

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Diabetes Mellitus (DM) atau disebut diabetes merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan glukosa didalam darah atau yang disebut dengan hiperglikemia (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Menurut *American Diabetes Association* (2010) diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar gula tinggi) yang berdampak pada kemampuan tubuh dalam menghasilkan atau menggunakan insulin yang diakibatkan kecacatan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan di Indonesia. Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2010) diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, glukosuria disertai gejala klinis akut (poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan) dan gejala kronis terkadang tanpa gejala yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Perkeni, 2011).

Terdapat dua kategori diabetes mellitus yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1, disebut dengan *insulin-dependent* ditandai dengan kurangnya produksi

insulin. Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel β (beta) *World Health Organization* (WHO, 2014). Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara berkembang *International Diabetes Federation* (IDF, 2014). Sedangkan Diabetes tipe 2, disebut dengan *non-insulin-dependent* disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO). Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2014).

Diabetes tipe-2 merupakan jenis yang paling umum dari diabetes, dengan presentase sekitar 85% hingga 95% dari Negara maju dan presentase yang paling tinggi di Negara berkembang. Diabetes mengakibatkan kadar glukosa dalam darah menjadi tidak normal, sehingga dalam jangka panjang/pendek dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh lainnya hingga diamputasi *American Diabetes Association* (ADA, 2010). Safira (2018) juga mengatakan penumpukan glukosa dalam darah dapat menyebabkan komplikasi kerusakan organ tubuh lainnya seperti pada mata, jantung, ginjal dan kaki.

Berdasarkan data dari WHO yang diperbaharui per Juli 2016, jumlah penderita diabetes pada tahun 2014 adalah sebanyak 422 juta orang. Jumlah tersebut 4 kali lipat dari jumlah penderita yang terdata pada tahun 1980 atau 180

juta orang. WHO juga mengestimasi bahwa kasus kematian yang diakibatkan diabetes pada tahun 2015 adalah sebesar 1,6 juta, sementara 2,2 juta kasus kematian pada tahun 2012 berkaitan dengan tingginya kadar glukosa darah. Di Indonesia, WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes mellitus akan meningkat signifikan hingga 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. IDF menyebutkan bahwa jumlah pasien diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dan menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia. Kementerian Kesehatan RI juga menyatakan bahwa, 2/3 diabetesi (sebutan untuk penderita diabetes) di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes.

Safira (2018) mengatakan walaupun tidak ada obat yang dapat menyembuhkan diabetes, penyakit ini tetap masih bisa ditangani dan dikontrol untuk mengurangi efeknya terhadap tubuh penderita. Individu dengan diabetes harus mengelola dan rajin mengukur kadar gula darahnya. Menurut Restyana (2015) untuk mengurangi terjadinya komplikasi maka diperlukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin. Perkeni (2008) juga mengatakan individu dengan diabetes harus mengatur pola makan dengan makanan yang sehat, rendah lemak, menjalani pemeriksaan gula darah, berolah raga secara teratur, menjaga keseimbangan berat badan serta menggunakan obat sesuai anjuran dokter.

Masalah utama dalam pengelolaan diabetes adalah sikap pasien terhadap penyakitnya, karena pasien memiliki ide dan keyakinan yang berbeda. Perubahan perilaku dan gaya hidup biasanya sulit dilakukan bagi penderita diabetes (Wu dkk, 2007) Pengobatan diabetes memerlukan waktu yang lama dan ketekunan dalam

menjalani pengobatan (karena diabetes merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup) dan sangat kompleks (tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup) sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama, kompleks dan tidak menghasilkan kesembuhan sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi Nur Aini (2011). Jhonson (1998) menyatakan bahwa pasien ada kalanya dalam menghadapi penyakitnya, tidak mampu menerima keadaan penyakit yang dialaminya, dengan respon menyangkal, marah, merasa jengkel, menarik diri dari lingkungan, stress hingga depresi yang menyebabkan putus asa dalam melaksanakan kepatuhannya untuk berobat.

Lebih dari 90% populasi diabetes adalah diabetes tipe 2, yang ditandai dengan penurunan sekresi insulin karena berkurangnya fungsi sel beta pankreas secara progresif yang disebabkan oleh resistensi insulin Perkeni (2011). Pasien dengan diabetes tipe-2 akan terpengaruhi oleh stres dari penyakit diabetes terkait dengan pengobatan harian yang dijalani dan komplikasi dari diabetes itu sendiri, maka akan timbul permasalahan psikologis yaitu stress hingga depresi, hal tersebut memiliki dampak negatif pada kontrol glikemik dan terjadinya peningkatan kadar gula darah Restyana (2015).

