

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hidup dalam era sekarang yang serba modern ini akan menghadapi berbagai tantangan hidup. Salah satu diantaranya adalah tantangan untuk hidup sehat. Fakta menunjukkan bahwa penyakit diabetes merupakan salah satu penyakit yang makin lama makin bertambah jumlahnya, dengan adanya perubahan gaya hidup dan obesitas (Taylor dalam Prawitasari, 2012).

Menurut Tjokroprawiro dalam Prawitasari (2012) diabetes adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan kerja insulin, baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga keseimbangan akan terganggu dan kadar glukosa darah cenderung naik. Berkaitan dengan pernyataan tersebut, menurut Krisnatuti, Yenrina & Rasjmida (2014) diabetes mellitus merupakan suatu penyakit menahun atau kronis yang ditandai oleh hiperglikemia, yaitu kadar glukosa darah melebihi nilai normal.

Berdasarkan data WHO tahun 2011 dalam Krisnatuti, Yenrina & Rasjmida (2014), jumlah penderita diabetes mellitus di dunia 200 juta jiwa, Indonesia menempati urutan ke-empat terbesar dalam jumlah penderita diabetes mellitus di dunia. Pada tahun 2011, terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap diabetes.

Data (Riskesdas) Riset Kesehatan Dasar DIY menunjukkan data penyebab kematian akibat penyakit tidak menular di tahun 2013 menunjukkan pada usia produktif masih tinggi, kematian akibat penyakit Diabetes Mellitus

pada usia 25 – 35 Th sebanyak 11,54 % dari 52 kematian, untuk umur 45 – 54 tahun sebanyak 12,29% dari 29 kematian. Sementara data surveilans terpadu penyakit tidak menular puskesmas di DIY pada tahun 2014 menunjukkan angkanya selalu meningkat di tiap tahunnya yaitu Diabetes Mellitus sebanyak 2891 kasus.

Berdasarkan data Riskesdas 2007 dan 2013 (dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI), jumlah penderita DM diatas usia 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah naik dari tahun 2007 sampai 2013 dari 1% naik menjadi 1,6% dari jumlah penduduk. Untuk DI Yogyakarta juga mengalami kenaikan dari tahun 2007 sampai 2013 dari 2% naik menjadi 2,6% dari jumlah penduduk. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Data Penyakit Diabetes Mellitus di Provinsi di Indonesia

No.	Provinsi	Prosentase Jumlah Penderita Diabetes	Jumlah Penduduk usia >15 th	Perkiraan jumlah Penderita Diabetes
1.	Jawa Tengah	1,6%	24.089.433	385.431
2.	DIY	2,6%	2.777.211	72.307

Dinas kesehatan DI Yogyakarta menyatakan bahwa terdapat sekitar 1.816 orang yang menderita diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta. Sedangkan total penduduk yang mengidap penyakit diabetes yang menjalani rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 13.750 orang (sumber RSUD Kota Yogyakarta).

Menurut Riskesdas 2013 (dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI), berdasarkan jenis kelamin jumlah penderita

diabetes mellitus lebih tinggi pada wanita (1,7%) dibandingkan dengan laki-laki (1,4%). Senada dengan data Riskesdas tahun 2013, hasil penelitian Yuliani, Oenzil, dan Iryani (2014) juga menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak mengidap penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan prosentase 66,3% dibandingkan dengan laki-laki dengan prosentase 32,1%. Selain itu, hasil penelitian Ramadhan dan Marissa (2015) menunjukkan bahwa penderita diabetes tipe 2 sebagian besar adalah perempuan (87,7%) dibandingkan dengan jumlah penderita laki-laki (78,6).

Penyakit diabetes mellitus seringkali dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena pada perempuan memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dan juga terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian suatu penyakit, dan hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus (Gusti & Erna, 2014).

Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal mengakibatkan wanita lebih berisiko mengidap diabetes mellitus tipe 2 karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan pria (Irawan dalam Trisnawati, 2013).

