

Mental Health in Gerontology: The Role of Age and Disease Duration on Perceived Stress Among Older Adults with Type 2 Diabetes

Muhammad Luthfi^{1*}, Djoko Priyono², Dwin Seprian³, Faisal Kholid Fahdi⁴

¹⁻⁴Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat Indonesia

muhammadluthfi@ners.untan.ac.id^{1*}, djoko.priyono@ners.untan.ac.id², dwinseprian@ners.untan.ac.id³,
faishal.kholidfahdi@ners.untan.ac.id⁴

Info Artikel

Submit, 26 Juni 2026
Review, 03 Juli 2026
Diterima, 20 Juli 2026

Kata Kunci:

Diabetes Melitus Tipe 2,
Kesehatan Mental, Lansia,
Manajemen Stres,
Perceived Stress Scale 10.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) pada lansia di layanan primer sering kali hanya berfokus pada terapi medis konvensional dengan mengabaikan aspek psikososial. Stres psikis kronis dapat memperburuk kontrol glikemik melalui aktivasi aksis HPA yang berlebihan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai tingkat stres yang dirasakan (perceived stress) serta menguji pengaruh usia dan durasi penyakit terhadap distres psikologis pada lansia penderita DMT2 yang tinggal di komunitas. **Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dilakukan terhadap 30 lansia melalui teknik purposive sampling di Puskesmas Rawat Inap Jungkat. Beban psikologis diukur menggunakan instrumen Perceived Stress Scale 10 dan data dianalisis dengan uji korelasi Rank Spearman. **Hasil:** Seluruh responden mengalami distres psikologis, dengan 60,0% berada pada kategori sedang dan 40,0% kategori berat. Terdapat korelasi positif yang signifikan antara tingkat stres dengan peningkatan usia ($r=0,432$; $p=0,021$) serta lama menderita DMT2 ($r=0,512$; $p=0,015$). **Kesimpulan:** Seluruh responden di Puskesmas Rawat Inap Jungkat mengalami distres psikologis, dengan tingkat stres yang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia lansia dan lamanya durasi menderita Diabetes Melitus Tipe 2. Hasil ini secara empiris menunjukkan bahwa kerentanan psikologis responden berbanding lurus dengan proses penuaan biologis dan kronisitas penyakit. Mengingat keterbatasan jumlah sampel yang kecil dan lingkup penelitian yang hanya mencakup satu lokasi, temuan ini tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas. Namun, hasil ini memberikan urgensi bagi fasilitas layanan primer di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat untuk mempertimbangkan integrasi asuhan psikogeriatik, khususnya melalui penerapan pelatihan manajemen stres sebagai prosedur tetap dalam tata laksana DMT2 di komunitas.

Keywords:

Elderly, Mental Health,
Perceived Stress Scale 10,
Stress Management, Type
2 Diabetes

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) management in older adults often prioritizes conventional medical therapy while neglecting psychosocial dimensions. Chronic psychological stress, if unaddressed, may exacerbate glycemic instability via hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis activation. **Purpose:** This study aimed to assess perceived stress levels and examine the influence of age and disease duration on psychological distress among community dwelling older adults with T2DM. **Methods:** A descriptive analytic cross sectional study was conducted among 30 older adults recruited via purposive sampling at a primary healthcare center (Puskesmas Rawat Inap Jungkat). Psychological distress was evaluated using the Perceived Stress Scale 10, with data analyzed using Spearman Rank correlation. **Results:** All respondents experienced psychological distress, with 60.0% reporting

moderate levels and 40.0% reporting severe levels. Significant positive correlations were observed between stress severity and both advancing age ($r=0.432$; $p=0.021$) and duration of T2DM ($r=0.512$; $p=0.015$). **Conclusion:** The findings indicate that all respondents at the Jungkat Inpatient Public Health Center experience psychological distress, with stress levels positively correlated with advancing age and the duration of Type 2 diabetes mellitus. Empirically, these results demonstrate that psychological vulnerability is directly proportional to biological aging and the chronicity of the disease. Due to the small sample size and the study's specific geographical scope, these findings cannot be generalized to broader populations. Nevertheless, these results underscore the urgent need for primary healthcare facilities within the Jungkat region to consider integrating psychogeriatric care, specifically by incorporating stress management training as a standard procedure in the management of T2DM in the community.



