

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oesapa. Puskesmas Oesapa adalah puskesmas rawat jalan yang terletak di kelurahan Oesapa di kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Ini terelatak di lima kelurahan, kelurahan Oesapa, kelurahan Oesapa barat, kelurahan Oesapa Selatan, kelurahan Lasiana, dan kelurahan Kelapa Lima. Wilayah kerja Puskesmas Oesapa memiliki luas sekitar 15,31 km². Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah timur dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah barat dengan Kecamatan Kota Lama. Wilayah kerja ini mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Kelapa Lima.. Puskesmas Oesapa melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan, pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, rawat inap. Penulis melakukan pengambilan data penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Oesapa pada saat pasien datang mengontrol gula darah pada jam pelayanan kesehatana.

4.1.2 Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, pada tanggal 19 Juni 2025 hingga 29 Juni 2025. Responden dalam penelitian ini berjumlah dua orang yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Tahap awal penelitian dimulai dengan melakukan wawancara pada hari yang sama ketika responden datang ke puskesmas untuk memperoleh anamnesis dan identitas pasien. Selanjutnya, pada pertemuan kedua yang dilakukan di rumah partisipan, peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari 17 pertanyaan terbuka untuk mengukur tingkat distress yang dialami responden.

Setelah pengisian kuesioner, dilakukan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi pengalaman dan persepsi responden terhadap terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) yang telah diberikan. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi untuk memantau respons responden serta memanfaatkan dokumentasi medis guna mengetahui pengobatan yang diterima oleh responden.

4.1.3 Gambaran Umum Subjek Penelitian

1. Pengkajian pasien 1 (Ny N)

Pengkajian terhadap pasien pertama dilakukan pada hari Kamis, 19 Juni 2025, pukul 10.30 WITA di Puskesmas Oesapa. Pasien bernama Ny. N, berusia 45 tahun, lahir pada 23 November 1978, bertempat tinggal di Lasiana. Pasien berstatus menikah, beragama Kristen Protestan, memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan saat ini berperan sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab pasien adalah suaminya, Tn. Y, berusia 49 tahun, beragama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat dan bekerja sebagai karyawan swasta.

Ny. N telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus selama empat tahun. Berdasarkan wawancara, pasien menyampaikan bahwa selama empat tahun tersebut ia rutin menjalani pengobatan, mengonsumsi obat Metformin, mendapat suntikan insulin, serta secara teratur memeriksakan kadar gula darah. Meskipun demikian, penyakitnya belum menunjukkan perbaikan yang signifikan.

Pasien juga menjelaskan bahwa kadar gula darahnya terkadang menurun, namun sering kali kembali meningkat. Hasil pemeriksaan gula darah terakhir menunjukkan angka 289 mg/dL, yang memicu munculnya perasaan distress. Terkait persepsi pasien terhadap penyakit yang dialaminya, ia mengaku tidak mengetahui penyebab terjadinya Diabetes Melitus.

2. Pengkajian pasien 2 (Tn. Y)

Pengkajian terhadap pasien kedua dilakukan pada hari Kamis, 19 Juni 2025, pukul 11.30 WITA di Puskesmas Oesapa. Pasien bernama Tn. Y, berusia 49 tahun, lahir pada 16 Mei 1976, bertempat tinggal di Lasiana. Status pernikahan pasien adalah menikah, beragama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan saat ini bekerja sebagai karyawan swasta. Tn. Y merupakan kepala keluarga yang bertanggung jawab terhadap istri dan tiga orang anak.

Pasien diketahui menderita Diabetes Melitus kurang dari empat tahun. Berdasarkan wawancara, Tn. Y menyampaikan bahwa selama periode tersebut ia selalu menjalani pengobatan secara rutin, mengonsumsi obat Metformin, mendapatkan suntikan insulin, serta melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur sebanyak dua hingga tiga kali per bulan. Meskipun demikian, pasien belum sembuh dari penyakitnya.

Tn. Y juga mengungkapkan bahwa ia telah berupaya menjalani pola hidup sehat dengan mengatur pola makan dan aktivitas fisik. Namun, kadar gula darahnya terkadang menurun, tetapi sering kali kembali meningkat. Hasil pemeriksaan gula darah terakhir menunjukkan nilai 383 mg/dL, yang memicu munculnya perasaan distress pada pasien. Adapun persepsi pasien mengenai penyakit Diabetes Melitus adalah cukup memahami kondisi penyakit tersebut.

