

Asesmen Faktor Penyebab *Distress* Pada Ny. X Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kelurahan Mangli Jember

Sabila Aulia Rahman^{1*}, Dwi Yunita Haryanti¹

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Jember 68121, Indonesia

*Alamat Korespondensi: Jl. Karimata No. 49 Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121, Kotak Pos 104 Telp. (0331) 336728 Faks. 337967

Email: sabilaaulia100204@gmail.com

Diterima: 17 Januari 2025 | Disetujui: 14 Maret 2025 | Dipublikasikan: 29 Maret 2025

Abstrak

Diabetes Melitus tipe 2 tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memicu distress psikologis, seperti kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang, beban perawatan, dan stigma sosial. Distress ini dapat menghambat manajemen penyakit secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor penyebab distress pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 melalui asesmen menggunakan instrumen T2DDAT-SOURCES. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif non-analitik dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan pengisian kuesioner T2DDAT-SOURCES yang terdiri dari 21 item dan 7 domain. Analisis dilakukan secara deskriptif. Hasil asesmen menunjukkan bahwa domain distress tertinggi adalah kesehatan jangka panjang (rata-rata skor 4,0), diikuti oleh hipoglikemia dan masalah interpersonal (masing-masing skor 3,3). Distress sedang ditemukan pada domain hubungan dengan tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan, perasaan malu/stigma, dan tuntutan dalam manajemen diabetes. Distress yang tinggi pada domain kesehatan jangka panjang disebabkan oleh riwayat keluarga dengan DM, luka yang tidak kunjung sembuh, serta kekhawatiran akan amputasi dan komplikasi lainnya. Faktor pemberat seperti fluktuasi kadar gula darah dan ketakutan dirujuk ke rumah sakit memperparah kondisi pasien. Temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan keperawatan yang holistik, termasuk edukasi, dukungan psikologis, dan pelibatan keluarga. Asesmen distress secara menyeluruh penting untuk merancang intervensi yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Diabetes Distress; Diabetes Melitus Tipe 2; Faktor Psikososial; Komplikasi; T2DDAT

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus affects not only physical health but also triggers psychological distress, including concerns over long-term complications, treatment burden, and social stigma. Such distress can hinder optimal disease management. This study aimed to describe the contributing factors of distress in patients with type 2 diabetes using the T2DDAT-SOURCES assessment instrument. This research employed a descriptive non-analytic case study with a qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and a

21-item T2DDAT-SOURCES questionnaire divided into 7 domains. Descriptive analysis was applied. The results showed the highest distress domain was long-term health concerns (mean score 4.0), followed by hypoglycemia and interpersonal problems (each with a score of 3.3). Moderate distress was found in domains such as healthcare provider relationships, healthcare access, shame/stigma, and diabetes management demands. High distress in the long-term health domain was driven by a family history of diabetes, non-healing wounds, and fears of amputation and complications. Worsening factors included fluctuating blood glucose levels and reluctance to seek hospital care. These findings highlight the need for holistic nursing approaches involving continuous education, psychological support, and family involvement. Comprehensive distress assessment is crucial for designing effective interventions to improve the quality of life in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Complications; Diabetes Distress; Psychosocial Factors; T2DDAT; Type 2 Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan salah satu penyakit metabolik kronis dengan prevalensi global yang terus meningkat. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, namun juga menimbulkan konsekuensi psikologis, seperti diabetes distress yakni stres emosional yang muncul akibat kesulitan dalam menjalani pengelolaan penyakit secara konsisten (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025; Hiasat et al., 2023)

Berbagai studi sebelumnya menunjukkan bahwa sekitar 36% pasien DM tipe 2 mengalami distress yang signifikan (Hiasat et al., 2023) dan angka ini bahkan lebih tinggi di Indonesia, yaitu mencapai 53% (Rabrinan, 2024). Penelitian lain mengungkap bahwa distress lebih sering terjadi pada DM tipe 2 dibandingkan tipe 1, disebabkan oleh durasi pengobatan jangka panjang, risiko komplikasi, serta perubahan gaya hidup yang kompleks (Fayed et al., 2022; Díaz et al., 2022). Instrumen asesmen seperti DDS-17 telah digunakan untuk mengidentifikasi domain distress secara umum, namun belum banyak penelitian yang mengeksplorasi secara spesifik sumber distress pada DM tipe 2 menggunakan pendekatan domain-detail seperti T2DDAT-SOURCES.