Khatulistiwa Nursing Journal is licensed under
A Creative Commons Attribution 4.0 International License
Copyright ©2026 STIKes YARSI Pontianak. All rights reserved

1. PENDAHULUAN

Transisi demografis di seluruh dunia telah menyebabkan prevalensi diabetes tipe 2 meningkat di kalangan orang tua. Komitmen jangka panjang terhadap penatalaksanaan penyakit kronis pada kelompok gerontik menimbulkan masalah klinis, fungsional, dan psikososial yang jauh lebih kompleks (American Diabetes Association, 2024; International Diabetes Federation, 2025; Sinclair et al., 2015). Dalam Standards of Care in Diabetes terbaru, American Diabetes Association (ADA) menyatakan bahwa manajemen diabetes pada orang tua harus mencakup evaluasi rutin yang mencakup aspek medis, psikologis, fungsional, dan sosial (ADA, 2024). Sayangnya, sistem layanan kesehatan primer saat ini masih berfokus pada indikator glikemik fisik dan sering mengabaikan pemantauan kesehatan mental, meskipun kerentanan psikologis telah terbukti menjadi faktor utama yang menyebabkan pasien tidak dapat merawat diri mereka sendiri. (Wicaksana et al., 2023).

Secara patofisiologis, stres psikologis yang terus menerus juga dikenal sebagai stres persepsi—yang dibiarkan tanpa pengendalian yang tepat dapat secara langsung mengganggu fungsi metabolik selama masa tua. Aksi hypothalamic pituitary adrenal (HPA) dan sistem saraf otonom menjadi lebih aktif sebagai akibat dari stres jangka panjang ini (Hackett & Steptoe, 2017). Sekresi hormon kortisol dan katekolamin meningkat secara sistemik sebagai akibat dari kondisi neuroendokrin ini. Disregulasi kortisol yang disebabkan oleh aktivasi aksis HPA ini berfungsi sebagai hormon kontra regulator. Ini secara langsung mengganggu jalur pensinyalan insulin, meningkatkan proses glukoneogenesis di organ hati, dan memperburuk kondisi resistensi insulin pada jaringan perifer (Joseph & Golden, 2017). Studi klinis terbaru juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemburukan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus di komunitas dan tingkat persepsi stres yang lebih tinggi. (Nurhidayati, 2025).

Di Indonesia, protokol Pos Binaan Terpadu (Posbindu) masih mengabaikan skrining kesehatan jiwa. Ini terjadi meskipun risiko biologis dan psikologis dari stres dapat memperburuk kondisi klinis pasien. Tingkat faskes adalah hambatan klinis

yang signifikan untuk kendali glikemik pasien. Fenomena emosional negatif seperti kecemasan, rasa bersalah, hingga keputusan yang disebabkan oleh tuntutan pengobatan jangka panjang dikenal sebagai diabetes distress (Hessler et al., 2023). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2024), prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 1,7% pada populasi umum, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Bersamaan dengan beban penyakit fisik tersebut, prevalensi gangguan kesehatan mental, seperti depresi, juga tercatat sebesar 1,4% secara nasional. Meskipun data makro mengenai penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa telah tersedia, literatur yang secara spesifik menelaah persepsi stres pada lansia dengan diabetes di tatanan komunitas, khususnya melalui pendekatan asesmen psikogeriatrik di layanan kesehatan primer, masih memerlukan perhatian lebih lanjut.

Penelitian ini difokuskan untuk mengukur tingkat perceived stress pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 serta menganalisis korelasi antara usia dan durasi penyakit terhadap tingkat stres tersebut. Data yang diperoleh diharapkan memberikan basis bukti empiris terkait pengaruh faktor demografis dan klinis tersebut terhadap kerentanan psikologis lansia di tatanan layanan kesehatan primer.