4.1.4 Tingkat Disstres Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Sebelum Diberikan Terapi CBT

1. Responden 1 Ny. N

Sebelum dilakukan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) pada responden penulis mengukur Tingkat Disstres responden dengan menggunakan panduan kuesioner Diabetes Disstres Scale (DDS) dimana terdapat 17 pertanyaan yang harus di jawab oleh responden sesuai dengan kriteria jawaban pada kuesioner yang di tentukan yaitu: Tidak pernah dengan skor 1, Hanya sekali dengan skor 2, kadang-kadang dengan skor 3, Sering dengan skor 4, Sangat Sering dengan skor 5, Selalu dengan skor 6, pada hasil

pengisian kuesioner didapati hasil skor Tingkat disstres responden Ny. N adalah 55 (Disstres Sedang).

Peneliti melakukan wawancara terhadap responden sebelum pelaksanaan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pengalaman, perasaan, serta respons pasien terkait kondisi diabetes melitus. Wawancara ini mencakup beberapa aspek, antara lain pemahaman penyakit, pikiran negatif, perilaku dan kebiasaan, dukungan sosial, serta harapan dan tujuan.:pada Aspek Pemahaman dan Persepsi tentang Diabetes Melitus Pertanyaan 1: “Apa yang Anda ketahui tentang penyakit Diabetes yang Anda alami?” Jawaban: “Tidak mengetahui apa itu diabetes melitus.” Pertanyaan 2: “Menurut Anda, bagaimana penyakit ini memengaruhi kehidupan Anda sehari-hari?” Jawaban: “Penyakit ini mempengaruhi kondisi fisik saya, seperti penglihatan berkurang, sering mengalami sakit-sakitan, dan muntah.” Aspek Pikiran Negatif Pertanyaan 1: “Apa yang biasanya Anda pikirkan ketika kadar gula darah Anda tinggi?” Jawaban: “Stres, tidak bisa mengelola penyakit dengan baik.” Pertanyaan 2: “Apakah Anda merasa cemas, marah, atau sedih karena kondisi ini?” Jawaban: “Selalu.”. Aspek Perilaku dan Kebiasaan Pertanyaan 1: “Bagaimana pola makan dan aktivitas fisik Anda sehari-hari?” Jawaban: “Sering mengonsumsi nasi yang masih panas, sudah mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis, kurang beraktivitas fisik.” Pertanyaan 2: “Apakah Anda mengalami kesulitan dalam menjaga pola hidup sehat?” Jawaban: “Tentu, karena harus mengubah kebiasaan.” Pertanyaan 3: “Seberapa konsisten Anda meminum obat atau memantau gula darah?” Jawaban: “Saya meminum obat metformin setelah makan saat pagi dan malam. Saya juga biasanya memantau gula darah 2-3 kali sebulan.” Aspek Dukungan Sosial dan Lingkungan Pertanyaan 1: “Siapa saja yang mendukung Anda dalam mengelola diabetes?” Jawaban: “Keluarga.” Pertanyaan 2: “Bagaimana keluarga atau orang terdekat merespons kondisi Anda?” Jawaban: “Mereka merespons kondisi saya dengan baik dan selalu memberi dukungan.” Aspek Harapan dan Tujuan Pertanyaan 1: “Apa harapan Anda terkait kondisi kesehatan Anda?” Jawaban: “Harapan saya bisa sembuh.”

Pertanyaan 2: “Apa yang ingin Anda ubah dalam kebiasaan atau cara berpikir Anda?” Jawaban: “Ingin mengubah cara berpikir saya yang negatif dan pesimis terhadap penyakit saya.”

2.Responden 2 Tn. Y

Sebelum dilakukan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) pada responden penulis mengukur Tingkat Disstres responden dengan menggunakan panduan kuesioner Diabetes Disstres Scale (DDS) dimana terdapat 17 pertanyaan yang harus di jawab oleh responden sesuai dengan kriteria jawaban pada kuesioner yang di tentukan yaitu: Tidak pernah dengan skor 1, Hanya sekali dengan skor 2, kadang-kadang dengan skor 3, Sering dengan skor 4, Sangat Sering dengan skor 5, Selalu dengan skor 6, pada hasil pengisian kuesioner didapati hasil skor Tingkat Disstres Responden Tn.Y adalah 72 (Disstres Berat).

