



Review article



A scoping Review on the Impact of Self-Stigma in Individual with Type 2 Diabetes

Atyanti Isworo¹, Wahyu Ekowati¹, Irawan Danismaya²

¹ Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

² Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi, Indonesia

Article Info	Abstract
Article History: Submitted: June 25 th , 2025 Accepted: September 11 th , 2025 Published: September 24 th , 2025 Keywords: self-stigma; internalized stigma; type 2 diabetes mellitus; distress; self-efficacy; self- management	Self-stigma, also known as internalized stigma, is the psychological burden that arises when individuals adopt society's negative perceptions about their health condition. This phenomenon is commonly experienced by individuals with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and can significantly affect their psychological well-being and self-care practices. This scoping review aims to map the various impacts of self-stigma on individuals with T2DM based on the most recent empirical evidence. The review followed the Arksey and O'Malley framework and adhered to PRISMA-ScR guidelines. A comprehensive search was conducted across nine databases, resulting in the inclusion of twelve primary studies. The data were analyzed thematically and narratively. Self-stigma was found to have multidimensional effects, encompassing psychological aspects, behavioral aspects, clinical consequences and quality of life. Contextual factors such as age, duration of diabetes, gender, and BMI influenced the degree of self-stigma experienced. Self-stigma poses a substantial barrier to effective T2DM management. Psychosocial interventions that promote self-efficacy and social support are essential to mitigate its negative effects and enhance patients' overall health outcomes.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus Tipe 2 (T2DM) merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2024, sekitar 589 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun hidup dengan diabetes, dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 [1]. Meskipun masalah fisik dan medis yang terkait dengan

kondisi ini sudah dikenal luas, aspek psikososial T2DM semakin mendapat perhatian. Salah satu masalah psikososial yang signifikan namun kurang diteliti adalah stigma, termasuk stigma internal atau diri sendiri.

Stigma diri terjadi ketika individu menginternalisasi pandangan negatif masyarakat terhadap kondisi kesehatan mereka [2]. Misalnya, mereka mungkin percaya bahwa diabetes disebabkan oleh

Corresponding author:

Atyanti Isworo

Email: atyanti.isworo@unsoed.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 8 No 3, September 2025

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.8.3.2025.238-249

gaya hidup tidak sehat atau kegagalan pribadi. Jenis stigma yang diinternalisasi ini dapat menyebabkan perasaan malu, bersalah, dan penurunan harga diri [3]. Akhirnya, hal ini berdampak negatif pada motivasi pasien untuk mengelola penyakitnya secara optimal. Studi menunjukkan bahwa orang yang mengalami stigma diri lebih cenderung menghindari interaksi sosial, ragu-ragu untuk mencari bantuan medis, dan kurang patuh terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup [4,5].

Dampak stigma diri secara signifikan memengaruhi perilaku pengelolaan diri, termasuk kepatuhan terhadap pedoman diet, obat-obatan, dan aktivitas fisik. Beberapa studi juga menyoroti bahwa stigma diri berkontribusi pada kontrol glikemik yang lebih buruk dan kualitas hidup yang lebih rendah pada individu dengan T2DM [6,7]. Namun, literatur yang ada beragam dalam hal pendekatan metodologis dan fokus penelitian, serta masih tersebar. Belum ada tinjauan komprehensif yang memetakan dan mengintegrasikan berbagai bentuk dampak stigma diri pada individu dengan T2DM dari perspektif psikologis, sosial, dan klinis.

Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan dalam pemahaman ilmiah dan praktik klinis. Tanpa sintesis semacam itu, banyak tenaga kesehatan, pendidik, dan pembuat kebijakan mungkin tidak sepenuhnya memahami kompleksitas pengalaman stigma diri yang dialami pasien T2DM. Akibatnya, pendekatan pengelolaan diabetes cenderung berfokus pada aspek medis dan perilaku, mengabaikan dimensi psikososial yang lebih dalam yang dapat memengaruhi efektivitas intervensi secara keseluruhan.

Oleh karena itu, tinjauan literatur ini bertujuan untuk menganalisis secara sistematis bukti-bukti terkini mengenai dampak dari stigma diri pada individu dengan T2DM, serta mengembangkan

rekomendasi untuk praktik keperawatan dan penelitian di masa depan.

METODE

Desain Penelitian

Kami menggunakan pendekatan *scoping review*. Tinjauan ini didasarkan pada kerangka kerja yang diusulkan oleh Arksey dan O'Malley (2005), yang kemudian diperluas oleh Levac dkk. [8]. Proses ini meliputi langkah-langkah kunci berikut: mengidentifikasi studi yang relevan, memilih studi, mengorganisir data, dan mengumpulkan, merangkum, serta melaporkan hasil. Levac dkk. juga menekankan pentingnya mengevaluasi kualitas studi yang disertakan. Pelaporan tinjauan ini mengikuti pedoman PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) tahun 2018 [9].

