggi bisa mendorong kenaikan produksi hormon stres di tubuh. Kenaikan hormon tersebut menyebabkan tingkat gula darah meningkat.[8]

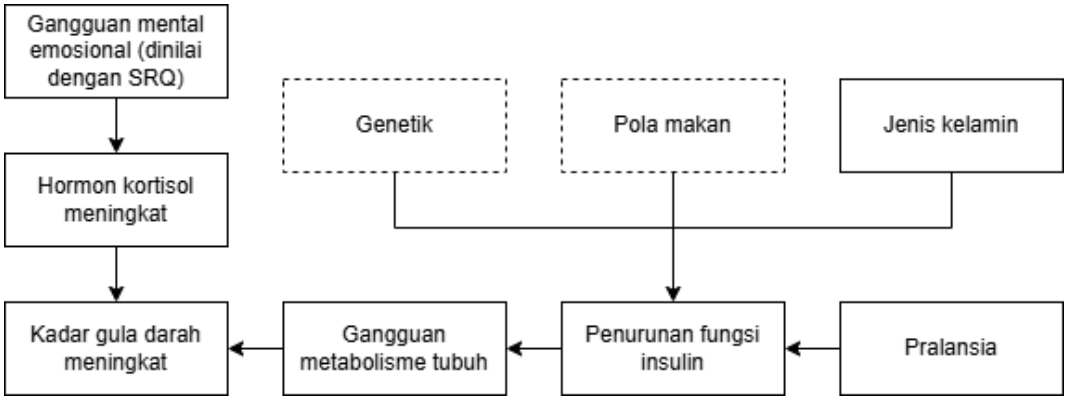
Penelitian lain yang dilakukan oleh Dilaga, dkk (2025) yang menggunakan SRQ-20 menunjukkan bahwa distres psikologis memiliki hubungan dengan manajemen diabetes. Distres psikologis dapat berdampak pada kontrol glikemik yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah.[24]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Latifah, dkk.[8]	Samarinda 2020	Kasus kontrol	111 orang terdiri dari 37 kasus dan 74 kontrol	Variabel bebas : Stres Variabel tergantung : Kejadian diabetes melitus	Tidak disebutkan	Terdapat hubungan antara stres yang diukur menggunakan SRQ dengan kejadian diabetes dengan nilai p<0,05
Saefurrohim, dkk.[7]	Bogor 2024	Studi kohort	3725 responden	Variabel bebas : Gangguan kesehatan mental Variabel tergantung : Kadar gula darah puasa, kadar gula darah setelah makan	Tidak disebutkan	Tidak terdapat perbedaan signifikan antara individu dengan dan tanpa gangguan mental dengan kadar gula darah puasa dan kadar gula darah setelah makan dengan nilai p<0,29 dan p<0,239

2.3 Kerangka teori

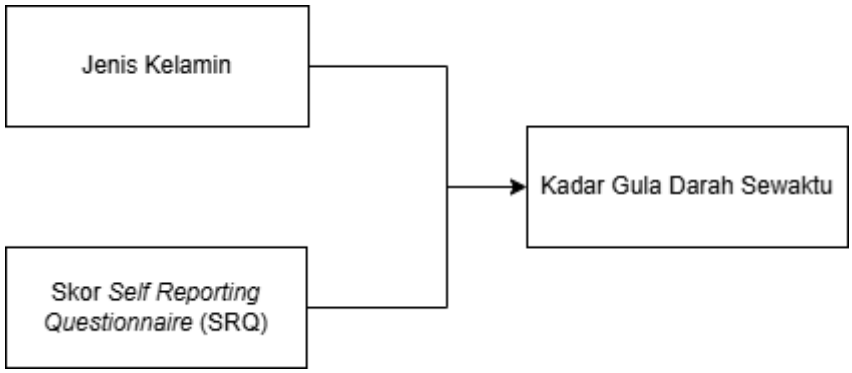


Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Variabel independen dan variabel dependen membentuk kerangka konseptual penelitian ini. Variabel dependen yakni faktor yang dipengaruhi oleh variabel independen, sedangkan variabel independen yakni faktor yang memengaruhi variabel dependen.



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah jenis kelamin dan skor SRQ.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kadar gula darah sewaktu.

