

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah orang yang menderita diabetes melitus (DM) di seluruh dunia akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2030 (Soelistijo, 2021). Resistensi insulin, hiperglikemia persisten, dan peningkatan kadar glukosa darah adalah tanda penyakit jangka panjang yang dikenal sebagai diabetes mellitus tipe 2 (Hessah, Alaslawi, et al., 2022). Tiga negara yang diperkirakan memiliki jumlah kasus tertinggi adalah China, India, dan Amerika Serikat (Retnoningrum & Herawati, 2023). DM adalah penyakit yang paling umum di semua negara dan masih sangat penting. Jumlah orang yang menderita diabetes melitus (DM) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 10,3 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 552 juta orang pada tahun 2030 (Purwansyah, 2019).

Data Riskesdas menunjukkan bahwa diabetes mellitus lebih umum pada orang-orang berusia lebih dari lima belas tahun yang memiliki hasil pemeriksaan kadar gula darah. Ini menunjukkan bahwa sekitar 75% penderita DM belum terdiagnosis secara klinis. Menurut International Diabetes Federation (IDF), jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia akan terus meningkat dan diperkirakan akan mencapai lebih dari 20 juta orang pada tahun 2024. Ini menempatkan Indonesia di antara lima negara dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia.

Selain Usia, perbedaan prevalensi DM juga terlihat dari jenis kelamin dan tempat tinggal. Perempuan secara konsisten lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Pada tahun 2018, prevalensi DM pada perempuan sebesar 1,78%, sedangkan pada laki-laki sebesar 1,21%. Selain itu, masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki prevalensi DM yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan. Hal ini terlihat dari angka tahun 2018, di mana prevalensi DM di kota sebesar 1,89%, sedangkan di desa hanya 1,0%. (Badan Kebijakan Pembangunan Nasional, 2023).

Provinsi Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023–2024, prevalensi DM di provinsi ini mencapai 1,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024), Kabupaten

Semarang tercatat sebesar 1.83% (sekitar 30.661) orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024), dan di RSUD Bina Kasih pada tahun 2022-2024 penderita DM yang melakukan pengobatan dan perawatan sebanyak 380 pasien (Data Rekam Medis RS Bina Kasih Ambarawa, 2024).

Dampak diabetes Melitus (DM), khususnya tipe II terhadap kualitas hidup penderitanya, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Komplikasi jangka panjang seperti neuropati, nefropati, dan penyakit kardiovaskular secara nyata menurunkan kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan memperburuk status kesehatan secara umum (Ambarwati, dkk., 2024).

Penderita DM cenderung mengalami penurunan fungsi fisik dan ketergantungan terhadap orang lain. Secara psikologis, banyak penderita mengalami stres, kecemasan, bahkan depresi yang muncul akibat beban pengobatan jangka panjang, pembatasan makanan, serta kekhawatiran akan komplikasi (Adinata, Minarti, dan Wijayanti, 2025).

Diabetes Melitus (DM), khususnya tipe 2, tidak hanya memberikan beban fisik melalui komplikasi jangka panjang, tetapi juga berdampak besar terhadap kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) pasien secara keseluruhan. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk tingkat kontrol gula darah, keberadaan komplikasi, serta faktor psikososial seperti kecemasan (Syatriani, 2023). Penurunan kualitas hidup dapat terjadi ketika pasien merasa tidak mampu mengelola penyakit mereka atau ketika mereka mengalami komplikasi yang membatasi kemampuan mereka untuk beraktivitas.

Salah satu gangguan psikologis yang paling sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes mellitus (DM) Tipe II, yang menuntut mereka untuk melakukan manajemen diri terus-menerus, mulai dari menjaga kadar gula darah mereka, berolahraga, dan mengatur pola makan mereka. Kecemasan dapat muncul sebagai akibat dari tanggung jawab yang sulit ini, terutama yang berkaitan dengan risiko komplikasi serius seperti gagal ginjal, amputasi, kebutaan, dan penyakit kardiovaskular. Selain itu, pasien diabetes dapat mengalami kecemasan karena kondisi kesehatan yang tidak stabil, ketergantungan obat jangka panjang, dan biaya pengobatan yang terus menerus (Blackwood, 2024). Kecemasan yang berlangsung dalam jangka panjang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Kualitas hidup dalam konteks penyakit kronis mengacu pada persepsi

pasien terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang mereka alami selama menjalani hidup dengan penyakit tersebut. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menurunkan kualitas hidup melalui berbagai cara, antara lain terganggunya tidur, berkurangnya energi, menurunnya motivasi untuk menjalani pengobatan, dan terbatasnya interaksi sosial (Abualhamael, 2024).

Studi oleh Zeng, (2023) menemukan bahwa pasien dengan DM Tipe II dengan kecemasan sedang hingga berat memiliki risiko hampir tiga kali lebih besar untuk mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan pasien tanpa gejala kecemasan. Ini menunjukkan bahwa kecemasan bukan hanya gejala psikologis, tetapi memiliki dampak sistemik pada cara pasien menjalani kehidupan sehari-hari.