Strategi Pencarian Literatur

Strategi pencarian literatur dimulai dengan mengidentifikasi kata kunci menggunakan kombinasi operator Boolean AND, OR). Kata kunci yang digunakan adalah: ("impact" OR "effect") AND ("self-stigma" OR "internalized stigma") AND ("Diabetes Mellitus type 2" OR "DM type 2"). Penelusuran dilakukan di beberapa basis data elektronik, termasuk Google Scholar, ScienceDirect, SAGE Journals, EBSCOhost, BMC Journals, Taylor and Francis, SpringerLink, ProQuest, dan Cochrane Library.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria kelayakan untuk pertanyaan penelitian dalam tinjauan ini ditentukan berdasarkan kerangka kerja Population, Concept, Context (PCC), dengan pertanyaan utama: Bagaimana stigma internal atau stigma diri memengaruhi pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 (T2DM)? Populasi sasaran adalah pasien dengan T2DM,

konsep yang dibahas adalah stigma diri atau stigma internal, dan konteksnya adalah dampak stigma pada pasien. Studi yang termasuk dalam tinjauan ini harus memenuhi kriteria inklusi berikut: artikel ditulis dalam bahasa Inggris, melibatkan pasien dengan T2DM, mengeksplorasi dampak stigma diri atau stigma internal, dan diterbitkan antara tahun 2018 dan 2025. Sementara itu, studi yang dikecualikan meliputi tinjauan literatur, editorial, atau opini, artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, dan studi yang melibatkan hanya pasien dengan diabetes tipe 1 atau kondisi kronis lainnya.

Ekstraksi Data

Proses ini dilakukan untuk mengekstrak informasi kunci dari setiap studi yang termasuk dalam tinjauan ini. Data yang dikumpulkan mencakup unsur-unsur berikut: 1) informasi bibliografi: nama penulis, tahun publikasi, negara tempat studi dilakukan; 2) desain studi: pendekatan metodologis, jenis analisis, dan jumlah responden; 3) karakteristik responden: usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, dan jenis terapi; 4) temuan utama: rangkuman hasil utama yang relevan dengan tujuan penelitian.

Penilaian Kualitas Artikel

Untuk memastikan ketelitian metodologis, setiap studi yang termasuk dalam tinjauan ini dievaluasi menggunakan alat penilaian kritis Joanna Briggs Institute (JBI), yang disesuaikan dengan desain masing-masing studi. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bias potensial dan memastikan validitas metodologis, sehingga meningkatkan keandalan temuan dalam tinjauan ini.

Analisis Data

Setelah ekstraksi data, kami mensintesis temuan melalui kata kunci diidentifikasi melalui proses pengkodean dan dikategorikan ke dalam tema-tema yang

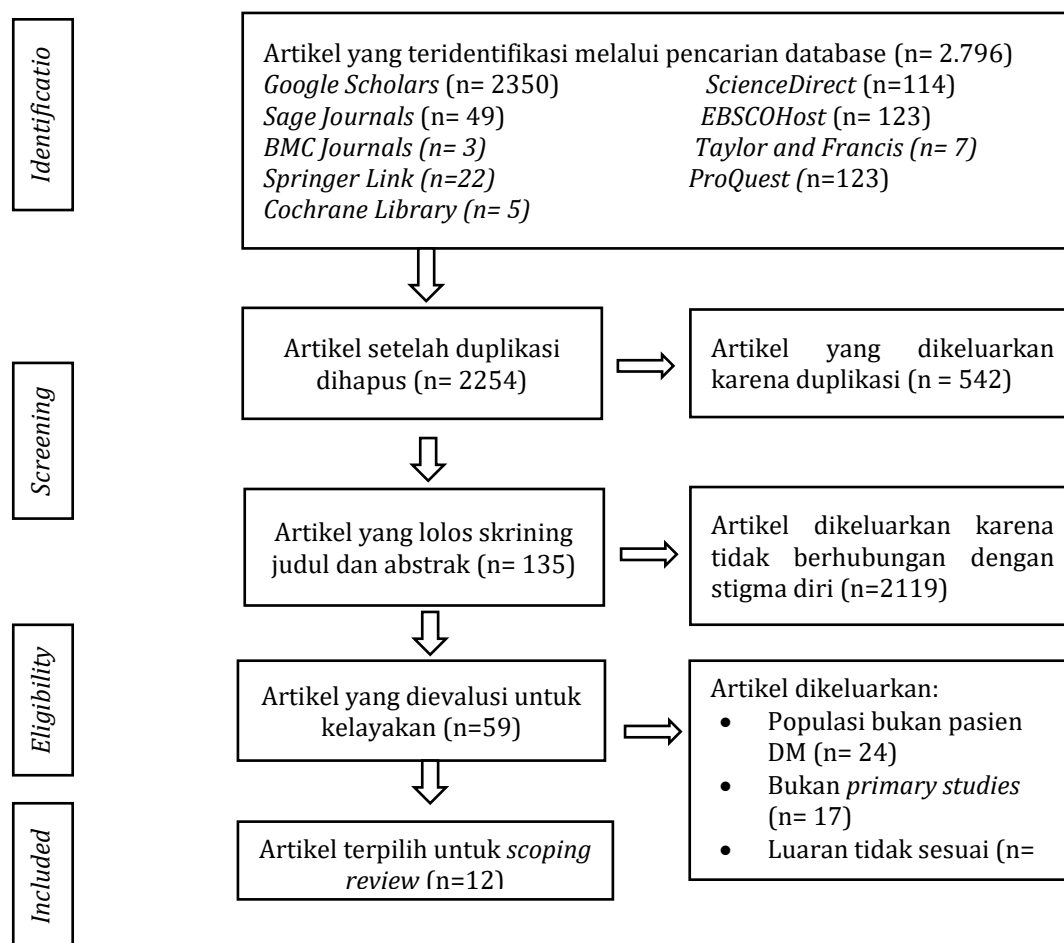
lebih luas berdasarkan kerangka teoritis mengenai stigma dalam penyakit kronis. Tema-tema ini kemudian diorganisasikan ke dalam tabel tematik dan dijelaskan secara naratif untuk menggambarkan hubungan antar variabel, termasuk peran mediasi dan faktor penguat. Hasil akhir disajikan dalam bentuk narasi tematik yang didukung oleh diagram konseptual yang menggambarkan hubungan antara stigma diri dan dampaknya.

