

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) saat ini menjadi ancaman bagi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Clara, 2024). Internasional Diabetes Federation, (2019) menyatakan jumlah orang dewasa dengan diabetes telah meningkat empat kali lipat sejak tahun 1980, mencapai sekitar 463 juta jiwa di seluruh dunia pada tahun 2019. Tahun 2021 dilaporkan mencapai 537 juta pada populasi usia 20-79 tahun, diproyeksikan pada tahun 2030 akan meningkat hingga mencapai 643 juta jiwa dan semakin meningkat pada tahun 2045 hingga mencapai 784 juta jiwa (IDF, 2021; Widyanata et al., 2023) . Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19.5 juta jiwa (IDF, 2021). Peningkatan prevalensi diabetes melitus dilaporkan di Sumatera Barat dari 1.3% di tahun 2013 menjadi 1.64% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2019).

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus, baik secara global maupun di Indonesia, menunjukkan bahwa pengelolaan penyakit ini perlu mendapat perhatian serius, terutama dalam hal manajemen diri. Manajemen diri merupakan komponen penting dalam pengendalian glukosa darah jangka panjang dan mencegah komplikasi (Wahyudi et al., 2023). Namun, beberapa studi mencerminkan perubahan signifikan dalam gaya hidup (diet tidak sehat dan kurang bergerak), peningkatan obesitas, faktor lingkungan dan kondisi psikologis karena tantangan dalam mengelola diabetes (Clara Devina Damayanti, 2024; Oktora & Butar, 2022; C. S. Park et al., 2024; Zahra Kamilah

et al., 2021). Kondisi ini membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika dan tantangan yang dihadapi pasien diabetes dalam menjalankan manajemen diri (Yu et al., 2020).

Manajemen diri diabetes melitus mencakup rangkaian tindakan perawatan komprehensif yang harus dilakukan secara konsisten, seperti penggunaan terapi insulin, obat oral, pengelolaan diet, monitoring glukosa dan penanganan komplikasi. Kompleksitas pengobatan ini, sering menimbulkan beban psikologis, terutama akibat tuntutan mempertahankan kestabilan kadar glukosa darah, sehingga mengharuskan pasien diabetes menahan keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu. Penatalaksanaan yang terus menerus membuat pasien merasa tertekan, seringkali menyebabkan manajemen diabetes yang tidak optimal (Eliza et al, 2024; Made et al., 2022). Sebagian besar pasien menunjukkan pengendalian glikemik yang buruk, dengan kadar HbA1c sebesar 8,3% yang diamati di seluruh tatanan perawatan primer dan tersier (Permana et al., 2022). Sejalan dengan penelitian Ariani et al., (2022) 64,7% pasien rawat jalan memiliki kadar gula darah yang tidak terkontrol.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kurang lebih 79.5 juta jiwa pasien yang tidak mengontrol diet dengan baik. Selain itu, sebanyak 18.77% penderita tidak minum obat atau injeksi insulin dengan alasan sering lupa, dan 50.4% lainnya tidak meminum obat karena merasa sudah sehat, serta kurang dari 50% penderita melakukan olahraga dari keseluruhan penderita diabetes melitus (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Khaira et al., 2021). Dampaknya menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat meningkatkan angka komplikasi baik mikrovaskular atau makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskular mencakup neuropati, retinopati, dan nefropati, sedangkan komplikasi makrovaskular lebih banyak menyebabkan penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh darah perifer (Nanayakkara et al., 2021; Oktaviana & Komalasari, 2021). Apabila tidak diatasi, komplikasi dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, penurunan kualitas hidup, kehilangan ekstremitas, kehilangan penglihatan, kegagalan organ atau kehilangan fungsi (Okuducu Teran, 2021; Yapislar & Gurler, 2024). Penderita menjadi kewalahan secara emosional, frustrasi, dan putus asa karena ancaman komplikasi dan tantangan dari serangkaian kegiatan perawatan diri (Kokoszka et al., 2022). Situasi ini menyebabkan terjadinya diabetes distres (Abd El Kader et al., 2023; Guo et al., 2023).

Diabetes distres di definisikan sebagai respons psikologis negatif terhadap beban emosional dan kekhawatiran berlebihan tentang mengelola diabetes melitus dan mencegah komplikasi (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2022; Xing et al., 2023). Menurut penelitian lain, diabetes distres merupakan beban emosional yang signifikan dialami oleh individu dalam mengelola diabetes yang berbeda dengan depresi (Chinedu & Foluso, 2023).

Prevalensi distres terkait diabetes cukup tinggi, berkisar antara 23.7% hingga 68.5% (Azadbakht et al., 2020). Penderita diabetes melitus 60.5% mengalami diabetes distres (Bhaskara et al., 2022). Berdasarkan subskala, 56.2% diabetes distres terjadi karena *emotional burden* (Alfian et al., 2021).

Penyebab utama diabetes distres meliputi *emotional burden* dalam mengelola penyakit, *regimen distres*, dan ketakutan akan komplikasi (Chinedu & Foluso, 2023; Kurza & Kobos, 2022).

