

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Saat ini banyak bermunculan berbagai jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan, salah satu jenis penyakit tersebut adalah Diabetes Mellitus (DM). DM adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas, yang bertanggungjawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula ke dalam sel, sehingga tubuh bisa menghasilkan energi atau menyimpannya sebagai cadangan energi (http://id.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus).

Terdapat dua jenis Penyakit DM, yaitu DM tipe satu atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) dan DM tipe dua atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). Pada DM tipe satu, pankreas yang menghasilkan insulin rusak, pankreas hanya menghasilkan sedikit insulin atau sama sekali tidak menghasilkan insulin. Pada DM tipe dua, pankreas tetap menghasilkan insulin, namun kadarnya lebih tinggi (Fitria, 2009).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menunjukkan bahwa Indonesia menempatkan urutan keempat terbesar dalam jumlah penderita DM di dunia. Pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta penduduk yang mengidap DM. Tahun 2006 jumlahnya meningkat tajam menjadi 14 juta orang.

WHO juga memperkirakan, di tahun 2030 akan ada sekitar 21,3 juta penduduk Indonesia yang mengidap DM. www.freelist.org/post/ppiindia-Jumlah-Penderita-di-Indonesia-Keempat-Dunia).

Salah satu penyebab tingginya jumlah penderita DM di Indonesia diakibatkan pola makan orang Indonesia yang terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat. Bahkan ada perumpamaan yang mengatakan “belum makan jika belum makan nasi”. Pola makan yang berbeda dilakukan oleh orang-orang di negara maju. Mereka lebih banyak mengonsumsi protein dan lemak dibanding karbohidrat (Fitria, 2009).

Di rumah sakit "X" kota Cimahi pasien penderita DM yang tercatat di tahun 2010 sampai april 2011 terdapat kurang lebih 339 pasien penderita DM. Penderita DM tipe satu sebanyak 100 dan penderita DM tipe dua sebanyak 239. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum yang di dalamnya terdapat perawatan penyakit dalam dan salah satunya menangani masalah penyakit DM. Rumah sakit ini juga memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi para penderita DM.

Umumnya DM tipe satu menyerang anak-anak dan remaja. DM tipe ini muncul secara tiba-tiba, sebagai akibat dari adanya kelainan genetika. Saat ini DM tipe satu tidak dapat dicegah. Diet dan olahraga tidak dapat menyembuhkan DM tipe satu. Pengobatan dasar DM tipe ini, bahkan untuk tahap awal sekalipun adalah penggantian insulin sehingga tipe ini tergantung asupan insulin yang disuntikkan pada tubuhnya, insulin dihancurkan di dalam lambung sehingga tidak

dapat diberikan per-oral (ditelan). Tanpa insulin bisa menyebabkan koma bahkan bisa mengakibatkan kematian (Fitria, 2009).

Seperti halnya DM tipe satu, pada DM tipe dua juga dapat menyerang anak-anak dan remaja, tetapi lebih banyak menyerang usia di atas 30 tahun. Penderita DM tipe dua, lebih dari 90 persen mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Hal tersebut karena pola hidup dan pola makan yang tidak teratur. Obesitas adalah faktor resiko terpenting penyebab penyakit DM tipe dua karena seiring pertambahan berat badan, tubuh semakin kurang sensitif terhadap efek insulin. Akibatnya, pankreas akan memproduksi insulin lebih banyak lagi. Ketika kemampuan pankreas akan memproduksi insulin tak bisa mengimbangi resistensi insulin, terjadi DM tipe dua yang ditandai tingginya kadar gula darah (Fitria, 2009)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada penderita DM di RS "X" kota Cimahi sebanyak 20 orang, dapat diketahui bahwa penderita DM tipe satu dituntut untuk selalu menyuntikan insulin pada tubuhnya setiap hari seumur hidupnya. Penderita harus belajar menyuntikan karena penyuntikan dilakukan oleh diri sendiri. Setiap penderita sebelum makan terlebih dahulu harus melakukan penyuntikan insulin. Apabila penderita lupa atau terlalu banyak menyuntikan insulin, maka dapat terjadi hipoglikemia atau hiperglikemia. Hipoglikemia adalah penurunan kadar glukosa dalam darah dan hiperglikemia adalah tingginya kadar glukosa dalam darah, yang akan mengakibatkan penderita merasakan pusing bahkan pingsan. Keadaan tersebut membuat penderita merasa cemas dan menjadi tekanan seperti merasa khawatir tidak dapat melakukan

pengobatan dengan baik dan disiplin. Hal tersebut juga yang membuat penderita merasa berbeda dengan orang-orang pada umumnya.