HASIL

Hasil Penyaringan

Pencarian awal menemukan total 2.796 judul artikel yang diterbitkan antara tahun 2018 sampai 2025 dari berbagai basis data, meliputi 2.350 artikel dari Google Scholar, 114 dari ScienceDirect, 49 dari Sage Journals, 123 dari EBSCOhost, 3 dari BMC Journal, 7 dari Taylor and Francis, 22 dari Springer Link, 123 dari ProQuest, dan 5 dari Cochrane Library. Artikel-artikel ini kemudian dimpor ke Mendelay melalui Web Importer, di mana entri yang duplikat diidentifikasi dan dihapus.

Setelah itu, proses penyaringan dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama melibatkan peninjauan judul dan abstrak untuk mengeliminasi artikel yang tidak memenuhi kriteria kelayakan. Tahap kedua menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan untuk mengevaluasi artikel yang tersisa. Sebagai hasilnya, 12 artikel diidentifikasi layak untuk dimasukkan dan dianalisis lebih lanjut sesuai dengan fokus tematik tinjauan ini. Ringkasan proses seleksi artikel disajikan dalam gambar 1.



Gambar 1
Diagram alur proses seleksi artikel

Karakteristik Studi

Sebelum ekstraksi data, kualitas metodologi studi yang disertakan dievaluasi. Artikel dengan desain *cross-sectional* dievaluasi menggunakan *JBICritical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*, sementara yang menggunakan pendekatan kohort dievaluasi menggunakan *JBICritical Appraisal Checklist for Cohort Studies*. Secara keseluruhan, penilaian kualitas 12 studi yang disertakan menunjukkan bahwa artikel-artikel umumnya dapat diandalkan dan secara metodologis kuat ($\geq 75\%$).

Scoping review ini mencakup 12 studi kuantitatif yang diterbitkan antara tahun

2020-2024, melibatkan total lebih dari 7.000 responden dewasa dengan diabetes tipe 2 (T2DM). Studi-studi tersebut dilakukan di beberapa negara, termasuk Jepang, Korea Selatan, Taiwan, China, Turki, dan Amerika Serikat. Sebagian besar penelitian menggunakan desain *cross-sectional* (83,33%), dengan beberapa studi mengintegrasikan pendekatan multivariat dan teknik pemodelan struktural. Usia peserta berkisar antara 23 hingga 92 tahun, dengan sebagian besar telah hidup dengan diabetes selama lebih dari lima tahun. Distribusi jenis kelamin umumnya seimbang, meskipun beberapa studi secara khusus menargetkan wanita. Regimen pengobatan peserta bervariasi, termasuk insulin, agen hipoglikemik oral, pengelolaan diet, atau kombinasi terapi-terapi tersebut.