2. METODE

Desain penelitian

Penelitian kuantitatif deskriptif analitik ini menggunakan pendekatan cross sectional untuk mengukur tingkat perceived stress pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di tatanan komunitas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat perceived stress, sedangkan variabel independen meliputi usia dan durasi menderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Populasi dan Sampel

Penelitian ini melibatkan orang lanjut usia yang memiliki diabetes tipe 2 di Puskesmas Rawat Inap Jungkat. Sebanyak 30 responden yang memenuhi syarat dan bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan rutin Pos Binaan Terpadu (Posbindu) di komunitas dikumpulkan dalam sampel total. Pasien yang dapat diterima harus memenuhi kriteria berikut: Kriteria inklusi penelitian ini meliputi lansia berusia minimal 60 tahun, terdaftar aktif dalam kegiatan Posbindu, serta mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi lansia dengan gangguan kognitif berat (seperti demensia yang terdiagnosis), hambatan komunikasi verbal yang signifikan (seperti afasia), atau lansia yang sedang mengalami kondisi kedaruratan medis pada saat pengumpulan data berlangsung. Untuk mengumpulkan responden, peneliti menggunakan momentum kegiatan rutin Posbindu di wilayah Puskesmas Rawat Inap Jungkat. Mereka melakukan screening awal berdasarkan kriteria inklusi saat pasien datang untuk pemeriksaan berkala. Setelah peserta yang memenuhi syarat diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud penelitian, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, sebelum dilakukan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner.

Variabel

Dalam penelitian ini, variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat perceived stress, sedangkan variabel independen meliputi usia dan durasi menderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Instrumen

Data dikumpulkan menggunakan dua instrumen utama. Pertama, Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) yang dikembangkan oleh Cohen et al. (1983) untuk mengukur tingkat stres responden dalam satu bulan terakhir. Instrumen ini terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan skala Likert (0–4) dan memiliki reliabilitas asli sebesar 0,78–0,86. Dalam versi bahasa Indonesia, PSS-10 telah menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,74–0,82 (Fauziah et al., 2024; Erlena et al., 2025), sehingga valid dan reliabel untuk mengevaluasi beban psikologis pada populasi lansia.

Kedua, kuesioner karakteristik demografi terstruktur digunakan untuk mengumpulkan data pendukung responden. Lembar kuesioner ini mencakup beberapa poin informasi, yaitu: (1) usia kronologis, (2) durasi menderita Diabetes Melitus Tipe 2, (3) jenis kelamin, dan (4) status pendidikan terakhir. Selanjutnya, data demografi ini dianalisis untuk melihat hubungannya dengan tingkat stres psikologis responden.

Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menjunjung tinggi delapan prinsip etik penelitian yang meliputi autonomy (menghormati hak responden untuk berpartisipasi secara sukarela), beneficence (memberikan manfaat bagi responden dan pelayanan kesehatan), non maleficence (memastikan kenyamanan psikologis responden selama wawancara), justice (keadilan dalam pemilihan subjek), confidentiality dan anonymity (menjamin kerahasiaan dan privasi data), informed consent (pemberian informasi lengkap sebelum persetujuan), serta right to withdraw (hak responden untuk mengundurkan diri kapan saja), yang seluruhnya telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura (No: 6527/UN22.9/PT.01.04/2025). Sejalan dengan prinsip tersebut, data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur secara langsung untuk mengakomodasi keterbatasan fungsi penglihatan atau kognitif responden di Posbindu, di mana peneliti terlebih dahulu memverifikasi kriteria inklusi melalui buku registrasi kader dan data skrining kesehatan rutin sebelum memberikan penjelasan rinci mengenai hak partisipan, membacakan instrumen PSS-10 dengan saksama setelah informed consent ditandatangani, serta melakukan evaluasi kelengkapan data secara langsung untuk menjamin validitas hasil penelitian.