Pada penderita DM tipe dua juga memiliki tuntutan seperti penderita DM tipe satu, hanya saja tuntutannya berbeda. Penderita DM tipe dua dituntut untuk dapat menurunkan berat badan hingga batas normal. Dengan menurunkan berat badan dan meningkatkan massa otot, akan mengurangi jumlah lemak sehingga membantu tubuh memanfaatkan insulin dengan lebih baik. Penderita juga dituntut untuk melakukan diet yang teratur. Diet ini lebih berupa diet kesehatan, yang berupa keseimbangan antara asupan karbohidrat, lemak dan protein. Penderita harus menaati diet secara terus-menerus, selain itu waktu makan juga harus diatur. Biasanya penderita tidak boleh terlalu banyak makan makanan manis dan harus makan dalam jadwal yang teratur. Apabila penderita mengkonsumsi asupan makanan secara berlebihan dapat terjadi hiperglikemia. Begitu pula apabila penderita kurang makan atau tidak makan pada waktunya maka akan terjadi hipoglikemia. Jika hal tersebut terjadi maka dapat terjadinya *shock* atau tidak sadarkan diri.

Selain itu penderita DM tipe dua dituntut untuk melakukan olahraga. Olahraga dapat membantu menurunkan jumlah insulin yang dibutuhkan oleh tubuh. Diet dan olahraga harus dilakukan penderita setiap hari untuk mengurangi tingginya kadar gula darah karena jika tidak dilakukan dapat memperburuk keadaan penderita. Bagi penderita DM tipe dua yang memiliki pola hidup dan pola makan yang tidak teratur, hal ini menjadi tekanan tersendiri bagi dirinya karena sebelum mereka mengidap penyakit ini mereka tidak pernah melakukan

hal tersebut namun sekarang harus dilakukan bagi kesehatannya. Keadaan itu membuat penderita merasa cemas apabila tidak dapat melakukannya dengan teratur, serta merasa tidak nyaman dan tidak berdaya karena tuntutan yang harus dilakukannya. Namun ada kalanya tuntutan-tuntutan tersebut telah dilakukan dengan disiplin akan tetapi tidak menjamin kadar gula darah tetap konsisten, hal itu dapat terjadi apabila penderita DM banyak hal-hal yang dipikirkan karena psikis seseorang juga mempengaruhi tingginya kadar gula darah sehingga penderita harus dapat mengontrolnya.

Ketika menderita DM, tuntutan-tuntutan yang muncul juga tidak hanya berkaitan dengan beban pengobatan penyakitnya, masih banyak beban lain yang muncul misalkan dengan berambahnya usia seseorang. Memasuki tahapan dewasa awal pada penderita DM memiliki tugas perkembangan untuk bisa mengambil keputusan dan komitmen untuk memilih pekerjaan (Santrock, 2002). Usia penderita DM di RS “X” kota Cimahi berada pada kisaran 20 tahun hingga 40 tahun, mereka berada pada tahap perkembangan dewasa awal (Santrock, 2002). Pada penderita DM pengambilan keputusan dan komitmen untuk memilih pekerjaan menjadi lebih sulit karena penyakit yang dideritanya. Pekerjaan terkadang menambah beban penderita dalam menjaga kesehatannya. Beban tersebut seperti aktivitas pekerjaan dan pikiran yang terlalu berat. Hal itu dapat meningkatkan kadar gula dalam darah, sehingga akan mengakibatkan penderita DM mengalami hiperglikemia.