Penelitian terkait dengan penyebab terjadinya diabetes distres sudah dilakukan oleh beberapa peneliti. Kurniyawan et al.,(2023) menunjukkan harga diri berkorelasi negatif dengan diabetes distres pada pasien diabetes tipe 2. Regulasi emosi yang buruk dikaitkan dengan peningkatan kadar HbA1c dan peningkatan diabetes distres, (Pankiv & Yuzvenko, 2023). Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa masalah yang terkait dengan pengobatan dan berobat ke dokter merupakan inti dari diabetes distres, sementara perasaan gagal dan khawatir terkait dengan kondisi penyakit menjadi penyebab munculnya distres diabetes dan kondisi psiko-kognitif (McInerney et al., 2022).

Diabetes distres sering kali dikaitkan dengan perilaku manajemen diri termasuk mengakibatkan ketidakpatuhan dalam pengobatan, pola makan yang tidak sehat, penurunan kualitas hidup, dan kontrol glikemik yang buruk. Pasien diabetes distres 75.5% mengakibatkan perilaku ketidakpatuhan pengobatan yang buruk (Wulandari et al., 2020) dan 58% pasien tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan (Regina, 2021). Selain itu, diabetes distres dapat mempengaruhi penurunan produktivitas kerja dan kualitas hidup yang pada akhirnya mempengaruhi kontrol glikemik pasien (Arifin et al., 2019; Xing et al., 2023). Menurut pedoman diabetes yang di distribusikan oleh *American Diabetes Association Professional Practice Committee*, (2022), merekomendasikan untuk melakukan pemantauan diabetes distres secara teratur.

Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi tinggi kontrol glikemik yang buruk di antara pasien diabetes melitus tipe 2 yang berkisar antara 40% hingga 93% di berbagai populasi (Bin Rakhis et al., 2022; Qian et al., 2023; Tegegne et al., 2024). Penelitian Ardeliani et al., (2021) juga menunjukkan bahwa 66.7% pasien yang memiliki kontrol glikemik yang tidak terkendali. Kontrol glikemik dapat menilai seberapa baik pasien mengelola kadar gula darah dengan indikator yaitu pengukuran kadar glukosa darah kapiler, pemeriksaan hemoglobin glikosilasi (HbA1c), indeks masa tubuh (IMT), lipid dalam darah, dan tekanan darah (Pankiv & Yuzvenko, 2023; Theodoropoulou et al., 2020). Dari beberapa indikator kontrol glikemik, parameter yang dapat menunjukkan suatu kondisi yang bersifat lama atau kronis adalah pemeriksaan hemoglobin glikosilasi (HbA1c), sehingga pada penelitian ini kontrol glikemik berfokus pada nilai HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 (Mizokami-Stout et al., 2021).

Peningkatan kadar HbA1c berkaitan dengan regulasi emosi pasien diabetes melitus yang mengalami diabetes distres, hal ini juga terjadi karena perasaan gagal dan khawatir terhadap kondisi penyakitnya sehingga juga mempengaruhi kondisi psiko-kognitif (McInerney et al., 2022; Pankiv & Yuzvenko, 2023). Stres emosional akan mengaktifkan sistem saraf simpatik dan HPA (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal) yang menyebabkan pelepasan hormon stres seperti epinefrin dan kortisol. Hormon-hormon ini meningkatkan produksi glukosa di hati, mengurangi pengambilan glukosa oleh otot, dan dapat menyebabkan resistensi insulin, maka terjadinya peningkatan kadar glukosa darah. Jika terjadi dalam waktu yang lama dapat merusak metabolisme

glukosa, fungsi pankreas, kesehatan mental dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Perrin et al., 2017; Vanteemar S. Sreeraj et al., 2019).

Kondisi distres yang berkepanjangan membutuhkan fleksibilitas psikologis yang baik (Duarte et al., 2022; McCracken, 2024; Zukerman et al., 2023). Pengembangan fleksibilitas psikologis muncul dari *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Hayes et al., 2013). ACT berasumsi bahwa upaya untuk mengendalikan atau menghindari pikiran dan emosi tidak menyenangkan dapat mengarah pada infleksibilitas psikologis, yang dapat bermuara pada peningkatan tekanan. Oleh karena itu, penelitian fleksibilitas psikologis seringkali berdasarkan dengan ACT.

Fleksibilitas psikologis merupakan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dan situasi yang baru dalam hidup mereka dengan tetap mempertahankan nilai-nilai dan tujuan personal yang penting bagi mereka (Zu et al., 2024). Fleksibilitas psikologis mengacu pada fokus saat ini dan bertindak secara efektif dalam situasi yang ada (Rajaeiramsheh et al., 2021). Fleksibilitas psikologis merujuk pada kemampuan individu untuk beradaptasi dengan tantangan dan perubahan yang dihadapi dalam hidup termasuk dalam konteks penyakit kronis (Doorley et al., 2020; Kashdan & Rottenberg, 2010).