Beberapa penelitian terdahulu hanya berfokus pada prevalensi distress (Ummu Muntamah & Wulansari, 2022) atau faktor umum seperti dukungan keluarga dan lamanya pengobatan (Kurniasih & Sartika, 2023), tanpa mengaitkannya langsung dengan domain spesifik penyebab distress. Belum banyak pula penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif mendalam pada kasus individu, terutama yang memperhatikan faktor pemberat dan pendukung distress berdasarkan pengalaman personal pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada asesmen mendalam terhadap faktor penyebab distress pada pasien DM tipe 2 menggunakan instrumen T2DDAT-SOURCES, serta mengkaji konteks psikososial dan klinis yang memperberat atau mendukung tiap domain distress. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor penyebab distress pada Ny. X dengan penyakit DM tipe 2 di wilayah Kelurahan Mangli, Jember.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah metode deskriptif non-analitik dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara mendalam faktor-faktor penyebab distress pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Melalui pendekatan studi kasus, peneliti dapat mengeksplorasi pengalaman subjektif dan objektif pasien dalam menghadapi kondisi penyakit serta dampaknya terhadap aspek psikologis dan sosial.

Subjek dan Fokus Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perempuan bernama Ny. X, berusia 47 tahun, yang telah terdiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak Februari 2025. Diagnosis pertama kali ditegakkan saat pemeriksaan di Posyandu Lansia dengan kadar gula darah mencapai 550 mg/dL. Pasien tidak merasakan gejala klasik sebelumnya, seperti poliuria, polidipsia, atau kelemahan, sehingga cukup terkejut dengan hasil diagnosis tersebut.

Pasien memiliki riwayat keluarga dengan DM tipe 2, di mana ibunya juga merupakan penyandang diabetes. Sejak saat itu, Ny. X rutin melakukan kontrol dan pengobatan ke mantri setempat, termasuk perawatan luka yang muncul pada ibu jari kaki kanan akibat terkena wajan panas sebulan setelah diagnosis. Luka yang awalnya hanya melepuh, lambat laun memburuk dan menyebar ke punggung kaki, dan hingga penelitian berlangsung belum sembuh sepenuhnya.

Ny. X tinggal di rumah bersama suami yang bekerja sebagai penjual jagung bakar, anak dan menantu yang bekerja sebagai buruh bangunan, serta dua orang cucu. Sebelum mengalami luka, pasien cukup aktif dalam kegiatan rumah tangga dan usaha kecil seperti katering dan produksi kerupuk. Namun, setelah mengalami luka, aktivitas pasien terbatas dan lebih banyak beristirahat di tempat tidur.

Secara fisik, pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 3 kg dalam dua bulan terakhir, dari 60 kg menjadi 57 kg, dengan tinggi badan 160 cm dan IMT 22,3 kg/m² (kategori normal). Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan lokal menunjukkan adanya beberapa ulkus besar pada kaki kanan dengan jaringan nekrotik, eksudat purulen, dan tanda gangguan sirkulasi seperti hiperpigmentasi dan sianosis.

Riwayat fluktuasi gula darah pasien cukup signifikan, dari kadar awal 550 mg/dL saat diagnosis, turun drastis ke 58 mg/dL, lalu naik kembali menjadi 88 mg/dL, dan terakhir tercatat 150 mg/dL satu minggu sebelum wawancara. Pasien mengaku menjalani diet ketat dengan konsumsi kentang rebus, pir, telur rebus, dan susu, namun sering mengalami mual sehingga asupan kurang optimal.