Menurut Krisnatuti, Yenrina & Rasjmida (2014), adapun dampak-dampak yang disebabkan oleh diabetes mellitus, diantaranya adalah penyakit

jantung, penyakit ginjal, kebutaan, amputasi, dan mudah mengalami aterosklerosis jika dibiarkan tidak terkendali. Menurutnya, diabetes mellitus yang tidak ditangani dengan baik dapat diikuti komplikasi dengan penyakit lainnya yang bersifat kronis. Hal ini senada dengan pernyataan Prawitasari (2012) yang menyebutkan bahwa diabetes berhubungan dengan komplikasi penyakit lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hiperglikemia (akumulasi glukosa dalam aliran darah) kronik merupakan faktor terbesar yang mengakibatkan komplikasi. Kedua pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya data tentang kasus diabetes menurut *American Diabetes Association* dalam Taylor (2006) yaitu, diabetes ditaksir telah mengakibatkan sekitar 41.000 kasus gagal ginjal, 24.000 kasus kebutaan, dan 82.000 amputasi tiap tahunnya. Selain itu, sekitar 65% dari kematian pada orang dengan diabetes dikarenakan oleh penyakit jantung dan stroke. Risiko munculnya komplikasi akibat diabetes, seperti penyakit jantung justru sudah dimulai sejak pradiabetes (Bersahabat dengan Diabetes dalam Prawitasari, 2012).

Taylor (2006) menyebutkan bahwa diabetes adalah penyakit kronik. Jika penyakit merupakan penyakit kronis, dan tidak dapat disembuhkan, maka satu-satunya cara adalah dengan mengelola diri (Taylor, 2006). Hal ini senada dengan pernyataan Lorig dan Holman, juga Glasgow et al. (dalam Taylor, 2006) bahwa pengelolaan diri terhadap penyakit merupakan konsep sentral dalam pembicaraan tentang penyakit kronik. Menurut Prawitasari (2012) pengelolaan diabetes sangat penting agar mereka yang termasuk pradiabetes

tidak menjadi diabetes, dan mereka penyandang diabetes tidak mengalami komplikasi.

Menurut Lewis, Heitkemper & Dirksen dalam Sofiana, Elita & Utomo (2012) individu dengan diabetes harus selalu menjaga pola makan, selalu melakukan perawatan kaki, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidupnya. Perry & Potter dalam Sofiana, Elita & Utomo (2012) mengungkapkan bahwa, berbagai perubahan kesehatan tersebut dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikologis bagi penderita. Penderita diabetes harus tergantung pada terapi pengelolaan diabetes. Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya pasien merasa lemah karena harus membatasi diet. Setiap perubahan kesehatan menjadi stressor.

Menurut Ignatavicius dan Workman dalam Sofiana, Elita & Utomo (2012), diagnosis diabetes mellitus dapat membuat kehilangan kontrol. Mereka harus mengikuti perintah dan rutinitas baru yang berbeda seperti mendapat suntikan insulin, menjaga makanan dan melakukan latihan fisik. Stres pada klien diabetes mellitus disebabkan karena kumpulan tuntutan untuk hidup dengan normal. Klien harus bisa mengintegrasikan tuntutan dari diabetes mellitus menjadi keseharian. Senada dengan pernyataan Isselbacher dalam Sofiana, Elita & Utomo (2012) seseorang yang memiliki penyakit kronis selalu sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka harus melakukan perubahan gaya hidup. Hal ini disebabkan karena pasien biasanya sadar bahwa

mereka rentan terhadap penyakit lanjut dan harapan hidup mereka menjadi lebih pendek.

Menurut Nevid, dkk perubahan hidup dapat menjadi sumber stres bila perubahan hidup tersebut menuntut individu untuk menyesuaikan diri. Perubahan hidup dapat berupa peristiwa atau kondisi yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Namun sekalipun perubahan hidup yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan stres, perubahan positif mengakibatkan gangguan yang lebih ringan daripada perubahan hidup negatif (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Prawitasari (2012), ketika seorang penyandang diabetes mengelola penyakitnya, maka salah satu aspek yang muncul adalah emosi. Para penyandang diabetes mengalami ketakutan untuk mengkonsumsi makanan karena berpikir bahwa mengkonsumsi makanan sama dengan gula darah naik. Pasien dengan diabetes akan merasa bersalah jika mereka melakukan suatu kesalahan dalam mengontrol gula darahnya. Perasaan bersalah ini menyebabkan pasien mengalami stres.