Tabel 1
Ringkasan studi yang termasuk dalam *scoping review*

No	Informasi Bibliografis	Metode	Karakteristik Partisipan	Temuan Utama
1	Surucu et al, 2021. Turki.	Kuantitatif, cross-sectional, 100 partisipan. Variabel: manajemen diri, HbA1c, stigma, persepsi Instrumen: <i>Insulin Treatment Appraisal Scale (ITAS)</i> , <i>Diabetes Self-Care Activities Scale (DSCAS)</i> , <i>Barriers to Insulin Treatment (BIT)</i> Analisis: regresi linier berganda	Usia rata-rata 63 tahun (18-85), 64% perempuan, Durasi rata-rata 11,24 tahun, semua menggunakan insulin	Persepsi negatif terhadap insulin dipengaruhi oleh suntikan harian, pelatihan, dan stigma.
2	Wang et al., 2021. Taiwan.	6-bulan studi prospektif, 193 perempuan. Variabel: stigma diri, ketegangan peran, kualitas hidup, HbA1c. Instrument: kuesioner stigma & ketegangan peran, <i>the Problem Areas in Diabetes (PAID)</i> , kuesioner kualitas hidup Analisis: korelasi Pearson	Usia rata-rata 52,8 tahun (27-64), 100% perempuan, durasi rata-rata 9,75 tahun, terapi oral dan insulin.	Stigma diri memengaruhi distres dan kualitas hidup secara langsung dan melalui ketegangan peran. HbA1c berhubungan dengan kualitas hidup..
3	Kato et al., 2020. Jepang.	Studi cross-sectional, 209 pasien rawat jalan. Variabel: stigma diri, harga diri, efikasi diri, depresi, aktivasi pasien, HbA1c. Instrumen: <i>Self-Stigma Scale (SSS-J)</i> , <i>Patient Activation Measure (PAM-13)</i> , <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> , <i>General Self-Efficacy Scale</i> Analisis: regresi linier, <i>path analysis</i> .	Usia rata-rata 60,2 tahun, jenis kelamin 80,4% laki-laki, durasi rata-rata 13,3 tahun, terapi oral dan insulin.	Stigma diri secara langsung menurunkan aktivasi pasien dan melalui harga diri dan efikasi diri rendah. Harga diri dan efikasi diri berhubungan dengan gejala depresi. Depresi tidak berdampak signifikan terhadap aktivasi pasien.
4	Kato et al., 2021. Jepang.	Analisis sekunder studi cross-sectional (209 partisipan). Variabel: stigma diri, berat badan, HbA1c. Instrumen: <i>SSS-J</i> , <i>PAM-13</i> , <i>Body Mass Index (BMI)</i> . Analisis: ANCOVA	Usia rata-rata 60,2 (23-74), 80,4% laki-laki, durasi 13,3 tahun, terapi kombinasi.	Stigma diri tertinggi pada durasi menderita diabetes 11-15 tahun, lalu menurun. Tidak terkait HbA1c, BMI, atau aktivasi pasien.
5	Kawoun, 2021. Korea.	Analisis sekunder, 377 pasien rawat jalan. Variabel: efikasi diri, stigma diri, perawatan diri. Instrumen: <i>Diabetes Self-Efficacy Scale</i> , <i>Diabetes Self-Stigma Scale</i> , <i>Summary of Diabetes Self-Care Activities</i> . Analisis: regresi linier.	Usia rata-rata 66,7 tahun (25-92), 56,6% perempuan, durasi 11,83 tahun, terapi kombinasi.	Perawatan diri secara positif berhubungan dengan efikasi diri dan negatif dengan stigma diri.
6	Himmelstein & Puhl, 2020. Amerika Serikat	Survei daringsCross-sectional, 1.212 pasien dewasa. Variabel: stigma diabetes & berat badan. Instrumen: <i>Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-2)</i> , <i>Modified Weight Bias Internalization scale (WBIS-M)</i> . Analisis: regresi linier dan logistik.	Usia rata-rata 52,1 tahun, 51% perempuan, durasi 9 tahun.	>50% experienced weight stigma, 26% said it hinders care. Stigma higher in white women, high BMI, lower education.
7	Puhl et. al., 2021. Amerika Serikat.	Survei daring cross-sectional, 1.227 pasien. Variabel: stigma, makan, aktivitas fisik. Instrumen: <i>DSAS-2</i> , <i>WBIS-M</i> , <i>the 5-item Coping Subscale of the Motivations to Eat Measure</i> , <i>Questionnaire for Eating and Weight</i>	Usia rata-rata 52,04 tahun, 51,4% perempuan, durasi 8,96 tahun.	Stigma memicu perilaku koping negatif: makan berlebihan dan kurang aktivitas fisik

No	Informasi Bibliografis	Metode	Karakteristik Partisipan	Temuan Utama
8	Li et al., 2022. Cina.	<i>Patterns, and Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire</i> . Analisis: regresi linier. Cross-sectional, 258 pasien. Variabel: ketakutan hipoglikemia, distress, stigma diri, dukungan sosial, manajemen diri. Instrumen: <i>The Hypoglycemia Fear Survey-II (HFS-II)</i> , <i>the Diabetes Distress Scale (DDS)</i> , <i>the Self-Stigma Scale (SSS)</i> , <i>the Social Support Rating Scale</i> , <i>the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)</i> . Analisis: model persamaan struktural	Usia rata-rata 61,98 tahun, 51,16% perempuan, durasi 13,59 tahun, 57% menggunakan insulin.	Ketakutan hipoglikemia memengaruhi manajemen diri secara langsung dan melalui distress → stigma diri → dukungan sosial.
9	Kawoun, 2023. Korea.	Cross-sectional (sekunder), 200 pasien. Variabel: distress, stigma diri, penghindaran pengalaman. Instrumen: <i>PAID</i> , <i>the Diabetes Self-Stigma measurement tool</i> , <i>the Multidimensional Experience Avoidance Scale (MEAQ)</i> . Analisis: regresi hierarkis	Usia rata-rata 54,99 tahun, 50,8% laki-laki, durasi 7,58 tahun.	Distres, stigma, dan penghindaran saling berkaitan. Penghindaran memediasi hubungan distress-stigma (47,7%).
10	Eitel et al., 2024. Amerika Serikat.	Survei cross-sectional, 1.608 (353 T2DM). Variabel: stigma, penggunaan zat, makan, depresi, kualitas hidup. Instrumen: <i>The Foot Security Survey Module</i> , <i>the Diabetes Eating Problems Survey-Revised (DEPS-R)</i> , <i>the Peds-QL Young Adult Quality of Life</i> , <i>the Peds-QL Diabetes Module</i> , <i>the Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D)</i> , <i>the Diabetes-Related Stigma Scale</i> . Analisis: pemodelan multivariat	Usia rata-rata 24,6 tahun, 66,6% perempuan, durasi 10,3 tahun.	Stigma tinggi terkait dengan ketidakamanan pangan, depresi, gangguan makan, dan ↓ kualitas hidup.
11	Eitel et al., 2023. Amerika Serikat.	Kohort multicenter, 1.608 (353 T2DM). Variabel: stigma, HbA1c, komplikasi. Instrumen: <i>Diabetes-Related Stigma Scale</i> . Analisis: regresi linier	Usia rata-rata 24,6 tahun, 66,6% perempuan, durasi 10,3 tahun.	Stigma lebih tinggi pada perempuan, HbA1c tinggi, dan pengguna insulin. Berkaitan dengan komplikasi akut dan kronis.
12	Xing, et al., 2023. Cina.	Multicenter cross-sectional, 431 pasien. Variabel: dukungan sosial, stigma, efikasi diri, distress. Instrumen: <i>The Perceived Social Support Scale</i> , <i>the Type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale</i> , <i>the Self-Efficacy for Diabetes Scale</i> , <i>the Diabetes Distress Scale</i> . Analisis: model persamaan struktural	Usia rata-rata 58,74 tahun, 60,56% perempuan, durasi >5 tahun.	Stigma memediasi pengaruh dukungan sosial dan efikasi diri terhadap distress. Terbentuk rantai: dukungan sosial → stigma → efikasi diri → distress.