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Jenis kelamin	Merujuk pada perbedaan biologis dan fisiologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	WHO[24]
Self Reporting Questionnaire	Kuesioner yang dikembangkan oleh WHO yang berisi 20 pertanyaan untuk skrining gangguan mental emosional	Kuesioner	Responden diminta untuk mengisi kuisioner yang berisi 20 pertanyaan mengenai gangguan mental emosional dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak".	1. <6 Tidak terindikasi memiliki gangguan mental emosional 2. ≥6 Terindikasi memiliki gangguan mental emosional	Ordinal	Triwahyuni A, dkk[21]
Kadar gula darah sewaktu	Kadar glukosa dalam darah yang pada suatu saat dapat berubah – ubah sepanjang hari sesuai dengan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi	Glukometer	Dilakukan pengambilan sampel darah dengan menusukkan lancet pada salah satu jari, kemudian darah ditempelkan pada strip tes yang terpasang di glukometer, lalu akan tertera hasilnya pada glukometer	1. Hipoglikemia <70 mg/dL 2. Normal <200 mg/ dL 3. Hiperglikemia ≥200 mg/dL	Ordinal	Firmansyah M D, dkk[26]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain potong silang, yaitu suatu rancangan penelitian dengan pengukuran atau pengamatan pada variabel bebas jenis kelamin dan skor SRQ, serta variabel tergantung yaitu kadar gula darah sewaktu dalam satu waktu bersamaan pada subjek penelitian.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas di wilayah X. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2026.

4.3 Populasi dan subjek penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah pralansia (45-59 tahun).

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pralansia (45-59 tahun) yang hadir pada saat pengambilan data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di wilayah puskesmas X pada bulan September hingga Oktober 2026.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian ini merupakan pralansia (45-59 tahun) yang dipilih dari populasi terjangkau menggunakan metode *consecutive non-random sampling*, di mana seluruh pralansia yang memenuhi kriteria inklusi dan yang tidak termasuk dalam kriteria eksklusi akan diikutsertakan dalam penelitian secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

4.3.2.1.1 Kriteria inklusi

1. Responden yang bisa membaca dan menulis

2. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent.*

4.3.2.1.2 Kriteria eksklusi

1. Mengonsumsi obat hipoglikemik oral dalam 2 minggu terakhir
2. Mengonsumsi obat rutin yang dapat mempengaruhi kadar gula darah (golongan kortikosteroid, golongan statin)
3. Riwayat menderita diabetes tipe 1

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus populasi infinit dengan pengukuran prevalensi dari sumber referensi yang digunakan dalam penelitian. Rumus populasi infinit adalah sebagai berikut :

$$n_0 = \frac{Z\,\alpha^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}106 \times 0{,}894}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416 \times 0{,}094764}{0{,}0025}$$

$$n_0 = 146$$

Keterangan :

$Z\,\alpha^2$: Tingkat kemaknaan 95% = 1,96

p : Prevalensi diabetes di Indonesia (p = 10, 6%)[3]

q : Prevalensi yang tidak menderita penyakit yang diteliti (1-p)

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima, 5%

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus populasi finit dengan pengukuran prevalensi dari sumber referensi yang digunakan dalam penelitian. Rumus populasi finit adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{146}{1 + \frac{146 - 1}{100}}$$

$$n = \frac{146}{1 + 1{,}45}$$

$$n = \frac{146}{2,45}$$

$$n = 60$$

Mengantisipasi terjadinya *drop out* karena sampel tidak memehuni kriteria, maka jumlah sampel ditambah 15% dari nilai n. Sehingga jumlah akhir sampel yang dibutuhkan sebesar 69 sampel.

4.4 Bahan dan instrumen

4.4.1 Kuesioner *Self Reporting Questionnaire*-20 (SRQ-20)

Kuesioner yang digunakan adalah SRQ-20 yang dikembangkan oleh WHO berisi 20 pertanyaan yang sudah memiliki versi bahasa Indonesia. SRQ digunakan untuk melihat gejala dan masalah neurotik yang mungkin terjadi selama 30 hari terakhir. Kuesioner ini hanya memiliki dua alternatif jawaban yaitu "ya" dan "tidak". Alternatif jawaban "ya" akan diberikan skor 1 dan jawaban "tidak" akan diberi skor 0, dengan *cut off point* ≥6. Pengumpulan bukti validitas menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* menunjukkan bahwa instrumen SRQ-20 telah memenuhi kriteria kesesuaian *model fit* dan pengujian konsistensi internal dengan rumus *Cronbach`s Alpha* menghasilkan koefisien reliabilitas sebesar 0,796, sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel[20,21]

4.4.2 Glukometer

Glukometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur kadar glukosa dalam darah. Prosedur pemeriksaan glukosa darah menggunakan glukometer :

1. Cuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan air dan sabun lalu keringkan. Pilihlah salah satu ujung jari tangan yang akan dilakukan penusukkan dan bersihkan tempat yang akan dilakukan penusukkan menggunakan alkohol 76%
2. Lakukan pemijatan ringan pada ujung jari sebelum ditusuk.
3. Lakukan penusukkan pada ujung jari menggunakan lanset yang tajam dan tipis untuk menghindari rasa nyeri
4. Teteskan darah yang keluar pada ujung strip yang terpasang pada glukometer

5. Bersihkan darah yang terdapat di ujung jari menggunakan alkohol atau kapas jika pemeriksaan telah selesai
6. Catat hasil pemeriksaan[27]

4.5 Analisis statistik

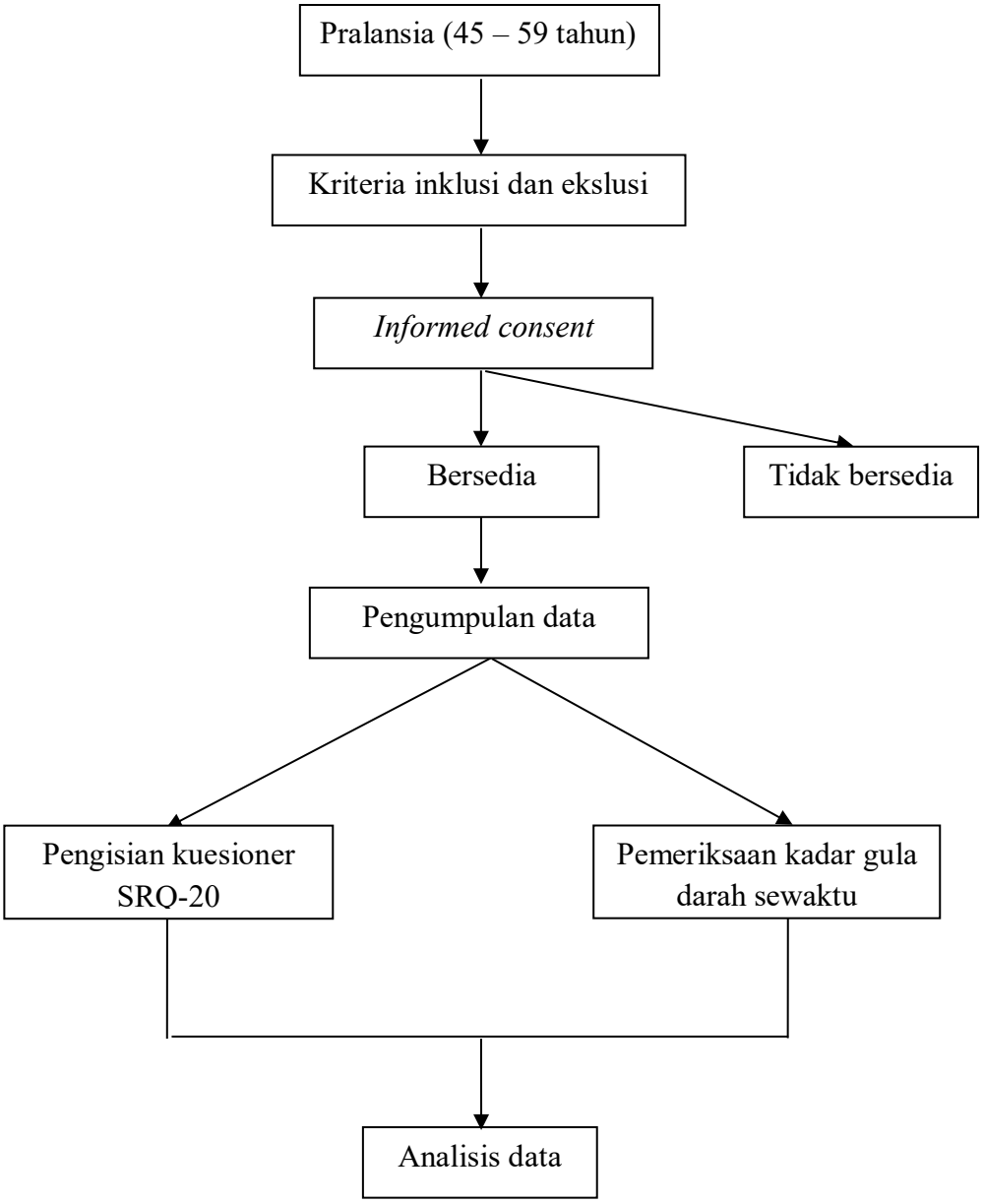
4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat akan dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian. Variabel bebas yang diteliti terdiri atas jenis kelamin dan skor SRQ, serta variabel tergantung berupa kadar gula darah sewaktu. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