Menurut Gonder-Frederick, Carter, Cox & Clarke; Halford, Cuddihy, & Mortimer dalam Taylor (2006) kedua tipe diabetes (tipe 1 dan tipe 2) sensitif terhadap stres. Orang yang beresiko tinggi pada diabetes menunjukkan respon glikemik yang tidak normal terhadap stres (Esposito-Del Puente et al., dalam Taylor, 2006). Stres juga memperburuk kedua tipe diabetes (tipe 1 dan tipe 2) setelah penyakit ini didiagnosis (Surwit & Schneider; Surwit & Williams, dalam Taylor, 2006). Berkaitan dengan pernyataan diatas mengenai

stres yang diakibatkan oleh penyakit diabetes mellitus, menurut Looker & Gregson (2004) stres dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya.

Lazarus & Folkman mendefinisikan stres sebagai sebuah hubungan antara kejadian-kejadian atau kondisi-kondisi lingkungan dengan penilaian kognitif individu terhadap tingkat dan tipe tantangan, kesulitan, kehilangan maupun ancaman (dalam Sholichatun, 2011). Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Abel, 2002) stres bergantung pada penilaian kognitif seseorang atas kejadian dan keadaan dan kemampuan untuk mengatasi, hasil akhir dari transaksi orang tersebut dengan lingkungan.

Larkin mengemukakan bahwa respon stres individu terhadap stresor lingkungan dapat ditunjukkan dari kondisi fisiologis, kognitif, afektif serta perilakunya. Secara fisiologis, respon stres yang ditunjukkan oleh individu misalnya ketegangan otot serta kondisi imunitas yang rendah yang ditampakkan dalam bentuk terkenanya infeksi bakteri, virus atau jamur. Respon stres secara kognitif ditunjukkan dalam melemahnya konsentrasi, cemas, serta keputusasaan atau pesimisme. Respon stres secara perilaku tampak dalam kecenderungan agresi, mudah tersinggung, serta menarik diri. Sedangkan respon stres secara afektif ditampakkan dalam bentuk kemarahan, rasa bersalah dan rasa takut (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Looker & Gregson (2004) seseorang yang mengalami stres memiliki tanda-tanda mental, yaitu merasa cemas, kecewa, sering menangis,

merasa rendah diri, putus asa dan tanpa daya, menarik diri dari lingkungan, merasa tak mampu mengatasi masalahnya, gelisah, dan bahkan mengalami depresi. Berkaitan dengan pernyataan Looker & Gregson (2004) diatas, Rubin, et al. dalam Prawitasari (2012) menjelaskan, ketika pertama kali pasien diabetes mendapatkan diagnosis diabetes dan menyadari bahwa dirinya mempunyai penyakit kronis, maka kemungkinan akan muncul panik, takut, marah, lebih sering daripada hari-hari sebelum menyandang diabetes, atau lebih sering daripada orang-orang lain non-diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiana, Elita & Utomo diketahui tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu sebanyak 60% responden mempunyai tingkat stres yang berat, presentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat stres yang rendah. Responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar tingkat stres yang dialami penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah stres berat. Tingginya tingkat stres yang dimiliki oleh sebagian besar responden diakibatkan oleh perubahan status kesehatan mereka yang drastis. Mereka harus menjalani rawat inap tanpa bisa melakukan apapun dan dengan kondisi fisik yang lemah tanpa ada harapan untuk sembuh total (Sofiana, Elita & Utomo, 2012). Hal ini berkaitan dengan pernyataan Isselbacher dalam Sofiana, Elita & Utomo (2012) karena para penderita diabetes sulit menerima kenyataan bahwa mereka harus melakukan perubahan gaya hidup yang membuat mereka mengalami stres maka hal tersebut sering menghambat terapi.