Fokus penelitian ini adalah melakukan asesmen terhadap faktor-faktor penyebab distress yang dialami oleh Ny. X selama menjalani pengobatan dan perawatan Diabetes Melitus Tipe 2, dengan menggunakan pendekatan holistik yang mencakup dimensi medis, psikologis, dan sosial.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Lembar wawancara mendalam, yang disusun secara semi-terstruktur untuk menggali pengalaman pasien dalam menghadapi diabetes dan faktor pemicu distress.
2. Lembar observasi, digunakan untuk mengamati kondisi emosional, perilaku, dan lingkungan sosial pasien.
3. Kuesioner T2DDAT-SOURCES (*Type 2 Diabetes Distress Assessment Tool: Identifying the Sources of Distress*) yang terdiri dari 21 item dan terbagi menjadi 7 domain sumber distress: hipoglikemia, kesehatan jangka panjang, hubungan dengan tenaga kesehatan, masalah interpersonal, stigma/malu, akses layanan kesehatan, dan tuntutan manajemen diabetes. Skor kuesioner menggunakan skala Likert 1–5. Interpretasi skor dilakukan berdasarkan pedoman resmi T2DDAT-SOURCES, dengan skor ≥ 2.0 menunjukkan distress yang signifikan secara klinis.
4. Dokumentasi tambahan, berupa catatan kesehatan pasien seperti riwayat penyakit, pengobatan, dan rekam medis terkait.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan pengisian kuesioner oleh pasien. Peneliti juga menelaah dokumentasi medis yang mendukung untuk memperoleh data tambahan yang relevan. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2025 di rumah pasien

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif. Hasil kuesioner T2DDAT-SOURCES dihitung berdasarkan skor rata-rata per domain. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi distress ringan ($<2,0$), distress sedang ($2,0-2,9$), dan distress tinggi ($\geq 3,0$). Data juga disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan kondisi subjektif dan objektif pasien.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dengan nomor surat etik: NO. 0066/KEPK/FIKES/V/2025.

Peneliti juga telah mendapatkan informed consent secara tertulis dari pasien sebelum proses wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner dilakukan. Seluruh identitas subjek disamarkan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi pasien.

HASIL

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025 terhadap seorang perempuan bernama Ny. X (47 tahun), berdomisili di Kelurahan Mangli, Jember. Pasien memiliki riwayat keluarga DM tipe 2 dan menjalani pola hidup kurang sehat. Pasien mengalami luka bakar kaki kanan yang tidak kunjung sembuh sejak Maret 2025, setelah sebelumnya didiagnosis DM tipe 2 pada Februari 2025 dengan kadar gula darah awal 550 mg/dL. Kondisi luka memperburuk fungsi harian dan kondisi emosional pasien.

Asesmen distress dilakukan menggunakan instrumen T2DDAT-SOURCES, yang terdiri atas 7 domain dengan 21 item. Hasil skor rata-rata tiap domain ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Tingkat Distress Berdasarkan Domain T2DDAT-SOURCES pada Ny. X

Domain (Sumber <i>distress</i>)	Rata-rata skor	Interpretasi
Kesehatan jangka panjang	4,0	Tinggi
Hipoglikemia	3,3	Tinggi
Masalah interpersonal	3,3	Tinggi
Perasaan malu/stigma	2,7	Sedang
Hubungan dengan tenaga kesehatan	2,3	Sedang
Akses terhadap pelayanan kesehatan	2,3	Sedang
Tuntutan dalam manajemen diabetes	2,0	Sedang

Sumber: *Behavioral Diabetes Institute* (2023)

PEMBAHASAN

Distress tertinggi ditemukan pada domain kesehatan jangka panjang, dengan skor rata-rata 4,0, yang mengindikasikan kekhawatiran berat terhadap komplikasi kronis seperti amputasi, kerusakan saraf, atau gangguan penglihatan. Kekhawatiran ini tampak wajar mengingat Ny. X mengalami luka bakar pada ibu jari kaki yang tidak kunjung sembuh dan justru meluas hingga punggung kaki, kondisi ini memperkuat kecemasan akan risiko amputasi. Selain itu, riwayat ibunya juga menderita DM tipe 2, yang memperbesar beban psikologis pasien. Kurangnya akses informasi medis, ditambah penolakan Ny. X untuk dirujuk ke rumah sakit karena takut penyakitnya bertambah parah, menunjukkan bahwa pasien belum memiliki pemahaman memadai terkait perawatan DM. Hal ini mendukung temuan Kusumastuti et al. (2023) dan Díaz et al. (2022) bahwa keterbatasan pengetahuan memperburuk distress terhadap kesehatan jangka panjang.

