

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Stres Keluarga dalam Merawat Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Tahun 2025

Eko Sujadna¹, Ardiansyah², Arjuna³

Korespondensi

e-mail : abuoja23@gmail.com

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional ^{1,2,3}

ABSTRAK

Stres keluarga merupakan respon psikologis dan emosional yang timbul akibat tekanan selama merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis, termasuk Diabetes Melitus Tipe II. Kondisi ini sering kali diperburuk oleh berbagai faktor. Berdasarkan data Puskesmas Sekar Biru tahun 2024, tercatat jumlah pasien DM tipe II sebanyak 98 orang yang mayoritas dirawat oleh anggota keluarga di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan stres keluarga dalam merawat penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Sekar Biru Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain cross-sectional dan teknik analisis data menggunakan uji Chi-Square, dengan hasil berupa analisa univariat dan bivariat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang merawat pasien DM Tipe II yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Sekar Biru tahun 2024, dengan jumlah total 98 orang. Teknik dalam pengambilan sampel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 orang, mereka adalah anggota keluarga yang merawat pasien Diabetes Melitus Tipe II yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres keluarga adalah beban finansial ($p = 0,000$), tingkat pengetahuan ($p = 0,000$), durasi sakit ($p = 0,000$), status pekerjaan ($p = 0,012$), dan komplikasi ($p = 0,038$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa beban finansial, tingkat pengetahuan, durasi sakit, status pekerjaan dan komplikasi pada penderita Diabetes Melitus Tipe II memiliki hubungan terhadap tingkat stres keluarga dalam merawat penderita Diabetes Melitus Tipe II di desa Sekar Biru tahun 2025. Diharapkan keluarga pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan DM melalui edukasi kesehatan, sementara pihak puskesmas dapat memperluas program promosi kesehatan untuk keluarga caregiver. Penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi bagi institusi pendidikan dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya dengan cakupan variabel yang lebih luas.

Kata kunci: Beban Finansial, Diabetes Melitus Tipe II, Komplikasi, Pengetahuan, Stres Keluarga.

ABSTRAK

Family stress is a psychological response that arises due to the burden of caring for a family member with a chronic illness such as Type II Diabetes Mellitus (DM). Based on medical records from Sekar Biru Public Health Center in 2024, there were 98 cases of Type II DM, mostly managed at home by family caregivers. This study aimed to identify factors associated with family stress in caring for Type II DM patients in Sekar Biru Village in 2025. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted using total sampling, involving 98 family caregivers. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the Chi-Square test. The results revealed five variables significantly associated with family stress: financial burden ($p = 0.000$), knowledge level ($p = 0.000$), duration of illness ($p = 0.000$), employment status ($p = 0.012$), and presence of complications ($p = 0.038$). In conclusion, financial constraints, lack of knowledge, prolonged illness duration, unemployment, and diabetes complications significantly influence caregiver stress levels. Health education is essential to increase family understanding of diabetes management. Furthermore, public health centers should strengthen family-oriented health promotion to reduce caregiver burden. This research may serve as a reference for health workers, educational institutions, and future studies exploring broader aspects of caregiver well-being.

Kata kunci: Complications, Financial Burden, Family Stress, Knowledge, Type II Diabetes Mellitus.

PENDAHULUAN

Perubahan pola hidup masyarakat modern berdampak pada meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM) Tipe II. DM merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan produksi atau kerja insulin, dan cenderung bersifat progresif serta membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Kondisi ini tidak hanya menjadi beban bagi penderita, tetapi juga memberikan tekanan psikologis dan sosial terhadap anggota keluarga yang merawat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023).

Peningkatan kasus DM secara global menjadi perhatian serius. International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 mencatat bahwa lebih dari 537 juta orang hidup dengan diabetes, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, prevalensi DM terus meningkat. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi nasional sebesar 10,9%, dan angka ini diperkirakan meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, prevalensi DM mencapai 3,2%, dengan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Bangka Barat dan sekitarnya.