Penulis juga melaksanakan wawancara dengan responden sebelum pelaksanaan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pengalaman, perasaan, serta respons pasien terkait terapi yang akan diterima. Proses wawancara dilakukan sebelum pemberian terapi CBT, dengan sejumlah pertanyaan yang mencakup beberapa aspek berikut: Aspek Pemahaman dan Persepsi tentang Diabetes Melitus Pertanyaan pertama: “Apa yang Anda ketahui tentang penyakit diabetes yang Anda alami?” Responden menjawab: “Diabetes adalah kelebihan gula dalam darah.”Pertanyaan kedua: “Menurut Anda, bagaimana penyakit ini memengaruhi kehidupan sehari-hari?” Responden menjawab: “Saya harus lebih berhati-hati dalam memilih makanan dan menjaga pola hidup.” Aspek Pikiran Negatif Pertanyaan pertama: “Apa yang biasanya Anda pikirkan ketika gula darah Anda tinggi?” Responden menjawab: “Merasa takut dan cemas akan terjadi komplikasi.” Pertanyaan kedua: “Apakah Anda merasa cemas, marah, atau sedih karena kondisi ini?” Responden menjawab: “Selalu.”Aspek Perilaku dan Kebiasaan Pertanyaan pertama: “Bagaimana pola makan dan aktivitas fisik Anda sehari-hari?” Responden menjawab: “Sudah mulai mengurangi konsumsi makanan

manis dan berjalan kaki setiap pagi selama 30 menit.” Pertanyaan kedua: “Apakah Anda mengalami kesulitan dalam menjaga pola hidup sehat?” Responden menjawab: “Ya, karena harus mengubah kebiasaan sebelumnya, terutama sulit menjaga pola makan.” Pertanyaan ketiga: “Seberapa konsisten Anda meminum obat atau memantau gula darah?” Responden menjawab: “Saya cukup konsisten meminum obat metformin dan memantau gula darah 2–3 kali setiap minggu.” Aspek Dukungan Sosial dan Lingkungan Pertanyaan pertama: “Siapa saja yang mendukung Anda dalam mengelola diabetes?” Responden menjawab: “Istri, anak, dan semua anggota keluarga.” Pertanyaan kedua: “Bagaimana keluarga atau orang terdekat merespon kondisi Anda?” Responden menjawab: “Mereka selalu memberikan dukungan.” Aspek Harapan dan Tujuan Pertanyaan pertama: “Apa harapan Anda terkait kondisi kesehatan Anda?” Responden menjawab: “Mampu mengubah pola hidup dan bisa sembuh.” Pertanyaan kedua: “Apa yang ingin Anda ubah dalam kebiasaan atau cara berpikir Anda?” Responden menjawab: “Ingin lebih berpikir positif ketika gula darah tinggi dan mampu mengendalikan perasaan cemas.”

4.1.5 Mengidentifikasi Tingkat Disstres Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Setelah Diberikan Terapi CBT

1. Responden 1 Ny. N

Setelah dilakukan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), penulis kembali melakukan observasi selama proses terapi berlangsung dan wawancara terhadap responden untuk menilai perubahan tingkat Disstres dan persepsi terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2. Penulis kembali menggunakan kuesioner Diabetes Disstres Scale (DDS) yang sama untuk mengukur Tingkat disstres pasien setelah Terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Hasil pengisian kuesioner menunjukkan skor DDS menurun menjadi 39 (Disstres Sedang), ini menunjukkan adanya perubahan dalam pola pikir pasien setelah mendapatkan terapi.

Penulis melakukan wawancara terhadap responden setelah terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk mengetahui perubahan

