

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus (DM)

1. Pengertian diabetes melitus

Diabetes Melitus atau sering disebut diabetes adalah kondisi serius jangka panjang (kronis) yang terjadi ketika kadar glukosa dalam darah meningkat karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup, atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (IDF, 2021). Dalam Perkeni (2021) Diabetes Melitus atau DM adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. DM merupakan suatu penyakit kronis yang diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin atau karena penggunaan insulin yang tidak efektif yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan tiga pengertian tersebut, diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan produksi insulin, gangguan kerja insulin, atau kombinasi dari keduanya. Diabetes melitus berlangsung dalam jangka panjang dan membutuhkan pengelolaan secara terus-menerus karena berpotensi menimbulkan berbagai dampak, baik terhadap kondisi fisik maupun psikologis penderitanya.

2. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut Hanata dan Harry (2022) secara umum, diabetes melitus terbagi menjadi beberapa tipe. Jenis jenis ini penting karena penyebab naiknya kadar gula darah yang mengarah pada diaetes setiap individu berbeda. Jeni-jenis penyakit diabetes melitus adalah :

a. Diabetes melitus tipe-1

Diabetes melitu tipe 1, yang dikenal juga sebagai Insulin *Dependent* Diabete Melitus merupakan kondisi medis yang diakibatkan oleh defisiensi hormon insulin. Hal terebut terjadi akibat kerusakan pada pankreas, baik karena faktor genetik maupun gangguan sistem kekebalan tubuh (autoimun). Karakteristik utama dari kondisi ini adalah awal mula munculnya sebelum usia 30 tahun, biasanya mengalami penurunan berat badan, dan memeiliki ketergantungan penuh pada asupan insulin eksternal.

b. Diabetes melitus tipe-2

Diabetes ini dikenal dengan istinal non insulin *Dependen* Diabetes Melitus, dipicu oleh dua faktor utama yaitu penurunan sensitivitas sel tubuh terhadap hormon insulin (resistensi insulin) dan kegagala fungsi pankrean dalam memproduksi insulin yang mencukupi kebutuhan tubuh. Pasien yang didiagnosis penyakit ini umumnya berusia diatas 30 tahun, meski saat ini prevalensinya muali meningkat pada kelompok usia muda dan anak-anak.

c. Diabetes kehamilan

Diabetes kehamilan atau dapat disebut dengan Diabetes Gestasional dapat terjadi akibat perubahan hormonal selama masa kehamilan yang memicu peningkatan gula darah pada ibu hamil. Meskipun kenaikan kadar gula darah

merupakan fenomena fisiologis yang normal selama kehamilan, diagnosis diabetes gestasional merupakan kondisi medis spesifik yang tidak dialami oleh seluruh ibu hamil. Wanita yang memiliki riwayat gangguan kadar gula darah sebelum masa kehamilan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi ini, dengan kata lain kehamilan memperberat masalah gula darah atau kondisi diabetes yang telah diderita sebelumnya.

3. Gejala diabetes melitus

Menurut Lestari dkk.,(2021) gejala dari penyakit diabetes melitus yaitu:

a. *Poliuri* (sering buang air kecil)

Poliuria didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi berkemih yang melebihi batas normal, terutama pada malam hari. Kondisi tersebut terjadi akibat kadar glukosa darah yang melampaui ambang batas ginjal (180 mg/dl), sehingga glukosa diekskresikan melalui urine. Untuk mengencerkan konsentrasi glukosa tersebut, tubuh menarik air secara masif ke dalam urine, yang mengakibatkan volume urine meningkat drastis. Jika dalam kondisi normal volume urine harian berkisar 1,5 liter, pada pasien DM yang tidak terkontrol volume tersebut dapat melonjak hingga lima kali lipat.

b. *Polifagi* (cepat merasa lapar)

