BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Distress

2.1.1 Definisi *Distress*

Distress merupakan kondisi stres psikologis negatif yang muncul ketika individu merasa tuntutan yang dihadapi melebihi kemampuan koping yang dimilikinya. Lazarus (1984) menjelaskan *distress* sebagai respons emosional yang timbul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber daya individu, sehingga memunculkan perasaan tertekan, cemas, dan tidak berdaya.

2.1.2 Proses Terjadinya *Distress*

Proses terjadinya *distress* diawali ketika individu melakukan penilaian terhadap suatu peristiwa atau situasi yang dihadapinya. Individu akan mempertimbangkan apakah situasi tersebut merupakan ancaman atau tantangan yang dapat memengaruhi kesejahteraan dirinya. Selanjutnya, individu menilai kemampuan serta sumber daya yang dimiliki untuk mengatasi tuntutan tersebut, termasuk dukungan sosial dan strategi koping yang tersedia. *Distress* muncul ketika individu memersepsikan bahwa tuntutan situasi lebih besar dibandingkan kemampuan yang dimiliki untuk menghadapinya. Proses ini bersifat dinamis karena penilaian dan kemampuan koping individu dapat berubah seiring waktu dan pengalaman (Lazarus, 1984)

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Distress*

Distress dipengaruhi oleh interaksi antara individu dan lingkungan yang dimediasi oleh proses penilaian kognitif (Putri, 2023). Faktor-faktor yang memengaruhi munculnya distress meliputi:

1. Faktor Personal

   Faktor personal mencakup komitmen, nilai, dan keyakinan individu terhadap dirinya maupun lingkungannya. Komitmen menentukan seberapa penting suatu peristiwa bagi individu, sehingga semakin besar makna suatu kejadian terhadap kesejahteraan diri, semakin besar pula potensi munculnya distress. Keyakinan mengenai kontrol diri dan kemampuan mengatasi masalah juga memengaruhi penilaian individu terhadap situasi yang dihadapi.

2. Faktor Situasional

   Karakteristik situasi seperti intensitas, durasi, ketidakpastian, dan ambiguitas peristiwa turut memengaruhi munculnya distress. Situasi yang tidak dapat diprediksi atau berlangsung dalam waktu lama cenderung meningkatkan persepsi ancaman sehingga memperbesar kemungkinan individu mengalami *distress.*

3. Sumber Daya Koping

   Sumber daya koping meliputi kemampuan pemecahan masalah, regulasi emosi, pengalaman sebelumnya, serta dukungan sosial yang tersedia. Individu dengan sumber daya koping yang memadai cenderung lebih mampu menilai situasi sebagai tantangan daripada ancaman, sehingga tingkat *distress* yang dialami lebih rendah.

4. Interaksi Individu dan Lingkungan

   Distress tidak hanya ditentukan oleh kondisi lingkungan atau karakteristik individu secara terpisah, tetapi oleh hubungan timbal balik antara keduanya. Situasi yang sama dapat menimbulkan tingkat distress yang berbeda pada individu yang berbeda, tergantung pada bagaimana individu tersebut menilai dan merespons situasi tersebut.

2.2 *Distress* Emosional

2.2.1 Definisi *Distress* Emosional

Distress emosional merupakan respons emosional negatif yang muncul ketika individu menilai bahwa tuntutan situasi melebihi kemampuan koping yang dimilikinya. Kondisi ini ditandai dengan perasaan cemas, sedih, marah, atau tertekan yang memengaruhi kesejahteraan psikologis. Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes melitus, distress emosional berkaitan dengan beban pengelolaan penyakit dan kekhawatiran terhadap komplikasi. Dengan demikian, *distress* emosional dapat berdampak pada kualitas hidup dan perilaku kesehatan individu (Polonsky *et al*., 2005).

2.2.2 Faktor Penyebab *Distress* Emosional

Distress emosional muncul ketika individu mengalami respons emosional negatif akibat ketidakseimbangan antara tuntutan situasi dan kemampuan koping yang dimiliki, sebagaimana dijelaskan dalam teori stres dan koping (Polonsky *et al*., 2005). Faktor-faktor yang berperan dalam munculnya distress emosional antara lain sebagai berikut :

1) Persepsi terhadap Ancaman

   Distress emosional terjadi ketika individu menilai suatu peristiwa sebagai ancaman terhadap kesejahteraan, harga diri, atau tujuan hidupnya. Semakin besar makna peristiwa tersebut bagi individu, semakin besar potensi munculnya emosi negatif seperti cemas dan takut.