Analisa Data

Penelitian ini menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 26.0 untuk mengolah dan menganalisis data. Sebelum dianalisis, seluruh data melalui

tahapan penyuntingan (editing), pengkodean (coding), pemberian skor (scoring), pemasukan (entry), dan pembersihan (cleaning) untuk memastikan akurasi hasil. Data kemudian dianalisis dalam dua tahap: analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografi responden dan profil tingkat stres, dengan hasil yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi Rank Spearman. Pemilihan uji ini didasarkan pada karakteristik data tingkat stres yang bersifat ordinal, serta hasil uji normalitas (Kolmogorov Smirnov) yang menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal ($p < 0,05$). Dengan demikian, korelasi Rank Spearman menjadi pilihan yang paling tepat untuk mengevaluasi kekuatan dan arah hubungan antara atribut responden—khususnya usia dan durasi menderita diabetes melitus tipe 2—terhadap tingkat stres yang dialami, tanpa harus mengasumsikan normalitas data. Dalam penelitian ini, nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai ambang batas signifikansi statistik.

Kelayakan Etik

Menurut Deklarasi Helsinki, penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prinsip bioetik penelitian yang melibatkan subjek manusia. Proses pengumpulan data telah melalui uji kelayakan etik dan menerima persetujuan resmi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura pada tanggal 14 Juli 2025 dengan nomor surat persetujuan kelayakan etik 6527/UN22.9/PT.01.04/2025.

3. HASIL

Data demografi responden penelitian dikumpulkan untuk mengidentifikasi karakteristik dasar partisipan yang dapat memengaruhi persepsi stres serta mekanisme adaptasi terhadap penyakit. Informasi mengenai usia kronologis, durasi menderita Diabetes Melitus Tipe 2, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut ini:

Tabel 1.

Distribusi Karakteristik Demografi Responden (n=30)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Kronologis		
Lansia Awal (60–69 tahun)	28	93,3
Lansia Pertengahan (70–74 tahun)	2	6,7
Durasi Menderita DM Tipe 2		
< 5 tahun	8	26,7
5–10 tahun	13	43,3
> 10 tahun	9	30,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	100,0
Status Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	5	16,7
SD	9	30,0
SMP	10	33,3
SMA	4	13,3
Perguruan Tinggi	2	6,7

Tabel 1 menunjukkan seluruh responden adalah perempuan (100,0%) dengan mayoritas berada pada rentang usia lansia awal (60–69 tahun, 93,3%). Secara klinis, 43,3% responden telah menderita Diabetes Melitus Tipe 2 selama 5–10 tahun. Dari aspek pendidikan, 63,3% responden memiliki latar belakang pendidikan formal setingkat SD hingga SMP. Karakteristik ini merefleksikan profil populasi lansia di tatanan komunitas yang didominasi oleh kelompok dengan masa penyakit kronis yang signifikan dan tingkat pendidikan menengah ke bawah, yang secara kolektif berimplikasi pada kapasitas manajemen mandiri dan kerentanan psikososial pasien. Untuk menilai beban psikososial dan adaptasi pasien terhadap prosedur penatalaksanaan penyakit kronis, Perceived Stress Scale 10 (PSS 10) digunakan. Tabel 2 menunjukkan rincian distribusi tingkat stres psikologis responden.

Tabel 2.

Distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien diabetes mellitus (n=30)

Kategori Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	0	0.0
Sedang	18	60.0
Berat	12	40.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori stres sedang, dengan proporsi sebesar 60,0%. Hasil kuantitatif ini menunjukkan secara klinis bahwa setiap responden secara keseluruhan diidentifikasi mengalami distress psikologis, tanpa satu pun pasien yang dapat menyesuaikan diri dalam kategori ringan. Jumlah kasus yang lebih tinggi di kategori sedang dan berat menunjukkan bahwa diabetes distress masih ada di masyarakat.

Analisis bivariat tambahan dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian tentang faktor kontributor kesehatan mental gerontik lansia dengan diabetes tipe 2. Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan karakteristik demografi dan klinis dengan tingkat stres.

Tabel 3.

Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Responden (n=30)

Variabel Independen	Nilai p (p value)	Koefisien Korelasi (r)	Keterangan
Usia Lanjut	0,021	0,432	Signifikan
Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2	0,015	0,512	Signifikan

Hasil analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara usia dan durasi penyakit dengan tingkat stres responden ($p < 0,05$). Korelasi positif dengan kekuatan sedang ditemukan pada variabel usia ($r=0,432$), sementara variabel durasi menderita diabetes menunjukkan hubungan yang lebih kuat ($r=0,512$). Temuan ini secara tegas mengonfirmasi bahwa penuaan biologis dan kronisitas penyakit berbanding lurus dengan peningkatan beban stres psikologis pada lansia. Semakin lama pasien hidup dengan diabetes, semakin tinggi kerentanan psikologis yang dialami, yang mengindikasikan akumulasi beban emosional akibat ketidakmampuan mekanisme pertahanan diri terhadap penyakit jangka panjang.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lansia awal (60–69 tahun) dengan durasi menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 antara 5–10 tahun. Temuan deskriptif yang mengungkap bahwa 100% responden mengalami stres tingkat sedang hingga berat merupakan sinyal klinis yang sangat krusial. Rentang durasi penyakit 5–10 tahun sering kali menjadi fase kritis di mana komplikasi mikrovaskular (seperti neuropati atau retinopati) mulai bermanifestasi, yang secara eksponensial menambah beban psikologis pasien (Nanayakkara et al., 2018). Hal ini menegaskan bahwa manajemen mandiri penyakit kronis bukan sekadar aktivitas fisik, melainkan perjuangan kognitif dan emosional yang berkelanjutan. Tingkat distress yang tinggi ini secara spesifik mencerminkan fenomena diabetes distress, sebuah kondisi yang membedakan respons emosional adaptif dengan beban psikologis kumulatif akibat tuntutan perawatan penyakit jangka panjang yang tiada henti (Fisher et al., 2019).

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini memperkuat temuan deskriptif tersebut dengan menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara usia dengan tingkat stres ($p=0,021$; $r=0,432$). Korelasi ini dapat dijelaskan melalui perspektif geriatri; seiring bertambahnya usia, lansia menghadapi penurunan cadangan fisiologis (frailty) dan penurunan fungsi kognitif ringan. Penurunan kapasitas adaptif ini membuat tugas manajemen diabetes seperti mengingat jadwal pengobatan yang polifarmasi, memantau diet, dan membatasi asupan kalori—menjadi beban kognitif yang sangat berat dan memicu frustrasi (Sinclair et al., 2015). Di sisi lain, lansia sering kali menghadapi penyusutan dukungan sosial akibat kehilangan pasangan atau isolasi sosial, yang semakin memperburuk kerentanan mereka terhadap stresor lingkungan.

Selain usia, penelitian ini juga menemukan korelasi positif yang lebih kuat antara durasi menderita DM dengan tingkat stres ($p=0,015$; $r=0,512$). Kekuatan korelasi ini membuktikan bahwa kronisitas penyakit berbanding lurus dengan peningkatan beban stres psikologis. Peningkatan beban ini sejalan dengan konsep diabetes burnout, di mana pasien yang hidup lebih lama dengan tuntutan pengobatan yang ketat sering mengalami kelelahan mental (therapy fatigue), merasa kewalahan, hingga akhirnya bersikap apatis terhadap kondisi kesehatannya (Abdoli et al., 2021). Semakin lama durasi penyakit, ketakutan akan komplikasi jangka panjang dan rasa putus asa terhadap penyakit yang tidak dapat disembuhkan akan semakin mengakar, menciptakan tekanan emosional persisten yang sulit diatasi tanpa intervensi profesional.