Polifagia merupakan kondisi peningkatan nafsu makan yang disertai dengan perasaan lemas atau kurang bertenaga. Hal ini terjadi karena pada penderita diabetes melitus (DM), fungsi insulin mengalami gangguan sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel secara optimal. Akibatnya, produksi energi selular menjadi tidak mencukupi, yang kemudian memicu rasa lelah pada pasien. Selain itu, kondisi sel yang kekurangan glukosa mengirimkan sinyal

kepada otak bahwa tubuh membutuhkan asupan nutrisi tambahan. Sebagai respons, otak memicu mekanisme rasa lapar guna meningkatkan konsumsi makanan.

c. *Polidipsia* (cepat merasa haus)

Eksresi cairan tubuh yang berlebihan akibat peningkatan frekuensi berkemih menyebabkan penderita diabetes melitus mengalami dehidrasi, sehingga timbul rasa haus dan kebutuhan akan asupan air yang tinggi. Kondisi haus yang berlebihan ini merupakan mekanisme kompensasi tubuh untuk memulihkan kembali volume cairan yang telah hilang.

d. Berat badan menurun

Ketidakmampuan tubuh dalam memperoleh energi secara optimal dari glukosa akibat kekurangan insulin memaksa tubuh untuk melakukan metabolisme lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif. Dalam mekanisme pembuangan urine, pasien diabetes melitus dengan kondisi yang tidak terkontrol dapat kehilangan glukosa hingga 500 gram per 24 jam, yang setara dengan kehilangan energi sebesar 2.000 kalori per hari dalam tubuh.

4. Komplikasi diabetes melitus

Dalam Perkeni (2021) komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Komplikasi akut

1) Krisis hiperglikemia

Krisis hiperglikemia merupakan komplikasi metabolik akut diabetes yang dapat mengancam jiwa dan menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Kondisi ini mencakup spektrum gangguan metabolisme yang bervariasi, baik dalam

aspek kecepatan onset gejala, karakteristik klinis, tingkat keparahan dehidrasi, hingga derajat ketosis yang dialami pasien (Wibowo dkk., 2024). Krisis hiperglikemi dapat menyebabkan komplikasi berupa:

a) Ketoasidosis diabetik (KAD)

Komplikasi akut pada diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia yang signifikan, kadar glukosa darah mencapai rentang 300 hingga 600 mg/dL. Kondisi ini disertai dengan manifestasi klinis asidosis serta hasil pemeriksaan plasma keton yang menunjukkan positif kuat. Selain itu, terjadi peningkatan osmolaritas plasma pada kisaran 300-320 mOsm/L, yang diikuti dengan peningkatan celah anion (anion gap).

b) Status hiperglikemia

Kondisi ini ditandai dengan hiperglikemia ekstrem, kadar glukosa darah melebihi 600 mg/dL tanpa disertai tanda dan gejala asidosis. Selain itu, terjadi peningkatan signifikan pada osmolaritas plasma hingga melampaui 320 mOsm/L, sementara hasil pemeriksaan plasma keton menunjukkan hasil samar (positif-negatif) dengan nilai celah anion yang normal atau hanya mengalami sedikit peningkatan.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia diklasifikasikan sebagai kondisi medis yang ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah hingga di bawah 70 mg/dL. Secara klinis, hipoglikemia merupakan penurunan konsentrasi glukosa serum yang dapat disertai maupun tanpa tanda dan gejala sistem otonom, seperti yang tercermin dalam kriteria *Whipple's Triad*.

b. Komplikasi kronis

1) Makroangiopati

Komplikasi makroangiopati merupakan bentuk komplikasi yang memicu morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) pada penderita diabetes akibat proses aterosklerosis atau penyakit kardiovaskular aterosklerotik. Terdapat beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap perkembangan aterosklerosis ini, antara lain kontrol glikemik yang buruk, hipertensi, serta dislipidemia.

2) Mikroangiopati

Komplikasi kronis mikroangiopati adalah komplikasi diabetes mellitus yang timbul akibat kerusakan pembuluh darah kecil (mikrovaskular) dalam jangka panjang sebagai dampak dari kondisi hiperglikemia kronis. Komplikasi ini secara spesifik menyerang orang-orang dengan vaskularisasi perifer yang padat atau memiliki jaringan pembuluh darah kapiler yang ekstensif.

