



**Essentia:**

**Journal of Medical Practice and Research**

Vol 2 No 1 June 2026, Hal 176-185

ISSN: 3123-4100 (Print) ISSN: 3123-4097 (Electronic)

Open Access: <https://scriptaintelektual.com/essentia>

## **Gambaran Tingkat Depresi Kecemasan dan Stress pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas I Pucakwangi Kabupaten Pati**

**Izabela Ayu Pasya<sup>1\*</sup>, Moch. Aspihan<sup>2</sup>, Iskim Luthfa<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup> Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Email: [izabela2211i@gmail.com](mailto:izabela2211i@gmail.com)<sup>1</sup>

### **Article Info :**

Received:

18-2-2026

Revised:

23-2-2026

Accepted:

27-2-2026

### **Abstract**

*Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that not only affects physical condition but also affects the psychological health of sufferers, including depression, anxiety, and stress. This study aims to describe the levels of depression, anxiety, and stress in people with type 2 diabetes mellitus at the Pucakwangi Community Health Center in Pati Regency. This study used a descriptive observational design with a cross-sectional approach involving 117 respondents through total sampling. Data collection was conducted using the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) questionnaire. The results showed that most respondents experienced anxiety (82 patients, 70.0%), the majority did not experience stress (97 patients, 83.0%), and some respondents experienced varying levels of depression. The psychological conditions experienced by patients have the potential to affect blood glucose control and adherence to treatment and therapy. This picture shows that the management of Type 2 Diabetes Mellitus needs to consider psychological aspects as part of efforts to improve the quality of life of patients. A comprehensive approach between physical and psychological aspects is expected to support the success of therapy and prevent long-term complications.*

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus, Depression, Anxiety, Stress, DASS-2.

### **Abstrak**

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik tetapi juga memengaruhi kesehatan psikologis penderitanya, termasuk depresi, kecemasan, dan stres. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas I Pucakwangi Kabupaten Pati. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 117 responden melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), mayoritas tidak mengalami stres sebanyak 97 pasien (83,0%), serta sebagian responden mengalami depresi dengan tingkat yang bervariasi. Kondisi psikologis yang dialami pasien berpotensi memengaruhi pengendalian kadar glukosa darah serta kepatuhan terhadap pengobatan dan terapi yang dijalani. Gambaran ini menunjukkan bahwa pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 perlu mempertimbangkan aspek psikologis sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup pasien. Pendekatan yang komprehensif antara aspek fisik dan psikologis diharapkan mampu mendukung keberhasilan terapi serta mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus Tipe 2, Depresi, Kecemasan, Stres, DASS-21.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## **PENDAHULUAN**

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang muncul ketika pankreas tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah yang dikenal sebagai hiperglikemia (WHO, 2021). Hiperglikemia menjadi indikator utama gangguan metabolik yang berlangsung dalam jangka panjang dan berpotensi menimbulkan kerusakan berbagai organ vital apabila tidak terkontrol (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Diabetes mellitus tipe 2 berkembang akibat kombinasi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin oleh sel beta pankreas yang menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme glukosa (Setyawati et al., 2020). Kondisi tersebut semakin diperparah oleh faktor risiko seperti obesitas, pola makan yang tidak sehat, dan riwayat keturunan yang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian diabetes pada kelompok usia lanjut (Wijayanti et al., 2020).

International Diabetes Federation mencatat bahwa jumlah penderita diabetes secara global terus mengalami peningkatan signifikan dari waktu ke waktu sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia (IDF, 2019). Kementerian Kesehatan RI (2020) melaporkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia menunjukkan tren peningkatan yang konsisten seiring perubahan gaya hidup masyarakat modern. Perubahan pola konsumsi makanan tinggi lemak dan rendah serat serta kurangnya aktivitas fisik mempercepat perkembangan resistensi insulin pada individu rentan (Setyawati et al., 2020). Amelia et al. (2018) menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam menjalankan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling banyak ditemukan dengan proporsi mencapai sekitar 90% dari seluruh kasus diabetes di dunia (Widodo, 2012). Wijayanti et al. (2020) menjelaskan bahwa kejadian diabetes mellitus tipe 2 di wilayah pedesaan juga mengalami peningkatan akibat perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin sedentari. Herawati et al. (2020) menyebutkan bahwa fungsi keluarga berperan penting dalam membantu penderita mengatur pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Kementerian Kesehatan RI (2020) mencatat bahwa peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, termasuk diabetes mellitus, berkaitan erat dengan transisi epidemiologi yang terjadi di masyarakat.