2) Ketidakcukupan Sumber Daya Koping

   Ketika individu merasa tidak memiliki kemampuan, kontrol, atau dukungan yang cukup untuk menghadapi situasi, maka respons emosional negatif lebih mudah muncul. Persepsi ketidakmampuan ini memperkuat pengalaman *distress.*

3) Ketidakpastian dan Durasi Masalah

   Situasi yang tidak dapat diprediksi, ambigu, atau berlangsung dalam waktu lama cenderung meningkatkan tekanan emosional. Ketidakpastian mengenai hasil atau masa depan dapat memicu kecemasan yang berkepanjangan.

4) Beban Psikologis Akibat Penyakit Kronis

   Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes melitus, tuntutan pengelolaan penyakit, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta perubahan peran sosial dapat menjadi pemicu *distress* emosional.

2.2.3 *Distress* Emosional pada Penyintas Diabetes Melitus Tipe 2

Distress emosional pada penyintas diabetes melitus tipe 2 merupakan respons emosional negatif yang muncul akibat tuntutan pengelolaan penyakit yang bersifat kronis dan berkelanjutan. Penyintas merupakan individu yang mampu bertahan hidup dan menjalani kehidupannya meskipun mengalami penyakit atau kondisi tertentu. Dalam bidang kesehatan, istilah penyintas digunakan pada individu dengan penyakit kronis, termasuk Diabetes Melitus tipe 2, yang mampu beradaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatannya (Subandi & Safitri, 2024). Kondisi ini sering disebut sebagai *diabetes-related distress*, yaitu tekanan emosional yang secara khusus berkaitan dengan beban perawatan, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta ketakutan akan penurunan kondisi kesehatan. Penyintas diabetes harus menjalani pengaturan pola makan, aktivitas fisik, konsumsi obat, serta memantau kadar glukosa darah secara rutin, yang dapat menimbulkan rasa lelah dan frustrasi. Ketika hasil pengelolaan tidak sesuai harapan, perasaan cemas dan putus asa dapat semakin meningkat. *Distress* emosional yang tidak tertangani berpotensi menurunkan kepatuhan terapi dan berdampak pada kualitas hidup penyintas diabetes melitus tipe 2 (Polonsky *et al*., 2005).

2.3 *Distress* Spiritual

2.3.1 Definisi *Distress* Spiritual

Distress spiritual adalah keadaan terganggunya makna, tujuan, dan nilai hidup seseorang yang berkaitan dengan keyakinan atau hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, maupun orang lain. Spiritual distress didefinisikan sebagai gangguan pada sistem kepercayaan atau nilai yang memberikan kekuatan, harapan, dan makna hidup individu. Distress spiritual muncul ketika individu mengalami konflik

makna hidup, perasaan ditinggalkan Tuhan, atau kehilangan harapan dalam menghadapi penyakit atau penderitaan. Dengan demikian, distress spiritual berkaitan dengan terganggunya dimensi makna dan keyakinan yang berdampak pada kesejahteraan individu secara menyeluruh (Laela & Numagandi, 2023).

2.3.2 Faktor Penyebab *Distress* Spiritual

Distress spiritual terjadi ketika individu mengalami gangguan dalam sistem kepercayaan, makna hidup, dan hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. *Distress* spiritual berkaitan dengan ketidakmampuan individu menemukan makna, tujuan, atau harapan dalam situasi yang dihadapi (Laela & Numagandi, 2023). Faktor penyebab distress spiritual dapat meliputi:

a. Krisis Makna Hidup

   Individu mengalami kehilangan tujuan, nilai, atau arah hidup, terutama ketika menghadapi penderitaan atau penyakit kronis.

b. Konflik Keyakinan atau Nilai

   Terjadi pertentangan antara pengalaman hidup dengan sistem kepercayaan yang dianut, sehingga menimbulkan kebingungan dan kegelisahan batin.

c. Perasaan Terpisah dari Tuhan atau Kekuatan Spiritual

   Individu merasa ditinggalkan, dihukum, atau kehilangan kedekatan dengan Tuhan yang sebelumnya menjadi sumber kekuatan.

d. Penderitaan Berkepanjangan atau Penyakit Kronis

   Kondisi kesehatan yang menurun dan ketergantungan pada orang lain dapat memicu pertanyaan eksistensial serta menurunkan harapan hidup.

e. Kurangnya Dukungan Spiritual dan Sosial

Minimnya dukungan dari keluarga, komunitas, atau pemuka agama dapat memperburuk kondisi spiritual individu.

