BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini membutuhkan komitmen dan ketaatan bagi penyintas dalam pengobatan. Salah satu permasalahan utama yang masih banyak ditemukan pada penyintas diabetes melitus tipe 2 adalah rendahnya ketaatan dalam menjalankan pengobatan dan pengelolaan penyakit. Pengelolaan diabetes melitus memerlukan keterlibatan aktif penyintas secara berkelanjutan melalui kepatuhan mengonsumsi obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kesehatan, serta penerapan gaya hidup sehat. Istilah penyintas dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan individu yang hidup dengan diabetes melitus tipe 2 dan menjalani proses pengelolaan penyakit secara berkelanjutan sehingga menekankan peran aktif individu dalam mempertahankan kondisi kesehatannya (Subandi & Safitri, 2024). Namun, penelitian oleh Abate *et al* (2021) menunjukkan bahwa sekitar 49,91% penyintas belum mematuhi self-care yang meliputi diet, olahraga, monitoring, dan pengobatan. Ketidaktaatan tersebut dapat menyebabkan pengendalian glikemik yang buruk, meningkatkan risiko komplikasi, memperburuk kondisi kesehatan, serta menurunkan kualitas hidup penyintas.

Ketaatan penyintas merupakan kemampuan individu untuk menjalankan tindakan perawatan diri sesuai anjuran tenaga kesehatan, termasuk minum obat, mengikuti diet, dan melakukan aktivitas fisik secara konsisten (Anderson, 2023). Tingkat ketaatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor individu

(pengetahuan, motivasi, dan kemampuan fisik/kognitif), faktor terapi (kompleksitas regimen dan efek samping obat), faktor sistem kesehatan (akses layanan dan hubungan dengan tenaga kesehatan), faktor sosial/ekonomi (dukungan keluarga dan status ekonomi), serta faktor psikologis seperti stres dan diabetes distress (McDonald *et al*., 2002). Penelitian oleh Chin *et al.* (2023) menegaskan bahwa selain regimen pengobatan, faktor psikologis dan sosial, termasuk tingkat pengetahuan dan distress emosional, juga berperan dalam ketaatan penyintas dan pengendalian glikemik. Selain faktor psikologis, aspek spiritual juga memengaruhi kemampuan penyintas dalam mempertahankan perilaku pengelolaan penyakit. Oleh karena itu, *distress* emosional dan *distress* spiritual memiliki hubungan dengan ketaatan penyintas dalam menjalankan pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

Secara global, *International Diabetes Federation* (2025) melaporkan bahwa pada tahun 2025 terdapat 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun dengan diabetes melitus, dengan lebih dari 90% merupakan diabetes melitus tipe 2. Di Indonesia, jumlah penyintas diabetes melitus diperkirakan mencapai 20,4 juta orang dewasa usia 20–79 tahun, menempatkan Indonesia pada peringkat kelima tertinggi di dunia, dengan peningkatan kasus yang erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat dan rendahnya deteksi dini. Pada tingkat provinsi, Jawa Timur mencatat 929.535 kasus diabetes melitus pada tahun 2021 dan diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 880.000 kasus pada tahun 2024-2025. Kondisi ini juga terlihat di Kota Malang, di mana pada tahun 2025 tercatat sebanyak 50.484 (100%) penyintas diabetes melitus, yang sebagian besar merupakan diabetes melitus tipe 2, terdiri dari 18.264 laki-laki (36,17%) dan 32.220 perempuan (63,83%). Data tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dari tingkat global

hingga daerah. Tingginya jumlah penyintas menuntut pengelolaan penyakit yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada pengendalian glikemik, tetapi juga pada peningkatan ketaatan penyintas dalam menjalankan pengobatan dan perawatan diri dengan memperhatikan aspek medis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2026 di Puskesmas Cisadea, diperoleh data bahwa jumlah penyintas diabetes melitus tipe 2 tercatat sebanyak 332 orang dan 5 penyintas ditemui untuk memastikan kondisi emosional, spiritual, serta ketaatan dalam menjalankan pengelolaan diabetes. Kelima penyintas berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 37–54 tahun dan lama menderita diabetes antara 3 hingga 8 tahun. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kelima penyintas sering merasa cemas ketika memikirkan kondisi kesehatan dan komplikasi yang dialami, merasa lelah menjalani pengobatan jangka panjang, serta menganggap kondisi tersebut sebagai cobaan yang berat. Selain itu, kelima penyintas menyatakan kadang lupa mengonsumsi obat meskipun rutin kontrol dan belum sepenuhnya menjalankan diet yang dianjurkan karena masih sering mengonsumsi makanan pantangan.

Distress merupakan respons psikologis yang timbul ketika individu menilai bahwa tuntutan situasi melebihi sumber daya koping yang dimilikinya sebagaimana dijelaskan oleh Lazarus (1984) melalui teori stres dan koping. Proses ini bersifat dinamis karena dipengaruhi oleh appraisal kognitif individu terhadap situasi yang dihadapi serta efektivitas strategi koping yang digunakan. Distress muncul sebagai konsekuensi dari ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi individu dengan kemampuan koping yang dimilikinya. Distress dapat timbul akibat berbagai faktor, baik yang berasal dari individu, lingkungan sosial, maupun kondisi kesehatan

seperti beban dalam pengelolaan penyakit kronis, tekanan hidup, masalah sosial, serta ketidakpastian terhadap kondisi di masa depan (Putri, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aliche & Idemudia (2024) dengan judul *Diabetes distress and health-related quality of life among patients with type 2 diabetes* yang diterbitkan dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health*, penelitian ini melibatkan 303 penyintas DM Tipe 2 di Nigeria. Ditemukan bahwa diabetes *distress* berhubungan dengan tekanan emosional yang muncul akibat pengelolaan penyakit kronis dan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup penyintas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat diabetes *distress,* semakin rendah kualitas hidup dan semakin besar dampak negatif terhadap kondisi psikologis penyintas.