Secara patofisiologis, dominasi tingkat stres sedang hingga berat ini menciptakan lingkaran setan yang berpotensi memperburuk luaran klinis melalui disregulasi aksis Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) dan hiperaktivitas sistem saraf simpatik. Berdasarkan kajian neuroendokrin, hipersekresi kortisol akibat stres kronis tidak hanya merangsang glukoneogenesis hepatis secara berlebihan, tetapi juga menghambat ambilan glukosa seluler di jaringan otot skeletal. Proses ini secara langsung memicu resistensi insulin, respons inflamasi sistemik, dan instabilitas

glikemik yang sulit dikontrol hanya dengan farmakoterapi (Hackett & Steptoe, 2017). Dengan kata lain, stres kronis secara harfiah mensabotase efektivitas obat antidiabetik yang dikonsumsi pasien.

Dari sudut pandang perilaku, tekanan emosional kronis memicu respons koping yang maladaptif. Distres psikologis yang tinggi secara signifikan menurunkan efikasi diri pasien, yang berujung pada menurunnya kepatuhan terhadap pemantauan glukosa mandiri, diet, dan rutinitas olahraga (Skinner et al., 2020). Pasien yang mengalami burnout cenderung mengabaikan minum obat sebagai bentuk penolakan (denial) terhadap kondisi mereka. Hal ini menjelaskan mengapa pasien dengan tingkat stres tinggi sering kali datang ke layanan primer dengan kontrol glikemik (HbA1c) yang sangat buruk meskipun telah diresepkan terapi medis yang adekuat.

Mengingat bukti empiris dari temuan ini, tata laksana diabetes di layanan primer, khususnya di Posbindu dan Puskesmas, harus segera bergeser dari fokus biomedis konvensional menuju pendekatan biopsikososial. Integrasi skrining kesehatan mental rutin dan dukungan psikososial kini telah ditetapkan sebagai standar emas dalam asuhan keperawatan diabetes yang komprehensif oleh American Diabetes Association (ADA, 2024). Manajemen stres yang terstruktur, seperti edukasi koping adaptif, intervensi mindfulness, atau pembentukan kelompok dukungan sebaya (peer support groups) di Posbindu, harus diintegrasikan sebagai prosedur tetap dalam tata laksana DMT2 di komunitas. Pendekatan holistik ini krusial untuk memutus rantai burnout, mengurangi beban alostatik, dan pada akhirnya memperbaiki kualitas hidup serta luaran klinis lansia secara berkelanjutan.

Implikasi Penelitian

Hasil ini menunjukkan bahwa diperlukan pergeseran paradigma dalam protokol asuhan keperawatan di layanan primer. Skrining psikososial dan intervensi manajemen stres terstruktur, seperti teknik relaksasi atau konseling adaptif, harus dimasukkan ke dalam standar perawatan diabetes. Penatalaksanaan diabetes tidak lagi terbatas pada pengobatan farmakologis dan diet semata (ADA, 2024; Wicaksana et al., 2023). Langkah ini sangat penting untuk menghentikan rantai patofisiologis stres yang mengganggu kendali metabolik pasien (Joseph & Golden, 2017).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan metodologis. Pertama, penggunaan sampel kecil ($n=30$) yang terbatas pada satu lokasi Puskesmas membatasi generalisasi hasil temuan terhadap populasi lansia yang lebih luas. Kedua, metode purposive sampling yang diterapkan pada partisipan Posbindu potensial menimbulkan selection bias. Lansia dengan tingkat diabetes burnout yang berat kemungkinan besar menarik diri dari interaksi sosial dan akses layanan kesehatan, sehingga tingkat stres yang terdeteksi dalam penelitian ini mungkin berada di bawah estimasi prevalensi sebenarnya di komunitas. Mengingat batasan ini, temuan penelitian ini harus diinterpretasikan sebagai gambaran spesifik pada kelompok

lansia yang masih aktif mengakses layanan primer, dan disarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan skala sampel yang lebih besar serta desain longitudinal untuk memberikan bukti yang lebih komprehensif.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa beban stres psikologis adalah kondisi yang paling umum dialami oleh semua pasien diabetes tipe 2 di fasilitas layanan primer. Seratus persen subjek penelitian berada dalam kategori stres sedang hingga berat. Temuan ini secara konsisten menjawab tujuan penelitian: menunjukkan bahwa profil psikologis orang lanjut usia yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 di masyarakat sangat rentan terhadap distress sebagai akibat dari akumulasi faktor klinis seperti menderita sakit selama bertahun-tahun dan faktor internal seperti bertambahnya usia. Hubungan ini menunjukkan bahwa stres adalah faktor risiko maladaptif yang mengganggu luaran klinis melalui mekanisme neuroendokrin dan mengurangi kepatuhan perilaku perawatan diri.