2.3.3 *Distress* Spiritual pada Penyintas Diabetes Melitus Tipe 2

Distress spiritual pada penyintas diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi terganggunya makna hidup, harapan, dan keyakinan spiritual akibat menghadapi penyakit yang bersifat kronis dan memerlukan pengelolaan jangka panjang. Penyintas merupakan individu yang mampu bertahan hidup dan menjalani kehidupannya meskipun mengalami penyakit atau kondisi tertentu. Dalam bidang kesehatan, istilah penyintas digunakan pada individu dengan penyakit kronis, termasuk Diabetes Melitus tipe 2, yang mampu beradaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatannya (Subandi & Safitri, 2024). *Distress* spiritual terjadi ketika individu mengalami gangguan dalam sistem kepercayaan yang menjadi sumber kekuatan dan tujuan hidupnya. Penyintas diabetes melitus tipe 2 dapat mengalami perasaan putus asa, mempertanyakan makna sakit yang dialami, atau merasa jauh dari Tuhan akibat perubahan kondisi fisik dan keterbatasan aktivitas. Tuntutan terapi yang terus-menerus.

Kondisi penyakit kronis dan kekhawatiran terhadap komplikasi dapat memicu konflik batin serta menurunkan kesejahteraan spiritual penyintas. *Distress* spiritual yang tidak ditangani dapat memengaruhi motivasi penyintas dalam menjalankan pengobatan dan perawatan diri sehari-hari. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat berdampak pada kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup penyintas Diabetes Melitus tipe 2 secara keseluruhan (Laela & Numagandi, 2023).

2.4 Diabetes Melitus Tipe 2

2.4.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit metabolik kronis yang diindikasikan oleh kadar glukosa darah yang tinggi secara terus-menerus akibat gangguan pada hormon insulin (Kemenkes RI, 2024). Diabetes Melitus Tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis yang diindikasikan oleh tingginya kadar glukosa (gula) sebagai dampak dari resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin**,** yang biasanya berkaitan dengan faktor risiko seperti obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan komponen metabolik lainnya (Soelistijo, 2024). Menurut American Diabetes Association (ADA), Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang diindikasikan dengan hiperglikemia dikarenakan kombinasi resistensi insulin dan menurunnya fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Kondisi kronis tersebut mengharuskan individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2 untuk melakukan pengelolaan penyakit secara terus-menerus agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

Penyintas merupakan individu yang mampu bertahan hidup dan tetap menjalani kehidupannya meskipun mengalami suatu penyakit atau kondisi tertentu. Dalam bidang kesehatan, istilah penyintas sering digunakan pada individu dengan penyakit kronis, termasuk Diabetes Melitus tipe 2. Penyintas tidak hanya diartikan sebagai seseorang yang bertahan hidup, tetapi juga individu yang mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatannya serta menjalani pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Istilah penyintas berasal dari kata *survivor* yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang mampu menghadapi kondisi yang dialaminya (Subandi & Safitri, 2024).

2.4.2 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi atau karakteristik yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit tersebut. Diabetes melitus tipe 2 umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan gaya hidup, kondisi fisik, serta riwayat kesehatan individu. Menurut *American Diabetes Association* (2023), beberapa faktor risiko yang berperan dalam terjadinya diabetes melitus tipe 2 antara lain sebagai berikut:

1. Usia

   Risiko diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada individu yang berusia di atas 45 tahun.

2. Riwayat Keluarga

   Seseorang yang mempunyai anggota keluarga dengan diabetes melitus memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama.

3. Obesitas atau Kelebihan Berat Badan

   Penumpukan lemak tubuh, terutama pada area perut, dapat menyebabkan resistensi insulin yang meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2.

4. Kurangnya Aktivitas Fisik

   Gaya hidup sedentari atau kurang melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan risiko diabetes.

5. Pola Makan Tidak Sehat

   Konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan kalori secara berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2.

6. Hipertensi dan Dislipidemia

   Tekanan darah tinggi serta gangguan kadar lemak dalam darah juga berhubungan dengan meningkatnya risiko diabetes melitus tipe 2.