Menurut Fisher dkk (1982) diabetes dan stress merupakan dua hal yang berkaitan satu dengan yang lain, baik secara langsung maupun secara tidak langsung, karena kontrol gula darah yang kurang baik pada kondisi diabetes akan menimbulkan perasaan stress dan begitu juga sebaliknya. Ketika individu tertekan pada penyakit diabetes, individu mengalami perubahan dalam hidupnya terutama

dari segi psikologisnya dalam menghadapi kenyataan yang ada, agar dapat menyesuaikan diri dengan keadaan secara baik meski kondisi stres maka diperlukan strategi pemecahan masalah (*coping*) yang baik. Menurut Nursalim (2003) usaha untuk mengurangi respon-respon emosional negatif seperti stres yang muncul akibat dari suatu ancaman adalah dengan meningkatkan afek-afek positif dengan melakukan strategi *coping*.

Strategi *coping* menurut Lazarus (dalam Nursalim 2013) merupakan respons organisme untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang tidak menguntungkan. *Coping* adalah sebuah proses individu berusaha mengatur pertentangan antara tuntutan dan sumber daya yang ada dalam situasi yang dapat menimbulkan stres. Mengatur dalam definisi ini menunjukkan bahwa upaya dalam mengatasi masalah bervariasi Sarafino (2008). Dalam pandangan Haber dan Runyon (1984), *coping* adalah semua bentuk perilaku dan pikiran (negatif atau positif) yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres. Baratasari (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa seseorang dengan diabetes mellitus diharapkan memiliki strategi *coping* adaptif berupa pikiran dan perilaku yang positif terhadap permasalahan yang dialaminya dengan melaksanakan terapi sesuai dengan pedoman penatalaksanaan penyakit DM adalah mencari dukungan sosial emosional dan instrumental dari orang lain, mencoba untuk belajar dari pengalaman stres (yang berartiberfokus mengatasi), dan berusaha menerapkan perilaku hidup sehat. Proses *coping* dapat dilakukan dengan memberdayakan potensi yang ada dalam diri dan lingkungannya Hanifa (2017).

Lazarus (dalam Nursalim, 2013) mengatakan strategi *coping* merupakan respon organisme untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang tidak menguntungkan. Lazarus (dalam Santrock, 2003) membedakan dua strategi *coping* yaitu; (1) *emotion-focused coping* yaitu penanggulangan stres dengan melibatkan emosi. Atau dengan kata lain, seseorang yang mengalami stres akan melibatkan emosinya dan menggunakan peniliannya terhadap sumber-sumber stres yang ada. *Coping* yang berfokus pada emosi dilakukan karena tidak ada lagi yang bisa dilakukan terhadap sumber stres. (2) *problem-focused coping* yaitu penanggulangan stres pada masalah dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara langsung menghadapi sumber stres atau masalah yang terjadi. Menurut Lazarus & Folkman (dalam Baron & Byrne 2003) *problem-focused coping* adalah salah satu bentuk strategi *coping* yang lebih berorientasi pada pemecahan masalah, meliputi usaha untuk mengatur atau mengubah kondisi objektif yang merupakan sumber kecemasan atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber kecemasan tersebut.

Weiten (dalam Fauziah & Endang 2012) menjelaskan terdapat dua kemungkinan respon perilaku yang muncul dalam mengelola tuntutan permasalahan sebagai proses adaptasi, pertama adalah respon menghadapi (*fight*) tuntutan permasalahan yang ada dengan melakukan pemikiran serta tindakan yang dapat memberikan dampak positif bagi dirinya dalam menghadapi masalah maka individu tersebut dapat melakukan strategi yang disebut *coping adaptive*, kedua adalah respon menghindar (*flight*) tuntutan permasalahan yang ada atau sedang terjadi dengan respon individu akan menghindar dari permasalahan dan melakukan

hal-hal yang dapat membahayakan serta merugikan dirinya sendiri dan disebut yang *coping maladaptive*.