responden dengan pertanyaan, pada aspek Evaluasi pikiran dan perasaan, pertanyaan pertama “Apakah ada perubahan dalam cara anda memandang penyakit diabetes” Responden menjawab “ Ya, penyakit ini bukan akhir dari segalanya” pertanyaan kedua “Bagaimana perasaan anda saat ini jika dibandingkan dengan sebelum terapi” responden menjawab “saya mulai merasa mampu mengendalikan pikiran saya dari hal negatif menjadi yang lebih positif” Pada aspek perubahan perilaku, pertanyaan pertama “Apa saja perubahan yang anda lakukan dalam pola makan, olahraga, atau penggunaan obat” Responden menjawab “ saya mulai mengurangi makanan manis, makan lebih teratur, rutin jalan kaki pagi dan minum obat sesuai jadwal” pertanyaan kedua “Apakah anda merasa lebih mampu mengelola stress atau emosi yang muncul akibat penyakit” Responden menjawab “Ya, saya rasa sudah mampu mengelolanya dengan cukup baik” Aspek Hambatan dan Solusi, pertanyaan pertama “Apakah anda masih menghadapi kesulitan? Jika ya, dalam hal apa” Responden menjawab “Ya masih, dalam mengatur pola makan dan aktivitas fisik” pertanyaan kedua “Strategi atau Teknik apa dari trapi CBT yang paling membantu” Responden menjawab “ strategi yang paling membantu yaitu mengganti pikiran negatif dengan pikiran alternatif yang lebih realistis” Aspek evaluasi umum, pertanyaan pertama “Sejauh mana anda merasa terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) bermanfaat” Responden menjawab “saya merasa dengan adanya terapi ini saya lebih mampu mengelola pikiran dan perasaan saya ke hal yang lebih positif dan alterantif”

Penulis melakukan observasi terhadap responden untuk menilai pelaksanaan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan respons yang ditunjukkan selama sesi. Berdasarkan hasil pengamatan, responden hadir tepat waktu dan mengikuti sesi hingga selesai. Tingkat pemahaman terhadap materi dinilai baik, ditunjukkan dengan keterbukaan dalam menyampaikan pengalaman, kesediaan mencoba strategi baru, serta sikap positif terhadap umpan balik dari terapis. Responden juga menunjukkan partisipasi dalam diskusi, meskipun tingkat keaktifan berada pada kategori cukup. Namun, responden tetap bertanya ketika ada hal yang kurang

dipahami dan memperlihatkan antusiasme tinggi dalam mengikuti latihan terapi. Dari aspek perubahan perilaku, tampak adanya penurunan pikiran negatif, peningkatan kemampuan kontrol diri, emosi yang lebih stabil, dan motivasi yang semakin kuat untuk melakukan perubahan.

Catatan Khusus: Responden menunjukkan kemajuan signifikan dalam memahami materi terapi, dengan tanda-tanda berkurangnya pikiran negatif serta meningkatnya kontrol diri. Rencana Sesi Berikutnya: Melibatkan anggota keluarga untuk mendukung perubahan perilaku pasien di rumah.

2.Responden 2 Tn.Y

Setelah pelaksanaan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), penulis melakukan observasi dan wawancara ulang terhadap responden untuk menilai perubahan tingkat distress serta persepsi terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2. Pengukuran tingkat distress kembali dilakukan menggunakan instrumen yang sama, yaitu kuesioner Diabetes Distress Scale (DDS). Hasil pengisian kuesioner menunjukkan penurunan skor menjadi 37, yang termasuk kategori distress sedang. Temuan ini mengindikasikan adanya perubahan positif dalam pola pikir responden setelah mendapatkan terapi CBT.

Penulis melakukan wawancara terhadap responden setelah terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk mengetahui perubahan responden dengan pertanyaan, pada aspek Evaluasi pikiran dan perasaan, pertanyaan pertama “Apakah ada perubahan dalam cara anda memandang penyakit diabetes” Responden menjawab “ Ya, saya mulai menerima kenyataan tersebut dengan lebih terbuka dan pengelolaannya dapat dilakukan secara efektif dengan pola hidup yang tepat.” pertanyaan kedua “Bagaimana perasaan anda saat ini jika dibandingkan dengan sebelum terapi” responden menjawab “saya mulai merasa mampu mengelola pikiran saya dan pola hidup saya” Pada aspek perubahan perilaku, pertanyaan pertama “Apa saja perubahan yang anda lakukan dalam pola makan, olahraga, atau penggunaan obat” Responden menjawab “ saya mulai mengurangi makanan manis, makan lebih teratur, rutin jalan kaki pagi dan

sore dan minum obat sesuai jadwal serta rutin mengontrol gula darah” pertanyaan kedua “Apakah anda merasa lebih mampu mengelola stress atau emosi yang muncul akibat penyakit” Responden menjawab “Ya, saya rasa sudah mampu mengelolanya dengan cukup baik” Aspek Hambatan dan Solusi, pertanyaan pertama “Apakah anda masih menghadapi kesulitan? Jika ya, dalam hal apa” Responden menjawab “Ya masih, dalam mengatur pola makan dan aktivitas fisik” pertanyaan kedua “Strategi atau Teknik apa dari trapi CBT yang paling membantu” Responden menjawab “ strategi yang paling membantu yaitu mengganti pikiran negatif dengan pikiran alternatif yang lebih realistis” Aspek evaluasi umum, pertanyaan pertama “Sejauh mana anda merasa terapi CBT bermanfaat” Responden menjawab “saya dapat menerima penyakit saya dengan lebih baik dan mulai berpikir positif dalam mengelola stress saya”