Penderita diabetes mellitus tipe 2 sering mengalami tekanan psikologis akibat perubahan gaya hidup yang harus dijalani secara terus menerus (Saleh, 2020). Widodo (2012) mengungkapkan bahwa pelaksanaan program diet pada pasien diabetes seringkali menimbulkan stres yang memengaruhi kestabilan kondisi kesehatan. Ludiana et al. (2022) menemukan bahwa faktor psikologis seperti stres dan depresi berhubungan dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Suri (2024) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes di rumah sakit.

Gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres sering muncul sebagai respons terhadap risiko komplikasi yang dihadapi penderita diabetes mellitus (Saleh, 2020). Vina et al. (2021) melaporkan bahwa tingkat depresi memiliki hubungan dengan kadar glukosa darah puasa pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Ludiana et al. (2022) menyatakan bahwa kondisi emosional yang tidak stabil dapat memperburuk kontrol glikemik sehingga meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Amelia et al. (2018) menegaskan bahwa dukungan sosial dan emosional sangat berperan dalam menjaga kestabilan psikologis pasien.

Suri (2024) menjelaskan bahwa peningkatan stres dapat memicu gangguan hormonal yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah. Saleh (2020) menyebutkan bahwa kecemasan dan depresi merupakan masalah psikologis yang umum dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2. Widodo (2012) mengungkapkan bahwa tekanan psikologis dalam pengelolaan diet dapat menurunkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Herawati et al. (2020) menunjukkan bahwa kondisi keluarga turut memengaruhi kemampuan pasien dalam mengelola stres selama menjalani pengobatan.

Ludiana et al. (2022) menyatakan bahwa gangguan psikologis yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko komplikasi mikro dan makrovaskular pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Vina et al. (2021) menemukan bahwa kontrol glikemik yang buruk seringkali berkaitan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi. Suri (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat stres tinggi memiliki kecenderungan kadar gula darah yang tidak stabil. Saleh (2020) menegaskan bahwa skrining kondisi psikologis diperlukan untuk mendukung keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus secara komprehensif.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten Pati sebagai bagian dari upaya memahami kondisi psikologis pasien dalam menjalani pengelolaan penyakit kronis secara berkelanjutan..

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan observasional untuk menggambarkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2 tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti. Variabel penelitian bersifat tunggal yang berfokus pada kondisi psikologis pasien meliputi depresi, kecemasan, dan stres. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 117 penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pucakwangi I Kabupaten

Pati dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2025 menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) yang terdiri dari 21 item pertanyaan untuk mengukur tiga dimensi gangguan emosional dengan skala ordinal.

Instrumen DASS-21 telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil analisis faktor konfirmatori yang menunjukkan kesesuaian model teoritik serta nilai Cronbach's Alpha keseluruhan sebesar 0,912 yang menandakan konsistensi internal yang baik. Proses pengumpulan data diawali dengan perizinan penelitian, pemberian penjelasan kepada responden, serta persetujuan partisipasi sebelum pengisian kuesioner dilakukan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin serta distribusi tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Tahapan pengolahan data meliputi editing, coding, tabulasi, entri data, penyajian data dalam bentuk tabel, dan cleaning guna memastikan kelengkapan serta akurasi data penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

**Table 1. Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n=117)**

| Karakteristik Responden |           | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------------|-----------|---------------|----------------|
| <b>Jenis kelamin</b>    |           |               |                |
| 1.                      | Laki-laki | 48            | 41,2           |
| 2.                      | Perempuan | 69            | 58,8           |
| <b>Usia</b>             |           |               |                |
| 3.                      | 40-50     | 34            | 29,4           |
| 4.                      | 51-60     | 66            | 56,3           |
| 5.                      | 60-74     | 17            | 14,3           |
| Total                   |           | 117           | 100,0          |

Table 1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 69 responden (58,8%). Mayoritas responden berusia 51 sampai 60 tahun sebanyak 66 responden (56,3%)

