BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai dinamika emosional pasien Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi dan Pemahaman Pasien

   Partisipan memaknai Diabetes Melitus bukan sekadar sebagai gangguan fisiologis, melainkan sebagai beban psikis permanen (*chronic burden*) yang mengubah konstruksi kehidupan mereka. Persepsi tentang penyakit yang "tidak bisa sembuh" dan "vonis seumur hidup" melahirkan pola pikir kewaspadaan berlebih (*hyper-vigilance*). Hal ini mengubah hubungan partisipan dengan makanan; yang semula sumber kenikmatan kini dipersepsikan sebagai sumber ancaman (*source of threat*), memicu kecemasan spesifik terhadap makanan (*food anxiety*) yang menurunkan kualitas hidup harian.

2. Emosi dan Reaksi Psikologis

   Respons emosional pasien bermanifestasi dalam bentuk guncangan psikologis (*emotional turbulence*) yang bergerak dinamis. Pada fase awal diagnosis, reaksi didominasi oleh disorientasi kognitif (syok), penyangkalan (*denial*), dan kesedihan mendalam (*grieving*) akibat kehilangan status kesehatan. Temuan spesifik menunjukkan bahwa sumber kecemasan terbesar, khususnya pada pasien laki-laki, adalah ketakutan visual akan amputasi dan luka gangren. Ketakutan ini bukan hanya soal fisik, melainkan representasi dari ketakutan akan hilangnya harga diri dan produktivitas.

3. Strategi Koping

   Untuk bertahan menghadapi tekanan penyakit, mekanisme pertahanan diri (*coping strategy*) yang paling dominan dan efektif digunakan partisipan adalah Koping Spiritual (*Positive Religious Coping*). Sikap "Ikhlas" dan "Pasrah" kepada Tuhan bukan bentuk keputusasaan, melainkan strategi

adaptif untuk melepaskan beban stres yang tidak terkendali. Selain pendekatan transendental, partisipan juga menerapkan koping aktif berupa pemanfaatan terapi komplementer (herbal) dan afirmasi diri (*self-motivation*) untuk membangun kembali semangat kesembuhan.

4. Faktor Yang Memengaruhi Psikologis

   Kondisi psikologis pasien ditentukan oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal:

   - Faktor internal (usia produktif): Tahap perkembangan usia produktif menjadi faktor risiko stres (*risk factor*). Tuntutan peran sebagai pencari nafkah seringkali bertentangan dengan kondisi fisik yang mudah lelah, memicu ketegangan peran (*role strain*) dan kecemasan finansial.
   - Faktor eksternal (dukungan keluarga): Dukungan keluarga (*family support*) teridentifikasi sebagai faktor protektif utama. Kehadiran pasangan dan anak berfungsi sebagai penyangga emosional (*emotional buffer*) yang mencegah pasien jatuh ke dalam depresi, isolasi sosial, maupun kejenuhan pengobatan (*diabetes burnout*).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan (Puskesmas Tanjung Palas)

   Disarankan untuk menerapkan pendekatan Asuhan Keperawatan Holistik yang tidak hanya berfokus pada gula darah, tetapi juga:

   - Melakukan skrining dini gejala *diabetes distress* pada pasien usia produktif.
   - Mengintegrasikan pendekatan spiritual (seperti model *Psycho-Religy*) dalam edukasi pasien, mengingat efektivitasnya yang tinggi di masyarakat setempat.
   - Sebagai upaya penguatan layanan yang berkelanjutan, puskesmas juga disarankan menjalin kerja sama lintas sektor dengan tokoh masyarakat, pemuka agama, serta organisasi keagamaan lintas umat

beragama dalam memberikan dukungan spiritual dan edukasi kesehatan. Kolaborasi ini dapat membantu menciptakan lingkungan sosial yang suportif, mengurangi stigma penyakit, serta memperkuat dukungan emosional bagi pasien diabetes dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Jiwa. Institusi disarankan untuk lebih menekankan penguasaan kompetensi asuhan keperawatan holistik yang mengintegrasikan aspek spiritual *(psycho-religy)* dan komunikasi terapeutik, sehingga mahasiswa memiliki kesiapan lebih baik dalam menangani guncangan psikologis pasien penyakit kronis di lahan praktik.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

   Keluarga diharapkan berperan aktif sebagai *support system* emosional, bukan sekadar pengawas diet yang kaku. Dukungan positif dari keluarga terbukti mampu mengubah persepsi "beban penyakit" menjadi lebih ringan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk menganalisis hubungan korelasional antara tingkat dukungan keluarga (faktor eksternal) dengan tingkat kepatuhan diet pasien DM, atau menguji efektivitas intervensi kelompok dukungan (*peer group support*) dalam menurunkan kecemasan pasien baru.