Penulis melakukan observasi terhadap responden untuk menilai pelaksanaan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) serta respons yang ditunjukkan. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa responden hadir tepat waktu dan mengikuti sesi secara penuh. Tingkat pemahaman terhadap materi tergolong baik, ditunjukkan dengan keterbukaan dalam berbagi pengalaman, kesediaan mencoba strategi baru, dan sikap positif terhadap umpan balik dari terapis. Responden juga aktif berdiskusi selama sesi, bertanya ketika ada materi yang kurang dipahami, serta menunjukkan antusiasme dalam mengikuti latihan. Perubahan perilaku dan kondisi psikologis responden selama terapi juga tampak, antara lain penurunan frekuensi pikiran negatif, peningkatan kontrol diri, kestabilan emosi yang lebih baik, serta motivasi untuk berubah yang semakin kuat. Catatan umum: Responden menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam memahami materi terapi, dengan indikasi berkurangnya pikiran negatif dan meningkatnya kemampuan mengendalikan diri. Rencana untuk sesi selanjutnya: Melibatkan anggota keluarga dalam mendukung perubahan perilaku responden di rumah.

4.1.6 Menggambarkan Perubahan Tingkat Disstres setelah diberikan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan tingkat distres pada responden setelah diberikan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Sebelum pelaksanaan terapi, tercatat dua responden memiliki tingkat distres pada kategori sedang dan berat dengan skor masing-masing 55 dan 72. Setelah menjalani terapi CBT, kedua responden memperlihatkan penurunan tingkat distres yang signifikan. Berdasarkan hasil pengukuran Diabetes Distres Scale (DDS), kedua pasien mengalami penurunan skor setelah mengikuti terapi, skor DDS masing-masing menurun menjadi 39-37, yang keduanya termasuk dalam kategori distres sedang. Penurunan skor ini mencerminkan perbaikan kondisi psikologis pasien serta berkurangnya tekanan emosional terkait dengan penyakit diabetes yang diderita.

Perubahan juga tampak melalui hasil observasi selama proses terapi, di mana pasien mulai menunjukkan berkurangnya pikiran negatif, meningkatnya kemampuan pengendalian diri, serta kestabilan emosi yang lebih baik. Selain itu, motivasi pasien untuk melakukan perubahan perilaku ikut meningkat, yang terlihat dari partisipasi aktif dalam setiap sesi terapi, penerapan strategi baru, dan kepatuhan dalam mengelola diabetes secara mandiri. Melalui penerapan Cognitive Behavioral Therapy (CBT), pasien dapat mengenali serta mengganti pola pikir negatif dengan cara berpikir yang lebih positif dan realistis. Dampak dari perubahan ini terlihat pada penurunan beban psikologis, perbaikan kualitas hidup, serta kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres. Dengan demikian, penerapan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terbukti memberikan dampak positif terhadap pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengkaji pengaruh kesesuaian antara teori dan temuan penelitian dalam penerapan intervensi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap tingkat distress pada penderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2.

4.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Distres Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Sebelum Diberikan Terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah salah satu metode terapi psikologis yang bertujuan membantu individu mengidentifikasi dan mengganti pola pikir negatif serta membentuk perilaku yang lebih adaptif dan sehat (Back, 2011).

Hasil pengukuran menggunakan Diabetes Distress Scale (DDS) menunjukkan bahwa Ny. N berada pada kategori distres sedang dengan skor 55. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun tingkat distres belum mencapai kategori berat, kondisi tersebut sudah cukup memengaruhi aktivitas sehari-hari. Berdasarkan wawancara mendalam, diketahui bahwa penyebab distres yang dialami Ny. N antara lain kurangnya pemahaman mengenai penyakit diabetes.