Menurut Santrock (2002), masa dewasa awal merupakan usia produktif dan juga pada usia ini merupakan puncak dari kesehatan paling baik sepanjang

rentang kehidupan. Pada usia ini penderita DM memiliki kesehatan yang tidak baik karena penyakit yang dideritanya. Dalam usia produktif seperti ini, penderita DM tidak dapat melakukan segala aktivitas yang terlalu padat karena mereka harus memikirkan pengobatan yang tidak boleh terlewatkan.

Menurut informasi yang diterima dari salah satu perawat yang merawat penderita DM di RS “X” kota Cimahi, penderita DM diminta untuk memperhatikan kondisi fisiknya. Mereka dapat melakukan berbagai macam aktivitas namun tetap harus disiplin dalam melakukan pengobatan, bila hal tersebut tidak dilakukan maka akan mempengaruhi keadaannya seperti kondisi fisik akan menurun sehingga aktivitas yang biasa dilakukannya harus dikurangi demi kesehatannya. Selain itu penderita DM banyak yang merasa hidupnya tidak tenang dan cemas terhadap jiwanya yang terancam oleh penyakit yang dideritanya, bahkan merasa frustrasi karena pengobatan yang dijalannya tidak dapat menyembuhkan penyakitnya. Mereka juga mengeluhkan rasa takut apabila dirinya tidak dapat disiplin dalam menjalani pengobatan.

Ketika penderita DM menjalani kehidupannya, ada saatnya mereka dihadapkan pada situasi yang menuntut. Tuntutan-tuntutan yang harus mereka jalani setiap hari seumur hidupnya diantaranya adalah penyutikan insulin, diet, olahraga dan penurunan berat badan. Situasi tersebut dapat menyebabkan individu merasa terancam kesejahteraannya karena tuntutan yang mereka harus jalani melebihi kemampuannya, menurut Lazarus kondisi tersebut dinamakan sebagai stress (1984: 19). Adapun peristiwa yang menyebabkan stress tersebut dinamakan *stressor*.

Pada saat mengalami stress, penderita DM akan merasa terancam, baik secara psikis maupun fisik. Stress yang dialami penderita DM tipe satu dan tipe dua akan membawa dampak dalam menghadapi kehidupan sehari-harinya. Tom Cox (1978: 92) mengemukakan dampak dari stres, yakni dampak subyektif (ditandai oleh kecemasan, agresi, kejenuhan, kehilangan kesabaran, keletihan, frustrasi, gugup, merasa takut), dampak tingkah laku (ditandai oleh meningkatnya luapan emosi, salah tingkah, makan berlebihan, dan perilaku impulsif). Ada pula dampak kognitif (ditandai oleh sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, sensitif terhadap kritik), dampak fisiologis (ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah, meningkatnya tekanan darah dan denyut jantung, demam dan berkeringat berlebihan), serta dampak kesehatan (ditandai oleh insomnia, sakit kepala, mimpi buruk, migren, gangguan pada kulit), serta dampak organisasi (ditandai oleh meningkatnya absensi, produktivitas rendah, ketidakpuasan dalam bekerja).

Ketika individu dihadapkan pada kondisi stress, maka mereka akan berusaha mencoba untuk mengurangi bahkan menghilangkan perasaan stress yang dialaminya itu dengan melakukan bermacam-macam cara dalam istilah psikologi disebut *coping stress*. Istilah *coping* disini adalah segala usaha atau proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menguasai perasaan stress yang dialaminya dengan cara mengolah adanya tuntutan-tuntutan atau mengurangi dan bertoleransi dengan tuntutan-tuntutan tersebut.

Menurut Richard Lazarus penanganan stress atau *coping* terdiri dari 2 bentuk. *Coping* yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*), dan

coping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*). *Problem focused coping* adalah istilah Lazarus untuk strategi kognitif untuk penanganan stress atau *coping* yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Sedangkan *emotion focused coping* adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stress dimana individu memberikan respon terhadap situasi stress dengan cara emosional.

