

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kronis tidak menular merupakan penyebab utama kematian di wilayah Asia Tenggara. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Thorpe (dalam Ara, 2011), penyakit kronis dan tidak menular merupakan pembunuh terbesar di dunia. Sekitar 80 persen kematian akibat penyakit kronis dan tidak menular terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan sedang. Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) disebutkan, empat penyakit kronis tidak menular yang paling banyak menyebabkan kematian adalah kanker, penyakit pernapasan kronis, penyakit jantung, dan diabetes mellitus (Ara, 2011).

Penyakit kronis merupakan penyakit degeneratif yang berkembang selama kurun waktu yang lama. Diabetes *Mellitus* (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang bersifat degeneratif yang terus meningkat jumlah penderitanya (Pramono dalam Febriarni, 2016). DM ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat dari ketidakberfungsian pankreas untuk menghasilkan hormon insulin secara normal. Kondisi tersebut mengakibatkan tingginya kadar glukosa dalam darah, atau disebut hiperglikemia (Risksdas dalam Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kadar gula darah normal sebelum makan tidak melebihi 100 mg/dl, dan 2 jam setelah makan tidak lebih dari 140 mg/dl. (Rita, 2016). Pada

penderita DM, kadar gula darah lebih tinggi dari keadaan normal, baik sebelum maupun sesudah makan.

Survei mengenai jumlah penderita DM (diabetisi) di dunia dilakukan oleh berbagai badan atau organisasi. *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang di dunia dengan diabetes, dan jumlah tersebut akan bertambah pada tahun 2035 yaitu sebesar 592 juta orang (Riskesmas dalam Kementerian Kesehatan RI, 2014). Askandar (dalam Ros, 2015) dapat diprediksi bahwa 1 dari 10 orang ialah diabetisi. Tidak menutup kemungkinan bahwa jumlah tersebut akan terus bertambah tiap tahunnya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kemenkes pada tahun 2013 menunjukkan bahwa dari sekitar 176 juta penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun pada tahun 2013, sebanyak 2,6 juta jiwa diantaranya telah terdiagnosa diabetes. Sejumlah 1 juta jiwa belum terdiagnosa namun memiliki gejala yang mengarah pada DM, seperti sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil dengan jumlah yang banyak, serta mengalami penurunan berat badan yang signifikan. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi di Indonesia dengan jumlah diabetisi terbanyak se-Indonesia pada 2013, yaitu sejumlah 605.974 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terdapat tiga tipe DM, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2 dan diabetes gestasional (*International Diabetes Federation* dalam Sibuea, Walujo, Suzanna, 1997). DM tipe 1 disebut juga *insulin-dependent diabetes*

mellitus. Penderita DM tipe 1 sangat bergantung pada insulin. Diabetisi hanya dapat menghasilkan sedikit insulin atau bahkan tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. DM tipe 1 tidak dapat dikendalikan melalui gaya hidup ataupun diet diabetes, namun harus menggunakan suntikan insulin setiap hari. Jumlah penderita DM tipe 1 sekitar 2-3%.

Jumlah penderita DM tipe 2 sebesar 90-95% dari total populasi pengidap DM. Sekitar 80% dari penderita DM tipe 2 adalah orang dengan obesitas dan hal ini dipercaya merupakan penyebab meningkatnya jumlah penderita diabetes. Obesitas akan menyebabkan resistensi insulin yang dapat meningkatkan kadar gula darah. Oleh karena itu, pengaturan pola makan (diet DM) serta olah raga teratur untuk menjaga berat badan sangat diperlukan bagi penderita DM tipe 2 (Suzanne dan Dawn dalam Llewelyn dan Kennedy, 2003).

Sebanyak 2-3% penderita DM merupakan diabetes dengan tipe gestasional (Carpenter, Robert, Joseph, 2004). DM tipe ini sangat jarang ditemui. *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) adalah suatu bentuk diabetes dengan kadar gula dalam darah tinggi selama masa kehamilan dan akan kembali normal setelah melahirkan. Bila tidak ada penanganan yang baik pada GDM, akan membahayakan kesehatan ibu dan janin, serta melahirkan bayi yang beresiko menderita DM tipe 2 saat dewasa.

DM dapat timbul pada orang tanpa riwayat DM dalam keluarga (Suyono dalam Sudoyo, dkk, 2006). Perubahan gaya hidup seperti pola makan dan berkurangnya aktivitas fisik dianggap sebagai faktor pemicu

timbulnya DM, khususnya DM tipe 2. Pola makan yang banyak mengandung lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat menjadi makanan yang digemari oleh masyarakat dewasa ini. Selain itu, cara hidup yang sangat sibuk dan terlalu lama duduk saat bekerja menyebabkan minimnya waktu untuk berolahraga. Meski DM bukan merupakan penyakit menular, namun kemunculannya menjadi momok tersendiri bagi tiap individu, khususnya yang memiliki pola hidup yang kurang sehat.