Secara lebih rinci pada aspek pemahaman dan persepsi tentang Diabetes melitus, *NY.N menjawab bahwa Tidak mengetahui apa itu diabetes melitus*, jawaban ini menjadi salah satu faktor penyebab. Pada aspek pikiran negatif *Ny.N menjawab stress tidak bisa mengelola penyakit dengan baik, selalu merasa cemas.marah,sedih karena keadaanya*, jawaban ini menunjukkan bahwa Ny.N memiliki pemikiran negatif terhadap penyakitnya. Pada aspek harapan dan tujuan *Ny.N menjawab harapan saya bisa sembuh dan ingin mengubah cara berpikir saya yang negatif dan pesimis terhadap penyakit saya*, jawaban ini menunjukkan salah satu tujuan dari terapi CBT.

Berdasarkan kondisi yang ditinjau dari berbagai aspek yang menjadi pemicu distress pada partisipan, terlihat bahwa diperlukan intervensi keperawatan melalui penerapan Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Intervensi ini dinilai relevan dengan kondisi partisipan karena dapat membantu dalam proses identifikasi dan rekonstruksi pola pikir.

Hasil penelitian pengukuran menggunakan Diabetes Distress Scale (DDS) menunjukkan bahwa Tn. Y menunjukkan tingkat distress berat dengan skor 72. Skor ini menandakan bahwa Tn. Y mengalami tekanan psikologis yang lebih tinggi meskipun ia memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit diabetes. Beberapa faktor penyebab distress yang teridentifikasi dari wawancara .

Secara lebih rinci pada wawancara pada aspek pemahaman dan persepsi tentang diabetes melitus *Tn Y menjawab Diabetes adalah kelebihan gula dalam darah*, jawaban ini menunjukkan pemahaman yang baik tentang penyakitnya. Pada *Aspek pikiran negatif Tn.Y menjawab merasa takut dan cemas akan terjadi komplikasi*, jawaban ini menunjukkan rasa takut yang besar dari responden. Pada *Aspek Harapan dan Tujuan Tn.Y menjawab mampu mengubah pola hidup dan bisa sembuh dan Ingin lebih berpikir positif saat gula darahnya tinggi dan mampu mengontrol perasaan cemasnya*. Jawaban ini menunjukkan adanya kesiapan responden dalam terapi yang akan diberikan.

Berdasarkan Kondisi dari beberapa aspek yang memperkuat partisipan terhadap penyebab distress, memperlihatkan bahwa perlunya intervensi melalui terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Tn. Y sudah mampu memahami penyakitnya namun karena hal tersebut membuat responden merasa cemas karena mengetahui komplikasi yang akan terjadi. Terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) berpotensi besar membantu pasien ini dalam mengelola kekhawatiran dan membangun kontrol kognitif atas pikirannya.

Adapun hasil Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hermanns et al. (2013) menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi psikologis seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT), sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami tingkat distress yang tinggi. Distress ini tidak hanya terkait dengan manajemen penyakit sehari-hari, tetapi juga dengan beban emosional yang dirasakan pasien, seperti rasa takut terhadap komplikasi, frustrasi karena harus menjalani perawatan jangka panjang, serta ketidakmampuan mengontrol kadar gula darah. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi psikologis sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengelola tekanan emosional dan memperbaiki persepsi serta perilaku mereka terhadap penyakit diabetes yang diderita.

4.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Distres Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Setelah Diberikan Terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Setelah menjalani terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Ny. N menunjukkan penurunan skor distress dari 55 menjadi 39 berdasarkan kuesioner DDS, yang menandakan adanya perbaikan psikologis. Ia mulai memandang diabetes secara lebih positif dan merasa lebih mampu mengendalikan pikiran negatif yang sebelumnya menimbulkan stres. Perubahan juga tampak dalam perilaku sehari-hari, seperti pola makan yang lebih teratur, aktivitas fisik rutin, serta kepatuhan minum obat. Meski masih mengalami kesulitan dalam menjaga pola hidup sehat, Ny. N merasa terbantu dengan teknik terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), terutama dalam mengganti pikiran negatif menjadi lebih realistis. Selama terapi, responden menunjukkan keterlibatan aktif, terbuka terhadap materi, dan antusias mengikuti latihan. Observasi juga mencatat adanya penurunan pikiran negatif, peningkatan kontrol diri, dan emosi yang lebih stabil. Hasil ini menunjukkan bahwa Cognitive Behavioral Therapy (CBT) efektif membantu Ny. N dalam mengelola distress dan meningkatkan kualitas hidupnya sebagai penderita diabetes.