Berdasarkan wawancara mengenai beban pengobatan yang dilakukan kepada 20 penderita DM, sebanyak 80% menghayati pengobatan yang harus selalu dilakukan oleh penderita DM sebagai hal yang tidak mudah. Bagi mereka pengobatannya tersebut terkadang menimbulkan tekanan, misalnya ketika penderita DM tipe satu sebelum makan, mereka harus menyuntikan insulin. Kadar makanan yang akan dimakan harus sesuai dengan kadar insulin yang sudah ditentukan sehingga tidak boleh salah dalam menentukan kadar makanan yang akan dimakan. Selain itu, mereka menyatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman dengan keadaan dirinya sekarang. Mereka menganggap bahwa dirinya berbeda dengan orang lain karena penyakit yang dideritanya. Selanjutnya pada penderita DM tipe dua, mereka harus melakukan diet, penurunan berat badan, dan olahraga setiap harinya. Kebanyakan dari mereka tidak biasa melakukan hal-hal tersebut namun sekarang hal itu harus dilakukannya karena tuntutan bagi kesehatannya. Penderita DM juga merasa frustrasi karena pengobatan yang dilakukannya ini tidak dapat menyembuhkan penyakitnya. Kemudian merasakan adanya ancaman karena penyakitnya ini dapat merenggut nyawanya. Selain itu dalam hal pekerjaan, penderita DM yang sudah bekerja mengeluhkan kurang

dapat bekerja optimal dan sulit berkonsentrasi sehubungan dengan penyakitnya. Pada penderita DM yang belum bekerja, mereka mengatakan bahwa dirinya memiliki kepercayaan diri yang kurang untuk bersaing dengan orang lain. Sebanyak 20% mengatakan tuntutan pengobatannya tersebut sebagai konsekuensi yang harus mereka terima dan jalani, walaupun berat dirinya tetap menjalani dengan disiplin.

Sebanyak 100% dari 20 penderita DM yang diwawancarai menghayati adanya hal positif dan negatif yang dirasakan ketika menjalani pengobatan. Hal positif yang dirasakan antara lain menjadi lebih dekat dengan Tuhan YME, belajar untuk lebih bersabar, menemukan solusi masalah, keluarga dan orang-orang terdekat menjadi penyemangat untuk melakukan pengobatan. Hal negatif yang dirasakan antara lain menjadi mudah marah, cemas, frustrasi, sulit berkonsentrasi, kurang maksimal dalam menjalani aktivitas. Hal-hal negatif yang dirasakan tersebut merupakan dampak stress yang dialaminya saat menjalani pengobatan. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui *coping stress* yang digunakan oleh penderita DM di RS “X” kota Cimahi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah, maka penelitian ini ingin mengetahui *coping stress* yang digunakan oleh penderita Diabetes Mellitus di RS “X” kota Cimahi.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik mengenai *coping stress* pada penderita Diabetes Mellitus di RS "X" kota Cimahi.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai *coping stress* yang digunakan penderita Diabetes Mellitus di RS "X" kota Cimahi, beserta faktor-faktor yang mempengaruhi.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi ilmu Psikologi khususnya dalam bidang Psikologi Klinis, mengenai gambaran *coping stress* pada penderita Diabetes Mellitus di RS "X" kota Cimahi.
- Memberikan masukan berupa informasi bagi peneliti lain yang berminat meneliti lebih lanjut mengenai *coping stress*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi dan gambaran kepada penderita Diabetes Mellitus di RS "X" kota Cimahi mengenai *coping stress* yang digunakan. Informasi ini dapat digunakan untuk membantu penderita DM agar dapat lebih

memahami bentuk *coping stress* yang digunakan dalam upaya menanggulangi stres yang dirasakan ketika menjalani kehidupan dan pengobatannya.

- Memberikan informasi dan gambaran kepada dokter dan perawat penderita Diabetes Mellitus di RS “X” kota Cimahi mengenai *coping stress*. Informasi ini dapat membantu penderita dalam menanggulangi stress yang dihadapinya.
- Memberikan informasi dan gambaran kepada keluarga dan rekan-rekan penderita Diabetes Mellitus di RS “X” kota Cimahi mengenai *coping stress* yang digunakan penderita. Informasi ini dapat membantu penderita dalam menanggulangi stress yang dihadapi.