Kondisi emosional dan ketegangan fisik yang menyertai stres tersebut membuat tidak nyaman, orang termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk menurunkan stres mereka. Hal ini melibatkan adanya *coping* (Sarafino, 1990). Hal tersebut senada dengan pernyataan Mohino, Kirchner & Forns yang menyatakan bahwa penilaian terhadap kondisi stress dalam psikologi berhubungan dengan konsep coping (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Lazarus & Folkman; Moos & Schaefer dalam Sarafino (1990), *coping* adalah proses dimana orang mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara permintaan dan sumber daya mereka dalam menilai situasi stres. Selain itu, Lazarus dan Folkman dalam Sari (2010) mengemukakan *coping stress* adalah respon stres dan perubahan kognitif secara terus-menerus serta upaya-upaya dalam memenuhi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai melebihi kemampuan individu. Mohino, Kirchner & Forns menyatakan bahwa coping merupakan strategi-strategi social, personal dan kontekstual yang digunakan oleh individu dalam menghadapi situasi yang dipersepsikan sebagai kondisi yang menyebabkan stress atau distress psikologis (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Sarafino proses coping bukanlah sebuah kejadian yang bersifat tunggal karena coping melibatkan transaksi dengan lingkungan secara terus menerus. Menurut Bandura coping bukanlah sekedar pertanyaan untuk mengetahui apa yang dilakukan pada saat stress tetapi lebih mengimplikasikan sebuah penggunaan ketrampilan kognitif, social dan behavioral secara

fleksibel untuk mengatasi situasi-situasi yang mengambang, sulit diprediksikan atau yang penuh tekanan (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Mohino pilihan pertama dalam coping dikenal dengan *problem-focused coping* yang diwujudkan dalam bentuk penggunaan beragam strategi penyelesaian masalah yang dapat menghilangkan hubungan yang penuh tekanan antara individu dengan lingkungan. Coping dapat pula bertujuan untuk mengatur kondisi emosi yang disebabkan oleh stress. Coping jenis ini dikenal dengan *emotion-focused coping* yang diperoleh melalui penghindaran terhadap stressor, melakukan evaluasi ulang secara kognitif dan/atau memperhatikan aspek-aspek positif dari diri dan situasi. Beberapa ahli berpendapat coping berfokus pada masalah dapat lebih efektif dalam situasi yang dipercaya oleh individu dapat dirubah, sedangkan coping berfokus emosi digunakan dalam situasi- situasi yang dianggap sebagai situasi sulit atau tidak mungkin untuk dirubah (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Lazarus dan Folkman dalam Sadikin dan Subekti (2013), strategi *coping* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *problem-focused coping* bertujuan untuk mengubah kondisi yang penuh tekanan dengan menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung, dan *emotion-focused coping* merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengurangi atau menghilangkan respon emosional dari kondisi yang penuh dengan tekanan. Berkaitan dengan strategi *coping* diatas, hasil penelitian Sadikin dan Subekti (2013), penderita diabetes melitus pasca amputasi baik laki-laki ataupun perempuan juga menggunakan *problem-focused coping* dan

emotion-focused coping, hanya saja terdapat beberapa perbedaan pada dimensi *coping* yang digunakan.

Moos mengusulkan sebuah konsep coping yang bersifat multidimensional yang berdasar pada dua cakupan luas coping yaitu fokus coping dan metode coping. Dalam focus coping terdapat dua gaya relasional penting yaitu problem-focused coping yang disebut juga dengan approach coping dan emotion-focused coping yang disebut dengan avoidance coping. Sedangkan metode coping mencakup dua kategori yaitu kognitif yang mengimplikasikan tindakan mental dan internal dalam mengatasi stress, dan behavioral yang mengimplikasikan respon eksternal (dalam Sholichatun, 2011).

Patterson McCubbin mengemukakan bahwa coping tidak hanya melibatkan usaha-usaha untuk mengatasi stress secara berhasil, tetapi usaha apapun yang digunakan oleh individu untuk mengatasi stress. Strategi atau metode coping lebih terkait dengan tindakan-tindakan kognitif atau perilaku dalam merespon kejadian tertentu yang menekan individu. Sedangkan gaya coping mewakili strategi-strategi yang digunakan oleh individu secara lebih konsisten, yang menjadi sebuah kebiasaan yang lebih disukai oleh individu ketika ia merespon masalah apapun. Terry membuktikan bahwa individu cenderung melakukan respon coping terhadap suatu situasi baru yang berhubungan dengan bagaimana respon coping mereka pada waktu yang lalu. Meskipun demikian, temuan penelitian Folkman, dkk menunjukkan coping

individu dalam beragam situasi bersifat lebih bervariasi dan tidak stabil dalam satu bentuk saja (dalam Sholichatun, 2011).