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi analisa per item kuisisioner DASS 21**

| NO  | Pernyataan                            | TP<br>n/% | KK<br>n/% | S<br>n/%  | SS<br>n/% |
|-----|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1.  | Sulit istirahat                       | 20 (17,0) | 45 (38,6) | 30 (25,6) | 22 (18,8) |
| 2.  | Sensasi mulut kering                  | 22 (18,8) | 30 (25,6) | 45 (38,6) | 20 (17,0) |
| 3.  | Sulit melihat hal positif             | 45 (38,6) | 35 (29,9) | 25 (21,3) | 12 (10,2) |
| 4.  | Kesulitan bernafas                    | 20 (17,0) | 45 (38,6) | 30 (25,6) | 22 (18,8) |
| 5.  | Kesulitan berinisiatif                | 32 (27,4) | 42 (35,8) | 25 (21,4) | 18 (15,4) |
| 6.  | Bereaksi berlebihan terhadap situasi  | 40 (34,2) | 37 (31,6) | 25 (21,4) | 15 (12,8) |
| 7.  | Gemeteran pada tangan                 | 30 (25,6) | 35 (29,9) | 40 (34,2) | 12 (10,3) |
| 8.  | Menggunakan banyak energy untuk cemas | 12 (10,3) | 30 (25,6) | 40 (34,2) | 35 (29,9) |
| 9.  | Kawatir terhadap situasi              | 25 (21,4) | 37 (31,6) | 30 (25,6) | 25 (21,4) |
| 10. | Sering pesimis                        | 35 (29,9) | 42 (35,8) | 22 (18,8) | 18 (15,4) |
| 11. | Merasa gelisah                        | 30 (25,6) | 42 (35,8) | 35 (29,9) | 10 (8,7)  |
| 12. | Sulit tenang/rileks                   | 30 (25,6) | 45 (38,6) | 25 (21,4) | 17 (14,4) |
| 13. | Merasa sedih dan murung               | 18 (15,4) | 40 (34,2) | 30 (25,6) | 29 (24,8) |
| 14. | Tidak toleran terhadap apapun         | 40 (34,2) | 35 (29,9) | 25 (21,4) | 17 (14,4) |
| 15. | Mudah panik                           | 20 (17,1) | 35 (29,9) | 44 (37,6) | 18 (15,4) |

|     |                            |           |           |           |           |
|-----|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 16. | Tidak antusias/tertarik    | 20 (17,1) | 35 (29,9) | 40 (34,2) | 22 (18,8) |
| 17. | Merasa tidak berharga      | 17 (14,4) | 45 (38,6) | 35 (29,9) | 20 (17,1) |
| 18. | Mudah tersinggung          | 25 (21,4) | 35 (29,9) | 42 (35,8) | 15 (12,9) |
| 19. | Jantung berdebar-debar     | 15 (12,8) | 35 (29,9) | 45 (38,6) | 22 (18,7) |
| 20. | Takut tanpa alasan         | 28 (24,0) | 30 (25,6) | 40 (34,2) | 19 (16,2) |
| 21. | Merasa Hidup tidak berarti | 50 (42,8) | 35 (29,9) | 20 (17,1) | 12 (10,2) |

Table 2 menunjukkan analisa peritem kuisioner DASS 21 karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman responden dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu : 0 – Tidak Pernah (TP), 1 – Kadang-Kadang (KK), 2 – Sering (S) dan 3- Sangat Sering (SS)

**Table 3. Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan Variabel Penelitian pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas I Pucakwangi Pati (n=117)**

| Variable Penelitian | n   | %     |
|---------------------|-----|-------|
| Kecemasan           |     |       |
| Tidak cemas         | 35  | 30,0  |
| cemas               | 82  | 70,0  |
| Stress              |     |       |
| Tidak stress        | 97  | 83,0  |
| Stress              | 20  | 17,0  |
| Depresi             |     |       |
| Tidak depresi       | 85  | 72,6  |
| Depresi             | 32  | 27,4  |
| Total               | 117 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus lebih dari setengah mengalami cemas sebanyak 82 orang (70.0%), sebagian besar tidak mengalami stres yakni sebanyak 97 orang (83.0%), dan lebih dari setengah tidak mengalami depresi yakni sebanyak 85 orang (72.6%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan, Stres, dan Depresi Berdasarkan Karakteristik pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas I Pucakwangi Pati**