1.5 Kerangka Pikir

Penderita DM mempunyai tanggungjawab yang lebih besar pada kesehatannya jika dibandingkan dengan orang lain pada umumnya. Mereka harus melakukan berbagai macam pengobatan setiap hari seumur hidupnya untuk menjaga kesehatannya.

Pada saat penderita DM menjalani pengobatannya banyak tuntutan-tuntutan yang harus dilakukannya. Namun tuntutan-tuntutan yang muncul tidak hanya berkaitan dengan beban pengobatannya tetapi juga bertambahnya usia memasuki tahapan dewasa awal, dimana rentang usia pada dewasa awal ini merupakan usia produktif yang dapat melakukan berbagai macam aktivitas (Santrock, 2002). Dalam menghadapi tuntutan yang besar saat menjalani

pengobatan, mereka diharapkan dapat menyesuaikan diri, namun hal tersebut tidak selamanya berhasil. Pada saat penderita DM tidak dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan dan tanggung jawab ketika menjalani pengobatannya dan menilai sebagai suatu beban yang berat serta melebihi kemampuan yang ada untuk bisa menyelesaikannya, maka para penderita DM tersebut akan mengalami stres. Menurut Lazarus dan Folkman (1984: 19), stres adalah hubungan spesifik antara individu dengan lingkungan yang dinilai individu sebagai tuntutan yang melebihi sumber dayanya dan membahayakan keberadaannya dan kesejahteraannya.

Tuntutan-tuntutan yang dapat menyebabkan penderita DM mengalami stress disebut *stressor*. Hal-hal yang dapat menjadi *stressor* bagi para penderita DM, antara lain adalah tuntutan yang berkaitan dengan pengobatan, misalnya penyuntikan insulin, diet, olahraga, dan penurunan berat badan. Disamping itu, mereka juga masih tetap melakukan berbagai macam aktivitas yang biasanya dilakukan tanpa melupakan pengobatannya yang harus dilakukan seumur hidup.

Dalam menghadapi *stressor* tersebut para penderita DM akan menghayati stress secara berbeda antara satu dengan yang lainnya walaupun *stressor* yang dihadapi sama. Hal tersebut bergantung pada penilaian subjektif yang dilakukan oleh mereka terhadap *stressor*. Penilaian tersebut oleh Lazarus disebut sebagai penilaian kognitif (*cognitive appraisal*).

Menurut Lazarus (1984:19) penilaian kognitif adalah suatu proses evaluatif yang menentukan mengapa suatu interaksi antara manusia dan lingkungannya bisa menimbulkan stress. Penilaian kognitif diawali dengan penilaian primer (*primary appraisal*) yaitu proses mental yang berhubungan

dengan aktifitas evaluasi terhadap situasi yang dihadapi. Penyakit DM membuat penderita mengalami stress. Stress yang dialami penderita DM memiliki derajat yang bervariasi, semua itu tergantung dari bagaimana penderita DM tersebut memaknakan situasi atau tuntutan-tuntutan yang dihadapinya.

Ketika berada dalam kondisi stress, penderita DM tersebut akan masuk dalam penilaian sekunder (*secondary appraisal*) yaitu proses yang dapat digunakan untuk menentukan apa yang dapat atau harus dilakukan untuk meredakan keadaan stress. Pada tahap inilah penderita DM akan memilih cara apa yang terbaik dan bisa dilakukan untuk meredakan stress yang mereka alami. Mereka memiliki cara yang berbeda untuk mengatasi situasi stress tersebut yang disebut sebagai strategi penanggulangan stress atau *coping stress* (Lazarus & Folkman, 1984: 141).

Penilaian kognitif primer dan sekunder yang dilakukan penderita DM akan menentukan strategi penanggulangan stress yang akan digunakan. Apabila strategi yang digunakan tersebut dirasa tidak sesuai atau mengalami kegagalan, maka penderita DM akan melakukan penilaian kembali (*reappraisal*) terhadap *stressor* dan menentukan penggunaan strategi yang dianggap lebih sesuai, tepat dan efektif.