4.5.2 Analisis bivariat

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versi 30.0. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas yaitu skor SRQ dan variabel tergantung, yaitu kadar gula darah sewaktu. Uji *statistic* yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung adalah *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada $p<0,05$. Apabila syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi digunakan uji alternatif, yaitu Uji *Fischer's Exact*.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari tim Etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026											2027	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Persiapan dan pengumpulan data													
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (**Pendahuluan**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (**Metodologi**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (Hasil)													
Ujian Proposal													
Penelitian													
Penyusunan dan penyelesaian BAB V (**Pembahasan**)													
Penyusunan dan penyelesaian BAB VI (**Kesimpulan dan saran**)													
Persiapan ujian skripsi													
Penyusunan manuskrip publikasi E-jurnal													

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016 – 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. Amira I, Hendrawati, Maulana I, dkk. Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia Melalui Deteksi Dini dan Edukasi. J Kreat Pengabdi Kpd Masy 2023;6(12):5532.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
4. Ismah Z, Rahmatusyifa, Anelia A, dkk. Understanding causal path of mental health disorder symptoms in Indonesia. J Promkes 2025;13(SI2):153. doi: 10.20473/jpk.v13.isi2.2025.153-62.
5. Ludiana L, Hasanah U, Sari SA, dkk. Hubungan Faktor Psikologis (Stres dan Depresi) dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. J Wacana Kesehat 2022;7(2):62-4. doi: 10.52822/jwk.v7i2.413.
6. Prasetio CE, Triwahyuni A, Siswadi AGP. Psychometric properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian version. J Psikol 2022;49(1):70. doi: 10.22146/jpsi.69782.
7. Saefurrohim MZ, Azmiardi A, Zainafree I, dkk. The differences in metabolic syndrome parameters between individuals with mental health disorders and healthy individuals: a community based comparative study. Qual J Kesehat 2024;18(2):109. doi: 10.36082/qjk.v18i2.1849.
8. Latifah N, Nugroho PS. Hubungan Stres dan Merokok dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. BSR 2020;1(2):1247.
9. Rozali N. Diabetes Bisa Dicegah! Yuk, Rajin Periksa Gula Darah [Internet]. Available at: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4039/diabetes-bisa-dicegah-yuk-rajin-periksa-gula-darah. Accessed March 2, 2026.
10. Rahmawati, Fatmawati A, Nurhidayat, dkk. Gambaran Kadar Gula Darah Sewaktu dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pimpinga Desa Baturappe Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa. J Pengabdi Kpd Masy 2023;4(1):21–7.
11. Widyasari R, Fitri Y, Putri CA. Hubungan Asupan Karbohidrat dan Lemak dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. J Healthc Technol Med 2022;8(2):1689-91.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aktivitas Fisik dan Manfaatnya [Internet]. Available at: https://ayosehat.kemkes.go.id/aktivitas-fisik-dan-manfaatnya. Accessed March 2, 2026.
13. Bassin SR, Srinath R. The impact of physical activity in patients with type 2 diabetes. Am J Lifestyle Med2023;19(1):147. doi: 10.1177/15598276231180541.

14. Bahriah, Taliabo P, Rura ST. Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Lansia Diabetes Melitus di Puskesmas Lakessi Parepare. J Promotif Preventif 2024;7(4):793–94.
15. Mutiah C, Munawarah S. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kadar Gula Darah pada Mahasiswi Program Studi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh. Indones Heal Issue 2025;4(1):32. doi: 10.47134/inhis.v4i1.76.
16. Alydrus NL, Fauzan A. Pemeriksaan Interpretasi Hasil Gula Darah. J Pengabdi Masy Teknol Kesehat 2022;3(2):17.
17. Perkumpulan Endrokinologi Indonesia. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Jakarta: PB PERKENI; 2021.
18. Khairunnisa Z, Akbar TIS. Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu (KGDS) dan Konseling Diabetes Melitus Kepada Lansia di Kampung Jawa Baru Kecamatan Banda Sakti Lhoksumawe. J Vokasi 2022;6(2):133-5.doi: 10.30811/vokasi.v6i2.3054.
19. Mubasyiroh R, Putri IYS, Tjandrarini DH. Mental Emotional Symptoms' Determinants Of Junior-Senior High School Student In Indonesia 2015. Bul Penelit Kesehat 2017;45(2):103–12. doi: 10.22435/bpk.v45i2.5820.
20. Netsereab TB, Kifle MM, Tesfagiorgis RB, dkk. Validation of the WHO self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) item in primary health care settings in Eritrea. Int J Ment Health Syst 2018;12(1):3. doi: 10.1186/s13033-018-0242-y.
21. Triwahyuni A, Prasetio CE. Gangguan Psikologis dan Kesejahteraan Psikologis pada Mahasiswa Baru. Psikologika J Pemikir dan Penelit Psikol 2021;26(1):41. doi: 10.20885/psikologika.vol26.iss1.art3.
22. Novita TR, Efrarianti Y. Faktor-faktor yang Berhubungan Diabetes Mellitus pada Pralansia (45-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Keloyang. J Healthc Technol Med 2023;9(1):205-11. doi: 10.33143/jhtm.v9i1.2802.
23. Vina F, Wilson, Ilmiawan M. Hubungan Tingkat Depresi terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. J Kedokt Kesehat 2021;17(1):3-5.
24. Dilaga MS, Ruzlin ANM, Chen XW. Psychological distress among middle-aged adults with diabetes mellitus: findings from the Indonesia national population health survey (Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2018). Discov Soc Sci Heal 2025;5(1). doi: 10.1007/s44155-025-00146-z.
25. World Health Organization. Gender and health [Internet]. Available at: https://www.who.int/health-topics/gender. Accessed March 5, 2026.
26. Firmansyah MD, Hamidah AN, Setiawan MAP. Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu. Pengabdi Masy 2022;e27146286:3–4.
27. Perkumpulan Endrokinologi Indonesia. Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri 2021. Jakarta: PB PERKENI; 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian mengenai hubungan skor *Self Reporting Questionnaire* dengan kadar gula darah sewaktu pada pralansia dapat memberikan pengetahuan mengenai bagaimana kondisi kesehatan psikologis yang diukur melalui kuesioner SRQ-20 berhubungan dengan kadar gula darah sewaktu pada kelompok pralansia.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pralansia sehingga dapat mengambil tindakan selanjutnya untuk menjaga kesehatan fisik dan mental serta mencegah perjalanan penyakit sampai ke tahap lebih lanjut.

Oleh karena itu kami mengharapkan bapak/ibu/saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan melakukan pengisian kuesioner SRQ-20 dan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu menggunakan alat glukometer dengan cara mengambil sampel darah kapiler pada ujung jari. Seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan semua hasil penelitian akan dirahasiakan.

Pada saat pengambilan darah dapat timbul sedikit rasa nyeri dan kemungkinan perdarahan akan dapat dicegah jika dilakukan penekanan pada tempat pengambilan darah setelah jarum dicabut.

Bila ada pertanyaan, bapak/ibu/saudara dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 085328933740. Bapak/ibu/saudara bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu bersedia ikut dalam penelitian ini kami mohon untuk membutuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta, ...2026

Lulu Kanza Maulida

Lampiran 2. Formulir persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanggal lahir :

Nomor telepon :

Jakarta, …….....…2026

(Nama lengkap dan tanda tangan)

Lampiran 3. Kuesioner seleksi responden

KUESIONER SELEKSI RESPONDEN

Tata cara pengisian:

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dan isi bagian yang diperlukan

1. No. responden : _____
2. Nama : _____
3. Tanggal lahir : _____
4. Jenis kelamin

   ☐ Laki – laki

   ☐ Perempuan
5. Bisa membaca dan menulis dengan baik?

   ☐ Ya

   ☐ Tidak
6. Konsumsi obat penurun gula darah 2 minggu terakhir?

   ☐ Ya

   ☐ Tidak
7. Konsumsi obat rutin seperti golongan kortikosteroid atau golongan statin?

   ☐ Ya

   ☐ Tidak
8. Pernah didiagnosis dokter menderita diabetes tipe 1?

   ☐ Ya

   ☐ Tidak

Lampiran 4. Kuesioner SRQ-20

Petunjuk pengisian

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

NO	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

Lampiran 5. *Dummy table*

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek studi (n=…)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Skor Self Reporting Questionnaire (SRQ)		
Tidak memiliki gangguan mental emosional (<6)		
Memiliki gangguan mental emosional (≥6)		
Kadar gula darah sewaktu		
Hipoglikemia <70 mg/dL		
Normal <200 mg/ dL		
Hiperglikemia ≥200 mg/dL		

Tabel 2. Hubungan jenis kelamin dan SRQ dengan kadar gula darah pada pralansia

Variabel	Kadar gula darah sewaktu			Nilai p
	Hipoglikemia n(%)	Normal n(%)	Hiperglikemia n(%)	
Jenis kelamin				
Laki-laki				
Perempuan				
Skor *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)				
Tidak memiliki gangguan mental emosional (<6)				
Memiliki gangguan mental emosional (≥6)				

Analisa data menggunakan uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan *statistic* yang digunakan p<0,05