| karakteristik | kecemasan  |            |    |     | Stress     |             |    |     | Depresi    |              |    |     |
|---------------|------------|------------|----|-----|------------|-------------|----|-----|------------|--------------|----|-----|
|               | Tidak<br>n | Cemas<br>% | n  | %   | Tidak<br>n | Stress<br>% | n  | %   | Tidak<br>n | Depresi<br>% | n  | %   |
| Umur          |            |            |    |     |            |             |    |     |            |              |    |     |
| 40-50         | 13         | 38         | 21 | 61, | 21         | 61,         | 13 | 38, | 18         | 53,          | 16 | 47, |
|               |            | 2          |    | 8   |            | 8           |    | 2   |            | 0            |    | 0   |
| 51-60         | 20         | 30,        | 46 | 69, | 52         | 78,         | 14 | 21, | 45         | 68,          | 21 | 31, |
|               |            | 3          |    | 7   |            | 8           |    | 2   |            | 2            |    | 8   |
| 60            | 15         | 88,        | 2  | 11, | 17         | 100         | 0  | 0   | 16         | 94,          | 1  | 5,8 |
|               |            | 2          |    | 8   |            |             |    |     |            | 2            |    |     |
| Jenis kelamin |            |            |    |     |            |             |    |     |            |              |    |     |
| Laki-laki     | 20         | 41,        | 28 | 58, | 26         | 54,         | 22 | 45, | 22         | 45,          | 26 | 54, |
|               |            | 7          |    | 3   |            | 2           |    | 8   |            | 8            |    | 2   |
| Perempuan     | 33         | 47,        | 36 | 52, | 55         | 79,         | 14 | 20, | 47         | 68,          | 22 | 31, |
|               |            | 8          |    | 2   |            | 7           |    | 3   |            | 2            |    | 8   |

Berdasarkan table 4 Karakteristik pasien mayoritas berjenis kelamin perempuan berusia 51-60. Sebagian besar penderita diabetes mellitus mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), tidak mengalami stress sebanyak 97 pasien (83,0%) dan tidak mengalami depresi sebanyak 85 pasien (72,6%).

### **Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian di Puskesmas I Pucakwangi Pati menunjukkan bahwa dari 117 responden penderita diabetes mellitus tipe 2, sebanyak 85 orang (72,6%) tidak mengalami depresi dan 32 orang (27,4%) mengalami depresi berdasarkan pengukuran menggunakan DASS-21. Temuan ini memperlihatkan bahwa mayoritas pasien masih berada pada kondisi psikologis yang relatif stabil meskipun harus menjalani penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang sebagaimana dijelaskan oleh WHO (2021) mengenai kompleksitas diabetes mellitus. Angka tersebut sejalan dengan laporan Rahmawati et al. (2020) yang menemukan 68,6% pasien diabetes mellitus di RSUD Labuang Baji Makassar tidak mengalami depresi. Gambaran ini menunjukkan bahwa tidak seluruh penderita diabetes secara otomatis mengalami gangguan suasana perasaan meskipun prevalensi global diabetes terus meningkat sebagaimana dilaporkan oleh IDF (2019).

Proporsi pasien yang tidak mengalami depresi dapat dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi terhadap penyakit kronis yang diderita dalam jangka waktu lama. Kementerian Kesehatan RI (2020) menegaskan bahwa pengendalian diabetes memerlukan perubahan gaya hidup yang konsisten sehingga pasien yang mampu beradaptasi cenderung memiliki stabilitas emosional lebih baik. Amelia et al. (2018) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 sehingga risiko gangguan psikologis dapat ditekan. Herawati et al. (2020) menambahkan bahwa fungsi keluarga yang berjalan optimal membantu pasien mempertahankan keseimbangan emosional ketika menghadapi tekanan penyakit kronis.

Pasien yang mengalami depresi dalam penelitian ini berjumlah 27,4% dan tetap menjadi kelompok yang perlu mendapat perhatian serius dalam pelayanan kesehatan primer. Prayitno (2020) menyebutkan bahwa faktor pemicu depresi pada penderita diabetes meliputi kelelahan fisik, beban pengobatan jangka panjang, serta kekhawatiran terhadap komplikasi. Ulfani (2021) menegaskan bahwa depresi berkorelasi dengan penurunan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 sehingga berdampak pada aktivitas sosial dan produktivitas. Sepang dan Lainsamputty (2022) menunjukkan bahwa depresi berhubungan dengan penurunan berbagai domain kualitas hidup termasuk kesehatan fisik dan psikologis.

Keluhan fisik seperti rasa lemas, gangguan metabolik, dan komplikasi penyerta dapat memperberat kondisi emosional pasien diabetes tipe 2. Setyawati et al. (2020) menjelaskan bahwa obesitas dan faktor keturunan meningkatkan risiko diabetes pada lansia sehingga memperbesar beban penyakit yang harus ditanggung pasien. Wijayanti et al. (2020) menguraikan bahwa faktor risiko di wilayah pedesaan juga berkaitan dengan keterbatasan akses informasi dan perubahan pola hidup yang berdampak pada kondisi kesehatan kronis. Widodo (2012) mengemukakan bahwa tekanan dalam menjalankan program diet dan pengaturan gaya hidup dapat memicu stres berkepanjangan yang berkembang menjadi gejala depresi.