Strategi penanggulangan stress atau *coping stress* dikemukakan oleh Lazarus sebagai perubahan kognitif dan tingkah laku yang berlangsung secara terus-menerus, untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya individu atau membahayakan keberadaannya atau kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984:141). *Coping*

stress dipandang sebagai faktor penyeimbang yang membantu penderita DM untuk menyesuaikan diri terhadap tekanan yang dialami. Pada dasarnya *coping stress* ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan stress yang ditimbulkan oleh *stressor* yang dihadapi. Menurut Lazarus dan Folkman (1986) terdapat dua bentuk *coping stress* yaitu *coping stress* dapat berpusat pada masalah (*problem focused form of coping*) dan berpusat pada emosi (*emotion focused form of coping*).

Coping stress yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping*) diarahkan pada usaha aktif untuk memecahkan masalah yang ada, mencari berbagai alternatif yang digunakan sebagai cara untuk mengatasi atau menghadapi stress. *Coping stress* yang berpusat pada masalah dibagi menjadi dua jenis. Pertama, *planful problem solving* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan disertai analisis. Usaha yang dilakukan penderita DM adalah menganalisis situasi, memikirkan jalan terbaik dan konsekuensinya yang mungkin terjadi, menyusun rencana agar dapat menjalani pengobatan dengan baik. Kedua, *confrontative coping* yaitu individu aktif mencari cara untuk mengatasi keadaan yang menekan dirinya. Usaha yang dilakukan penderita DM adalah mencari tahu mengenai informasi penyakit DM dan pengobatan penyakitnya.

Apabila penderita DM menggunakan *coping stress* yang berpusat pada masalah maka para penderita DM tersebut dapat merumuskan masalah ketika menjalani tugas-tugasnya secara objektif. Penderita DM juga memikirkan beberapa alternatif solusi dan memutuskan solusi terbaik untuk menyelesaikan

masalah yang dialami ketika menjalani pengobatan. Strategi ini digunakan untuk mengubah tekanan lingkungan agar bisa menyelesaikan masalah juga lebih memahami masalah secara objektif, mengurangi keterlibatan emosi serta mengembangkan keterampilan diri untuk menyelesaikan masalah (Lazarus & Folkman, 1984:152).

Coping stress yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*) diarahkan untuk mengatur respon emosi yang ditimbulkan oleh stres, terdiri dari enam jenis. Pertama, *distancing* yaitu usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menciptakan pandangan-pandangan positif seolah-olah tidak terjadi apa-apa. Usaha penderita DM untuk tidak melibatkan diri dalam permasalahan seperti menghindari memikirkan penyakit DM yang dideritanya. Kedua, *self control* adalah usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan. Hal tersebut ditunjukkan dengan usaha penderita DM lebih mengintrospeksi diri sendiri tentang apa yang dilakukannya benar atau tidak dalam merespon suatu masalah. Ketiga, *seeking social support* yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain. Penderita DM berbagi cerita dan mencurahkan isi hati kepada orang lain.

Keempat yaitu *accepting responsibility*, usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Dalam hal ini, penderita DM berusaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri sebagai penderita DM dan mencoba menerima penyakitnya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Kelima, *escape avoidance* yaitu usaha untuk mengatasi situasi

menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain. *Escape avoidance* dapat ditunjukkan melalui berusaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti melakukan hobi atau kegemarannya. Keenam, *positive reappraisal* yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan fokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius. Hal ini ditunjukkan dengan berusaha mencari makna positif dari penyakitnya dengan lebih mendekatkan dirinya dengan Tuhan YME.