Temuan Tematik Dampak Stigma Diri

Scoping review ini mengidentifikasi beberapa tema yang terkait dengan dampak stigma diri pada individu dengan diabetes tipe 2. Tema-tema muncul dari analisis mendalam terhadap studi-studi yang termasuk dalam tinjauan ini dan diorganisasikan ke dalam lima domain utama: dampak psikologis, dampak perilaku, hasil klinis, kualitas hidup dan faktor kontekstual.

Dampak psikologis

Stigma diri pada individu dengan DM tipe 2 secara konsisten diidentifikasi sebagai prediktor kuat distres psikologis, termasuk gejala depresi dan kecemasan, serta penurunan efikasi diri. Dampak stigma diri terhadap kondisi psikologis individu dengan diabetes melitus tipe 2 terjadi melalui berbagai mekanisme yang bersifat multifaset, antara lain:

1. Internalisasi Persepsi Negatif: Individu dengan diabetes sering kali menginternalisasi pandangan negatif masyarakat yang menyalahkan mereka atas kondisi yang diderita, seperti dianggap memiliki gaya hidup tidak sehat atau kurang disiplin [10,11]. Internalisasi ini menimbulkan perasaan bersalah, malu, dan rendah diri yang memicu distres diabetes, ditandai dengan rasa kewalahan, putus asa, dan frustrasi terhadap tuntutan manajemen penyakit [12]. Jika berlangsung terus-menerus, distres ini dapat berkembang menjadi gejala depresi klinis [13].
2. Penurunan Efikasi Diri: Stigma yang diinternalisasi juga berdampak pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit. Ketika seseorang merasa gagal karena menderita diabetes, motivasi untuk menjalani perawatan diri menurun [14,6]. Hal ini menciptakan lingkaran setan: efikasi diri yang menurun menyebabkan perilaku perawatan diri yang buruk, yang

kemudian memperkuat perasaan gagal dan memperdalam stigma diri. Stigma diri memediasi hubungan antara dukungan sosial dan efikasi diri, yang berujung pada peningkatan distres psikologis [15].

3. Koping Maladaptif: Dalam menghadapi tekanan emosional akibat stigma diri, sebagian individu menggunakan strategi koping yang tidak sehat, seperti makan secara emosional [16] atau menarik diri dari lingkungan sosial [7]. Meskipun dapat memberikan kelegaan sementara, strategi ini justru memperburuk kondisi fisik dan mental dalam jangka panjang, dan memperkuat stigma diri akibat hasil perawatan yang tidak optimal.

Dampak Perilaku: Hambatan terhadap Perawatan Diri Optimal

Stigma diri tidak hanya memengaruhi aspek psikologis tetapi juga secara langsung memengaruhi perilaku manajemen diri pasien T2DM. Mekanisme perilaku ini tampak nyata dalam dua bentuk utama berikut:

1. Penurunan Kepatuhan Perawatan Diri: Perasaan malu dan takut dinilai negatif membuat individu dengan stigma diri cenderung menutup diri, enggan membicarakan kondisi mereka, dan menghindari mencari dukungan [11]. Hal ini dapat terlihat dari perilaku seperti enggan mengukur kadar gula darah di tempat umum, melewatkan kontrol rutin, atau mengabaikan rekomendasi diet karena merasa terlalu terbebani atau sudah "gagal" menjaga diri [17]. Rendahnya efikasi diri yang menyertai stigma diri semakin memperparah hambatan ini, karena individu merasa usaha perawatan diri menjadi sia-sia atau tidak akan memberikan hasil berarti [18].
2. Penundaan Pencarian Perawatan: Stigma diri juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengakses layanan kesehatan atau menyampaikan keluhan secara terbuka kepada tenaga

medis. Ketakutan akan stigma atau keinginan menyembunyikan kondisi dari orang lain, termasuk profesional kesehatan, mendorong pasien untuk menunda pencarian bantuan medis [19]. Akibatnya, gejala dapat memburuk tanpa penanganan yang tepat, menyebabkan keterlambatan diagnosis dan perawatan yang tidak optimal, serta memperbesar risiko komplikasi.