Skor tinggi juga tampak pada domain hipoglikemia (3,3), yang menunjukkan kecemasan terhadap penurunan kadar gula darah mendadak. Pasien menyebutkan pernah mengalami fluktuasi ekstrem kadar gula, dari 550 mg/dL turun drastis ke 58 mg/dL. Ia juga sering berada sendiri di rumah karena anggota keluarga bekerja, meningkatkan kecemasan akan potensi kondisi gawat darurat. Kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda awal dan langkah penanganan hipoglikemia menjadikan pasien lebih rentan terhadap distress. Temuan ini diperkuat oleh Widyatama Putri et al. (2023) yang menyatakan bahwa hipoglikemia berat dapat menyebabkan komplikasi fatal, terutama bila tidak ditangani dengan cepat.

Pada domain masalah interpersonal, skor distress juga tinggi (3,3). Pasien mengaku merasa malu karena kondisinya menjadi bahan pembicaraan warga sekitar. Ia juga menyatakan kehilangan peran dalam keluarga, tidak lagi membantu usaha rumah tangga atau berinteraksi seperti biasanya, sehingga merasa dikucilkan. Keadaan ini sesuai dengan temuan Restiningrum et al. (2024) yang menyebutkan bahwa stigma sosial dapat menurunkan harga diri dan memperburuk distress

emosional. Dukungan keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk membentuk lingkungan sosial yang suportif (Kurnia & Haryanti, 2024).

Distress sedang ditemukan pada domain perasaan malu/stigma (2,7), hubungan dengan tenaga kesehatan (2,3), dan akses terhadap pelayanan kesehatan (2,3). Pada domain stigma, rasa malu muncul dari tatapan negatif masyarakat terhadap luka di kaki pasien. Di sisi lain, hubungan dengan tenaga kesehatan cenderung netral; pasien rutin kontrol ke mantri, namun tidak ada komunikasi intensif atau edukasi berkelanjutan yang membangun kepercayaan diri pasien. Dalam hal akses pelayanan, meski pasien memiliki BPJS, kesulitan dalam pembiayaan perban dan antiseptik menjadi beban tersendiri, terutama karena suami dan anaknya juga bekerja serabutan.

Skor distress rendah berada pada domain tuntutan manajemen diabetes (2,0). Pasien merasa tidak terbebani dalam melakukan kontrol dan diet. Namun, observasi menunjukkan bahwa pasien masih sering melewatkan makan, tidak minum cukup air putih, dan menghindari kontrol ke rumah sakit, yang menunjukkan bahwa skor rendah ini mungkin mencerminkan rendahnya kesadaran terhadap pentingnya manajemen diabetes, bukan keberhasilan manajemen. Hal ini sesuai temuan Situmorang et al. (2019), bahwa distress rendah kadang justru menunjukkan ketidaktahuan pasien akan pentingnya perawatan diri secara rutin.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa distress yang dialami Ny. X bukan hanya berasal dari aspek medis, namun juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis, sosial, dan akses informasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang bersifat holistik sangat diperlukan, dengan pendekatan edukasi berkelanjutan, pelibatan keluarga, serta pemberdayaan pasien untuk mengenali gejala distress dan mengelola DM secara mandiri.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa distress yang dialami oleh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi oleh faktor kesehatan jangka panjang, hipoglikemia, dan tekanan sosial interpersonal. Sumber distress tertinggi berasal dari kecemasan pasien terhadap komplikasi jangka panjang dan ketidakpastian masa depan kesehatannya. Kondisi ini diperkuat oleh pengalaman pribadi, riwayat keluarga, dan keterbatasan akses serta dukungan. Temuan ini menegaskan bahwa pengelolaan distress pada pasien diabetes harus dilakukan secara holistik, mencakup aspek emosional, sosial, dan edukasi kesehatan. Pendekatan keperawatan yang hanya berfokus pada aspek medis terbukti kurang efektif tanpa melibatkan dimensi psikososial pasien. Penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya pemahaman mengenai pentingnya asesmen distress secara komprehensif sebagai dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan. Ke depan, penelitian serupa dapat diperluas dengan melibatkan lebih banyak partisipan dan pendekatan longitudinal untuk menilai dampak intervensi secara jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 48(January), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- Behavioral Diabetes Institute. (2023). *T2DDAT-SOURCES: Identifying the Sources*