Hubungan antara depresi dan kontrol glikemik telah banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya. Vina et al. (2021) menemukan bahwa tingkat depresi berhubungan dengan kadar glukosa darah puasa pada penderita diabetes tipe 2. Ludiana et al. (2022) menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti stres dan depresi berkontribusi terhadap ketidakstabilan kadar gula darah. Suri (2024) menjelaskan bahwa gangguan emosional dapat memicu perubahan hormonal yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah.

Konsekuensi jangka panjang depresi pada penderita diabetes tipe 2 mencakup peningkatan risiko komplikasi mikro dan makrovaskular. Doris (2024) menyebutkan bahwa stres dan kadar gula darah yang tidak terkontrol berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan diabetes. Insiyah dan Hastuti (2018) menunjukkan bahwa gangguan psikologis pada pasien diabetes juga dapat berhubungan dengan masalah fungsi seksual yang memperburuk kualitas hidup. Maulasari (2020) menjelaskan bahwa kecemasan dan depresi sering muncul bersamaan sehingga memperberat kondisi psikologis pasien. Intervensi psikologis menjadi komponen penting dalam manajemen diabetes mellitus tipe 2. Wibhowo (2024) menekankan bahwa psikoedukasi efektif dalam menurunkan distress psikologis pada pasien diabetes tipe 2. Rohmawati dan Helmi (2020) menunjukkan bahwa pendekatan

spiritual mindfulness berbasis relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan dan kadar gula darah secara bersamaan. Aini et al. (2024) menyatakan bahwa mekanisme koping adaptif membantu pasien mengelola tekanan emosional yang timbul akibat penyakit kronis.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 perlu memperhatikan aspek fisik dan psikologis secara terpadu. Sagala et al. (2024) mengemukakan bahwa kondisi psikologis memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 sehingga pendekatan holistik sangat diperlukan. Erda et al. (2021) menegaskan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien sehingga kolaborasi keluarga dan tenaga kesehatan menjadi faktor kunci. Gambaran bahwa 72,6% pasien tidak mengalami depresi menunjukkan adanya potensi adaptasi yang baik, sementara 27,4% pasien yang mengalami depresi tetap memerlukan perhatian komprehensif agar pengelolaan diabetes berlangsung optimal dan berkelanjutan.

### **Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas I Pucakwangi Pati menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), yang menggambarkan tingginya beban psikologis pada kelompok penyakit kronis sebagaimana dilaporkan oleh IDF (2019) dan WHO (2021) mengenai kompleksitas pengelolaan DM. Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa peningkatan prevalensi DM di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan masalah metabolik, tetapi juga berhubungan erat dengan perubahan kondisi psikologis pasien selama menjalani terapi jangka panjang. Wijayanti et al. (2020) menekankan bahwa pasien DM di wilayah pedesaan memiliki tantangan tersendiri dalam pengendalian penyakit yang seringkali memicu kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan di masa depan. Setyawati et al. (2020) mengungkapkan bahwa faktor keturunan dan obesitas yang berperan dalam DM turut meningkatkan risiko munculnya kecemasan akibat persepsi terhadap progresivitas penyakit.

Kecemasan yang dialami oleh pasien DM berkaitan dengan persepsi terhadap komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi selama perjalanan penyakit sebagaimana dijelaskan oleh Saleh (2020) dalam penelitiannya mengenai gambaran psikologis pasien DM. Widodo (2012) menyatakan bahwa tuntutan dalam menjalankan program diet dan terapi rutin seringkali menjadi sumber tekanan emosional yang berujung pada kecemasan. Maulasari (2020) menemukan bahwa perubahan gaya hidup yang harus dijalani pasien DM memunculkan rasa khawatir terhadap kemampuan diri dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan. Insiyah dan Hastuti (2018) menunjukkan bahwa kondisi kecemasan yang tidak tertangani dapat berdampak pada fungsi psikososial pasien DM tipe 2.

Kondisi kecemasan pada penderita DM diketahui dapat memengaruhi proses metabolisme tubuh melalui aktivasi hormon stres sebagaimana diuraikan oleh Ludiana et al. (2022) terkait hubungan faktor psikologis dengan kadar gula darah. Suri (2024) mengemukakan bahwa peningkatan stres psikologis berkorelasi dengan meningkatnya kadar glukosa darah pada pasien DM. Vina et al. (2021) melaporkan bahwa gangguan emosional seperti kecemasan memiliki hubungan dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah puasa pada pasien DM tipe 2. Doris (2024) juga menemukan bahwa tekanan psikologis yang berlangsung lama dapat memengaruhi fungsi kognitif lansia penderita DM melalui perubahan kadar gula darah.