5. Dampak psikologis diabetes melitus

Menurut Kalra *et al.*, (2018) beberapa dampak psikologis umum yang dialami oleh penyandang diabetes melitus meliputi:

a. Stres psikologis

Stres psikologis merupakan respons individu terhadap tuntutan penyakit kronis yang dirasakan melebihi kemampuan adaptasinya. Pada pasien diabetes melitus, stres dapat muncul akibat perubahan gaya hidup, pembatasan pola makan, tuntutan pengobatan jangka panjang, maupun kekhawatiran terhadap perkembangan penyakit. Stres yang berlangsung terus-menerus dapat

menurunkan kemampuan pasien dalam menjalankan perawatan diri serta memengaruhi pengendalian glukosa darah.

b. Kecemasan

Kecemasan biasanya berkaitan dengan ketakutan terhadap komplikasi, kekhawatiran mengalami hipoglikemia, ketergantungan terhadap obat atau insulin, serta ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan di masa mendatang. Kecemasan yang berlebihan dapat menurunkan kualitas hidup dan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi.

c. Depresi

Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat, penurunan motivasi, gangguan tidur, serta berkurangnya kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien kurang patuh terhadap pengobatan, mengabaikan pengaturan pola makan, serta menurunkan kemampuan melakukan self-management sehingga memperburuk kontrol glikemik.

d. Diabetes distress

Diabetes distress merupakan tekanan emosional yang secara khusus berkaitan dengan beban hidup akibat diabetes melitus. Kondisi ini muncul sebagai respons terhadap tuntutan pengelolaan diabetes, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan kadar glukosa darah, perubahan gaya hidup, kekhawatiran terhadap komplikasi, hubungan dengan tenaga kesehatan, maupun kurangnya dukungan sosial. Diabetes distress berbeda dengan depresi karena berkaitan secara langsung dengan pengalaman pasien dalam mengelola penyakitnya sehari-hari. Apabila tidak dikenali dan ditangani, diabetes distress

dapat menurunkan kepatuhan terhadap terapi, memperburuk self-management, serta meningkatkan risiko pengendalian glikemik yang buruk.

e. Diabetes burnout

Diabetes burnout merupakan kondisi kelelahan fisik dan emosional akibat tuntutan pengelolaan diabetes yang berlangsung sepanjang hayat. Pasien yang mengalami diabetes burnout sering merasa jenuh, kehilangan motivasi untuk menjalankan pengobatan, serta mulai mengabaikan aktivitas perawatan diri seperti mengonsumsi obat, mengatur pola makan, maupun memantau kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes apabila tidak segera ditangani.

f. Penurunan kualitas hidup

Gangguan psikologis yang dialami pasien diabetes dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pasien dapat mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, penurunan fungsi sosial, berkurangnya produktivitas, serta menurunnya kesejahteraan emosional. Kualitas hidup yang rendah sering dikaitkan dengan tingginya beban penyakit, munculnya komplikasi, serta tekanan emosional yang dialami selama menjalani pengelolaan diabetes.

B. Spiritualitas Berbasis Tri Hita Karana

1. Pengertian spiritualitas berbasis Tri Hita Karana

Spiritualitas berasal dari bahasa latin yaitu *Spiritus* yang berarti roh, jiwa, semangat. Kata “*spirit*” berasal dari kata benda bahasa Latin “*spiritus*” yang berarti napas dan kata kerja “*spirare*” yang berarti untuk bernapas. Jadi spirit adalah yang berkenaan dengan napas, atau kehidupan. Spiritualitas merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup

(Yedi, 2021). Spiritualitas budaya Bali merupakan suatu pengalaman religius yang terinternalisasi dalam struktur budaya masyarakat Hindu Bali, yang mencakup hubungan harmonis antara manusia dengan Tuhan, sesama manusia, dan alam semesta. Nilai-nilai ini, yang tercermin dalam prinsip Tri Hita Karana, bukan hanya muncul dalam ritual keagamaan tetapi juga membentuk orientasi moral dan kesejahteraan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Subawa, 2024).