Kondisi serupa juga ditemukan di wilayah Kabupaten Bangka Barat, khususnya di Desa Sekar Biru. Berdasarkan data dari Puskesmas Sekar Biru tahun 2024, terdapat 98 kasus penderita DM Tipe II yang sebagian besar dirawat oleh anggota keluarganya di rumah. Keluarga yang merawat anggota dengan penyakit kronis seperti DM cenderung mengalami stres akibat beban fisik, emosional, finansial, dan sosial yang berkepanjangan.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa

terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres keluarga dalam merawat penderita DM, antara lain beban finansial, tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit, status pekerjaan, durasi sakit, hingga komplikasi yang dialami oleh pasien (Astuti, 2021; Paisal et al., 2023). Penelitian oleh Wahyuni (2020) juga menunjukkan bahwa beban ekonomi yang tinggi dan kurangnya pemahaman keluarga terhadap kondisi DM dapat meningkatkan risiko stres, konflik internal, bahkan burnout pada caregiver.

Teori stress coping dari Lazarus & Folkman menyatakan bahwa stres terjadi ketika seseorang menilai bahwa tuntutan lingkungan melebihi sumber daya yang dimilikinya. Dalam konteks ini, keluarga sebagai caregiver pasien DM Tipe II dihadapkan pada tuntutan merawat yang kompleks, termasuk kebutuhan pengobatan rutin, pemantauan gula darah, diet ketat, serta risiko komplikasi jangka panjang seperti nefropati, retinopati, dan ulkus diabetikum.

Fenomena ini tidak hanya terjadi di perkotaan, tetapi juga di wilayah pedesaan. Meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan sudah lebih baik dan pengetahuan masyarakat cenderung meningkat, namun faktor sosial ekonomi dan ketersediaan waktu untuk merawat anggota keluarga masih menjadi kendala. Di Desa Sekar Biru misalnya, sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani, buruh, dan ibu rumah tangga, yang secara ekonomi cukup terbatas dan waktu luangnya terbagi antara pekerjaan dan merawat keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Keluarga dalam Merawat Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Sekar Biru Tahun 2025

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional, di mana data dari variabel independen dan dependen dikumpulkan pada waktu yang sama (Abdullah,2022). Desain ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat hubungan antara variabel independen, yaitu beban finansial, tingkat pengetahuan, komplikasi penyakit, lamanya menderita DM, dan status pekerjaan, dengan variabel dependen berupa stres keluarga dalam merawat pasien Diabetes Melitus Tipe II. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 orang, mereka adalah anggota keluarga yang merawat pasien Diabetes Melitus Tipe II

di desa Sekar Biru pada tahun 2024.

Teknik dalam pengambilan sampel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 orang, mereka adalah anggota keluarga yang merawat pasien Diabetes Melitus Tipe II yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden, kuesioner beban finansial menggunakan kuesioner zarit burden interview-4, kuesioner PSS-10, kuesioner DKQ – 24. Pada variabel beban finansial terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Analisis hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Stres	Ringan	7	7,1
	Sedang	64	65,3
	Berat	27	27,6
Beban Finansial	Ringan	4	4,1
	Sedang	45	45,9
	Berat	40	40,8
	Sangat Berat	9	9,2
Tingkat Pengetahuan	Rendah	49	50,0
	Sedang	39	39,8
	Tinggi	10	10,2
Durasi Penyakit	Baru (<1 tahun)	6	6,1
	Sedang (1–5 tahun)	58	59,2
	Lama (>5 tahun)	34	34,7
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	70	71,4
	Bekerja	28	28,6
Komplikasi	Tidak Ada Komplikasi	40	40,8
	Ada Komplikasi	58	59,2

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Sekar Biru mengalami tingkat stres sedang (65,3%) dan berat (27,6%). Sebagian besar responden juga menghadapi beban finansial yang tinggi, dengan 45,9% berada pada kategori sedang dan 40,8% pada kategori berat. Selain itu, setengah dari responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (50%), yang berpotensi memperburuk stres akibat kurangnya pemahaman dalam pengelolaan diabetes.

Faktor lain yang turut memperberat kondisi keluarga adalah lamanya pasien menderita penyakit, di mana 59,2% telah menderita DM selama 1–5 tahun dan 34,7% lebih dari 5 tahun. Sebagian besar responden juga tidak memiliki pekerjaan tetap (71,4%) dan 59,2% pasien mengalami komplikasi. Kombinasi dari beban ekonomi, kurangnya pengetahuan, durasi perawatan jangka panjang, dan komplikasi penyakit menjadi faktor yang secara nyata berkontribusi terhadap tingginya tingkat stres keluarga dalam merawat pasien DM Tipe II.

