BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data terbaru dari *International Diabetes Federation (IDF)*, Sun et al. (2022) melaporkan bahwa prevalensi diabetes global terus meningkat secara mengkhawatirkan. Pada tahun 2021, diperkirakan terdapat 537 juta orang dewasa (usia 20 - 79 tahun) yang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Angka ini diproyeksikan akan terus melonjak mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Kematian akibat diabetes juga sangat tinggi, mencapai 6,7 juta jiwa secara global. Sebaran geografis menunjukkan Tiongkok memimpin dengan jumlah kasus terbesar (140,87 juta), diikuti India (74,19 juta), Pakistan (32,96 juta), dan Amerika Serikat (32,22 juta). Indonesia sendiri berada di posisi kelima dunia dengan 19,47 juta pengidap diabetes, yang merepresentasikan prevalensi 10,6% dari total penduduk dewasa. Data ini mengindikasikan bahwa sekitar satu dari sepuluh orang dewasa di Indonesia hidup dengan diabetes, menjadikannya masalah kesehatan nasional yang mendesak.

Sebagian besar penderita diabetes, sekitar 81%, tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang sering kali memiliki keterbatasan dalam akses diagnosis dan pengobatan. Lebih dari 44% kasus diabetes belum terdiagnosis, menunjukkan adanya populasi tersembunyi yang belum mendapatkan penanganan medis yang memadai.

Di Indonesia, proyeksi dari Organisasi Kesehatan Dunia (World Health, 2016), menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus (DM) akan mengalami peningkatan drastis. Sebagai penyakit tidak menular (PTM) yang menempati urutan keempat, diprediksi jumlah kasus akan melonjak dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Peningkatan ini tidak hanya berdampak pada bertambahnya penderita, tetapi juga pada peningkatan risiko komplikasi seperti penyakit kardiovaskular dan kondisi lain yang dapat memperburuk kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Survei Kesehatan Indonesia (Survei Kesehatan, 2023) mencatat prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 1,4 % (95 % CI: 0,7–2,7 %; n = 2.363), menempatkan wilayah ini dalam kategori prevalensi sedang secara nasional. Namun, data PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan (2024) memperlihatkan bahwa Puskesmas Tanjung Palas baru menjangkau 209 dari 242 pasien DM yang terdaftar atau 86,36 % dari sasaran di bawah ambang minimal 100 % dan jauh tertinggal dibanding rata-rata cakupan kabupaten sebesar 126,33 %. Kesenjangan layanan ini berisiko memperburuk beban psikologis pasien, seperti stres, kecemasan, dan depresi, akibat ketidakpastian akses pengobatan dan dukungan.

Dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di tingkat puskesmas, pelayanan yang diberikan umumnya masih berfokus pada aspek fisik, seperti pemeriksaan kadar gula darah, pemberian terapi obat, serta edukasi diet dan gaya hidup sehat. Skrining kesehatan jiwa, termasuk deteksi distress dan kecemasan pada pasien diabetes melitus, belum menjadi bagian rutin pelayanan dan sering kali belum tersentuh dalam praktik layanan primer. Padahal, beban emosional akibat penyakit kronis dapat memengaruhi kepatuhan terapi, kemampuan perawatan diri, serta keberhasilan pengendalian penyakit. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan psikologis pasien dan layanan kesehatan yang tersedia, sehingga diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman emosional pasien dalam menghadapi diabetes di tengah keterbatasan layanan kesehatan primer.

Secara etimologis, istilah psikologi berasal dari bahasa Yunani: psyche berarti jiwa, dan logos berarti ilmu. Dengan demikian, psikologi dapat dimaknai sebagai ilmu yang mempelajari jiwa (Kandi et al., 2023). Kesehatan jiwa adalah kondisi di mana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitasnya (Ade et al., 2025). Diagnosis penyakit kronis seperti diabetes menghadirkan tantangan signifikan yang memicu stres substansial. Penyakit ini menuntut pengelolaan seumur hidup dan berisiko komplikasi serius. Stres muncul ketika

individu merasakan tuntutan lingkungan melebihi kapasitas mereka untuk mengatasinya. Dalam konteks diabetes, hal ini sangat terasa. Pasien harus menghadapi perubahan gaya hidup drastis, termasuk diet ketat, olahraga teratur, pemantauan gula darah, dan kepatuhan pengobatan.