2.4.3 Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2

Pengelolaan diabetes melitus tipe 2 merupakan upaya yang dilakukan untuk mengontrol kadar glukosa darah supaya terus di batas normal juga mengantisipasi komplikasi yang terjadi. Pengelolaan diabetes memerlukan keterlibatan aktif penyintas dalam menjalankan terapi dan perubahan gaya hidup secara berkelanjutan. Menurut *American Diabetes Association* (2020), pengelolaan diabetes melitus tipe 2 meliputi beberapa komponen utama, yaitu pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kesehatan. Adapun bentuk pengelolaan diabetes melitus tipe 2 antara lain sebagai berikut:

1. Pengobatan

   Pengobatan dilakukan dengan penggunaan obat antidiabetes oral atau terapi insulin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Pengobatan bertujuan untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi akibat diabetes. Piragine *et al* (2023) menemukan bahwa kepatuhan terhadap obat antidiabetes oral berhubungan dengan kontrol glikemik yang optimal, dan rendahnya kepatuhan dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Boonpattharatthiti *et al* (2024) yang melibatkan lebih dari 69.000 penyintas, yang melaporkan bahwa hanya sekitar 55 % penyintas yang benar-benar patuh minum obat**,** menunjukkan bahwa non-adherence masih menjadi masalah signifikan dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Temuan

ini menegaskan perlunya strategi untuk meningkatkan kepatuhan penyintas, sehingga efektivitas pengobatan dan kontrol glukosa dapat optimal.

2. Pengaturan Pola Makan (Diet Diabetes)

   Penyintas dianjurkan untuk menerapkan pola makan sehat dengan memperhatikan jenis, jumlah, dan jadwal makan. Pengaturan diet bertujuan untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa darah serta mempertahankan berat badan yang ideal. Berdasarkan penelitian (Jing et al., 2023) pada berbagai pendekatan diet untuk penyintas Diabetes Mellitus tipe 2, pola makan sehat seperti diet rendah karbohidrat, Mediterranean, dan diet rendah indeks glikemik secara signifikan menurunkan kadar HbA1c dan glukosa darah puasa dibandingkan diet kontrol biasa. Temuan ini menegaskan bahwa pengaturan pola makan yang terencana dan tepat dapat membantu mengendalikan glukosa darah dan mendukung keberhasilan pengelolaan diabetes secara keseluruhan. Namun, tingkat kepatuhan penyintas terhadap rekomendasi diet masih rendah. Penelitian oleh (Mohammed et al., 2020) melaporkan bahwa sekitar 62,5 % penyintas dengan Diabetes Mellitus tipe 2 tidak mematuhi diet yang dianjurkan, dan faktor seperti kurangnya edukasi diet serta keterbatasan ekonomi menjadi hambatan utama dalam penerapan diet yang benar.

3. Aktivitas Fisik

   Aktivitas fisik secara teratur seperti berjalan kaki, senam, atau olahraga ringan dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar glukosa darah. Aktivitas fisik secara teratur seperti berjalan kaki, senam, atau olahraga ringan dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar glukosa darah pada penyintas *Diabetes Mellitus* tipe 2.

Penelitian Ismail *et al* (2025) mengevaluasi berbagai modalitas latihan pada penyintas tipe 2 diabetes menunjukkan bahwa peserta yang melakukan aktivitas fisik teratur mengalami penurunan signifikan pada kadar glukosa darah puasa dan HbA1c, serta peningkatan sensitivitas insulin dan penurunan resistensi insulin dibandingkan kelompok yang tidak aktif.

4. Pemantauan Kesehatan

   Pemantauan kesehatan dilakukan melalui pemeriksaan kadar gula darah secara rutin serta kontrol ke fasilitas kesehatan. Pemantauan ini penting untuk mengetahui perkembangan kondisi penyintas dan menentukan penyesuaian terapi. Berdasarkan penelitian Martens *et al* (2021), penyintas yang melakukan pemantauan gula darah secara teratur menunjukkan penurunan kadar HbA1c yang signifikan dibandingkan penyintas yang jarang atau tidak rutin memonitor, sehingga pemantauan rutin dapat membantu tenaga kesehatan menentukan perubahan strategi pengobatan maupun pola hidup yang diperlukan untuk mencapai kontrol glikemik yang lebih baik.