Tabel 2 Analisa Bivariat

Variabel	Kategori	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	Total (n)	p-value
Beban Finansial	Ringan	1 (1,0%)	3 (3,1%)	0 (0,0%)	4	0,000
	Sedang	4 (4,1%)	35 (35,7%)	6 (6,1%)	45	
	Berat	2 (2,0%)	25 (25,5%)	13 (13,3%)	40	
	Sangat Berat	0 (0,0%)	1 (1,0%)	8 (8,2%)	9	
Pengetahuan	Rendah	0 (0,0%)	27 (27,6%)	22 (22,4%)	49	0,000
	Sedang	1 (1,0%)	33 (33,7%)	5 (5,1%)	39	
	Tinggi	6 (6,1%)	4 (4,1%)	0 (0,0%)	10	
Durasi Sakit	<1 tahun	4 (4,1%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	6	0,000
	1–5 tahun	2 (2,0%)	39 (39,8%)	17 (17,3%)	58	
	>5 tahun	1 (1,0%)	24 (24,5%)	9 (9,2%)	34	
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	2 (2,0%)	45 (45,9%)	23 (23,5%)	70	0,012
	Bekerja	5 (5,1%)	19 (19,4%)	4 (4,1%)	28	
Komplikasi	Tidak Ada	6 (6,1%)	25 (25,5%)	9 (9,2%)	40	0,038
	Ada	1 (1,0%)	39 (39,8%)	18 (18,4%)	58	

Hasil analisis hubungan antara beban finansial dengan tingkat stres keluarga menunjukkan bahwa stres sedang paling banyak terjadi pada responden dengan beban finansial sedang sebanyak 35 orang (35,7%), diikuti oleh stres sedang pada beban berat sebanyak 25 orang (25,5%), stres berat pada beban berat sebanyak 13 orang (13,3%), serta stres ringan pada beban finansial sedang sebanyak 4 orang (4,1%). Terdapat perbedaan distribusi yang cukup mencolok antar kategori beban finansial terhadap tingkat stres. Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara beban finansial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien DM Tipe II di Desa Sekar Biru tahun 2025.

Berdasarkan hasil analisis, stres berat paling banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (22,4%), sedangkan stres ringan paling

banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 6 orang (6,1%). Jumlah stres sedang paling dominan terjadi pada responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 33 orang (33,7%). Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DM dan tingkat stres dalam merawat penderita DM Tipe II.

Hasil analisis menunjukkan bahwa stres sedang paling banyak terjadi pada kelompok durasi 1–5 tahun sebanyak 39 orang (39,8%), stres berat pada kelompok 1–5 tahun sebanyak 17 orang (17,3%) dan stres ringan paling banyak terjadi pada kelompok <1 tahun sebanyak 4 orang (4,1%). Nilai p dari uji Chi-square adalah $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara lamanya penderita mengalami DM dengan tingkat stres keluarga.

Dari hasil analisis, stres sedang paling banyak ditemukan pada responden yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 45 orang (45,9%), sedangkan stres ringan paling banyak terjadi pada responden yang bekerja sebanyak 5 orang (5,1%). Sementara itu, stres berat paling banyak dialami oleh responden yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 23 orang (23,5%). Hasil uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,012 < \alpha (0,05)$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan keluarga dengan tingkat stres dalam merawat pasien DM Tipe II.

Berdasarkan hasil analisis, stres berat paling banyak ditemukan pada responden dengan keluarga yang mengalami komplikasi sebanyak 18 orang (18,4%), sedangkan stres ringan paling banyak ditemukan pada responden dengan keluarga yang tidak ada komplikasi sebanyak 6 orang (6,1%). Jumlah stres sedang paling dominan terjadi pada responden dengan keluarga yang ada komplikasi sebanyak 39 orang (39,8%). Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,038 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi dengan tingkat stres keluarga.