Selain menghadapi beban emosional akibat penyakit kronis, pasien diabetes juga harus menjalani proses adaptasi psikologis terhadap penggunaan obat jangka panjang dan perubahan pola hidup yang ketat. Penerimaan terhadap terapi, termasuk penggunaan obat atau insulin, sering kali dipengaruhi oleh pemahaman pasien mengenai penyakitnya, persepsi terhadap manfaat pengobatan, serta kesiapan mental dalam menjalani pengobatan seumur hidup. Ketika pasien belum mampu menerima kondisi penyakit dan kebutuhan terapi secara psikologis, dapat muncul penolakan pengobatan, ketidakpatuhan, atau keraguan terhadap efektivitas terapi. Sebaliknya, pemahaman yang baik dan penerimaan psikologis terhadap pengobatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi, kemampuan adaptasi, serta keberhasilan pengelolaan diabetes dalam jangka panjang.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu dengan penyakit kronis, termasuk DM, sangat rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan distres psikologis (Ludiana et al., 2022). Depresi pada pasien diabetes tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga dapat memperburuk kontrol glikemik dan meningkatkan risiko komplikasi (Cahyati et al., 2020). Kecemasan akan komplikasi seperti amputasi, kebutaan, gagal ginjal, serta ketidakpastian masa depan juga seringkali dialami pasien. Masalah psikologis ini pada akhirnya dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan dan efektivitas manajemen diri, yang esensial untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah progresivitas penyakit.

Mengingat kompleksitas pengelolaan diabetes dan dampak psikologis yang menyertainya, menjadi krusial untuk memahami bagaimana pasien secara subjektif mengalami dan mengelola kondisi mereka. Pendekatan kualitatif sangat relevan untuk menggali pengalaman hidup, persepsi, emosi, tantangan, serta strategi koping yang digunakan pasien dalam menghadapi Diabetes Melitus. Melalui eksplorasi mendalam ini, diharapkan dapat terungkap narasi

personal yang tidak hanya memberikan wawasan tentang penderitaan yang dialami, tetapi juga kekuatan resiliensi dan adaptasi mereka.

Dalam konteks ini, kondisi psikologis menjadi aspek yang sangat krusial. Kondisi psikologis dapat dimaknai sebagai kemampuan individu untuk menumbuhkembangkan dirinya, menerima diri sendiri, merasakan kebahagiaan, serta mampu menyikapi berbagai tuntutan lingkungan (Saam & Rany, 2022). Oleh karena itu, kapasitas individu dalam membangun resiliensi dan melakukan penyesuaian emosional menjadi sangat esensial. Resiliensi memungkinkan pasien untuk bangkit dari kesulitan dan beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan oleh penyakit, sementara penyesuaian emosional membantu mereka mengelola stres dan perasaan negatif, yang pada gilirannya berdampak positif pada kualitas hidup secara keseluruhan.

Fenomena gangguan psikologis pada pasien diabetes melitus dengan durasi penyakit lima tahun atau lebih telah menjadi perhatian dalam berbagai studi nasional dan internasional. Penelitian oleh Ludiana et al. (2022) menunjukkan bahwa stres dan depresi memiliki keterkaitan langsung dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol. Pasien yang mengalami tekanan emosional cenderung menunjukkan ketidakstabilan metabolik, yang memperburuk kondisi klinis mereka. Hal ini memperkuat pandangan bahwa aspek psikologis bukan sekadar dampak dari penyakit, melainkan bagian integral yang memengaruhi keberhasilan terapi.

Hafni et al. (2024) melaporkan bahwa seluruh pasien DM yang dirawat inap mengalami tekanan psikologis berat, termasuk kecemasan, gangguan citra tubuh, dan rasa putus asa. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang hidup dengan diabetes, semakin besar risiko gangguan emosional yang dialami. Sasombo et al. (2021) juga menyoroti bahwa rendahnya kemampuan perawatan diri pada pasien DM berkorelasi dengan tekanan psikologis dan komplikasi fisik seperti hipertensi. Ketidakmampuan mengelola emosi dan perilaku menjadi faktor yang memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.

Fenomena serupa juga ditemukan dalam studi internasional. Alghamdi et al. (2024), dalam Frontiers in Endocrinology, mengidentifikasi bahwa

resistensi psikologis terhadap insulin (Psychological Insulin Resistance/PIR) merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien DM tipe 2, terutama mereka yang telah hidup dengan penyakit selama bertahun-tahun. PIR ini dipicu oleh tekanan emosional, persepsi negatif terhadap pengobatan, dan stigma sosial, yang secara langsung memengaruhi keberhasilan terapi dan kepatuhan pasien.

Studi dari Zu et al. (2024) mengonfirmasi bahwa intervensi psikologis seperti terapi kognitif dan mindfulness efektif dalam menurunkan tingkat diabetes distress. Meskipun dampaknya terhadap kadar HbA1c tidak selalu signifikan.