5. Penerapan Perilaku Hidup Sehat

   Penyintas dianjurkan untuk menerapkan gaya hidup sehat seperti tidak merokok, membatasi konsumsi alkohol, dan menjaga kualitas tidur. Perilaku hidup sehat dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengelolaan diabetes dan mencegah komplikasi. Penelitian Che *et al* (2023) menunjukkan bahwa semakin tinggi skor gaya hidup sehat yang mencakup pola makan sehat, cukup aktivitas fisik, tidak merokok, serta tidak minum alkohol berkaitan dengan kontrol glikemik yang lebih baik (HbA1c lebih terkontrol) pada penyintas DM

tipe 2. Ini membuktikan bahwa perilaku hidup sehat secara keseluruhan membantu keberhasilan pengelolaan glukosa darah.

2.5 Ketaatan Penyintas Diabetes Melitus Tipe 2

2.5.1 Definisi Ketaatan

Ketaatan merupakan aspek penting dalam pengelolaan kesehatan, terutama pada penyintas dengan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 (Anderson, 2023). Dalam teori *Self-Care Deficit*, ketaatan adalah kemampuan individu dalam menjalankan tindakan perawatan diri yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, seperti minum obat tepat waktu, mengikuti diet, dan melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran. Ketaatan penyintas tidak hanya bergantung pada disiplin individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perilaku penyintas seperti minum obat, mengikuti diet, dan menerapkan perubahan gaya hidup harus dipahami secara kontekstual (Studer *et al*., 2023). Ketaatan dapat diukur melalui observasi, catatan kesehatan, atau laporan diri penyintas, dan rendahnya tingkat ketaatan sering menjadi faktor utama kegagalan terapi. Ketaatan mencerminkan interaksi kompleks antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan lingkungan penyintas dalam menjalankan anjuran kesehatan (Huang *et al.*, 2021).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan

Ketaatan penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat individu, sosial, dan sistemik. Pemahaman tentang faktor-faktor ini penting untuk mendukung keberhasilan pengelolaan penyakit, menurunkan risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penyintas (World Health Organization, 2003). Berdasarkan teori dan penelitian para ahli, faktor-

faktor yang mempengaruhi ketaatan penyintas diabetes melitus dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Faktor Individu

a. Pengetahuan dan pemahaman penyintas

Penyintas yang memahami penyakitnya, tujuan pengobatan, dan risiko komplikasi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan, diet, dan perubahan gaya hidup.

b. Motivasi dan kesadaran diri

Tingkat motivasi untuk menjaga kesehatan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup memengaruhi konsistensi penyintas dalam mengikuti rekomendasi medis.

c. Kemampuan fisik dan kognitif

Gangguan mobilitas, keterbatasan fisik, atau gangguan kognitif dapat menghambat penyintas dalam menjalankan anjuran tenaga kesehatan.

2) Faktor Terapi/Pengobatan

a. Kompleksitas regimen terapi

Jumlah obat, frekuensi dosis, atau prosedur pengobatan yang rumit dapat menurunkan ketaatan.

b. Efek samping obat

Penyintas yang mengalami efek samping obat cenderung lebih sulit untuk konsisten menjalankan terapi.

3) Faktor Sistem Kesehatan

a. Akses dan ketersediaan layanan kesehatan

Kemudahan akses ke klinik, farmasi, dan tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan ketaatan penyintas.

b. Hubungan dengan tenaga kesehatan

Komunikasi yang jelas, dukungan, dan kesempatan bertanya dapat mendorong penyintas untuk patuh terhadap anjuran.

4) Faktor Sosial/Ekonomi

a. Dukungan keluarga dan lingkungan

Kehadiran anggota keluarga atau teman yang mendukung penyintas dalam minum obat, diet, dan aktivitas fisik meningkatkan kepatuhan.

b. Status ekonomi dan biaya pengobatan

Penyintas dengan keterbatasan finansial dapat mengalami hambatan dalam memperoleh obat, menjalani diet, atau melakukan pemeriksaan rutin.

5) Faktor Psikologis

a. Stres dan diabetes *distress*

Tekanan emosional yang berlebihan, perasaan jenuh dengan pengelolaan DM, atau depresi dapat menurunkan ketaatan penyintas.

2.5.3 Pengukuran Ketaatan Terhadap Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Pengukuran ketaatan terhadap penatalaksanaan Diabetes Melitus (DM) dilakukan untuk mengetahui sejauh mana penyintas DM tipe 2 menjalankan pengelolaan penyakit sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ketaatan dalam pengelolaan diabetes melitus meliputi kepatuhan dalam menjalankan diet, melakukan aktivitas fisik, memantau kadar gula darah, mengonsumsi obat, serta melakukan perawatan kaki diabetes. Pengukuran ketaatan penting dilakukan karena keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus dipengaruhi oleh kepatuhan penyintas dalam melakukan perawatan diri secara rutin. Penyintas DM tipe 2 yang memiliki tingkat ketaatan tinggi cenderung memiliki kontrol glikemik yang lebih baik dan risiko komplikasi yang lebih rendah. Menurut International Diabetes Federation, kepatuhan penyintas merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus.