PEMBAHASAN

Hubungan Beban Finansial Dengan Tingkat Stres Keluarga Dalam Merawat Penderita DM Tipe II Di Desa Sekar Biru Tahun 2025

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji statistik Chi-square didapatkan bahwa terdapat hubungan antara beban finansial dengan tingkat stres keluarga dalam merawat pasien Diabetes Mellitus Tipe II, dengan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Temuan ini menunjukkan bahwa beban finansial yang dirasakan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres yang dialami selama proses perawatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa stres sedang paling banyak dialami oleh responden dengan beban finansial berat sebanyak 25 orang (25,5%), diikuti oleh stres sedang pada kategori beban sedang

sebanyak 18 orang (18,4%). Selain itu, stres berat paling banyak juga ditemukan pada kategori beban berat yaitu sebanyak 13 orang (13,3%). Adapun stres ringan paling banyak dialami oleh responden dengan beban ringan sebanyak 1 orang (1,0%). Dari distribusi tersebut tampak adanya kecenderungan bahwa semakin berat beban finansial yang dialami keluarga, maka tingkat stres yang dirasakan juga semakin tinggi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Adianta (2018), yang mengungkapkan bahwa keluarga dengan pasien DM cenderung mengalami stres yang lebih tinggi jika memiliki kondisi ekonomi yang terbatas. Biaya pengobatan seperti insulin, kontrol rutin, perawatan luka, serta biaya transportasi yang tidak sedikit merupakan beban obyektif yang nyata bagi keluarga. Terlebih bagi keluarga yang tidak

memiliki asuransi kesehatan, tekanan finansial semakin memperbesar beban emosional dalam perawatan jangka panjang.

Berdasarkan hasil penelitian Ahmad & Adisty (2023), bahwa beban keluarga secara obyektif dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sumowono kabupaten semarang sebagian besar responden berada pada kategori tinggi (58,75 %), beban tersebut berupa kesulitan dalam hal keuangan untuk mengobati anggota keluarga dengan DM (75,5%), terbebani karena setiap saat harus mengantarkan untuk berobat (65 %), terbebani dalam mengatur pola makan anggota keluarga yang menderita DM (92,5%), terbebani dalam mengatur diet sehari-hari untuk anggota keluarga yang menderita DM (40,5%).

Menurut Thompson & Gustafson (1996), beban finansial dalam keluarga pasien kronis seperti DM mencakup tekanan ekonomi yang berkepanjangan, yang bukan hanya terkait biaya langsung seperti obat dan rawat jalan, tetapi juga biaya tidak langsung seperti kehilangan produktivitas kerja. Dalam Teori Stres dan Koping oleh Lazarus & Folkman (1984), beban ekonomi merupakan salah satu stressor eksternal yang berpotensi mengganggu keseimbangan psikologis apabila tidak disertai sumber daya koping yang memadai.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara informal selama peneliti bekerja di Desa Sekar Biru, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat memiliki latar belakang pekerjaan sebagai petani, buruh, pedagang, dan wiraswasta, yang penghasilannya relatif tidak tetap. Sebagian keluarga juga tidak memiliki pekerjaan atau tergolong dalam pekerjaan informal yang penghasilannya tidak mencukupi kebutuhan kesehatan jangka panjang. Pada kasus penderita

DM tanpa komplikasi, beban finansial mungkin masih dapat ditoleransi. Namun, pada kasus-kasus dengan komplikasi seperti ulkus diabetikum dan nefropati, beban finansial menjadi signifikan karena adanya kebutuhan pengobatan tambahan dan kontrol lanjutan ke rumah sakit. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa beban finansial merupakan faktor penting yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres keluarga. Kondisi ekonomi yang terbatas menjadi tantangan berat dalam merawat pasien DM tipe II yang bersifat kronis dan membutuhkan perawatan jangka panjang.

Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang DM tipe II dan pengelolaannya dengan tingkat stres keluarga dalam merawat penderita DM tipe II di Desa Sekar Biru Tahun 2025

Hasil uji statistik Chi-square pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus dengan tingkat stres dalam merawat pasien, dengan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Ini mengindikasikan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan keluarga, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami stres tinggi selama proses perawatan.