Konsekuensi Klinis dan Kualitas Hidup: Refleksi dari Stigma

Dampak psikologis dan perilaku dari stigma diri pada akhirnya memengaruhi hasil klinis dan kualitas hidup individu dengan DM tipe 2. Beberapa konsekuensi utama yang telah diidentifikasi antara lain:

1. **Kontrol Glikemik yang Buruk:** Stigma diri yang tinggi berhubungan erat dengan buruknya kontrol glikemik, yang ditandai dengan peningkatan kadar HbA1c [12,6]. Hal ini merupakan konsekuensi dari penurunan kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan sehat, dan aktivitas fisik, yang semuanya sangat dipengaruhi oleh distress psikologis dan efikasi diri yang rendah. Pasien yang merasa tidak berdaya atau putus asa cenderung kurang termotivasi untuk menjaga kestabilan kadar gula darahnya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi metabolik.
2. **Peningkatan Risiko Komplikasi dan Beban Penyakit:** Seiring dengan memburuknya kontrol glikemik, risiko terjadinya komplikasi diabetes, baik mikrovaskular (seperti retinopati dan nefropati) maupun makrovaskular (seperti penyakit jantung), turut meningkat [12]. Komplikasi yang tidak terkelola dengan baik juga berkontribusi terhadap penurunan kapasitas fungsional dan peningkatan ketergantungan pada layanan kesehatan.
3. **Penurunan Kualitas Hidup:** Secara keseluruhan, stigma diri berhubungan negatif dengan kualitas hidup terkait kesehatan (QOL) pada pasien T2DM [7].

Kombinasi antara distress psikologis kronis, kesulitan dalam manajemen kondisi medis, dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial dapat menurunkan kepuasan hidup. Individu dengan stigma diri sering melaporkan hambatan dalam menjalani aktivitas harian, serta terganggunya hubungan pribadi dan profesional akibat perasaan malu atau tidak berharga.

Peran Faktor Kontekstual terhadap Stigma Diri

Dampak stigma diri pada individu dengan diabetes melitus tipe 2 tidak bersifat seragam, melainkan dipengaruhi oleh faktor-faktor kontekstual tertentu yang membentuk persepsi dan respons individu terhadap penyakitnya. Beberapa faktor yang telah diidentifikasi dalam literatur antara lain:

1. **Usia dan Durasi Diabetes:** Beberapa studi menunjukkan bahwa stigma diri mungkin lebih parah pada pasien yang didiagnosis pada usia lebih muda atau yang telah hidup dengan diabetes untuk waktu yang lama. Pasien yang didiagnosis pada usia muda cenderung lebih rentan terhadap stigma diri karena berada dalam fase kehidupan yang sensitif terhadap tekanan sosial. Sementara itu, durasi penyakit yang panjang dapat memperkuat internalisasi narasi negatif dan menambah kelelahan emosional akibat manajemen jangka panjang [14].
2. **Jenis Kelamin dan BMI:** Perempuan dan individu dengan BMI tinggi sering menghadapi stigma ganda terkait penyakit kronis dan penampilan fisik. Ekspektasi sosial terhadap tubuh ideal dan stereotip gaya hidup turut memperkuat perasaan bersalah dan rendah diri [16].
3. **Penggunaan Insulin:** Terapi insulin sering diasosiasikan dengan keparahan penyakit dan dianggap sebagai tanda kegagalan dalam pengelolaan diabetes. Persepsi ini dapat meningkatkan rasa

malu dan menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan [12].

Interaksi kompleks antara domain-domain ini diilustrasikan dalam kerangka konseptual pada gambar 2 di bawah ini:



Gambar 2
kerangka konseptual dampak self-stigma pada pasien T2DM

PEMBAHASAN

Scoping review ini secara komprehensif menggambarkan dampak multifaset dari stigma diri pada individu dengan T2DM, menyoroti bagaimana internalisasi pandangan negatif masyarakat terhadap kondisi ini dapat mengganggu kesejahteraan psikologis, menghambat perilaku manajemen diri, dan pada akhirnya memperburuk hasil klinis serta kualitas hidup pasien. Temuan ini mengonfirmasi sekaligus memperluas pemahaman yang ada mengenai beban psikososial yang kerap terabaikan, sekaligus menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam penanganan T2DM yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga psikososial.

Secara mendasar, stigma diri memicu rangkaian reaksi psikologis negatif yang

saling berkaitan. Individu yang menginternalisasi stigma cenderung mengalami peningkatan distress diabetes, gejala depresi dan kecemasan, serta penurunan signifikan dalam efikasi diri. Temuan ini konsisten dengan kerangka teoritis stigma yang diajukan oleh [20], yang menekankan bahwa internalisasi label negatif dapat menyebabkan hilangnya harga diri dan munculnya distress. Berbagai studi yang ditinjau [10,11,12] menunjukkan bahwa perasaan malu dan bersalah yang bersifat kronis tidak hanya merusak kesehatan mental pasien, tetapi juga secara langsung melemahkan keyakinan mereka terhadap kemampuan diri untuk mengelola penyakit secara efektif. Penurunan efikasi diri, sebagaimana diidentifikasi dalam penelitian [14,6], terbukti menghambat motivasi dan kapasitas individu untuk menjalankan regimen perawatan diri yang kompleks.