DM, tipe 2 khususnya, dapat berkembang menjadi suatu kondisi yang kompleks dan berbahaya bagi penderitanya. Infeksi merupakan masalah yang dapat muncul pada diabetisi, seperti infeksi saluran kencing, infeksi paru dan infeksi kaki. Selain menyebabkan infeksi, DM juga dapat menimbulkan kelainan pada pembuluh darah retina. Kelainan tersebut dapat membuat penderitanya mengalami kebutaan (Rahmad, 2010).

DM dapat dikendalikan dengan kontrol yang rutin pada kadar gula darah. Terdapat dua terapi yang diberikan pada diabetisi, yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat anti diabetes oral dan injeksi insulin. Terapi tersebut dilakukan beriringan dengan terapi non farmakologis yang bersifat mengubah gaya hidup diabetisi.

Terdapat empat pilar dalam penatalaksanaan DM (Rita, 2016), yaitu perencanaan makan, olah raga, obat dan edukasi. Makanan sangat

berpengaruh terhadap kadar gula darah dalam tubuh. Hal ini yang mengharuskan diabetisi untuk selalu menjaga pola makan. Menjaga pola makan juga akan berpengaruh pada berat badan diabetisi. Kegemukan akan mengakibatkan gula darah menjadi sulit dikendalikan. Menjaga pola makan pada diabetes disebut juga dengan diet DM.

Diet DM berfungsi menjaga dan mengontrol kadar gula darah dalam tubuh diabetisi. Diet DM memiliki pola tersendiri dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh diabetisi. Beberapa penelitian menunjukkan angka ketidakpatuhan pada program diet diabetes. Tingkat kepatuhan diet diabetes pada diabetisi tipe 2 yang didapat dari penelitian *Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN)* adalah sebesar 39% untuk kepatuhan diet pada penderita DM tipe 1, dan 37% untuk kepatuhan diet penderita DM tipe 2 (Delamater, 2006). Diabetisi pada DM tipe 2 memiliki ketidakpatuhan lebih tinggi dibanding ketidakpatuhan diabetisi tipe 1.

Penelitian mengenai kepatuhan penderita DM yang dilakukan Purba, Endah, dan Heni (2010) mendapatkan hasil bahwa 36 dari 61 responden dengan lama menderita DM kurang dari 72 bulan, tidak patuh menjalani diet. Responden dengan lama menderita DM lebih dari 72 bulan yang tidak patuh pada diet DM sebanyak 18 dari 19 responden. Diabetisi dengan lama menderita DM lebih atau sama dengan 6 tahun memiliki kecenderungan 1,25 kali tidak patuh dibandingkan dengan penderita

dengan lama menderita DM kurang dari 6 tahun. Makin lama seorang menderita diabetes, maka perilaku kepatuhan makin rendah.

Jika ditinjau dari jenis kelamin penderita DM, pria memiliki kepatuhan diet lebih tinggi dari wanita. Hasil penelitian menyebutkan bahwa 9 dari 20 responden pria patuh dengan diet DM. Sedangkan pada wanita, 6 dari 20 wanita responden memiliki kepatuhan diet DM. Kepatuhan diet DM pada pria sebesar 45%, sedangkan kepatuhan wanita sebesar 30% (Darusman, 2009).

Terdapat beberapa alasan yang menjadikan seseorang berperilaku tidak patuh terhadap proses pengobatan. Kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien berpengaruh pada perilaku kepatuhan seseorang. Beberapa alasan lain perilaku ketidakpatuhan antara lain, yaitu kurangnya pemahaman tentang manfaat jangka panjang dari pengobatan/*treatment* yang harus dilakukan, biaya pengobatan, dan persepsi negatif mengenai proses pengobatan (Luis, dkk, 2013).

Kepatuhan diet DM berhubungan dengan keyakinannya dalam melakukan perilaku kesehatan, atau disebut dengan efikasi diri. Efikasi diri merupakan fokus utama dalam diri penderita penyakit kronik, khususnya diabetes (Taylor, 2006). Efikasi diri yang tinggi pada diabetisi dapat membuat DM yang disandangnya bukan sebagai sebuah ancaman, sehingga lebih mudah mengikuti petunjuk penatalaksanaan DM dan tidak mudah mengalami masalah psikologis (Bandura, 2006).