Berdasarkan hasil tabulasi, diketahui bahwa stres berat paling banyak dialami oleh responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (22,4%). Sementara itu, stres sedang paling banyak terjadi pada kelompok dengan pengetahuan sedang sebanyak 33 orang (33,7%), dan stres ringan paling banyak ditemukan pada kelompok dengan pengetahuan tinggi sebanyak 6 orang (6,1%). Terdapat perbedaan yang cukup mencolok dalam

distribusi stres berdasarkan kategori pengetahuan.

Teori Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perilaku individu dalam menjaga kesehatan sangat ditentukan oleh persepsi dan pengetahuannya. Kurangnya pengetahuan akan menurunkan keyakinan keluarga terhadap kemampuannya dalam merawat pasien, yang pada akhirnya menimbulkan stres dan kecemasan. Hal ini juga diperkuat oleh teori Lazarus & Folkman (1984) yang menyatakan bahwa stres muncul jika individu merasa tuntutan lingkungan (seperti merawat pasien DM) melebihi kapasitas pribadi (seperti pemahaman dan keterampilan) untuk mengatasinya.

Dalam studi oleh S. Bete (2022), keluarga dengan pengetahuan yang lebih baik tentang pengelolaan diabetes cenderung lebih percaya diri dan memiliki tingkat stres yang lebih rendah. Pengetahuan memungkinkan mereka memahami tanda-tanda komplikasi, pengaturan pola makan, manajemen insulin, hingga pentingnya pemeriksaan rutin. Sebaliknya, keluarga yang tidak memahami hal-hal dasar dalam perawatan justru lebih mudah mengalami tekanan dan ketakutan akan kesalahan perawatan.

Herawati et al. (2020) menemukan bahwa tingkat pendidikan dan pemahaman keluarga/caregiver berhubungan langsung dengan kemampuan mereka untuk mengelola stres. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA ke bawah, namun keberadaan posyandu lansia, penyuluhan rutin dari puskesmas, serta akses informasi melalui media sosial dan perangkat digital telah cukup membantu meningkatkan pengetahuan dasar masyarakat mengenai Diabetes Mellitus. Akan tetapi, pemahaman mendalam mengenai manajemen komplikasi,

penanganan luka, serta perubahan gaya hidup belum sepenuhnya dikuasai oleh semua keluarga.

Dari sini, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan yang rendah masih menjadi masalah dalam pengelolaan perawatan pasien DM. Ketidaktahuan terhadap komplikasi, diet yang sesuai, serta penanganan mandiri di rumah dapat memicu stres dalam proses merawat pasien. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa rendahnya pengetahuan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat stres, karena keluarga merasa tidak siap atau tidak yakin dalam memberikan perawatan yang benar.

Hubungan lamanya menderita sakit DM tipe II dengan tingkat stres keluarga dalam merawat penderita DM tipe II di Desa Sekar Biru Tahun 2025

Hasil analisis hubungan antara durasi sakit pasien dengan tingkat stres keluarga menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya pasien menderita DM dengan tingkat stres keluarga. Semakin lama durasi perawatan, maka semakin besar peluang keluarga mengalami stres yang tinggi. Diketahui bahwa stres sedang paling banyak terjadi pada kelompok durasi 1–5 tahun sebanyak 39 orang (39,8%), disusul stres berat pada durasi lebih dari 5 tahun sebanyak 17 orang (17,3%). Sedangkan stres ringan paling banyak dialami oleh keluarga pasien yang baru menderita DM kurang dari 1 tahun sebanyak 4 orang (4,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi & Mila (2023) menunjukkan bahwa kelompok dengan durasi pengobatan antara 5 hingga 10 tahun memiliki jumlah kasus stres tertinggi, yaitu 65 responden (84,4%). Sementara itu, kelompok dengan durasi

pengobatan kurang dari lima tahun mengalami stres dalam jumlah lebih rendah, yaitu 8 responden (17,0%).

Penelitian oleh Adianta (2018) menunjukkan bahwa durasi panjang dalam merawat pasien DM berkontribusi besar terhadap beban fisik, mental, sosial, maupun finansial keluarga. Ketika perawatan berlangsung lebih dari lima tahun, keluarga cenderung merasa lelah, baik secara fisik maupun emosional, karena rutinitas yang berulang dan belum tentu membuahkan hasil signifikan terhadap kondisi pasien.