Berdasarkan pengertian tersebut, spiritualitas berbasis Tri Hita Karana dapat disimpulkan sebagai dimensi batin yang berkaitan dengan makna hidup, tujuan hidup, serta hubungan individu dengan diri sendiri, Tuhan, sesama, dan lingkungan. Dalam konteks budaya Bali, spiritualitas tidak hanya dipahami sebagai pengalaman religius, tetapi juga terwujud dalam nilai-nilai budaya dan praktik kehidupan sehari-hari yang berlandaskan prinsip tri hita karana yaitu keharmonisan antara manusia dengan Tuhan, manusia dengan sesama, dan manusia dengan alam.

2. Spiritualitas dalam teori *Human Caring* Jean Watson

Jean Watson mengembangkan *Theory of Human Caring* yang menempatkan caring sebagai inti praktik keperawatan. Menurut Watson, manusia merupakan makhluk yang utuh (*whole person*) yang terdiri atas dimensi tubuh (*body*), pikiran (*mind*), dan jiwa (*spirit*). Oleh karena itu, pelayanan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis, sosial, budaya, dan spiritual sehingga tercapai proses penyembuhan yang holistik (Watson, 2007). Spiritualitas dipandang sebagai sumber makna, harapan, kekuatan, dan kesadaran diri yang membantu individu menghadapi pengalaman hidup, termasuk ketika

mengalami penyakit kronis. Perawat diharapkan mampu menghargai keyakinan, nilai-nilai, dan praktik spiritual yang dimiliki pasien sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara menyeluruh (Watson, 2007).

Seiring perkembangan teorinya, Watson mengembangkan *Clinical Caritas Processes* sebagai penyempurnaan dari *Carative Factors*. Salah satu proses yang paling menonjol adalah mengembangkan praktik spiritual pribadi serta kesadaran diri sehingga tercapai keselarasan antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Selain itu, Watson menekankan pentingnya menciptakan lingkungan penyembuhan (*healing environment*) yang mendukung pertumbuhan spiritual pasien melalui sikap penuh kasih (*loving-kindness*), kehadiran autentik, penghormatan terhadap keyakinan pasien, serta pemberian harapan (*faith and hope*) dalam proses perawatan (Watson, 2007). Menurut Watson, penyembuhan (*healing*) berbeda dengan penyembuhan penyakit (*curing*). Penyembuhan dipahami sebagai proses mencapai harmoni antara tubuh, pikiran, dan jiwa sehingga individu mampu menemukan makna di balik pengalaman sakit yang dialaminya. Dengan demikian, spiritualitas memiliki peran penting dalam membantu pasien meningkatkan kemampuan beradaptasi, mengurangi penderitaan psikologis, serta mempertahankan kualitas hidup selama menjalani penyakit kronis (Watson, 2007). Konsep spiritualitas yang dikemukakan Watson memiliki kesesuaian dengan filosofi Tri Hita Karana. Watson memandang manusia sebagai makhluk yang harus mencapai keharmonisan antara aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sedangkan Tri Hita Karana

menekankan keharmonisan hubungan manusia dengan Tuhan (Parahyangan), sesama manusia (Pawongan), dan lingkungan (Palemahan).

3. Aspek-aspek spiritualitas

Spiritualitas didefinisikan sebagai bentuk kesadaran rohani manusia dalam membangun relasi dengan kekuatan besar, menginternalisasi nilai-nilai keabdian, serta menemukan makna hidup dan estetika. Hal ini mencakup Upaya membangun harmonisasi dengan semesta, menginterpretasikan pesan dibalik realitas secara holistic, serta keterhubungan dengan aspek metafisika (Yedi, 2021). Terdapat beberapa aspek dalam spiritualitas, yaitu:

a. *Prayer fulfillment* (pengalaman ibadah)