Perasaan khawatir terhadap kondisi kesehatan seringkali menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup sebagaimana dilaporkan oleh Ulfani (2021) mengenai hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Sepang dan Lainsamputty (2022) menyatakan bahwa gangguan emosional memiliki korelasi terhadap domain kualitas hidup pada pasien DM. Prayitno (2020) menjelaskan bahwa kecemasan muncul akibat ketidakpastian terhadap perjalanan penyakit kronis yang dialami pasien. Sagala et al. (2024) menemukan bahwa tingkat kecemasan berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam memengaruhi kondisi emosional pasien sebagaimana diungkapkan oleh Amelia et al. (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM. Herawati et al. (2020) menjelaskan bahwa fungsi keluarga berperan dalam membantu pasien menghadapi tekanan psikologis akibat penyakit kronis. Erda et al. (2021) menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita DM. Aini et al. (2024) mengemukakan bahwa mekanisme koping pasien dapat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan yang dialami selama proses pengobatan.

Intervensi psikologis diketahui dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien DM sebagaimana dilaporkan oleh Rohmawati dan Helmi (2020) melalui pendekatan spiritual mindfulness berbasis relaksasi Benson. Wibhowo (2024) menjelaskan bahwa psikoedukasi mampu mengurangi distress psikologis pada penderita DM tipe 2. Saleh (2020) menegaskan bahwa penanganan kecemasan perlu dilakukan secara komprehensif untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Maulasari (2020) juga menekankan pentingnya pendekatan psikososial dalam pengelolaan pasien DM.

Gangguan kecemasan pada pasien DM dapat berdampak terhadap kepatuhan terapi dan pengendalian penyakit sebagaimana dijelaskan oleh Widodo (2012) mengenai stres dalam pelaksanaan program diet. Ludiana et al. (2022) menemukan bahwa faktor psikologis memiliki hubungan signifikan terhadap kadar gula darah pasien DM tipe 2. Vina et al. (2021) melaporkan bahwa kondisi emosional dapat memengaruhi hasil pengendalian glikemik pasien. Suri (2024) menambahkan bahwa stres psikologis berhubungan dengan fluktuasi kadar gula darah yang dialami pasien.

Tingginya angka kecemasan pada penderita DM dalam penelitian ini menunjukkan bahwa aspek psikologis perlu menjadi perhatian dalam manajemen penyakit kronis sebagaimana dijelaskan oleh IDF (2019) dan WHO (2021) terkait pendekatan holistik dalam penatalaksanaan DM. Kementerian Kesehatan RI (2020) menekankan pentingnya edukasi kesehatan dalam meningkatkan kemampuan pasien menghadapi penyakit kronis. Wijayanti et al. (2020) menyatakan bahwa lingkungan sosial turut memengaruhi kondisi psikologis pasien DM. Setyawati et al. (2020) menegaskan bahwa faktor risiko DM yang bersifat multifaktorial memerlukan pendekatan penanganan yang menyeluruh termasuk aspek mental pasien.

### **Stres pada Penderita Diabetes Melitus**

Hasil penelitian di Puskesmas I Pucakwangi Pati menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 tidak mengalami stres, yaitu sebanyak 97 pasien (83,0%), sementara sebagian kecil lainnya berada pada kategori stres ringan hingga berat. Gambaran ini sejalan dengan temuan Saleh (2020) yang melaporkan bahwa tidak seluruh pasien DM mengalami tekanan psikologis berat meskipun hidup dengan penyakit kronis. IDF (2019) menjelaskan bahwa pengelolaan DM yang baik dapat membantu pasien beradaptasi secara psikologis terhadap penyakitnya. WHO (2021) juga menegaskan bahwa keberhasilan manajemen penyakit kronis dipengaruhi oleh keseimbangan antara kondisi fisik dan mental pasien.