Durasi penyakit atau lamanya menderita penyakit DM ini juga menjadi faktor signifikan yang memengaruhi tingkat stres. Keluarga/caregiver yang merawat pasien dalam jangka waktu panjang lebih rentan mengalami kelelahan emosional dan fisik. Schulz et al. (2018) menyebutkan bahwa semakin lama pengasuh memberikan perawatan, semakin tinggi kemungkinan mereka mengalami burnout. Apabila pasien tersebut mengalami komplikasi serius seperti nefropati atau retinopati, maka pasien memerlukan perawatan lebih intensif yang dapat memperparah stres keluarga/caregiver.

Berdasarkan data yang dihimpun, mayoritas penderita DM di Desa Sekar Biru telah menderita penyakit tersebut dalam jangka waktu 1 hingga lebih dari 5 tahun. Keluarga yang merawat pasien dalam waktu lama cenderung menghadapi rutinitas dan tekanan yang berulang, baik dari sisi emosional maupun fisik. Selain itu, semakin lama seseorang mengidap DM, maka kemungkinan timbulnya komplikasi pun semakin besar.

Peneliti mengasumsikan bahwa semakin lama pasien menderita DM, maka semakin besar beban psikologis dan sosial yang ditanggung oleh keluarga. Kelelahan fisik dan mental akibat perawatan jangka panjang

diyakini berhubungan erat dengan meningkatnya stres. Oleh sebab itu, durasi sakit dianggap sebagai faktor yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat stres keluarga.

Hubungan status pekerjaan keluarga dengan tingkat stres keluarga dalam merawat penderita DM tipe II di Desa Sekar Biru Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji Chi-square, diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan keluarga dengan tingkat stres, dengan nilai $p = 0,012 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan atau ketidakmampuan bekerja secara langsung berhubungan dengan tingkat stres keluarga yang merawat pasien DM.

Hasil tabulasi menunjukkan bahwa stres sedang paling banyak terjadi pada responden yang tidak bekerja sebanyak 45 orang (45,9%), dan stres berat juga dominan di kelompok ini sebanyak 23 orang (23,5%). Sebaliknya, stres ringan lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang bekerja, yaitu sebanyak 5 orang (5,1%).

Temuan ini konsisten dengan studi Adianta (2018) yang menunjukkan bahwa keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap atau berpenghasilan rendah cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan ekonomi, serta kesulitan dalam mengatur waktu dan tanggung jawab antara merawat pasien dan mencari nafkah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2016) menunjukkan bahwa 56 responden (65,9%) mengalami beban tinggi. Beban tersebut disebabkan oleh ketidakmampuan anggota keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang dialami oleh 72 responden (84%). Selain itu sebanyak 63 responden (74%) mengalami kesulitan dalam membagi waktu antara pekerjaan sehari-hari

dengan merawat anggota keluarga yang menderita DM juga menjadi faktor utama yang menyebabkan stres.

Status pekerjaan pengasuh juga berdampak pada tingkat stres. Pengasuh yang memiliki pekerjaan penuh waktu sering kali kesulitan membagi waktu antara pekerjaan dan perawatan pasien. Menurut Joanna Briggs Institute (2020), pengasuh yang tidak memiliki dukungan dari anggota keluarga lain untuk berbagi tanggung jawab lebih rentan terhadap stres.

Dari observasi terhadap responden, diketahui bahwa keluarga yang tidak bekerja atau hanya bekerja paruh waktu mengalami keterbatasan dalam hal ekonomi, waktu, dan akses terhadap layanan kesehatan. Keluarga yang bekerja sebagai buruh harian atau petani sering kali kesulitan membagi waktu antara pekerjaan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini menjadi tantangan tersendiri, apalagi jika pasien mengalami komplikasi atau membutuhkan perhatian intensif.

Dengan latar belakang tersebut, peneliti berasumsi bahwa status pekerjaan keluarga merupakan faktor penting dalam memengaruhi stres. Peneliti meyakini bahwa keluarga yang tidak bekerja atau berpenghasilan rendah lebih rentan mengalami stres dalam merawat pasien DM Tipe II, karena tekanan ekonomi dan keterbatasan waktu menjadi penghalang dalam menjalankan peran caregiver secara optimal.