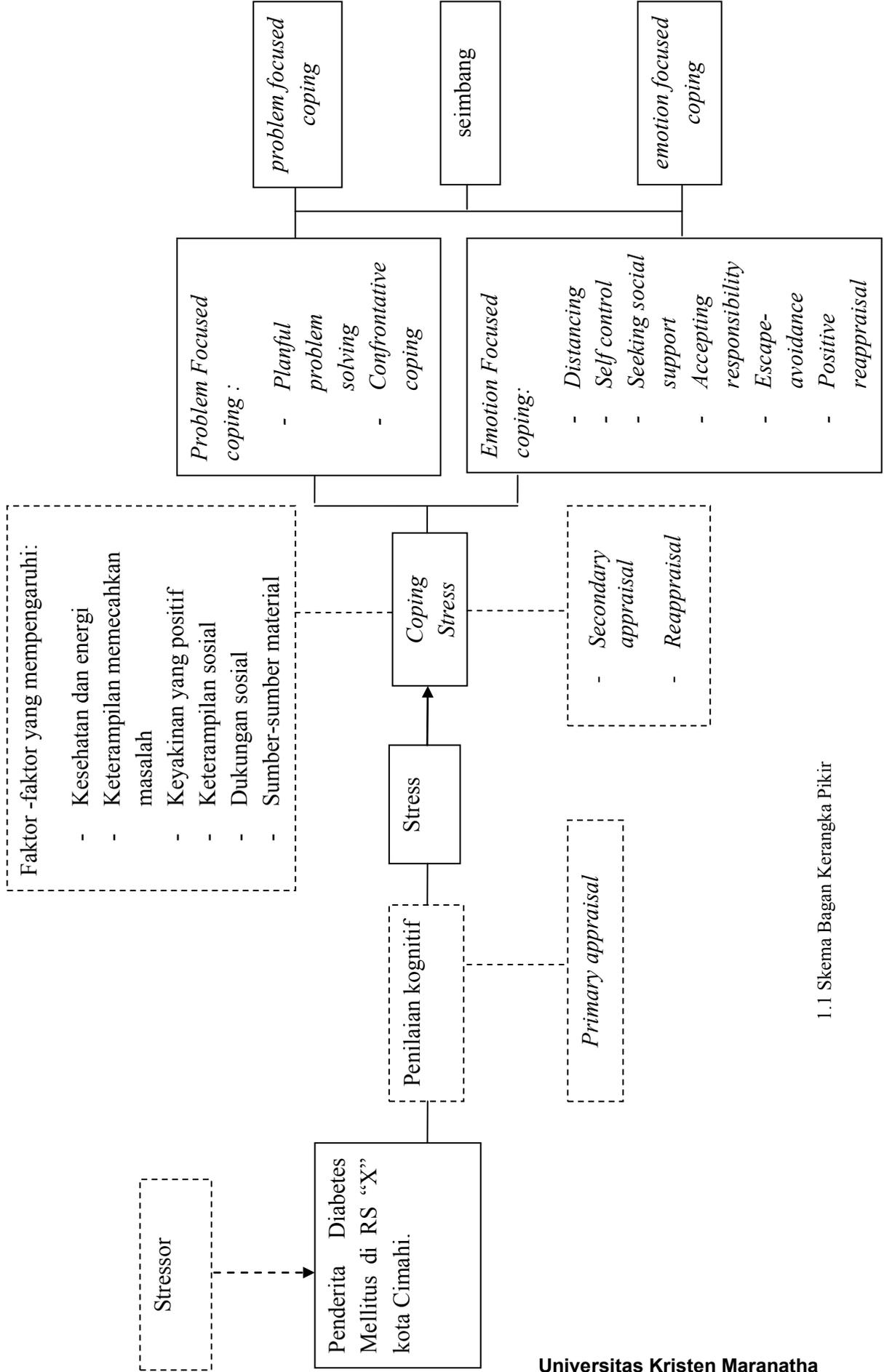
Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan *coping stress* yang berpusat pada emosi digunakan untuk memelihara harapan dan optimisme, menyangkal fakta dan akibat yang mungkin dihadapi, menolak untuk mengakui hal terburuk dan bereaksi seolah-olah apa yang terjadi tidak menimbulkan masalah dan sebagainya. Penderita DM menggunakan *coping stress* yang berpusat pada emosi ketika menghadapi suatu masalah ditunjukkan untuk mengurangi tekanan emosional yang timbul akibat masalah yang dihadapi, tanpa menyelesaikan masalah yang menjadi sumber stres secara tuntas. Perubahan yang terjadi dalam diri mereka apabila mereka dapat mengatasi stressnya adalah akibat perubahan kondisi perasaan mereka terhadap masalah yang dihadapi. Perlakuan secara terus menerus terhadap sumber masalah dengan memusatkan diri pada perubahan perasaan menjadi lebih menyenangkan untuk menyelesaikan sumber masalah melalui tindakan nyata, akan menyebabkan penumpukan masalah sekaligus penumpukan emosi (Lazarus & Folkman, 1984: 151).