Pasien dengan diabetes distres mungkin sulit untuk menerima perasaan negatif yang timbul terkait dengan penyakitnya, sehingga mereka menjadi terjebak dalam lingkaran pikiran negatif dan kesulitan untuk melakukan tindakan yang konsisten (Nicholas, 2021). Fleksibilitas psikologis dapat membantu pasien diabetes melitus tipe 2 untuk menghadapi stres dengan lebih

efektif. Jika pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki fleksibilitas psikologis yang tinggi, maka diabetes distres dapat diatasi, sehingga kontrol glikemik semakin meningkat (Aghili & Farhang, 2022; Ni et al., 2021; Yang et al., 2020). Penelitian tentang korelasi antara fleksibilitas psikologis dengan tekanan psikologis dan manajemen diabetes pada penderita diabetes di negara-negara Asia masih terbatas, sehingga perlunya penelitian lebih lanjut terkait penemuan ini (Abdullah et al., 2020; Borsboom, 2017; Gao & Xu, 2020).

Data dari dinas kesehatan Kota Padang, pada tahun 2024 dilaporkan sebanyak 17.727 kasus diabetes melitus yang berkunjung ke 24 Puskesmas di Kota Padang (DKK, 2024). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kota Padang oleh Rahmi et al., (2020) sebanyak 35 responden mengalami diabetes distres berat dan 29 responden mengalami diabetes distres sedang. Penelitian Contesa et al., (2024) mengungkapkan 63.1% responden dengan kontrol glikemik tidak terkontrol di Puskesmas Kota Padang. Gambaran umum menunjukkan bahwa 90% responden mengalami tingkat diabetes distres yang tinggi dan sebanyak 90% responden mengalami kontrol glikemik yang buruk. Kondisi ini menunjukkan banyak penderita diabetes menghadapi tantangan emosional dan psikologis sehingga individu tidak dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang yang diinginkan. Kombinasi antara tingkat diabetes distres yang tinggi dan kontrol glikemik yang buruk menciptakan situasi yang mengkhawatirkan. Fenomena ini masih perlu ditindaklanjuti untuk melihat penyebab rendahnya kontrol glikemik dan apakah ada kaitan dengan fleksibilitas psikologi dan diabetes distres.

Berdasarkan fenomena dan literatur sebelumnya, peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “Hubungan Diabetes Distres Dengan Nilai HbA1c Dan Peran Fleksibilitas Psikologis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padang “.

B. Rumusan Masalah

Penyakit metabolik kronis yang dikenal sebagai diabetes melitus tipe 2, membutuhkan perawatan komprehensif seumur hidup. Pengobatan kompleks dan berat yang dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 sering dinilai negatif oleh penderita, hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan diabetes distres. Penting untuk mengetahui cara atau kekuatan untuk menghasilkan coping yang tepat untuk membantu proses penerimaan diri dan cara manajemen penyakit. Dalam konteks ini, yang dapat berkontribusi pada penderita diabetes melitus yaitu adanya fleksibilitas psikologis. Fleksibilitas psikologis juga dikaitkan dengan peningkatan kontrol glikemik (HbA1c) dan berkurangnya tekanan diabetes pada pasien diabetes melitus. Penelitian tentang korelasi antara fleksibilitas psikologis, tekanan psikologis dan manajemen diabetes pada penderita diabetes di negara-negara Asia masih terbatas, sehingga perlunya penelitian lebih lanjut terkait penemuan ini.

Berdasarkan masalah tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan Diabetes Distres dengan Nilai HbA1c dan Fleksibilitas Psikologis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padang”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Diabetes Distres dengan Nilai HbA1c dan Fleksibilitas Psikologis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi distribusi frekuensi sosio-demografi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- b. Identifikasi rata-rata diabetes distres pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- c. Identifikasi rata-rata fleksibilitas psikologis pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- d. Identifikasi rata-rata nilai HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- e. Analisis hubungan diabetes distres dengan nilai HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- f. Analisis hubungan diabetes distres dengan fleksibilitas psikologis pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- g. Analisis hubungan fleksibilitas psikologis dengan nilai HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang
- h. Analisis hubungan diabetes distres terhadap nilai HbA1c dengan fleksibilitas psikologis sebagai variabel mediator pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini akan memberikan kontribusi penting bagi pasien diabetes melitus tipe 2 dan terutama tenaga kesehatan seperti perawat untuk bisa memberikan penanganan kesehatan secara holistik yang seharusnya menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai peranan untuk melakukan pencegahan dengan mendeteksi faktor risiko diabetes distres sehingga akan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang berlanjut

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat diterapkan sebagai evidence based dalam menambah pengetahuan sehingga mampu menciptakan inovasi baru dalam mencegah diabetes distres. Hasil penelitian ini dapat mengintegrasikan intervensi psikologis ke dalam program pendidikan diabetes untuk meningkatkan hasil fleksibilitas psikologis dan kontrol glikemik

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi maupun data pembandingan untuk penelitian yang akan datang dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan diabetes distres pada pasien diabetes melitus tipe 2.