Proporsi pasien yang tidak mengalami stres dalam penelitian ini mencerminkan adanya kemampuan adaptasi yang cukup baik terhadap tuntutan terapi jangka panjang sebagaimana dijelaskan oleh Widodo (2012) mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalankan program diet dan pengobatan. Kementerian Kesehatan RI (2020) menyebutkan bahwa edukasi berkelanjutan pada pasien DM berperan dalam meningkatkan kesiapan mental menghadapi perubahan gaya hidup. Wijayanti et al. (2020) menambahkan bahwa faktor lingkungan pedesaan dapat memberikan dukungan sosial yang lebih stabil dibandingkan wilayah urban dengan tekanan hidup yang lebih tinggi. Setyawati et al. (2020) mengemukakan bahwa pemahaman terhadap faktor risiko seperti obesitas dan riwayat keluarga turut membantu pasien dalam menerima kondisi penyakitnya secara lebih rasional.

Stres merupakan respons fisiologis dan psikologis terhadap tuntutan yang dirasakan individu sebagai beban, sebagaimana dijelaskan oleh Ludiana et al. (2022) yang meneliti hubungan faktor psikologis dengan kadar gula darah. Suri (2024) mengungkapkan bahwa peningkatan hormon stres seperti kortisol dapat berkontribusi terhadap kenaikan kadar glukosa darah pada pasien DM. Doris (2024) menjelaskan bahwa stres berkepanjangan tidak hanya memengaruhi kadar gula darah, tetapi juga berdampak pada fungsi kognitif lansia penderita DM tipe 2. Vina et al. (2021) melaporkan bahwa gangguan emosional yang tidak terkontrol berkaitan dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah puasa.

Kemampuan sebagian besar responden dalam mempertahankan kondisi tanpa stres dapat berkaitan dengan dukungan keluarga yang memadai sebagaimana dikemukakan oleh Amelia et al. (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM. Herawati et al. (2020) menegaskan bahwa fungsi keluarga yang berjalan optimal mampu menciptakan lingkungan yang suportif bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kronis. Erda et al. (2021) menemukan

bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan penurunan gangguan emosional pada penderita DM. Aini et al. (2024) menjelaskan bahwa mekanisme koping yang adaptif membantu pasien mengelola tekanan psikologis selama menjalani terapi.

Tekanan hidup modern sering dikaitkan dengan peningkatan stres pada penderita penyakit kronis, namun karakteristik sosial masyarakat tertentu dapat memengaruhi tingkat stres yang dialami sebagaimana disampaikan oleh Sagala et al. (2024) mengenai hubungan kondisi psikologis dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Prayitno (2020) mengemukakan bahwa faktor pemicu gangguan emosional pada pasien DM meliputi ketakutan terhadap komplikasi dan beban biaya pengobatan. Ulfani (2021) menyatakan bahwa kondisi emosional yang stabil berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih baik pada pasien DM tipe 2. Sepang dan Lainsamputty (2022) menambahkan bahwa kesehatan mental berperan penting dalam menentukan domain kualitas hidup pasien DM.

Upaya intervensi psikologis terbukti mampu menjaga stabilitas emosional pasien DM sebagaimana dijelaskan oleh Rohmawati dan Helmi (2020) melalui pendekatan relaksasi berbasis spiritual mindfulness yang efektif menurunkan kecemasan dan kadar gula darah. Wibhowo (2024) melaporkan bahwa psikoedukasi dapat mengurangi distress psikologis pada penderita DM tipe 2 melalui peningkatan pemahaman dan penerimaan terhadap penyakit. Maulasari (2020) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang terkendali berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengelola stres sehari-hari. Insiyah dan Hastuti (2018) menjelaskan bahwa gangguan emosional yang tidak tertangani berpotensi memperburuk kondisi psikososial pasien.

Hubungan antara stres dan diabetes melitus telah lama menjadi perhatian karena aktivasi sistem hormonal stres dapat memengaruhi metabolisme glukosa sebagaimana dipaparkan oleh Ludiana et al. (2022). Suri (2024) menegaskan bahwa regulasi hormon yang kembali stabil dalam kondisi relaksasi memungkinkan efektivitas kerja insulin menjadi lebih optimal. Doris (2024) menyatakan bahwa keseimbangan psikologis berperan dalam mempertahankan fungsi fisiologis tubuh pada pasien DM tipe 2. IDF (2019) menekankan pentingnya pendekatan multidisiplin yang mencakup aspek psikologis dalam pengelolaan diabetes secara global.