Pengukuran ketaatan pada penelitian ini menggunakan instrumen *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert dan Glasgow pada tahun 1994. SDSCA digunakan untuk mengukur aktivitas perawatan diri penyintas diabetes selama tujuh hari terakhir yang meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki diabetes. Instrumen ini terdiri dari 17 pertanyaan berdasarkan jumlah hari selama 7 hari terakhir dengan rentang skor 0-7 hari. (0 = tidak melakukan, 1 = dilakukan 1 hari, 2-6 menyesuikan, 7 hari = dilakukan setiap hari. Hasil diperoleh dari skor jawaban responden pada setiap item pertanyaan. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin baik tingkat ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

2.6 Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 1. Tabel Hasil Penelitian yang Relevan dengan Hubungan Distress Emosional dan Spiritual dengan Ketaatan Penyintas dalam Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1.	Adang Muhammad Gugun, Yusuf Alam Romadhon, Gina Nidaulfalah & Suci Aprilia / 2021	The correlation between Islamic spirituality and distress in type 2 diabetes mellitus patients	Mengetahui hubungan spiritual dengan distress pada pasien diabetes melitus tipe 2	Desain cross-sectional; n=46 penyintas DM tipe 2; instrumen HHC & DDSS; analisis Spearman dan Somers'd.	Terdapat korelasi sedang antara spiritualitas Islam dan distress (r = -0,343; p = 0,020). Semakin tinggi spiritualitas, semakin rendah distress	Spiritualitas Islam berhubungan signifikan dengan tingkat distress pasien DM tipe 2. Semakin tinggi tingkat spiritualitas (aspek keimanan, ibadah, dan makna hidup), semakin rendah tingkat distress yang dialami penyintas. Spiritualitas berperan sebagai faktor protektif dalam menghadapi

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
						beban psikologis penyakit kronis.
2.	Adang Muhammad Gugun, Yusuf Alam Romadhon, Dwi Marlina Putri & Suci Aprilia (2022)	The Correlation between Spirituality and Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients	Mengetahui hubungan spiritualitas dengan kepatuhan pengelolaan DM tipe 2	Desain cross-sectional; n=70 penyintas; instrumen HHC & SDSCA; analisis Somers'd.	Terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dan kepatuhan (r = 0,262; p = 0,035).	Spiritualitas, khususnya dimensi ketaatan (obedient), memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan penyintas dalam menjalankan diet, minum obat, aktivitas fisik, dan kontrol gula darah. Semakin tinggi spiritualitas penyintas, semakin baik tingkat kepatuhan dalam pengelolaan DM tipe 2.
3.	Denys Chichi Kusumastuti et al. (2023)	Diabetes *Distress* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang	Mengetahui gambaran diabetes *distress*	Desain cross-sectional; n=75; instrumen	Mayoritas mengalami distress ringan	Sebagian besar pasien DM tipe 2 pengguna insulin

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
		Menggunakan Insulin Di Apotek X	pada pasien DM tipe 2 pengguna insulin	Diabetes Distress Scale (DDS); analisis deskriptif	(94,67%); domain tertinggi beban emosional.	mengalami *distress* dalam kategori ringan, dengan aspek beban emosional sebagai domain tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan psikologis tetap ada meskipun terapi sudah berjalan, sehingga perlu perhatian terhadap kondisi emosional penyintas dalam manajemen DM.
4.	Wardiani Priyanto, Rahma Widyana & Metty Verasari (2021)	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce the Diabetes Distress in People with Diabetes Mellitus	Menguji efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan diabetes *distress*	Desain quasi-eksperimental pre-post test control group; n=12; instrumen DDS17; uji Wilcoxon & Mann Whitney	Terdapat penurunan signifikan skor distress setelah interevensi ($p<0,05$)	Intervensi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan tingkat diabetes *distress* pada penyintas DM. Pendekatan yang