Lebih lanjut, kecemasan juga memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien yang mengalami kecemasan tinggi cenderung merasa kewalahan dan kehilangan motivasi untuk menjaga gaya hidup sehat atau mematuhi jadwal pengobatan. Hal ini menyebabkan kontrol glikemik menjadi buruk dan dapat mempercepat munculnya komplikasi, yang pada akhirnya memperburuk kualitas hidup. Oleh karena itu, pendekatan terhadap manajemen diabetes seharusnya tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dukungan psikologis yang terintegrasi, seperti konseling, edukasi kesehatan, dan terapi kognitif perilaku (American Diabetes Association, 2023). Intervensi psikososial ini terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh (Soto, dkk., 2025).

Dengan demikian, kecemasan memiliki hubungan yang erat dan signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Kecemasan yang tidak ditangani dapat menurunkan fungsi fisik, emosional, dan sosial pasien, serta memperburuk manajemen diabetes secara keseluruhan. Oleh sebab itu, skrining terhadap gangguan kecemasan dan pemberian dukungan psikologis harus menjadi bagian dari pelayanan kesehatan komprehensif bagi pasien diabetes. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga mendorong keberhasilan pengelolaan penyakit secara jangka panjang.

Kecemasan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, menyebabkan peningkatan kadar kortisol dan glukosa darah, yang pada akhirnya memperburuk kontrol glikemik. Kecemasan memicu aktivasi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal dan sistem saraf simpatis, meningkatkan kortisol serta

glukosa darah; hal ini berkorelasi dengan HbA1c lebih tinggi dan memfasilitasi komplikasi diabetes. Analisis regresi pada 944 orang T2DM di Tiongkok menunjukkan kecemasan menurunkan skor Diabetes-Specific QoL 6-kali lipat; interaksi sinergis dengan kualitas tidur buruk memperparah dampak tersebut (Dong, dkk., 2020). Penderita yang cemas cenderung kurang patuh minum obat, pola makan tidak terkontrol, menghindari olahraga karena takut hipoglikemia, atau melakukan emotional eating. Studi yang dilakukan di Turki juga menemukan kecemasan berkaitan positif dengan gejala nyeri, kelelahan, insomnia, dan kehilangan nafsu makan seluruhnya memperburuk fungsi fisik dan psikologis pasien (Özdemir dan Şahin, 2020).

Khawatir akan komplikasi seperti amputasi atau kebutaan membuat keluarga terisolasi dan merasa berat. Analisis domain lingkungan WHOQOL pada studi Brasil menunjukkan bahwa ketika ada kecemasan, kualitas hidup merosot secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa elemen ekonomi lingkungan, seperti akses ke pelayanan, keamanan, dan dukungan sosial, juga terpengaruh oleh kecemasan (Ramkissoon, 2023). Kecemasan menurunkan kualitas hidup pasien DM tipe II melalui jalur biologis (disregulasi glikemik), perilaku (ketidakpatuhan dan gaya hidup tidak sehat), serta sosial-emosional (isolasi dan distress).

Banyak penelitian telah mengungkap adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus (DM), namun sebagian besar studi tersebut lebih banyak berfokus pada pengaruh kecemasan terhadap kontrol glikemik, kepatuhan pengobatan, dan manajemen komplikasi fisik. Penelitian-penelitian seperti yang dilakukan menegaskan bahwa kecemasan berdampak signifikan terhadap kesejahteraan mental dan emosional pasien DM, tetapi belum secara spesifik mengeksplorasi bagaimana kecemasan mempengaruhi dimensi-dimensi kualitas hidup pasien DM tipe II secara menyeluruh, khususnya dalam konteks lokal atau pelayanan kesehatan tertentu.

Gap penelitian semakin nyata ketika melihat bahwa belum banyak studi yang secara langsung mengevaluasi dampak kecemasan terhadap kualitas hidup pasien DM di tingkat institusional, seperti di rumah sakit daerah. Salah satu wilayah yang masih kurang mendapat perhatian adalah Rumah Sakit Umum Bina Kasih Ambarawa, Institusi ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan Tingkat lanjut dari fasilitas Kesehatan Tingkat pertama bagi pasien DM di wilayah Kabupaten

Semarang. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara spesifik meneliti hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pasien DM di rumah sakit tersebut, data internal rumah sakit menunjukkan peningkatan jumlah pasien DM dari tahun ke tahun.

Dengan demikian, kebaruan dari penelitian ini terletak pada upaya mengeksplorasi secara spesifik tentang hubungan **kecemasan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe II yang menjalani perawatan di RSUD Bina Kasih**. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan evidence-based bagi RSUD Bina Kasih untuk mengembangkan program skrining kecemasan rutin dan konseling psikologis terintegrasi bagi pasien DM tipe II. Penelitian juga ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam pengembangan strategi intervensi psikososial yang lebih terarah dan berbasis bukti di tingkat fasilitas layanan Kesehatan. Studi ini mengintegrasikan Diabetes Anxiety Depression Scale (DADS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan Diabetes Quality of Life (DQOL) untuk mengukur kualitas hidup secara komprehensif. penelitian ini memberikan potret yang lebih akurat dan relevan bagi kebijakan kesehatan di wilayah tersebut.