Sebagai hasil dari penelitian ini, sistem pelayanan kesehatan primer harus segera menetapkan penggunaan instrumen penilaian stres (seperti PSS 10) sebagai standar operasional prosedur evaluasi berkala di Posbindu. Penelitian eksperimental longitudinal dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk menguji apakah intervensi reduksi stres efektif secara klinis untuk meningkatkan profil glikemik (HbA1c).

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Universitas Tanjungpura, atas dukungan izin penelitian sehingga terlaksananya penelitian ini. Terima kasih juga ditujukan kepada pihak Puskesmas Rawat Inap Jungkat yang telah memberikan izin dan memfasilitasi proses pengambilan data dan kader pelaksana Pos Binaan Terpadu (Posbindu) pada saat pelaksanaan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden atas kesediaan, waktu, dan kejujuran yang diberikan dalam mengikuti rangkaian penelitian ini.

7. REFERENSI

- Abdoli, S., Hessler, D., Vora, A., Smither, B., & Stuckey, H. (2021). Exploring the clinical manifestations of diabetes burnout. *Journal of Diabetes and its Complications*, 35(5), Article 107863.
- American Diabetes Association. (2024). 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement 1), S77–S110. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Erlena, E., Nurjannah, I., Achadiono, D. N., Wibawa, T., & Prihastari, L. (2025). Indonesian Version Of The Perceived Stress Scale-10 (IPSS): A Psychometric Properties Of The Indonesian PSS-10 in Adolescents With Obesity. medRxiv (Preprint).
- Fauziah, N., et al. (2024). Psychometric Properties Of The Perceived Stress Scale (PSS-10) In Indonesian Version. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 13(2), 119-129
- Fisher, L., Polonsky, W. H., & Hessler, D. (2019). Addressing diabetes distress in clinical care: A practical guide. *Diabetic Medicine*, 36(7), 803–812. <https://doi.org/10.1111/dme.13967>
- Hackett, R. A., & Steptoe, A. (2017). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress — a modifiable risk factor. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(9), 547–560. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.64>
- Hessler, D., Fisher, L., Polonsky, W., & Strycker, L. (2023). Diabetes distress is a significant clinic level barrier to glycemic control. *Diabetes Care*, 46(3), 522–527.
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF diabetes atlas (ke 11 ed.)*. International Diabetes Federation.
- Joseph, J. J., & Golden, S. H. (2017). Cortisol dysregulation: The bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1391(1), 20–34. <https://doi.org/10.1111/nyas.13217>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Nanayakkara, N., Pease, A., Ranasinha, S., Wischer, N., Andrikopoulos, S., Speight, J., & Zoungas, S. (2018). Depression and diabetes distress in adults with type 2 diabetes: Correlations and role in glycaemic control. *Diabetic Medicine*, 35(4), 433–440.
- Nurhidayati, A. (2025). Hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(2), 53–60. <https://doi.org/10.35473/JKBS.v3i2.3877>
- Sinclair, A., Dunning, T., & Rodriguez Mañas, L. (2015). Diabetes in older people: New insights and remaining challenges. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 3(4), 275–285. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70176-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70176-7)
- Skinner, T. C., Joensen, L., & Parkin, T. (2020). Twenty-five years of diabetes distress research. *Diabetic Medicine*, 37(3), 393–400. <https://doi.org/10.1111/dme.14157>
- Wicaksana, A. L., Hertanti, N. S., & Ferdiana, A. (2023). Prevalence and determinants of diabetes distress among Indonesian adults with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, Article 100120. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100120>