Dampak psikologis tersebut selanjutnya terwujud dalam perilaku perawatan diri yang terganggu. Stigma diri mendorong munculnya strategi koping maladaptif seperti menarik diri dari lingkungan sosial dan makan secara emosional [16,7], serta menurunkan kepatuhan terhadap tindakan perawatan, seperti pengaturan diet, aktivitas fisik, dan penggunaan obat. Selain itu, individu dengan stigma tinggi sering kali enggan membicarakan kondisi mereka atau mencari dukungan, bahkan dari profesional kesehatan [19], sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dan perawatan yang kurang optimal. Beberapa studi juga menekankan pentingnya dukungan sosial sebagai faktor protektif terhadap stigma, di mana kurangnya dukungan memperburuk internalisasi stigma, menurunkan efikasi diri, dan meningkatkan distress psikologis [15].

Konsekuensi akhir dari siklus negatif ini tampak jelas dalam hasil klinis dan kualitas hidup pasien. Stigma diri berhubungan dengan kontrol glikemik yang lebih buruk, sebagaimana ditunjukkan oleh peningkatan kadar HbA1c [12,6]. Ketidakepatuhan

terhadap perawatan diri yang timbul akibat distres dan rendahnya efikasi diri merupakan penyebab utama dari kontrol metabolik yang tidak stabil ini. Dalam jangka panjang, kontrol glikemik yang buruk meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, serta memperbesar beban penyakit fisik yang dialami pasien. Lebih jauh lagi, stigma diri berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup secara menyeluruh [19], mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan fungsional. Hal ini menunjukkan bahwa dampaknya meluas ke hampir seluruh dimensi kehidupan pasien.

Selain itu, sejumlah faktor kontekstual turut memperkuat atau memperlemah pengalaman stigma diri. Individu yang didiagnosis pada usia lebih muda atau hidup dengan diabetes dalam jangka waktu yang panjang cenderung memiliki tingkat stigma diri yang lebih tinggi, karena lebih lama terpapar narasi sosial negatif dan mengalami kelelahan secara emosional [14]. Jenis kelamin dan indeks massa tubuh (IMT) juga menjadi faktor penting, di mana perempuan dan individu dengan IMT tinggi cenderung mengalami stigma yang lebih berat karena adanya stigma ganda, baik terkait penyakit maupun penampilan [11]. Selain itu, penggunaan insulin kerap diasosiasikan dengan kegagalan dalam pengelolaan diabetes non-invasif, yang dapat meningkatkan perasaan malu dan memperburuk persepsi diri [12]. Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok pasien tertentu memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap stigma dan memerlukan pendekatan yang lebih terfokus dan sensitif secara kontekstual.

Implikasi

Tinjauan ini memiliki implikasi penting bagi praktik klinis dan kebijakan kesehatan masyarakat. Mengingat tingginya prevalensi dan dampak merusak dari stigma diri, tenaga kesehatan perlu secara aktif mengidentifikasi dan mengatasi stigma pada pasien T2DM. Hal ini dapat

dilakukan melalui skrining yang peka terhadap stigma serta pembangunan hubungan terapeutik yang empatik. Intervensi psikososial yang ditujukan untuk meningkatkan efikasi diri, seperti edukasi diabetes berbasis penguatan diri, pelatihan koping adaptif, dan program dukungan sebaya, terbukti menjanjikan dalam mengurangi internalisasi stigma dan memperbaiki perilaku perawatan diri.

Namun demikian, tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Mayoritas studi yang dianalisis bersifat potong lintang, sehingga hubungan sebab-akibat tidak dapat ditetapkan secara definitif. Selain itu, sebagian besar data berasal dari wilayah Asia Timur dan Amerika Serikat, yang membatasi generalisasi temuan ke konteks budaya lain, termasuk Indonesia. Potensi bias publikasi juga perlu diperhatikan, karena studi dengan hasil signifikan cenderung lebih mungkin untuk dipublikasikan.

Kedepan, diperlukan penelitian dengan desain longitudinal dan uji coba terkontrol secara acak (randomized controlled trials) yang secara spesifik mengevaluasi efektivitas intervensi untuk mengurangi stigma diri pada populasi T2DM. Penelitian lintas budaya juga dibutuhkan untuk mengidentifikasi nuansa lokal dalam pengalaman stigma serta mengembangkan intervensi yang relevan secara kontekstual. Selain itu, peran penyedia layanan kesehatan dalam memperkuat atau meredam stigma perlu diteliti lebih lanjut, termasuk pengembangan pelatihan untuk meningkatkan kesadaran dan sensitivitas terhadap stigma di antara tenaga profesional.