Peneliti meyakini bahwa **kualitas hidup** merupakan indikator penting dalam menilai dampak jangka panjang Diabetes Mellitus Tipe II terhadap aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien. Kualitas hidup yang menurun tidak hanya mencerminkan beban penyakit itu sendiri, tetapi juga menggambarkan keterbatasan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari, berinteraksi sosial, dan mempertahankan kesehatan mental. Oleh karena itu, upaya untuk menemukan **pendekatan yang lebih efektif** dalam meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh menjadi sangat penting. Pendekatan tersebut tidak hanya berfokus pada pengendalian kadar glukosa darah, tetapi juga mencakup intervensi psikososial yang dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres yang dialami oleh pasien.

Penelitian ini menggabungkan dua instrumen standar yang sudah terbukti validitas dan reliabilitasnya, kecemasan menggunakan *Diabetes Anxiety Depression Scale* (DADS) dan Diabetes Quality of Life (DQOL) untuk kualitas hidup. Mengintegrasikan kedua instrumen ini secara bersamaan pada pasien DM tipe II diharapkan memberikan penjelasan mengenai hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pasien DM tipe II di RSUD Bina Kasih.

Sebagai bagian dari studi pendahuluan, peneliti telah melakukan wawancara terhadap **10 pasien Diabetes Mellitus Tipe II** yang menjalani pengobatan rutin di RSUD Bina Kasih. Wawancara ini bertujuan untuk menggali pengalaman subjektif pasien terkait perasaan cemas yang mereka alami serta bagaimana kecemasan tersebut memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa **8 dari 10 responden** mengaku sering merasa cemas, terutama saat kadar gula darah mereka tidak stabil. Kecemasan umumnya muncul karena kekhawatiran terhadap komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, amputasi, dan kebutaan. Seorang responden mengatakan, "*Saya sering tidak bisa tidur kalau gula darah saya naik. Saya takut besoknya bisa pingsan atau masuk rumah sakit.*"

Sejumlah 6 responden menyatakan bahwa kecemasan yang mereka alami berdampak pada aktivitas harian, seperti hilangnya semangat bekerja, menurunnya minat untuk bersosialisasi, serta munculnya perasaan putus asa. Beberapa pasien mengaku menjadi lebih tertutup dan menarik diri dari lingkungan karena merasa malu dengan kondisi kesehatannya.

Sementara itu, **2 responden** yang mengaku tidak terlalu cemas menyatakan bahwa mereka memiliki dukungan keluarga yang kuat dan aktif mengikuti edukasi kesehatan, sehingga lebih percaya diri dalam mengelola penyakitnya. Salah satu dari mereka menyampaikan, "*Saya tetap bisa hidup normal karena saya tahu harus makan apa, harus periksa kapan, dan keluarga saya selalu dukung.*"

Beberapa responden juga menyampaikan bahwa keterbatasan ekonomi dalam membeli obat, alat cek gula darah, dan makanan sehat juga menambah kecemasan yang mereka rasakan. Selain itu, kurangnya akses terhadap layanan konseling atau edukasi tentang diabetes juga disebutkan sebagai faktor yang memperparah ketakutan dan ketidaktahuan mereka.

Dari hasil wawancara tersebut, terlihat adanya keterkaitan antara **tingkat kecemasan yang tinggi** dengan **penurunan kualitas hidup**, baik secara fisik, sosial, maupun emosional. Pasien yang mengalami kecemasan cenderung tidak patuh dalam pengobatan, memiliki kontrol gula darah yang buruk, dan merasa hidupnya terbatas.

Temuan ini menjadi dasar penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut secara kuantitatif mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup

pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan dalam merancang program intervensi psikologis dan edukasi yang holistik guna meningkatkan kesejahteraan hidup pasien diabetes.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik mengambil judul "Hubungan Tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II"

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden seperti; usia, lama menderita DM, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada pasien diabetes melitus tipe II.
- b. Mengetahui gambaran kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe II.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II.
- d. Menganalisis hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat **Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan dan psikologi kesehatan, dengan menambahkan bukti ilmiah mengenai hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II. Hasil penelitian ini juga dapat memperkuat teori-teori tentang dampak psikologis terhadap kualitas hidup penderita penyakit kronis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menyusun intervensi keperawatan atau program edukasi yang holistik, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga aspek psikologis seperti kecemasan, guna meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe II.

b. **Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data awal (baseline data) untuk pengembangan program manajemen pasien diabetes berbasis pendekatan biopsikososial, serta mendorong tersedianya layanan dukungan psikologis bagi pasien dengan DM tipe II.

c. **Bagi Pasien dan Keluarga**

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan mental, khususnya dalam menghadapi stres dan kecemasan akibat penyakit kronis, sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

3. **Manfaat Kebijakan**

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pembuat kebijakan di bidang kesehatan, khususnya dalam penyusunan kebijakan pelayanan terintegrasi yang memasukkan komponen mental health screening sebagai bagian dari perawatan rutin pasien DM di fasilitas kesehatan.