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
						mengintegrasikan aspek emosional dan spiritual dapat membantu penyintas mengelola stres serta meningkatkan kondisi psikologis dalam menghadapi penyakit kronis.
5.	Sophie R. Kollin, Kim L. Gratz & Aaron A. Lee (2024)	The Role of Emotion Dysregulation in Self-Management Behaviors among Adults with Type 2 Diabetes	Menganalisis hubungan disregulasi emosi dengan perilaku self-management pada DM tipe 2	Desain cross-sectional; n=373; instrumen Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) & SDSCA, analisis regresi median	Diregulasi emosi berhubungan signifikan dengan rendahnya self-management ($p < 0,01$)	Kesulitan regulasi emosi, terutama dalam mengendalikan impuls dan menggunakan strategi pengelolaan emosi yang adaptif, berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan diet, aktivitas fisik,

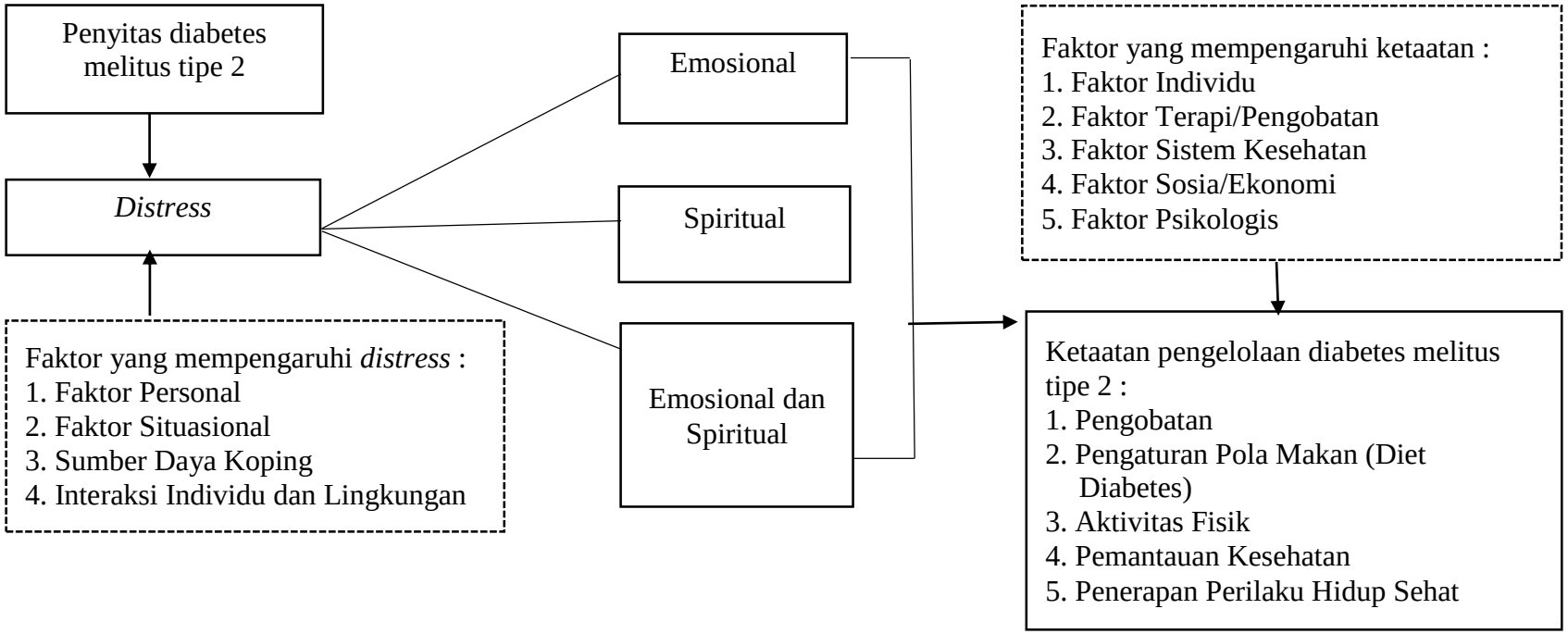
No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
						dan konsumsi obat. Regulasi emosi menjadi prediktor penting dalam keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 dan perlu diperhatikan dalam intervensi klinis.
6.	Jeffrey S. Gonzalez, Erica Shreck, Christina Psaros & Steven A. Safren / 2015	*Distress* and Type 2 Diabetes-Treatment Adherence: A Mediating Role for Perceived Control	Mengetahui hubungan antara *distress* emosional dengan kepatuhan pengobatan serta kontrol glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2.	Desain cross-sectional, n = 142 penyintas dewasa dengan diabetes melitus tipe 2; instrumen *Diabetes Distress Scale* (DDS)**.**	Distress terkait *diabetes* berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dan kontrol glikemik yang lebih buruk**.**	*Distress* emosional pada penyintas DM tipe 2 berhubungan dengan rendahnya kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik. Persepsi individu terhadap kemampuan mengendalikan penyakit berperan penting