of Diabetes Distress.

- Devi Kurniasih, & Mila Sartika. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Sentra Medika Cisolak. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 1(2), 172–183. <https://doi.org/10.59981/pqye7h94>
- Duarte-Díaz, A., González-Pacheco, H., Rivero-Santana, A., Ramallo-Fariña, Y., Perestelo-Pérez, L., Peñate, W., Carrion, C., & Serrano-Aguilar, P. (2022). Factors associated with patient empowerment in Spanish adults with type 2 diabetes: A cross-sectional analysis. *Health Expectations*, 25(6), 2762–2774. <https://doi.org/10.1111/hex.13501>
- Fayed, A., AlRadini, F., Alzuhairi, R. M., Aljuhani, A. E., Alrashid, H. R., Alwazae, M. M., & Alghamdi, N. R. (2022). Relation between diabetes related distress and glycemetic control: The mediating effect of adherence to treatment. *Primary Care Diabetes*, 16(2), 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.12.004>
- Hiasat, D. A., Salih, M. B., Abu Jaber, A. H., Abubaker, O. F., Qandeel, Y. A., Saleem, B. A., Aburumman, S. I., Al-Sayyed, A. R. H., Hussein, T. I., & Hyassat, D. (2023). The prevalence of diabetes distress among patients with type 2 diabetes in Jordan. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 18(6), 1237–1243. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2023.04.002>
- Kurnia, R., & Haryanti, D. (2024). Implementasi Komunikasi Informasi Edukasi (Kie) Kesehatan Tentang Diet Diabetes Pada Keluarga Tn.T Di Kecamatan Mangli. *Ilmu Kesehatan*, 4(1), 25–31. <https://doi.org/10.8734/Nutricia.v1i2.365>
- Kusumastuti, D. C., Ardiani, M., Faridah, I. N., Dania, H., Irham, L. M., & Perwitasari, D. A. (2023). Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Menggunakan Insulin Di Apotek X. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(2), 511–518. <https://doi.org/10.37874/ms.v8i2.745>
- Rabrinan, S. A. (2024). Pengaruh Diabetes Distress Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kecamatan Jeraweh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), 6464–6475.
- Situmorang, S. H., Lubis, N. L., & Rochadi, K. (2019). Emotion Distress and Self-Care Behavior in Type II Diabetes Mellitus Patients in Matsum, Medan, North Sumatera. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(2), 153–158. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2019.04.02.08>
- Tetty Pratiwi Restiningrum, Christin Wibhowo, & Damasia Linggarjati Novi Parmitasari. (2024). Psikoedukasi Untuk Mengurangi Distres Psikologi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 5(3), 233–241. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3.1922>
- Ummu Muntamah, & Wulansari. (2022). Prevalensi Diabetes Distress Dan Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Distress Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kabupaten Semarang. *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, 4(1), 44–53. <https://doi.org/10.55606/sinov.v5i1.214>
- Widyatama Putri, K., Rachmawati, D., Cahyo Sepdianto, T., Keperawatan, P., & Kesehatan Kemenkes Malang, P. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipoglikemia pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Factors Influencing Hypoglycemia in Type II Diabetes Mellitus Patients. *Bali Medika Jurnal*, 10(1), 108–118. <https://doi.org/10.36376/bmj.v9i3>