Beberapa penelitian dilakukan untuk membuktikan sejauhmana efikasi diri diabetisi berkaitan dengan perilaku kesehatan. Cahyani, Ekwantini, dan Harjanto (2015) mendapat hasil penelitian bahwa efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan pengelolaan DM Tipe 2. Hasanat (2015) menemukan hubungan yang sangat signifikan antara efikasi diri dengan manajemen diri diabetisi. Manajemen diri diabetisi merupakan seluruh usaha diabetisi dalam mengelola penyakitnya, termasuk proses pengobatan, kepatuhan, perubahan dalam peran sosial dan pekerjaan, serta *coping* (Taylor, 2006).

Penelitian Senecal, dkk (dalam Ariani 2011) dan Pertiwi (2015) menyimpulkan bahwa efikasi diri mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam menjalani diet dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Ariani (2011) menyatakan bahwa efikasi diri yang tinggi akan meningkatkan manajemen perawatan diri DM, sehingga dapat mencegah komplikasi. Seorang diabetisi yang menilai bahwa dirinya mampu melaksanakan pengobatan lebih berpotensi untuk melakukan proses pengobatan sesuai anjuran medis, yang berarti bahwa perilaku kepatuhan dapat muncul.

Penelitian Sejati (2012) menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh pada kepatuhan diabetisi adalah faktor pertimbangan untung-rugi (*benefit and cost*). Individu, khususnya diabetisi, akan mempertimbangkan manfaat yang dapat diperoleh dari diet DM sebelum berperilaku patuh ataupun tidak patuh. Bila diet DM dinilai sebagai

perilaku yang merugikan, diabetisi akan cenderung tidak patuh pada diet DM.

Diabetisi yang tidak patuh pada diet diabetes akan memiliki risiko komplikasi yang tinggi. Sebagaimana hasil penelitian dari Risnasari (2014) mengenai hubungan tingkat kepatuhan diet DM dengan munculnya komplikasi di puskesmas pesantren II Kota Kediri, mendapat hasil dari 57 responden penelitian, 32 diabetisi tidak patuh pada diet DM. Semua diabetisi yang tidak patuh, mengalami komplikasi. Penelitian tersebut membuktikan bahwa makin tidak patuh seorang penderita DM, maka kemungkinan munculnya komplikasi makin tinggi. Bila terjadi komplikasi pada seorang diabetisi, tidak menutup kemungkinan bahwa proses pengobatan yang dijalani akan semakin rumit dan membutuhkan banyak biaya.

Beberapa penyakit serius yang dapat ditimbulkan dari tidak terjaganya kadar gula dalam darah seorang diabetisi antara lain, jantung koroner, gagal ginjal, kebutaan, gangren luka, dan bahkan kematian. Diabetisi 17 kali lebih beresiko untuk menderita kelainan ginjal, 25 kali lebih beresiko mengalami kebutaan, dan 5 kali lebih beresiko timbul gangren luka yang dapat mengarah pada amputasi. Sebanyak 50-70% jumlah penderita jantung koroner merupakan diabetisi (Permana, 2006). Kematian pada diabetisi tidak secara langsung ditimbulkan oleh tingginya kadar gula darah, namun oleh komplikasi yang diakibatkan dari kadar gula darah yang tidak terkontrol.

Selain permasalahan fisik yang dapat dialami, diabetisi juga rentan terhadap permasalahan psikologis. Hal ini disebabkan karena DM sebagai penyakit kronis membutuhkan penanganan seumur hidup. Respons psikologis yang dapat dialami oleh diabetisi antara lain depresi, kecewa, bahkan stres (Lubkin dan Larsen, 2013).

Stres pada penderita DM Tipe 2 dalam melaksanakan program diet diungkapkan melalui penelitian Widodo (2012) di klinik penyakit dalam RSUP dr. Kariadi Semarang. Keenam subjek dalam penelitian tersebut mengalami stres menjalani diet diabetes. Hal-hal yang membuat stres berupa jumlah makanan yang harus diukur, pembatasan jenis makanan, pola kebiasaan makan yang salah sebelum sakit dan selama menderita diabetes.

Stres pada diabetisi dapat dimunculkan dalam dua perilaku makan, yaitu dengan makan berlebih dan tidak napsu makan (Mitra, 2008). Ketika diabetisi memilih makan berlebih sebagai cara untuk mengurangi stres, sangat dimungkinkan kadar gula darah dalam tubuhnya meningkat. Demikian pula dengan berkurangnya napsu makan, tentunya juga dapat berpengaruh pada kondisi gula darah diabetisi.