Hubungan komplikasi yang dialami pasien dengan tingkat stres keluarga dalam merawat penderita DM tipe II di Desa Sekar Biru Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis, stres berat paling banyak ditemukan pada responden dengan keluarga yang mengalami komplikasi sebanyak 18 orang (18,4%), sedangkan stres ringan

paling banyak ditemukan pada responden dengan keluarga yang tidak ada komplikasi sebanyak 6 orang (6,1%). Jumlah stres sedang paling dominan terjadi pada responden dengan keluarga yang ada komplikasi sebanyak 39 orang (39,8%).

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,038 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi dengan tingkat stres keluarga.

Hasil ini sejalan dengan temuan Rif'at (2023), yang menyebutkan bahwa komplikasi DM terutama komplikasi sistem kardiovaskular adalah jenis komplikasi yang paling umum dialami responden (39,2%). Komplikasi tersebut tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga meningkatkan frekuensi kontrol ke fasilitas kesehatan, biaya pengobatan, dan kebutuhan akan dukungan emosional serta logistik dari keluarga.

Sejalan dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Paisal, Arifin dan Primasari (2023), Komplikasi yang paling umum adalah hipertensi (25,36%), diikuti oleh iskemia jantung (8,88%) dan gangguan ginjal (5,01%). Kombinasi komplikasi, seperti hipertensi dan penyakit jantung, ditemukan pada 1.610 pasien, sementara pasien yang menjalani dialisis sebanyak 3,02%. Data ini menunjukkan tingginya beban komplikasi pada pasien DM, terutama di kalangan kelompok ekonomi menengah ke bawah.

Berdasarkan data yang dihimpun dari laporan puskesmas dan pengamatan langsung, diketahui bahwa komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM tipe II di Desa Sekar Biru adalah hipertensi, retinopati, dan neuropati. Namun, komplikasi seperti ulkus diabetikum dan nefropati kronik (CKD) walaupun hanya dialami oleh sebagian kecil pasien, hal tersebut memberikan

beban yang jauh lebih berat bagi keluarga. Pasien dengan ulkus diabetikum membutuhkan perawatan luka intensif, kontrol rutin, dan dalam beberapa kasus, mobilitas terbatas yang menuntut pendampingan penuh dari keluarga.

Melalui realitas tersebut, peneliti meyakini bahwa komplikasi penyakit, khususnya komplikasi berat, memiliki

pengaruh signifikan terhadap tingkat stres keluarga. Ketika kondisi pasien semakin kompleks, kebutuhan perawatan meningkat, dan ketegangan dalam keluarga pun bertambah. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi penyakit dan stres keluarga dalam merawat pasien DM Tipe II

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara beban finansial, tingkat pengetahuan, durasi sakit, status pekerjaan, dan komplikasi dengan stres keluarga dalam merawat penderita diabetes mellitus tipe II di Desa Sekar Biru tahun 2025 (p -value < 0.05). Temuan penelitian ini penting karena menunjukkan bahwa stres keluarga dalam merawat penderita Diabetes Mellitus tipe II dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, meliputi beban finansial, tingkat pengetahuan, durasi sakit, status pekerjaan, dan adanya komplikasi. Hasil

ini menegaskan bahwa keluarga sebagai caregiver utama menghadapi tekanan multidimensional yang dapat berdampak pada keberlanjutan dan kualitas perawatan. Oleh karena itu, implikasinya adalah perlunya pendekatan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berfokus pada keluarga, melalui edukasi berkelanjutan, dukungan psikososial, serta penguatan peran perawat komunitas agar stres keluarga dapat ditekan dan kualitas perawatan pasien diabetes dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adianta, I. K., & Wardianti, G. A. (2018). Beban keluarga pada penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Riset Kesehatan*.
- American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(January), S14–S31.
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. *Holistic Nursing and Health Science*.
- Astarini, M. I. A., et al. (2023). Tingkat stres family caregiver pasien kanker. *Jurnal Ners Lentera*.
- Asti, A. D., Novariananda, S., & Sumarsih, T. (2021). Beban caregiver dan stres keluarga pasien stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 157–161.
- Bete, R. N. S., Umar, A. F., & Rua, Y. M. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Atambua Kabupaten Belu. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 4(2).
- Bustan, M. N. (2015). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Rineka Cipta.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes melitus tipe 2*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Andalas.

- Emawati. (2013). *Penatalaksanaan perawatan diabetes melitus terpadu dengan teori self care Orem*. Mitra Wacana Media.
- Handayani, S. (2020). Pengukuran tingkat stres dengan Perceived Stress Scale-10: Studi cross-sectional pada remaja putri di Baturetno. *Jurnal Keperawatan GSH*.
- Hannon, R. A., Pooler, C., & Porth, C. M. (2010). *Porth pathophysiology: Concepts of altered health states* (1st ed.). Lippincott.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Winkelman, C. (2016). *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (8th ed.). Elsevier.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas* (8th ed.).
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>
- International Diabetes Federation. (2021). The global epidemiology of diabetes. *Diabetes Care*.
[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30402-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30402-2/abstract)
- Kayar, Y., Ilhan, A., Kayar, N. B., Unver, N., Coban, G., Ekinci, I., ... Eroglu, H. (2017). Relationship between poor glycemic control and risk factors, lifestyle, and complications. *Biomedical Research (India)*, 28(4), 1581–1586.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Prevalensi diabetes di Indonesia tahun 2023*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM).
<https://p2ptm.kemkes.go.id>
- Kurniasih, D., & Sartika, M. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stres pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Sentra Medika Cisalak. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*.
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2015). *Keperawatan medikal bedah: Gangguan respirasi*. EGC.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga*. Kencana Prenada Media Group.
- Magliano, D. J., et al. (2021). The global epidemiology of diabetes. *Diabetes Care*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Paisal, P., Arifin, A. Y., & Primasari. (2023). Komplikasi kardiovaskuler dan ginjal pasien diabetes melitus di rumah sakit rujukan. *Prosiding Konferensi Nasional Ilmu Kesehatan STIKES Adi Husada 2023*.
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). Lamanya perawatan pasien skizofrenia rawat jalan dengan tingkat stres keluarga. *Indonesian Trust Health Journal*.
- PERKENI. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Pramesti, T. A., Agung, A., Ari, G., & Firdaus, Z. (2019). Dukungan keluarga dan tingkat stres pasien diabetes melitus tipe 2. *Bali Health Journal*, 3(2), 79–86.
- Putra, K. W. R., Toonsiri, C., & Junprasert, S. (2016). Self-efficacy, psychological stress, family support, and eating behavior on type 2 diabetes mellitus. *Belitung Nursing Journal*.
- Renteng, S., & Simak, V. F. (2021). *Keperawatan keluarga*. Tohar Media.
- Rif'at, I. D., Hasneli, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran komplikasi

- diabetes melitus pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1).
- Safitri, I. N. (2013). Kepatuhan penderita diabetes melitus tipe II ditinjau dari locus of control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 18.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/1583/1686>
- Sari, I. W. W. (2017). Faktor-faktor yang memengaruhi beban family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker stadium lanjut.
- Schulz, R., et al. (2018). Caregiver stress and its consequences. *Journal of Gerontology*.
<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sholikhah, A., Widiarini, R., & Wibowo, P. A. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan perilaku self-management dengan tingkat stres menjalani diet pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 106–113.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott.
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2018). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu* (2nd ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan medikal bedah*. CV Sagung Seto.
- Tristiana, R. D., Triantoro, B., Nihayati, H. E., Yusuf, A., & Abdullah, K. L. (2019). Relationship between caregivers' burden of schizophrenia patient with their quality of life in Indonesia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1(1).
<https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>
- Werdani, Y. D. W. (2020). Duration of treatment hours and level of dependence of cancer patients affect caregiver's stress level. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Williams, L. S., & Hopper, P. D. (2015). *Understanding medical-surgical nursing* (5th ed.). F.A. Davis Company.
- World Health Organization. (2016). *Global Report on Diabetes*. World Health Organization.
<http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>.
- World Health Organization. (2023). Diabetes.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.