Sejumlah studi memang telah menyoroti tekanan psikologis pada pasien diabetes mulai dari stres dan depresi hingga resistensi psikologis terhadap insulin, namun belum ada penelitian kualitatif yang mendalami pengalaman pribadi, strategi koping, dan dampak keterbatasan layanan psikolog di Puskesmas Tanjung Palas. Dengan cakupan pelayanan yang baru mencapai 86,36 %, banyak pasien menghadapi ketidakpastian perawatan yang berpotensi memperburuk kecemasan mereka. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menjembatani kekosongan tersebut dengan mengeksplorasi cara pasien memahami penyakit, rangkaian emosi yang muncul, serta langkah koping yang mereka ambil. Dengan mengintegrasikan data prevalensi regional dan kondisi psikologis pasien, studi ini menegaskan bahwa angka statistik hanya menggambarkan permukaan dari kompleksitas pengalaman pasien dalam konteks akses layanan kesehatan yang terbatas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana kondisi psikologis pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Tanjung Palas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menggali pengalaman pasien Diabetes Melitus tentang kondisi psikologis selama sakit di wilayah Puskesmas Tanjung Palas

2. Tujuan Khusus
   a. Menggali persepsi dan pemahaman pasien diabetes melitus terhadap kondisi penyakit kronis yang mereka alami.
   b. Menggali emosi dan reaksi psikologis yang muncul pada pasien diabetes melitus sebagai respons terhadap penyakit.
   c. Menggali strategi koping yang digunakan pasien diabetes melitus untuk mengelola dampak psikologis dan tuntutan pengobatan.
   d. Menggali faktor-faktor (internal dan eksternal) yang memengaruhi kondisi psikologis pasien diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih yang berarti, baik dalam pengembangan teori maupun penerapan praktis, dengan penekanan khusus pada kondisi dan kebutuhan di wilayah layanan Puskesmas Tanjung Palas.

1. Manfaat Teoritis
   a. Kontribusi terhadap Psikologi Kesehatan: Penelitian ini berpotensi memperluas pemahaman dalam ranah psikologi kesehatan, terutama terkait efek psikologis dari penyakit kronis seperti diabetes melitus. Melalui pendekatan kualitatif, studi ini akan mengungkap secara mendalam pengalaman pribadi pasien, sehingga dapat melengkapi temuan kuantitatif yang telah tersedia.
   b. Penguatan Pendekatan Psikologis dalam Asuhan Keperawatan: Hasil penelitian ini memberikan landasan empiris yang kuat mengenai pentingnya integrasi aspek psikologis dalam manajemen diabetes melitus. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan pengontrolan gula darah tidak dapat dipisahkan dari stabilitas emosional pasien. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan agar intervensi keperawatan

tidak hanya berfokus pada keluhan fisik, tetapi juga secara aktif menyentuh kebutuhan psikologis pasien, seperti manajemen stres, penguatan mekanisme koping, dan dukungan emosional untuk mencegah terjadinya distres psikologis.

c. Dasar Penelitian Lanjutan: Hasil studi ini dapat menjadi fondasi penting bagi penelitian-penelitian selanjutnya, baik eksplorasi kualitatif yang lebih mendalam maupun studi kuantitatif untuk menguji hipotesis yang muncul dari temuan kualitatif di wilayah Puskesmas Tanjung Palas atau wilayah lain.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Tanjung Palas dan Tenaga Kesehatan:

1) Meningkatkan kesadaran dan empati tenaga kesehatan (dokter, perawat, konselor) di Puskesmas Tanjung Palas terhadap dimensi psikologis yang dialami pasien diabetes.
2) Memberikan wawasan praktis yang dapat digunakan untuk mengembangkan pendekatan perawatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien, tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga psikologis.
3) Menjadi dasar untuk mengembangkan program intervensi psikologis atau konseling yang spesifik dan efektif, disesuaikan dengan kebutuhan serta karakteristik pasien diabetes di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas.
4) Membantu dalam identifikasi dini pasien diabetes yang mungkin mengalami masalah psikologis, sehingga intervensi dapat diberikan lebih cepat.
5) Memberikan rekomendasi praktis bagi puskesmas dalam mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa ke dalam program pengelolaan penyakit tidak menular (PTM), seperti skrining psikologis sederhana dan edukasi manajemen stres bagi pasien diabetes.
6) Menjadi bahan pertimbangan dalam pengaktifan atau penguatan layanan konseling di puskesmas melalui pemanfaatan tenaga

kesehatan yang ada, pelatihan komunikasi terapeutik, serta sistem rujukan psikologis yang terstruktur.

b. Bagi Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Tanjung Palas:
    1) Memberikan pemahaman bahwa masalah psikologis adalah bagian umum dari pengalaman hidup dengan diabetes, yang dapat mengurangi stigma dan mendorong pasien untuk mencari dukungan serta berbicara tentang perasaan mereka.
    2) Menjadi referensi bagi pasien dan keluarga untuk mengenali serta mengelola aspek psikologis penyakit, yang berpotensi meningkatkan kemampuan manajemen diri dan kualitas hidup mereka.
c. Bagi Kebijakan Kesehatan Lokal dan Nasional:
    1) Menyediakan data dan rekomendasi yang relevan bagi pengambil kebijakan kesehatan di tingkat lokal (Kabupaten Bulungan) maupun nasional, untuk merumuskan program kesehatan yang lebih terintegrasi.
    2) Mendorong pengintegrasian layanan kesehatan mental dan psikologis dalam penatalaksanaan diabetes di fasilitas kesehatan primer, seperti Puskesmas.