Penilaian strategi *coping* menurut Carver, Scheir & Wientraub, (1989) dapat diungkapkan melalui aspek-aspek yaitu; (1) Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung. (2) Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah. (3) Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru. (4) Mencari dukungan sosial baik yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan dan informasi atau yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian. (5) Penerimaan, sikap individu yang menerima keadaan penuh dengan tekanan sehingga individu merasa pasrah dengan situasi yang ada. (6) Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Aspek-aspek strategi *coping* menurut Carver, Scheir & Wientraub, (1989), keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental dan Religiusitas. Berdasarkan aspek-aspek penilaian strategi *coping* diatas, peneliti memilih aspek yang dikemukakan oleh Carver, Scheir & Wientraub, (1989) sebagai acuan dalam penelitian ini, dikarenakan aspek-aspek tersebut bersifat adaptif yang dapat membantu individu dalam mengelolah stressor secara efektif atau positif.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan menggunakan telekomunikasi kepada enam orang penderita diabetes mellitus pada tanggal 08 April 2018 dari Yogyakarta yang bertujuan untuk lebih memahami permasalahan yang dialami, dengan berdasarkan aspek-aspek dari Carver, Scheir & Wientraub, (1989) sebagai acuan pertanyaan dan ditemukan adanya indikasi strategi *coping* yang rendah pada (1) aspek keaktifan diri pasien yaitu sering merasakan kelelahan dan memilih untuk mengurangi berbagai kegiatan fisik; (2) aspek perencanaan yaitu perencanaan harian yang telah disusun namun tidak terlaksanakan dengan baik, sebab subjek merasa mudah lelah dan sering lupa akan kegiatan apa saja yang telah direncanakan dan lebih memilih untuk beristirahat; (3) aspek kontrol diri yaitu subjek mengatakan sering merasakan kebosanan dan kejenuhan sehingga jarang melakukan pantang makanan sehat, lebih mementingkan kenyamanan diri dengan lebih memilih banyak istirahat dan tidak melakukan olahraga; (4) aspek dukungan sosial yaitu kurangnya mendapatkan dukungan perhatian dan motivasi dari lingkungan keluarga dan sekitar untuk melakukan hidup sehat, diet berpantang dan rajin berolahraga; (5) aspek religiulitas yaitu subjek lebih menerima keadaan dan mengatakan semua terjadi atas kehendak Tuhan dan lebih berserah diri dan pasrah terhadap keadaan.

Individu dengan diabetes diharapkan dapat melakukan strategi *coping* adaptif sesegera mungkin agar dapat melakukan manajemen terapi dengan baik. Namun kenyataan yang ada berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti diatas, tidak seluruh pasien yang terdiagnosis diabetes memiliki strategi *coping* yang adaptif. Hanifa (2017) dalam penelitiannya mengemukakan mengenai strategi

coping pada pasien diabetes tipe-2 di Bandar Lampung, strategi *coping* adaptif memiliki dampak fisiologis dan psikologis yang baik, strategi *coping* adaptif berhasil mengurangi jumlah stres yang dialami dan memberikan umpan balik yang konstruktif bagi individu. *Coping* adaptif yang dilakukan yaitu melakukan terapi sesuai dengan pedoman penatalaksanaan penyakit DM adalah mencari dukungan sosial emosional dan instrumental dari orang lain, mencoba untuk belajar dari pengalaman stres (yang berarti berfokus mengatasi), dan berusaha menerapkan perilaku hidup sehat. Proses *coping* dapat dilakukan dengan memberdayakan potensi yang ada dalam diri dan lingkungannya. Namun tidak sedikit juga pasien dengan diabetes mellitus melakukan strategi *coping* maladaptif atau menghindar dari stressor dan melakukan kegiatan negatif yang dapat merugikan diri pada penderita DM tipe-2 akan memberikan dampak buruk bagi proses penyembuhan yang dilakukan, sebab akan memunculkan suatu ancaman baru dan akan meningkatnya tekanan stres.

Melalui penelitian yang dilakukan oleh Hanifa (2017) strategi *coping* negative atau maladaptif berdampak pada keadaan fisiologis dan psikologis yang buruk, bentuk koping negatif tersebut adalah penolakan dan pengalihan. Bentuk penolakan yang dilakukan oleh orang dengan DM adalah menangis dan sedih yang berkepanjangan. Hal tersebut dilakukan dengan durasi DM dibawah satu bulan. Faktor yang mempengaruhi penolakan tersebut adalah kurangnya dukungan keluarga berupa psikis maupun secara finansial. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahaturizi (2012) menyatakan bahwa semakin besar kecenderungan melakukan maladaptif *coping* atau strategi *coping* negative pada penderita

diabetes militus, maka semakin tinggi kecenderungan mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa strategi *coping* seseorang sangat penting untuk mengurangi tingkatan stress yang dialami.