Kemampuan diabetisi dalam mengelola stres tergantung pada strategi koping yang digunakan. Strategi koping adalah kemampuan individu dalam mengelola situasi yang menekan, yang berupa ketidaksesuaian antara tuntutan dengan kemampuan yang dimiliki individu (Lazarus dan Folkman dalam Glanz dkk, 2008). Tuntutan-tuntutan dapat

bersumber dari luar diri individu (eksternal), dan dapat pula berasal dari dalam diri individu (internal). Bagi seorang diabetisi, tuntutan eksternalnya adalah dari saran dan rekomendasi dokter untuk melakukan diet DM. Sedangkan tuntutan internalnya bisa berbeda pada tiap diabetisi.

Seorang diabetisi akan membangun pengalaman-pengalaman tersendiri mengenai penyakitnya, termasuk pada aspek emosional dan kognitif. Aspek tersebut yang akan menjadi pertimbangan bagi diabetisi untuk menentukan strategi koping yang ia gunakan dalam mengelola permasalahannya (Coelho, dkk, 2003). Terdapat dua tipe strategi koping menurut Lazarus dan Folkman (dalam Rice, 2000), yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Masing-masing strategi koping tersebut memiliki fungsi tersendiri terhadap stres yang dihadapi.

Diabetisi yang menilai diet DM sebagai suatu *stressor* yang sulit diatasi dan kurang bisa mengubah kondisi yang mengharuskan ia melakukan diet DM, akan menggunakan *emotion focused coping* dengan cara mengatur emosinya dan mengubah pola pikir (kognitif) yang bisa mengurangi beban emosional dari *stressor* (Smet, 1994).

Seorang diabetisi yang menilai bahwa ia mampu mengubah kondisi yang membuatnya tertekan, menggunakan *problem focused coping* sebagai strategi koping. Cara yang digunakan untuk mengubah situasi *stressful* antara lain dengan mencari alternatif solusi dan menjalankan solusi yang telah dipilih (Smet, 1994). Kedua strategi koping tersebut memiliki efektivitas berbeda dalam pengelolaan stres. Strategi koping

yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi yang dihadapi (Rutter dalam Smet, 1994).

Peneliti menentukan PFC sebagai variabel dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan PFC merupakan suatu strategi pemecahan masalah melalui sebuah tindakan (*action*) yang langsung menuju pada permasalahan, dan sesuai dengan perilaku kepatuhan diet DM yang menuntut adanya perubahan perilaku sebagai usaha memecahkan masalah atau sumber stres.

Strategi koping memiliki peran penting bagi kondisi psikologis seorang penderita penyakit tertentu. Hal ini berkaitan dengan bagaimana individu tersebut menyikapi *stressor* yang dapat berpengaruh pada status kesehatannya. Penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis oleh Sari, Veny dan Riri (2011), memperoleh hasil bahwa makin adaptif mekanisme koping pasien hemodialisis, maka makin rendah stres yang dialami.

Romani, Sri dan Fajarina (2012) juga melakukan penelitian serupa, dengan hasil ada hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Jika individu dapat merespons *stressor* dengan baik, maka kemungkinan untuk memiliki kondisi kesehatan yang stabil dapat terpenuhi.

Kepatuhan diet diabetes dapat muncul dari diri diabetisi ketika tuntutan diet diabetes tidak dinilai sebagai suatu *stressor* yang sulit diatasi. Respon terhadap stres sangat menentukan individu dalam

bersikap. Seorang diabetisi akan memberi respon patuh pada diet diabetes jika individu tersebut mampu mengelola stresnya secara efektif dengan menggunakan strategi koping yang tepat. Begitu pula sebaliknya, saat diabetisi tidak mampu menentukan koping dan pengelolaan yang kurang tepat pada stresnya, kemungkinan munculnya perilaku ketidakpatuhan diet diabetes makin besar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan uraian tersebut, maka muncul pertanyaan bagaimana hubungan antara efikasi diri dan *problem focused coping* (PFC) dengan perilaku kepatuhan diet DM pada penderita DM Tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan *problem focused coping* (PFC) dengan perilaku kepatuhan diet diabetes pada penderita DM Tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam bidang ilmu psikologi, mengenai efikasi diri dan strategi koping yang digunakan oleh diabetisi, khususnya *problem focused coping* (PFC), dalam menyikapi masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku kepatuhan diet penderita DM Tipe 2.

b) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan dalam penyusunan intervensi psikologi, yang berfokus pada peningkatan kepatuhan diet penderita DM Tipe 2 dan disesuaikan dengan kebutuhan psikologis tiap diabetisi khususnya pada aspek efikasi diri dan *problem focus coping*. Intervensi psikologi dapat diberikan dalam bentuk usaha preventif seperti psikoedukasi dan promosi kesehatan, maupun usaha yang bersifat rehabilitatif berupa program pelatihan.