SIMPULAN

Tinjauan ini memetakan bahwa stigma diri pada individu dengan diabetes tipe 2 berdampak signifikan terhadap aspek psikologis seperti depresi, kecemasan, dan penurunan efikasi diri. Dampak psikologis ini selanjutnya memengaruhi perilaku

perawatan, seperti penghindaran pengobatan dan kurangnya keterlibatan dalam manajemen diri. Kedua aspek tersebut secara tidak langsung berkontribusi pada memburuknya hasil klinis, seperti kontrol glikemik yang rendah, dan akhirnya menurunkan kualitas hidup. Selain itu, stigma diri dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual, termasuk usia, jenis kelamin, status penggunaan insulin, dan indeks massa tubuh (IMT). Oleh karena itu, pengakuan terhadap stigma diri dan intervensi yang ditujukan untuk mengurangi dampaknya perlu menjadi bagian integral dari perawatan diabetes yang holistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih atas dukungan yang diberikan oleh Perpustakaan Universitas Jenderal Soedirman dalam memfasilitasi akses ke sumber daya akademik yang esensial untuk tinjauan ini.

REFERENSI

- [1] IDF Diabetes Atlas. 2025.
- [2] Corrigan PW, Watson AC. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness 2002;35-53.
- [3] Sari Y. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping Self Stigma Of Pulmonary Tuberculosis Among Patients Seeking 2018;7:43-50.
- [4] Kato Asuka, Fujimaki Yuko, Fujimori Shin, Izumida Yoshihiko, Suzuki R, yo Ueki Kohjiro, Kadowaki Takashi HHideki. A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. Patient Education and Counseling 2016;99:1233-9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.002>.
- [5] Seo K, Song Y. Development and validation of the self-stigma scale in people with diabetes 2021;1089-97. <https://doi.org/10.1002/nop2.719>.
- [6] Li S, Li Y, Zhang L, Bi Y, Zou Y, Liu L, et al. Impact of fear of hypoglycaemia on self management in patients with type 2 diabetes mellitus: structural equation modelling. Acta Diabetologica 2022;59:641-50. <https://doi.org/10.1007/s00592-021-01839-y>.
- [7] Eitel KB, Roberts AJ, Jr RDA, Barrett CE, Bell RA, Bellatorre A, et al. Diabetes Stigma and Clinical Outcomes in Adolescents and Young Adults : The SEARCH for Diabetes in Youth Study Diabetes Stigma and Clinical Outcomes in Adolescents and Young Adults: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. Diabetes Care 2023;46:811-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc22-1749>.
- [8] Levac D, Colquhoun H, Brien KKO. Scoping studies : advancing the methodology 2010:1-9.
- [9] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine 2018;169:467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
- [10] Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. How self-stigma affects patient activation in persons with type 2 diabetes: a cross-sectional study. BMJ Open 2020;10:1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034757>.
- [11] Himmelstein, M S; Puhl RM. At multiple fronts : Diabetes stigma and weight stigma in adults with type 2 diabetes. Diabetic Medicine 2020;e14387.:1-10. <https://doi.org/10.1111/dme.14387>.
- [12] Wang R, Lin C, Chen S, Hsu H. The Impact of Self-Stigma , Role Strain , and Diabetes Distress on Quality of Life and Glycemic Control in Women With Diabetes : A 6-Month Prospective Study 2021;23:619-28. <https://doi.org/10.1177/10998004211009606>.
- [13] Surucu, Hamdiye Arda; Arslan, Hatice Okur; Cetik S. as predictors of a negative perception of insulin among adults with type 2 diabetes : a hospital- based study in Turkey. Journal of Health Research 2021;35:515-26. <https://doi.org/10.1108/JHR-12-2019-0298>.
- [14] Kawoun S. The Effects of Self-efficacy and Self-stigma on Self-care in People with Diabetes. Journal Korean Acad Community Health Nursing 2021;32:86-94. <https://doi.org/https://doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.1.86>.
- [15] Xing, Shuping; Liu, Yeling; Zhang, Hua; Li, Bin; Jiang X, Li B. The mediating role of diabetes stigma and self-efficacy in relieving diabetes distress among patients with type 2 diabetes

- mellitus : a multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Psychology* 2023;14:1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1147101>.
- [16] Puhl RM, Himmelstein MS, Speight J. Weight Stigma and Diabetes Stigma : Implications for Weight-Related Health Behaviors in Adults With Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes* 2021;40:1–11.
- [17] Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. Associations between diabetes duration stigma development in Japanese people with type 2 diabetes: a secondary analysis of cross- sectional data. *BMJ Open* 2021;11:1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055013>.
- [18] Kawoun S. The Mediating Effect of Experiential Avoidance on the Relationship between Diabetes Distress and Self-Stigma in People with Diabetes Mellitus Type 2 in Republic of Korea. *Healthcare* 2023;11:1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11202773>.
- [19] Eitel KB, Roberts AJ, Jr RDA, Barrett CE, Bell RA, Bellatorre A, et al. Diabetes Stigma and Psychosocial Outcomes in Adolescents and Young Adults : The SEARCH for Diabetes in Youth Study the SEARCH for Diabetes in Youth Study Diabetes Stigma and Psychosocial Outcomes in Adolescents and Young Adults : The SEARCH for Diabetes i. *Diabetes Care* 2024;47:1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc23-1453>.
- [20] Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 2001;27:363–85.