Menurut Chew, Shariff & Fernandez (2014) strategi *coping* positif dapat membantu pasien dalam mengembangkan keterampilan penanganan yang lebih baik salah satunya dengan membuat rencana pengelolaan diri untuk jangka panjang seperti diet, aktivitas fisik, dan penurunan berat badan. Mu'tadin (2002) juga mengatakan bahwa strategi *coping* memiliki fungsi pelindung yang dapat dilakukan individu dengan cara mengubah kognisi ataupun pikiran, untuk mengendalikan, mentoleransi, meminimalkan dan menguasai keadaan yang menyebabkan tekanan dan mendapatkan rasa aman.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping* individu menurut Lazarus & Folman (1984) yaitu; (1) Kesehatan fisik, kesehatan merupakan hal penting, karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga cukup besar; (2) keterampilan memecahkan masalah, meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa sesuatu, mengidentifikasi masalahh dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan; (3) keterampilan sosial, meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai; (4) materi, meliputi sumberdaya berupa uang, barang-barang atau layanan yang dapat bisa dibeli; (5) keyakinan atau pandangan positif merupakan sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib yang mengarahkan individu pada penilaian kemampuan strategi *coping*. Devonport (dalam Laila dan Subekti,

2013) juga mengatakan strategi *coping* yang dilakukan dilakukan dengan efektif seperti mencari dukungan atau mengatur waktu dengan baik, maka akan dapat menghasilkan *self-efficacy* yang baik. Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping*, peneliti memilih faktor *self-efficacy* sebagai variabel bebas dipenelitian ini.

Self-efficacy didefinisikan oleh Bandura (1997) sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan dapat membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan individu tersebut.

Johnson (1998) menyatakan bahwa *self-efficacy* pada pasien dengan diabetes mellitus menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat. Meliputi ketepatan dalam merencanakan, memonitor, dan melaksanakan *triment*/perawatan sepanjang hidup individu. Wu dkk (dalam Nur, 2011) menyatakan *self-efficacy* pada pasien dengan diabetes mellitus berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum.

Self-efficacy menurut Bandura (1997) memiliki tiga dimensi yakni; (1) *Level*, berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang dihadapi. (2) *Generality*, sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, baik

dari melakukan suatu aktivitas yang sudah biasa atau belum biasa dilakukan hingga dalam rangkaian tugas atau situasi sulit. (3) *Strength*, merupakan kekuatan keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. *Self-efficacy* memiliki tiga karakteristik yang dimana menurut Bandura (1997) yaitu *level*, *generality*, dan *strength*.

Self-efficacy merupakan faktor kognitif yang ditekankan oleh Bandura (1997), yaitu keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menghasilkan hasil yang positif (Baumeister, dalam Maindra & Maryke 2013). Bandura (1997) selanjutnya menyatakan bahwa *self-efficacy* sangat berpengaruh pada bagaimana seseorang membuat keputusan dan bertindak sesuai dengan yang diharapkan. Individu yang sedang menghadapi suatu masalah akan menganalisa suatu masalah, kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah atau yang disebut sebagai strategi *coping* Lazarus dan Folman (1984).

Walston (dalam Taylor 1995) mengatakan bahwa keyakinan seseorang dapat mengontrol pikiran serta perilakunya untuk mempengaruhi lingkungannya dalam menghadapi suatu permasalahan dan dapat mencapai hasil yang diinginkan, pada pasien dengan diabetes perubahan perilaku sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari pengelolaan DM yaitu kadar gula dalam batas normal. *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor kunci untuk mencapai perubahan perilaku Rahman (2017). *Self-efficacy* dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku dengan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri, dan bertindak. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yanto (2016) pada karyawan dengan hasil, karyawan yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi, akan

memiliki keyakinan yang kuat. Karyawan akan mampu mengatasi hambatan yang ditemui selama bekerja. Selain itu mereka juga lebih persisten dalam berusaha, dan lebih toleran terhadap kesulitan maupun kelelahan yang dialami. Usaha-usaha yang kuat tersebut membuat para karyawan lebih mampu mencari penyelesaian masalah yang dihadapi dan tidak menghindari masalah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengajukan suatu rumusan permasalahan yaitu apakah ada hubungan antara *self-efficacy* dengan strategi *coping* pada orang dengan diabetes melitus ?.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan strategi *coping* pada orang dengan diabetes melitus.

C. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan memberi dan manfaat bagi penelitian masyarakat berupa

a. Manfaat teoritis, diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan bagi Psikologi Kesehatan mengenai strategi *coping* pada orang dengan diabetes mellitus.

b. Manfaat praktis, diharapkan dapat memberikan manfaat tambahan informasi dan pengetahuan bagi para orang dengan diabetes mellitus.