Distress emosional merupakan kondisi tekanan psikologis yang ditandai oleh munculnya perasaan cemas, sedih, marah, atau frustrasi sebagai respons terhadap tuntutan yang dinilai melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Lovibond, 1995). *Distress* emosional terjadi ketika hasil appraisal kognitif individu terhadap situasi dipersepsikan sebagai ancaman dan sumber daya koping dianggap tidak memadai sehingga memunculkan reaksi emosional negatif. Hal ini didukung oleh penelitian Pretorius (2023) dengan judul *Resisting Fear: The Role of Problem-Solving Appraisals in Post-Traumatic Stress Disorder and Depression* dengan jumlah responden 322 yang menunjukkan bahwa penilaian kognitif individu terhadap suatu situasi sebagai ancaman (threat appraisal) berhubungan dengan meningkatnya *distress* dan emosi negatif pada individu. Kondisi ini dapat memengaruhi perilaku kesehatan termasuk kemampuan penyintas dalam menjalankan pengobatan dan pengelolaan diabetes melitus secara konsisten.

Selain aspek emosional, *distress* spiritual adalah keadaan terganggunya makna, tujuan, dan nilai hidup seseorang yang berkaitan dengan keyakinan atau hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, maupun orang lain. *Distress* spiritual muncul ketika individu mengalami konflik makna hidup, perasaan ditinggalkan Tuhan, atau kehilangan harapan dalam menghadapi penyakit atau penderitaan. Kondisi ini kerap dialami oleh penyintas dengan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus tipe 2, yang harus menghadapi beban pengelolaan penyakit dan ketidakpastian prognosis (Laela & Numagandi, 2023). Penelitian Giyaningtyas & Elizabeth (2024) dengan judul Penerapan Spiritual Care Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 yang diterbitkan dalam Jurnal Salingka Abdimas menunjukkan bahwa penyintas dengan penyakit kronis sering mengalami *distress* spiritual yang ditandai dengan kurangnya kedamaian batin, kesulitan menerima kondisi yang dialami, serta kehilangan harapan terhadap masa depan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan penyintas dalam menghadapi penyakit kronis dan menjalankan pengobatan secara konsisten.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 yang tidak hanya berfokus pada pengendalian glikemik dan aspek medis, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis dan spiritual penyintas. Pendekatan yang mempertimbangkan kondisi emosional dan spiritual diharapkan dapat membantu penyintas meningkatkan kemampuan koping, mempertahankan perilaku pengobatan, serta meningkatkan ketaatan dalam menjalankan pengelolaan diabetes secara berkelanjutan. Oleh karena itu, identifikasi faktor psikologis dan spiritual, khususnya *distress* emosional dan *distress* spiritual, menjadi penting sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih holistik dan komprehensif.

Penelitian sebelumnya pada penyintas diabetes melitus tipe 2 sebagian besar berfokus pada gambaran distress serta faktor-faktor yang memengaruhi dari satu sisi. Beberapa penelitian juga hanya menganalisis hubungan *distress* dengan satu aspek pengelolaan penyakit, seperti self-care, kualitas hidup, atau kepatuhan pengobatan. Sebagian besar penelitian belum secara spesifik mengaitkan *distress* emosional dan spiritual secara bersamaan, sehingga peran kedua aspek tersebut dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 masih belum banyak dieksplorasi. Penelitian ini diharapkan dapat menganalisis hubungan antara *distress* emosional dan spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan dalam praktik keperawatan, khususnya sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih holistik dan komprehensif.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah *distress* emosional pada penyintas Diabetes Melitus Tipe 2?
2. Bagimanakah *distress* spiritual pada penyintas Diabetes Melitus Tipe 2?
3. Bagaimanakah ketaatan penyitas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2?
4. Apakah terdapat hubungan antara *distress* emosional dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2?
5. Apakah terdapat hubungan antara *distress* spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *distress* emosional dan spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis *distress* emosional penyintas Diabetes Melitus Tipe 2.
2. Menganalisis *distress* spiritual penyitas Diabetes Melitus Tipe 2.
3. Menganalisis ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.
4. Menguji hubungan antara *distress* emosional dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.
5. Menguji hubungan antara *distress* spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Penyintas Diabetes Melitus

   Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada penyintas diabetes melitus tipe 2 mengenai pentingnya pengelolaan *distress* emosional dan spiritual dalam meningkatkan ketaatan terhadap pengelolaan penyakit, sehingga dapat membantu mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Dimanfaatkan sebagai informasi terkait hubungan *distress* dengan pengelolaan dan bisa menjadi masukan dalam mengarahkan penyitas diabetes melitus dalam melakukan pengelolaan stress sehingga efektif dalam mengelola diabetes melitusnya.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan mengenai dampak diabetes melitus tipe 2 terhadap kondisi psikologis penyintas, khususnya yang berkaitan dengan *distress* emosional dan spiritual. Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pengembang ilmu keperawatan dan peneliti di bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan *distress* emosional dan spiritual dengan tingkat ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

1.4.3 Manfaat Pengembangan

1. Bagi Peneliti

   Memberikan pengalaman dalam memahami dan menganalisis hubungan *distress* emosional dan spiritual dengan ketaatan penyitas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan data awal bagi pencliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait *distress* emosional dan spiritual, serta ketaatan penyitas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 dengan variabel, metode, atau populasi yang lebih luas.