Prayer Fulfillment (pengalaman ibadah) merupakan perasaan sukacita dan kebahagiaan yang muncul akibat keterlibatan personal dengan kekuatan besar, dimana individu mampu memahami makna substantif dari aktivitas peribadatan yang dilakukan

b. *Universality* (universalitas)

Universality (universalitas) yaitu sebuah keyakinan mendalam mengenai adanya kesatuan kolektif antara kehidupan alam semesta dengan eksistensi diri individu.

c. *Connectedness* (keterkaitan)

Connectedness (keterkaitan) merupakan keyakinan bahwa individu adalah bagian dari realitas kemanusiaan yang lebih luas, yang melampaui batasan generasi maupun kelompok sosial tertentu.

4. Dasar filosofi spiritual berbasis Tri Hita Karana

Menurut Mayoni dkk., (2023) dasar filosofi spiritual budaya Bali sangat dipengaruhi oleh ajaran Hindu Dharma yang berkaitan dengan kearifan lokal masyarakat adat Bali. Inti dari spiritualitas Bali adalah konsep keseimbangan hidup yang tercermin dalam prinsip Tri Hita Karana, sebuah filosofi kehidupan yang menekankan pentingnya harmoni antara:

a. Manusia dengan tuhan (Parahyangan)

Parahyangan adalah konsep hubungan harmonis antara manusia dan Tuhan mereka, melalui srada dan bhakti yang tulus dan sungguh-sungguh. Umat Hindu Bali menerapkan konsep parahyangan melalui lima prinsip kepercayaan yaitu: Brahman (percaya akan keberadaan tuhan), Atman (percaya akan keberadaan roh), Karma phala (percaya akan semua perbuatan memiliki timbal balik), Reinkarnasi (percaya akan kelahiran kembali), dan Moksa (percaya akan abadi dan bebas dari ikatan duniawi) (Tripayana dkk., 2024).

b. Manusia dengan manusia (Pawongan)

Pawongan berarti memelihara hubungan harmonis antar sesama manusia. Konsep ini muncul dari kesadaran bahwa manusia tidak mungkin hidup sendirian. Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat melanjutkan hidup dan menjaga kesinambungannya (Tripayana dkk., 2024).

c. Manusia dengan lingkungan (Palemahan)

Palemahan adalah konsep menjaga hubungan harmonis antara manusia dan alam semesta serta segala isinya, baik makhluk hidup maupun benda mati. Hewan dan tumbuhan memiliki peran penting bagi kelangsungan hidup

manusia. Tenaga hewan dimanfaatkan untuk transportasi dan pengangkutan, sementara dagingnya menjadi sumber protein. Di sisi lain, tumbuhan menyediakan oksigen yang dibutuhkan untuk bernapas, sementara batangnya kerap dimanfaatkan sebagai bahan bangunan (Tripayana dkk., 2024).

5. Faktor yang memengaruhi spiritualitas

Menurut Jamil (2025), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi spiritualitas seseorang, yaitu:

a. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan spiritual yang optimal akan memengaruhi proses aktualisasi potensi diri serta penguatan keyakinan individu terhadap tuhan.

b. Keluarga

Keluarga merupakan aspek utama yang memengaruhi spiritualitas seseorang. Dasar-dasar spiritualitas individu umumnya terbentuk dari lingkungan keluarga yang memiliki landasan spiritual kuat.

c. Latar belakang budaya

Pada Masyarakat umum, keyakinan dan dimensi spiritual sering kali dibentuk dari tradisi, nilai, sikap, serta norma-norma yang berlaku dalam budaya setempat.

d. Pengalaman hidup

Segala bentuk pengalaman hidup, baik yang bersifat positif atau negative, akan memberikan makna mendalam jika individu meyakini bahwa setiap peristiwa merupakan manifestasi dari kekuatan tuhan. Pengalaman hidup inilah yang membentuk karakteristik spiritualitas seseorang.

e. **Kebutuhan spiritual**

Kebutuhan spiritual yang berkaitan dengan hubungan terhadap tuhan atau kekuatan supranatural lainnya mencakup pencarian kepastian atas eksistensi kekuatan besar di alam semesta. Hal tersebut meliputi keyakinan akan kasih saya tuhan terhadap hambanya serta dorongan untuk melaksanakan ibadah.

C. Diabetes Distress

1. Pengertian diabetes distress

Menurut Malini dkk., (2019) diabetes distress merupakan kekhawatiran pasien diabetes terhadap manajemen penyakit, dukungan keluarga, beban emosional dan akses perawatan yang menjadi bagian dari kehidupan pasien diabetes. Diabetes distress juga diartikan sebagai masalah emosional yang unik, yang berhubungan langsung dengan beban dan kekhawatiran hidup dengan memiliki penyakit kronis. Kondisi tersebut ditandai dengan khawatir, frustrasi, dan sedikit kelelahan (Candra A, 2025).

Berdasarkan dua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa diabetes distress merupakan kondisi tekanan emosional spesifik yang dialami pasien diabetes sebagai respon terhadap tuntutan dari pengelolaan penyakit kronisnya. Kondisi tersebut mencakup kekhawatiran terhadap manajemen penyakit, keterbatasan dukungan keluarga, beban emosional, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

2. Bentuk - bentuk diabetes distress

Diabetes distress memberikan beban psikologis yang signifikan bagi pasien, sehingga berdampak negatif terhadap efektivitas perawatan serta manajemen mandiri dalam mengontrol kadar gula darah. Terdapat korelasi kuat antara

Tingkat diabetes distress yang tinggi dengan buruknya control glikemik, rendahnya tingkat *self care* dan *self efficacy*, serta penurunan kualitas hidup pasien (Gahlan *et al.*, 2018). Beberapa bentuk diabetes distress yaitu:

- a. Distress *emosional* : merupakan kondisi dimana pasien merasa kewalahan serta memiliki kekuatan yang signifikan dalam mengelola penyakitnya secara berkelanjutan
- b. Distress *interpersonal*: merupakan perasaan kurangnya dukungan yang memadai dari pihak keluarga maupun lingkungan sosial dalam menghadapi kondisi penyakitnya.
- c. Distress berhubungan dengan atau tenaga kesehatan: merupakan kecemasan yang berkaitan dengan akses terhadap perawatan medis, kesulitan dalam menemukan tenaga ahli yang kompeten, serta keterbatasan dukungan dan arahan dari pihak penyedia layanan kesehatan.
- d. Distress berhubungan dengan regimen terapi : merupakan munculnya perasaan gagal atau rasa frustrasi akibat ketidakmampuan menjalankan manajemen diabetes secara efektif, terutama dalam mematuhi diet dan rutinitas aktivitas fisik. (Fisher, Polonsky, *et al.*, 2019)

3. Tanda dan gejala diabetes distress

Distress yang terjadi pada pasien diabetes adalah respon emosional yang dikarakteristikkan dengan ketakutan ekstrim, rasa tidaknyaman atau kecewa yang dirasakan karena ketidakmampuan coping terhadap tantangan dan ketergantungan hidup dengan penyakit (Malini *et al.*, 2019). Tanda dan gejala diabetes distress yaitu:

- a. Merasa putus asa dan tidak berdaya

- b. Takut terhadap episode hipoglikemia dan komplikasi
- c. Kelelahan tingkat tinggi dengan perawatan yang tak henti-hentinya
- d. Frustrasi dengan pelayanan (rasa tidak percaya, permusuhan dan melewati janji)

4. Faktor yang memengaruhi diabetes distress

Menurut Candra (2025) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan diabetes distress, yaitu:

a. Usia

Individu pada kelompok usia yang lebih muda memiliki kecenderungan untuk mengalami gejala distress yang lebih tinggi. Fenomena ini didasarkan pada fakta bahwa kelompok usia muda umumnya memiliki ekspektasi terhadap harapan hidup dan standar kesejahteraan personal yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lanjut usia. Sebaliknya, pada pasien lanjut usia, munculnya berbagai komplikasi penyakit sering kali dipandang sebagai bagian alamiah dari proses penuaan. Persepsi kewajaran tersebut menyebabkan Tingkat distress yang cenderung lebih rendah pada populasi lanjut usia.