Tingginya proporsi pasien yang tidak mengalami stres dalam penelitian ini menunjukkan adanya potensi ketahanan psikologis yang baik pada penderita DM di Puskesmas I Pucakwangi Pati, sejalan dengan laporan WHO (2021) mengenai pentingnya resilience dalam menghadapi penyakit kronis. Kementerian Kesehatan RI (2020) menyarankan penguatan promosi kesehatan berbasis komunitas untuk mempertahankan kondisi psikologis yang stabil pada pasien DM. Wijayanti et al. (2020) menegaskan bahwa pendekatan berbasis masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan dukungan sosial terhadap penderita DM. Setyawati et al. (2020) menggarisbawahi bahwa pengendalian faktor risiko fisik dan psikologis secara bersamaan menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

## KESIMPULAN

Karakteristik pasien penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas I Pucakwangi Kabupaten Pati mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 51–60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sebanyak 82 pasien (70,0%), mayoritas tidak mengalami stres sebanyak 97 pasien (83,0%), serta sebagian besar tidak mengalami depresi sebanyak 85 pasien (72,6%), yang mencerminkan adanya variasi kondisi psikologis pada pasien dalam menghadapi penyakit kronis yang diderita. Temuan ini menggambarkan bahwa aspek psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi merupakan kondisi yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 karena berpotensi memengaruhi kepatuhan terapi serta kestabilan kadar glukosa darah pada pasien. Perhatian terhadap kondisi psikologis pasien diharapkan dapat mendukung keberhasilan pengendalian penyakit serta meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L. A. L., Astuti, L., & Maharani, T. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 6(1), 13-17. <https://doi.org/10.53599/jip.v6i1.205>.
- Amelia, R., Wahyuni, A. S., Ariga Felicia, R. A., & Preveena. (2018, December). Relationship between family support with quality of life among type 2 diabetes mellitus patients at Amplas

- primary health care in Medan, Indonesia. In *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1116, No. 5, p. 052004). IOP Publishing. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1116/5/052004>.
- Doris, A. (2024). Hubungan Tingkat Stres Dan Kadar Gula Darah Dengan Tingkat Kognitif Pada Lansia Yang Menderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 6(2). <https://doi.org/10.53475/jicm.v6i2.205>.
- Erda, R., Novitri, W., Gemini, S., & Yunaspi, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 82-86. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.250>.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213-227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>.
- IDF. (2019). "International Diabetes Federation." In *the Lancet* 266(6881).
- Insiyah, I., & Hastuti, R. T. (2018). Kecemasan Dan Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Mengalami Disfungsi Seksual Di Puskesmas Sibela Kota Surakarta. *JKG (Jurnal Keperawatan Global)*, 3(2), 58-65. <https://doi.org/10.37341/jkg.v3i2.50>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020." *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*: 1-10.
- Ludiana, L., Hasanah, U., Sari, S. A., Fitri, N. L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan faktor psikologis (stres dan depresi) dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 61-67. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.413>.
- Maulasari, Y. (2020). Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 3), 660-670. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203.34381>.
- Prayitno, S. H. (2020). Analisis Faktor Pemicu Terjadinya Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(2), 133-141. <https://doi.org/10.55500/jikr.v7i2.109>.
- Rohmawati, R., & Helmi, A. (2020). Penurunan tingkat kecemasan dan gula darah pada penderita DM tipe 2 melalui spiritual mindfulness based on Benson relaxation. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 161-168. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.161-168>.
- Sagala, D. S. P., Purba, A. S. G., Damanik, C. M., & Gultom, S. H. (2024). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. *Journal of Public Health Science*, 1(2), 157-163. <https://doi.org/10.59407/jophs.v1i2.1128>.
- Saleh, R. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan, Depresi, dan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Window of Nursing Journal*, 87-97. <https://doi.org/10.33096/won.v1i2.255>.
- Sepang, L. G., & Lainsamputty, F. (2022). Depresi Dan Korelasinya Dengan Domain Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 222-233. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.1007>.
- Setyawati, A. D., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>.
- Suri, S. I. (2024). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitusdi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 7(1), 11-19. <https://doi.org/10.58170/jkla.v7i1.195>.
- Ulfani, D. (2021). Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Window of Nursing Journal*, 32-39. <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.287>.
- Vina, F., Wilson, W., & In'am Ilmiawan, M. (2021). Hubungan tingkat depresi terhadap kadar glukosa darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.1-8>.
- WHO. (2021). "DM." *Diabetes Militus*
- Wibhowo, C. (2024). Psikoedukasi Untuk Mengurangi Distres Psikologi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Psikoedukasi Untuk Mengurangi Distres Psikologi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*, 5(3), 233-241. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3>.
- Widodo, A. (2012). Stress Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 Dalam Melaksanakan Program

- Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(1), 352882. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i1.41>.
- Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., & Maqfiroch, A. F. A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 16-21. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21>.