Setelah mengikuti terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), tingkat distress Tn. Y menurun dari 72 menjadi 37, menunjukkan perbaikan signifikan secara psikologis. Pasien mulai menerima kondisi diabetes dengan lebih terbuka dan mampu mengelola pikiran serta emosinya secara lebih positif. Perubahan perilaku juga tampak, antara lain pola makan yang lebih teratur, peningkatan aktivitas fisik, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta pemantauan gula darah yang dilakukan secara lebih rutin. Meskipun masih terdapat kendala dalam menjaga pola makan dan aktivitas fisik, penerapan strategi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), seperti mengganti pikiran negatif dengan pikiran yang lebih realistis, dinilai sangat bermanfaat. Selama sesi, Tn. Y menunjukkan keterlibatan aktif, antusiasme tinggi, serta pemahaman dan respons yang baik terhadap materi terapi. Terlihat pula adanya penurunan pikiran negatif, peningkatan kontrol diri, kestabilan emosi, dan motivasi untuk berubah. Hasil ini menegaskan bahwa Cognitive Behavioral Therapy (CBT) efektif dalam membantu pasien mengelola distress akibat diabetes dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vlachou et al. (2022) mendukung temuan ini. Berdasarkan kajian sistematis yang dilakukan, terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terbukti efektif dalam mengurangi gejala psikologis pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2. Penerapan CBT memberikan pengaruh positif yang signifikan dalam menurunkan tingkat distress terkait diabetes, gejala depresi, dan kecemasan, serta membantu pasien mengubah persepsi negatif terhadap penyakit yang dialami. Selain itu, intervensi CBT juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien.

Walaupun hasil terhadap pengendalian glukosa darah tidak sepenuhnya konsisten di seluruh penelitian, efek psikologis yang dihasilkan menunjukkan perbaikan yang berarti. Studi ini juga menyoroti pentingnya, format intervensi, serta keterlibatan aktif pasien dalam menentukan keberhasilan terapi. Oleh karena itu, penerapan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) disarankan sebagai bagian dari pendekatan terpadu dalam

manajemen diabetes melitus tipe 2, terutama untuk menangani aspek psikologis yang sering kali menyertai penyakit kronis ini.

4.2.3 Menggambarkan Perubahan Tingkat Disstres setelah diberikan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) memberikan dampak positif terhadap penurunan tingkat distress pada pasien diabetes melitus tipe 2. Sebelum intervensi dilakukan, kedua responden menunjukkan tingkat distress yang cukup tinggi, masing-masing dengan skor 55 dan 72 berdasarkan Diabetes Distress Scale (DDS), yang termasuk dalam kategori sedang dan berat. Setelah menjalani rangkaian terapi CBT, terjadi penurunan skor secara signifikan menjadi 39 dan 37, yang keduanya berada pada kategori distress sedang. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis pasien dan berkurangnya tekanan emosional yang berkaitan dengan penyakit yang diderita.

Perubahan positif ini tidak hanya terlihat dari skor Diabetes Distress Scale (DDS), tetapi juga terpantau melalui observasi selama sesi terapi. Responden mulai menunjukkan penurunan dalam pola pikir negatif, peningkatan kemampuan dalam mengendalikan diri, serta stabilitas emosi yang lebih baik. Hal ini juga disertai dengan peningkatan motivasi untuk melakukan perubahan perilaku, yang tercermin dari keterlibatan aktif dalam setiap sesi, penerapan strategi coping baru, serta meningkatnya kepatuhan dalam pengelolaan diabetes secara mandiri.

Selama proses terapi, pasien didampingi untuk mengidentifikasi dan menantang pikiran negatif yang sebelumnya memperburuk persepsi terhadap penyakit. Pasien juga dilatih untuk mengganti pola pikir maladaptif dengan cara berpikir yang lebih positif, realistis, dan konstruktif. Perubahan ini memberikan dampak langsung berupa penurunan beban psikologis, peningkatan kualitas hidup, serta kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi stres.

Dengan demikian, penerapan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terbukti efektif dalam menurunkan tingkat distress pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Intervensi ini tidak hanya memberikan dampak positif pada aspek psikologis, tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat dan adaptif dalam pengelolaan penyakit kronis tersebut.