b. Jenis Kelamin

Individu berjenis kelamin perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami distress dibandingkan dengan laki-laki. Berbagai penelitian empiris menunjukkan bahwa prevalensi distress pada perempuan sekitar 30% lebih besar daripada laki-laki. Secara psikologis, laki-laki cenderung memiliki kecenderungan untuk memendam emosi secara internal, sementara perempuan lebih ekspresif dalam mengomunikasikan kondisi emosionalnya. Berdasarkan *Gender Role Theory*, perbedaan ini dipicu oleh jenis stresor yang berbeda dalam

kehidupar sehari-hari. Teori ini menekankan bahwa peran gender perempuan cenderung bersifat pengasuhan (*nurturing*) dan sosial, di mana mereka lebih banyak memberikan bantuan serta menunjukkan empati yang mendalam. Keterlibatan emosional dan tanggung jawab sosial yang tinggi inilah yang kemudian memicu stresor spesifik dan berkontribusi pada terjadinya distress

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu proses transformasi sikap dan tata laku individu maupun kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diketahui memiliki korelasi positif dalam meminimalisasi risiko gejala distress. Hal ini berkaitan erat dengan kapasitas kognitif yang cenderung lebih optimal pada individu berpendidikan tinggi, sehingga berfungsi sebagai faktor pelindung (*protective factor*) terhadap timbulnya distress.

d. Durasi Penyakit

Durasi penyakit yang berkepanjangan memiliki korelasi positif dengan peningkatan gejala distress, yang sejalan dengan persepsi pasien terhadap tingkat keparahan penyakit serta munculnya berbagai komplikasi. Beban psikologis yang timbul akibat komplikasi diabetes merupakan salah satu faktor utama (*major factor*) pemicu manifestasi distress. Selain itu, akumulasi komplikasi tersebut terbukti berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien secara signifikan. Hubungan antara durasi penyakit dan gejala distress bersifat resiprokal (*timbal balik*); tidak hanya durasi penyakit yang meningkatkan risiko distress, namun terdapat bukti empiris (*evidence*) bahwa gejala distress yang dialami pasien secara nyata dapat memperpanjang durasi

rawat inap atau *Length of Stay* (LOS). Pada penelitian Bhaskara *et al.*, (2022) menegaskan bahwa pasien yang telah menjalani pengobatan minimal beberapa bulan (≥ 3 bulan) cenderung sudah memiliki pengalaman dalam mengelola penyakitnya, sehingga tingkat distress yang dialami dapat diukur secara lebih akurat.

D. Hubungan Spiritualitas Berbasis Tri Hita Karana dengan Diabetes

Distress

Diabetes distress merupakan respon emosional yang ditandai dengan kecemasan, ketidaknyamanan atau kesedihan yang ekstrem akibat ketidakmampuan yang dirasakan penderita diabetes untuk mengatasi tantangan dan tuntutan hidupnya dengan penyakit kronis diabetes melitus (Kamrul-Hasan dkk., 2022). Dalam menghadapi kondisi tersebut, spiritualitas dipandang sebagai salah satu sumber koping internal yang berperan penting dalam membantu individu menghadapi penyakit kronis. Spiritualitas membantu individu menemukan makna dan tujuan hidup dalam menghadapi penyakit kronis serta meningkatkan strategi koping terhadap stress akibat pengelolaan diabetes (Ubaidillah, Zaqqi, 2022).

Penelitian Montazeri dkk., (2025) yang memberikan intervensi berbasis spiritualitas pada wanita dengan diabetes tipe 2, bertujuan menilai efektivitas intervensi spiritual selama 12 minggu dalam mengurangi tekanan terkait diabetes dibandingkan dengan perawatan rutin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi spiritualitas efektif dalam menurunkan diabetes distress serta meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien. Semakin tinggi spiritualitas seseorang, maka semakin rendah tingkat distress yang dialaminya.