Menurut Boekarts baik coping berfokus emosi ataupun berfokus masalah dapat dilakukan dengan metode kognitif maupun perilaku dan kedua fungsi coping tersebut merupakan hal yang penting bagi adaptasi stress secara berhasil. Hollahan, Moos, Schaefer mengemukakan model coping dipandang sebagai hal yang bersifat kontekstual dan merupakan sebuah respon terhadap situasi yang spesifik daripada sebagai sebuah sifat kepribadian. Sekalipun tipe coping yang berbeda mungkin digunakan oleh individu dalam situasi-situasi yang berbeda, tetapi individu yang fleksibel dalam memilih coping dapat lebih mampu menyesuaikan diri dengan keadaan daripada yang bersifat kaku dalam cadangan coping mereka (dalam Sholichatun, 2011).

Kondisi *stressor* yang dialami masing-masing penderita DM memiliki perbedaan satu sama lain, sehingga hal ini mempengaruhi *coping stress* yang digunakan oleh masing-masing penderita DM (dalam Sadikin & Subekti, 2013). Hal tersebut senada dengan pernyataan Mohino bahwa faktor-faktor kontekstual dan personal mempengaruhi bagaimana individu menilai kejadian-kejadian kehidupan, cara coping mana yang dipilihnya serta seberapa efektif coping tersebut untuk mengatasi stress. Stressor kehidupan dan coping saling mempengaruhi satu sama lain (dalam Sholichatun, 2011).

Maka, seharusnya penderita diabetes mellitus melakukan atau memilih coping yang tepat untuk memberikan dampak positif dalam kehidupan mereka (Setyorini, 2012). Namun, pada kenyataannya orang lebih banyak

menggunakan strategi koping baik secara kognitif maupun secara perilaku tetapi tidak yang secara langsung menyelesaikan masalah sehingga penggunaan *coping* dinilai masih belum efektif (dalam Sholichatun, 2011). *Coping* sangat penting untuk dilakukan pada penderita diabetes mellitus karena apabila stres tidak diturunkan dan dibiarkan tanpa adanya coping maka akan menghambat proses terapi atau pengelolaan yang harus dilakukan oleh penderita diabetes mellitus agar tidak mengalami komplikasi (dalam Sofiana, Elita & Utomo, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *coping stress* yang dilakukan oleh wanita dengan diabetes melitus dalam menghadapi *stressor*. Dengan mengetahui *coping stress* yang dilakukan oleh wanita dengan diabetes melitus dalam menghadapi *stressor* diharapkan pemahaman mengenai *coping stress* pada wanita dengan diabetes melitus tidak hanya sebatas pada hasil akhir dari *coping* tapi juga mendapatkan gambaran mengenai hal yang dilakukan wanita dengan diabetes melitus dalam menghadapi *stressor*. Berdasarkan penjelasan diatas, rumusan yang tepat untuk permasalahan diatas adalah Bagaimana gambaran stres dan *coping stress* pada wanita dengan diabetes melitus?

B. TUJUAN DAN MANFAAT

1. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

Mengetahui gambaran stress dan strategi *coping* pada wanita dengan diabetes melitus Tipe II.

2. Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi ilmu psikologi khususnya psikologi klinis serta dapat menjadi masukan yang berguna dan dapat tambahan bahan referensi lebih lanjut dengan menggali lebih dalam tentang strategi *coping* pada wanita dengan diabetes melitus Tipe II.

b. Manfaat Praktis

1) Masyarakat umum

Hasil penelitian diharapkan dapat membuat masyarakat umum khususnya untuk para wanita dewasa terutama wanita dengan diabetes melitus Tipe II mengerti mana strategi *coping* yang efektif dan mana yang tidak efektif dalam mengelola stres yang terjadi akibat penyakit diabetes mellitus tipe II. Sehingga para wanita dengan diabetes tipe II dapat memilih strategi *coping* yang sesuai dengan permasalahan yang mereka alami.

2) Instansi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi lembaga yang menangani penyakit diabetes mellitus dalam membuat perencanaan seperti mengadakan sosialisasi kepada para penyandang diabetes mellitus terkait jenis-jenis ataupun tipe-tipe strategi *coping* agar para penyandang diabetes dapat mengerti

tentang *coping* yang sesuai untuk mengatasi *stressor* yang disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus.