

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Burnout Syndrome (DBS) merupakan masalah kesehatan mental kritis yang kerap menyertai penyakit kronis. Kondisi kelelahan emosional yang mendalam ini secara signifikan menurunkan motivasi pasien dalam menjalani perawatan mandiri (*self-management*), yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi serius, depresi, hingga kematian dini (Abdoli et al., 2021). Fenomena DBS ini semakin mengemuka seiring meningkatnya perhatian global terhadap isu kesehatan mental (Kontoangelos et al., 2022). Di tingkat klinis, salah satu akar penyebab spesifik yang diduga memicu DBS adalah kompleksitas regimen pengobatan. Regimen yang rumit menciptakan beban pengobatan (*treatment burden*) harian, ketika beban ini terus dipersepsikan sebagai ancaman dan tidak terkelola dengan baik, tekanan psikologis kronis tersebut berpotensi berkembang menjadi DBS.

Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) menurut *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa diperkirakan 589 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes dan angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050. (Genitsaridi et al., 2025) Tren serupa terlihat di Indonesia, di mana data IDF tahun 2024 menunjukkan bahwa dari populasi dewasa sebanyak 185,2 juta jiwa, terdapat lebih dari 20,4 juta kasus DM dengan prevalensi 11,3%. (Duncan et al., 2025) Di wilayah Jawa Timur, beban kasus DM semakin signifikan, dengan 130.683 kasus terdiagnosis berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia. (SKI,

2023) Secara lokal di Kabupaten Jember, tercatat 37.207 penderita DM yang telah menerima pelayanan standar kesehatan pada tahun 2024. (Dinkes Jember, 2024) Sementara itu, studi pendahuluan di Rumah Sakit Citra Husada Jember merekap terdapat 153 pasien DM Tipe 2 dalam periode enam bulan (Agustus–Oktober 2025).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan penatalaksanaan komprehensif dan berkelanjutan. Terapi farmakologis menjadi pilar utama untuk mencapai dan mempertahankan kontrol *glikemik* yang optimal guna mencegah komplikasi. Namun, keberhasilan terapi ini sangat bergantung pada kedisiplinan dan kepatuhan pasien dalam menjalani regimen pengobatan yang seringkali kompleks seumur hidup. (Tegegne et al., 2024) Dalam perjalanan penyakit yang panjang, beban pengobatan dapat menimbulkan dampak psikologis yang signifikan. Kompleksitas regimen pengobatan seperti polifarmasi, frekuensi dosis yang berbeda-beda, dan intruksi khusus menjadi stresor kronis yang dapat memicu *diabetes burnout*.

Teori Stres dan Koping yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984) memberikan kerangka konsep yang sangat relevan dalam memahami fenomena *Diabetes Burnout Syndrome*. Ketika individu menilai bahwa tuntutan pengelolaan penyakit ini melebihi kapasitas koping internal dan sumber daya eksternal yang dimilikinya, maka akan timbul stres psikologis yang berkepanjangan. Stres tersebut, jika tidak dikelola secara adaptif, dapat berkembang menjadi kelelahan emosional, penurunan motivasi dalam pengelolaan diri, rasa putus asa, serta sikap apatis terhadap

perawatan, yang secara keseluruhan mencerminkan diabetes *burnout*. Kerangka teori *Lazarus* dan *Folkman*, kondisi ini merupakan hasil dari penilaian *kognitif (cognitive appraisal)* yang maladaptif terhadap tuntutan pengobatan, serta strategi koping yang tidak efektif dalam mengatasi beban emosional dan fisik akibat penyakit kronis.

Penelitian terbaru oleh (Elotla et al., 2023) mengonfirmasi bahwa DBS berkorelasi kuat dengan hasil klinis yang buruk, termasuk HbA1c yang lebih tinggi dan penurunan kualitas hidup. Dukungan empiris untuk hal ini semakin kuat dimana penelitian oleh (Luzuriaga et al., 2021) yang mengukur kompleksitas regimen menggunakan *Medication Regimen Complexity Index (MRCI)* menemukan bahwa skor MRCI yang lebih tinggi secara signifikan berhubungan dengan penurunan kepatuhan pengobatan. Lebih lanjut, sebuah *studi kohort* oleh (Widyasari et al., 2025) menyimpulkan bahwa beban pengobatan, yang dipengaruhi oleh kompleksitas regimen, merupakan prediktor independen untuk kejadian *Burnout* dan distress diabetes pada pasien DM Tipe 2.

Berdasarkan meningkatnya fenomena kompleksitas regimen pengobatan dan dampak psikologis *Diabetes Burnout Syndrome (DBS)* pada pasien Diabetes Melitus, diperlukan pendekatan asesmen keperawatan yang komprehensif. Sebagaimana dalam penelitian terdahulu yang hanya membuktikan hubungan faktor perilaku (kepatuhan minum obat) atau klinis umum (polifarmasi) dengan kondisi burnout. Namun, belum ada penelitian di Indonesia yang secara khusus mengukur hubungan langsung antara tingkat kompleksitas regimen obat yang mempertimbangkan aspek

frekuensi, bentuk sediaan, dan instruksi khusus dengan DBS. Memperhatikan kesenjangan penelitian terdahulu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan langsung antara dimensi spesifik kompleksitas regimen obat meliputi jumlah, frekuensi, dan instruksi khusus penggunaan obat dengan tingkat *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti objektif bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk menyadari bahwa beban pengobatan yang kompleks berperan sebagai stresor kronis pemicu kelelahan emosional.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Diabetes Burnout Syndrome (DBS) merupakan masalah psikologis yang dapat mengganggu kontrol *glikemik* pada pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2. Kondisi beban pengobatan yang tinggi diduga menjadi faktor risiko utama yang belum mendapat perhatian memadai. Kompleksitas regimen obat, yang ditandai dengan polifarmasi, frekuensi, dan bentuk sediaan yang rumit, dapat menjadi *stressor* kronis yang memicu kelelahan emosional, perasaan kewalahan, dan akhirnya memunculkan DBS. Penelitian ini dapat membuktikan dan mengukur sejauh mana hubungan antara beban pengobatan yang berat dengan kemunculan DBS. Upaya ini diharapkan dapat mencegah DBS, menjaga kepatuhan pengobatan, dan mengembalikan serta meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 secara holistik.

2. Pertanyaan Masalah

1. Bagaimana kompleksitas regimen obat pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Citra Husada Jember?
2. Bagaimana *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Citra Husada Jember?
3. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kompleksitas regimen obat dengan *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Citra Husada Jember?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kompleksitas regimen obat dengan *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Citra Husada Jember.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kompleksitas regimen obat yang dialami oleh pasien DM Tipe 2 di RS Citra Husada Jember menggunakan *Medication Regimen Complexity Index (MRCI)*.
2. Mengidentifikasi *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien DM Tipe 2 di RS Citra Husada Jember menggunakan *Diabetes Burnout Scale (DBSS)*.
3. Menganalisis hubungan antara skor kompleksitas regimen obat dengan skor *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien DM Tipe 2 di RS Citra Husada Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan dengan memperkaya bukti empiris mengenai aplikasi Teori Stres dan Koping (Lazarus & Folkman) dalam konteks hubungan antara beban pengobatan (*stressor*) dan dampak psikologisnya (*burnout*) pada pasien penyakit kronis seperti DM di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat mendorong praktik *patient-centered prescribing*, seperti upaya simplifikasi regimen, konsolidasi waktu minum obat, dan edukasi yang lebih komprehensif untuk mencegah dan memitigasi *Diabetes Burnout Syndrome*.

b. Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan protokol atau panduan klinis yang mengintegrasikan asesmen psikososial (termasuk risiko *burnout*) dan asesmen kompleksitas regimen obat ke dalam asuhan pasien DM Tipe 2 secara holistik.

c. Pasien dan Keluarga

Meningkatkan pemahaman pasien bahwa perasaan lelah dan kewalahan dalam menjalani pengobatan adalah hal yang wajar dan dapat dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan. Hasil penelitian dapat mendorong komunikasi yang lebih terbuka antara pasien

dengan dokternya mengenai tantangan dalam kepatuhan, yang pada akhirnya berujung pada penyesuaian terapi yang lebih personal dan mudah dijalani.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan, seperti uji intervensi untuk menyederhanakan regimen obat atau penelitian serupa dengan populasi dan desain yang berbeda.