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
						dalam menjelaskan hubungan antara distress dan hasil pengelolaan diabetes.
7.	Sara Montazeri, Sahar Nickbin Poshtamsary, Yaser Khanchemehr, Fatemeh Abdi, Khadije Jahangasht Ghoozlu & Arman Erjaee / 2025.	The Effect of a Spirituality-Based Intervention on Diabetes *Distress*, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Women with Type 2 Diabetes.	Mengetahui efektivitas intervensi berbasis spiritualitas dalam menurunkan diabetes distress serta meningkatkan spiritual well-being dan kualitas hidup pada wanita dengan diabetes melitus tipe 2.	Desain randomized controlled trial**;** n = 88 wanita DM tipe 2; intervensi spiritualitas 12 minggu; instrumen DDS-17, SWBS, dan DQOL**;** analisis t-test, chi-square, dan mixed-effects regression**.**	Menurunkan diabetes *distress* secara signifikan dan meningkatkan spiritual well-being pada penyintas DM tipe 2.	Intervensi berbasis spiritualitas efektif menurunkan *distress* dan meningkatkan kesejahteraan spiritual pada penyintas DM tipe 2.
8.	Maria Magdalena Dwi Wahyuni, Indriati Andolita Tedju Hinga, Helena Antonia Ema Tukan, Fernanda Inggrit Menge	Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Kota Kupang.	Mengetahui efektivitas edukasi dalam meningkatkan kualitas hidup	Dengan metode diskusi kelompok terfokus (FGD) menggunakan media video	Adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 28,3 poin	Metode FGD dengan media video edukatif efektif meningkatkan

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
	Rugu, Jihan Nabilah Safitri, Teresha Anastasia Diaz, Putri Mey Mira Bunga & Zakariaz Doko Patty / 2025.		penderita diabetes melitus melalui peningkatan pengetahuan tentang penanganan DM.	edukasi. Dilaksanakan pada 10 penyintas diabetes melitus personal menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan.	setelah edukasi diberikan. Seluruh partisipasi mengalami peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test sehingga menunjukkan peningkatan pemahaman tentang penanganan DM.	pengetahuan penyintas diabetes melitus mengenai penanganan penyakit sehingga dapat menjadi alternatif strategi edukasi kesehatan untuk mendukung peningkatan kualitas hidup penyintas DM.
9.	Intan Fadillah / 2026.	Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan pada Pasien DM di Puskesmas Pangkalbalam Tahun 2025.	Mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dan dukungan keliarga dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pangkalbalam tahun 2025.	Desain korelasional pendekatan cross-sectional. n=55 penyintas diabetes melitus menggunakan teknik total sampling. Instrumen: kuesioner tingkat spiritualitas.	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan (p=0,0001; r=0,451) dan dukungan keluarga dengan kecemasan	Tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga berperan dalam menurunkan kecemasan pada penyintas diabetes melitus. Pendekatan spiritual dan keterlibatan keluarga

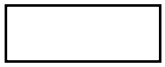
No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
					(p=0,002; r=0,402).	medukung peningkatan kualitas hidup penyintas DM.
10.	Shafira Diwiana Fitriani & Asih Setiarni / 2024.	Manfaat Serat Larut Air untuk Kontrol Glikemik pada Diabetes Mellitus Tipe 2.	Menganalisis manfaat asupan serat larut air terhadap kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2.	Systematic review terhadap 10 artikel dari database pubmed, embase, dan scopus menggunakan metode prisma.	9 dari 10 artikel menunjukkan bahwa asupan serat larut air berhubungan dengan kontrol glikemik yang lebih baik pada penyintas DM tipe 2.	Penyintas DM tipe 2 dengan asupan serat yang cukup cemderung memiliki kontrol glikemik lebih baik dan efek perlindungan jangka panjang.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konseptual Hubungan *Distress* Emosional dan Spiritual dengan Ketaatan Penyintas dalam Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

Keterangan :


Diteliti


Tidak Diteliti

Adanya Hubungan atau Pengaruh antar Variabel

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2023). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

a) H1: Terdapat hubungan antara *distress* emosional dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2.
b) H2 : Terdapat hubungan antara *distress* spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2.