Penderita DM akan menggunakan *coping stress* yang berpusat pada masalah dan *coping stress* yang berpusat pada emosi dalam menghadapi tuntutan internal dan eksternal dalam kehidupan nyata (Lazarus & Folkman, 1984: 157). Apabila penderita DM dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi saat menjalani pengobatannya tidak memperhatikan perasaan yang dirasakan maka dikatakan tidak efektif, demikian juga dengan penderita DM yang berhasil meredakan ketegangan emosinya namun tidak menyelesaikan sumber permasalahannya. Untuk mencapai strategi penanggulangan yang efektif diperlukan penggunaan kedua fungsi strategi penanggulangan tersebut (Lazarus & Folkman, 1984: 188)

Strategi penanggulangan stres yang digunakan penderita DM dapat berhasil mengurangi atau bahkan menghilangkan stres yang dialami, namun strategi tersebut bisa saja tidak berhasil digunakan untuk mengatasi stres. Menurut Lazarus, keberhasilan penggunaan strategi penanggulangan stres dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut, yaitu kesehatan dan energi, keterampilan untuk memecahkan masalah, keyakinan positif, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan sumber-sumber material. Faktor kesehatan dan energi, yaitu kondisi fisik penderita DM saat menghadapi stres, mereka akan lebih mudah menanggulangi masalah secara efektif dalam keadaan sehat dan memiliki energi yang cukup. Keyakinan diri yang positif yaitu sikap optimis, pandangan positif terhadap kemampuan diri dalam menanggulangi masalah ketika menjalani pengobatannya.

Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah keterampilan untuk memecahkan masalah yaitu, kemampuan penderita DM untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah dan mencari pemecahan yang efektif. Faktor keterampilan sosial, yaitu kemampuan penderita DM untuk mencari pemecahan masalah bersama dengan orang lain dan kemungkinan untuk bekerja sama dengan orang lain. Faktor dukungan sosial, yaitu bantuan atau dukungan yang diperoleh penderita DM dari orang lain baik berupa informasi maupun dukungan emosional. Selain itu, adanya sumber-sumber material yang dapat berupa uang, barang atau fasilitas lain yang dapat mendukung penderita DM untuk melakukan pengobatan secara lebih efektif.

Penderita DM menggunakan kedua jenis strategi penanggulangan stress untuk mencapai strategi penanggulangan yang efektif, yang membedakan adalah frekuensi penggunaan dari kedua jenis *coping stress* tersebut. *Coping stress* yang digunakan penderita DM dikategorikan berpusat pada masalah (*problem-focused coping*) apabila frekuensi penggunaan *coping stress* yang berpusat pada masalah lebih tinggi dibanding penggunaan *coping stress* yang berpusat pada emosi (*emotion-focused coping*). Apabila penderita DM menunjukkan frekuensi penggunaan *coping stress* yang sama pada kedua jenis strategi tersebut maka akan dikategorikan seimbang. Sedangkan apabila frekuensi penggunaan *coping stress* yang berpusat pada emosi (*emotion-focused coping*) dalam mengatasi stress yang lebih tinggi maka akan dikategorikan berpusat pada emosi.



1.1 Skema Bagan Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

- Penderita Diabetes Mellitus di RS “X” kota Cimahi mengalami stres.
- Penderita Diabetes Mellitus di RS “X” kota Cimahi melakukan penilaian kognitif terhadap situasi yang dihadapinya.
- *Coping stress* yang digunakan penderita Diabetes Mellitus di RS “X” kota Cimahi dapat berpusat pada masalah (*problem focused form of coping*), berpusat pada emosi (*emotion focused form of coping*), atau seimbang.
- Kedua strategi tersebut akan digunakan untuk mencapai penanggulangan yang efektif, yang membedakan adalah frekuensi penggunaan dari kedua jenis *coping stress* tersebut.