

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Saat ini, masalah kesehatan menjadi topik yang sangat penting. Hal tersebut tidak terlepas dari gaya hidup masyarakat pada umumnya. Masalah kesehatan dapat terjadi pada kalangan usia, dari usia muda hingga usia tua; laki-laki maupun perempuan; serta tidak mengenal perbedaan ras, agama, dan lain-lain. Gaya hidup, seperti pola makan yang salah, berkurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya stres dapat menimbulkan penyakit yang kronis, seperti penyakit diabetes melitus, untuk selanjutnya penulis akan menyebut diabetes mellitus dengan sebutan DM. Hanya dalam satu tahun jumlah penderita diabetes di Indonesia melonjak 500 ribu orang. Diperkirakan pada 2035 nanti, ada sekitar 14,1 juta penduduk Indonesia yang menderita diabetes (Tempo, 2014).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sebesar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar penderita DM berusia antara 40-59 tahun (Trisnawati, 2013). Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada di perdesaan, serta cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi dengan batas interval indeks yang tinggi (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi nasional DM di perkotaan adalah 2% dan sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi di atas prevalensi nasional. Salah satunya adalah di Provinsi Jawa Timur, memiliki prevalensi 2,1%, bahwa artinya Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki penderita DM terbesar di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Kota Surabaya sendiri terdapat minimal 30.000 penderita yang mengalami penyakit DM (Surabayanews, 2015), hal tersebut erat kaitannya dengan gaya hidup yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga rentan mengalami penyakit DM. Hal tersebut senada dengan laporan tahunan 2013 Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, bahwa tercatat penyakit diabetes merupakan 15 penyakit terbesar yang sering ditangani maupun dirujuk. Adapun data morbiditas untuk penyakit diabetes sebesar 155 pasien yang di rawat jalan di puskesmas tersebut pada tahun 2013, sementara untuk tahun 2014 menangani 173 pasien yang di rawat jalan di puskesmas tersebut.

Penulis menemukan fenomena DM yang terjadi di Puskesmas Gunung Anyar tersebut, bahwa beberapa penderita DM mengeluhkan adanya kejenuhan atau kebosanan terkait atas perubahan dalam kondisinya, serta memerlukan pengobatan dan perawatan seumur hidup untuk dapat tetap mengontrol gula darah. Sehingga, kejenuhan tersebut yang menjadikan penderita DM rentan mengalami kondisi stres yang menyebabkan kualitas hidup penderita DM menurun.

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak terjadi di masyarakat (Ignatavicius & Workman, 2010) dan yang disebabkan oleh berbagai sebab dengan karakteristik adanya hiperglikemia kronik disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat dari gangguan sekresi insulin atau kerja insulin (Holt & Kumar, 2010). Tingginya prevalensi DM di Indonesia, disebabkan karena interaksi antara faktor-faktor kerentanan genetik dan paparan terhadap lingkungan, seperti perubahan gaya hidup seseorang, diantaranya adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang dan menyebabkan obesitas. Selain pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktifitas fisik dan stres juga dapat memicu terjadinya DM (Tjekyan, 2007; Awad dkk, 2013).

Penyakit diabetes melitus bukanlah penyakit yang baru, hanya saja kurang mendapat perhatian di tengah-tengah masyarakat khususnya yang memiliki resiko tinggi untuk menderita penyakit tersebut. Menurut Soegondo (2006), DM seperti rayap bekerja diam-diam merusak organ di dalam tubuh. DM sering disebut "*The Silent Killer*" merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius karena dapat menimbulkan komplikasi fisik, seperti : penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem saraf. Selain komplikasi fisik, DM dapat menimbulkan komplikasi psikologis, berupa perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya dan harus terus mengontrol kadar gula setiap saat, sehingga menyebabkan suatu perasaan bahwa dirinya sudah tidak mampu lagi mengubah masa depannya sehingga penderita mengalami kejenuhan dan kebosanan terkait dengan

penyakit yang mereka derita. Selain itu, perubahan kondisi psikis diperlihatkan pada aspek emosional, misalnya muncul emosi yang labil dan sangat tergantung pada mood penderita.

Perubahan kondisi psikis tersebut pada umumnya ditemui pada penderita diabetes tipe II, yang memiliki kondisi berbeda dengan penderita diabetes tipe I. Pada pasien penderita diabetes tipe I telah mendapat suntikan insulin dan perawatan fisik sejak masih muda bahkan sejak balita sehingga pasien dengan diabetes tipe I dapat melakukan penyesuaian fisik dan psikologis untuk dapat menghadapi dan melakukan perawatan terhadap penyakitnya daripada pada pasien penderita diabetes tipe II.

Perubahan dalam kehidupan (*life event*) antara lain kehilangan dan perubahan pada pola hidup (*life pattern*) dapat menyebabkan stres dan gangguan kesehatan (Holmes & Rahe, 1967; George, 1987 dalam Prio, 2009) dan menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri (Perry & Potter, 2005), serta kualitas hidup penderita diabetes mellitus secara langsung maupun tidak langsung membatasi fisik seseorang (Polonsky, 2000; Grandy, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Eljedi, Mikolajczyk, Kraemer, & Laaser (2006) menunjukkan bahwa semua domain kualitas hidup menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan dengan kualitas hidup populasi normal, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Hal tersebut sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Jin, Dong, Dong, & Min (2012) yang mengindikasikan adanya dampak negatif pada penderita DM terhadap kualitas hidup. Adanya penyakit secara

fisik, proses pengobatan yang membutuhkan waktu jangka panjang, dan komplikasi yang ditimbulkan merupakan indikator-indikator yang berkaitan dengan menurunnya kualitas hidup seseorang yang menderita diabetes mellitus (Polonsky, 2000; Grandy, 2008).

Kualitas hidup sendiri menurut Cohen & Lazarus (dalam Sarafino, 1994) digambarkan sebagai keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, dan kondisi materi. Coons & Kaplan (dalam Sarafino, 1994) kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya. Kualitas hidup penderita DM dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara medis dan psikologis, faktor-faktor tersebut berkaitan dengan pemahaman atau informasi yang dimiliki oleh penderita berkaitan dengan DM yang di derita, penyesuaian terhadap DM (Watkins, Connell, Fitzgerald, Klem, Hickey & Dayton, 2000; dalam Kusumadewi, 2011) adanya stres dan peristiwa kehidupan turut berperan penting dalam melihat seberapa besar kualitas hidup seseorang (Nakahara, dkk, 2006). Kualitas hidup penderita DM dapat ditingkatkan dengan mengatur pola makan, olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur (Grigg, 2006).

Tingkah laku penderita DM senantiasa dipengaruhi oleh keadaan emosi, pikiran,

dan pertimbangan akalnya (Morgan,1986). Emosi dapat memberikan warna dan semangat hidup, dimana hal tersebut memberikan efek positif bagi penderita DM, misalnya rasa senang dan rasa puas tetapi tidak jarang pula emosi menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehingga memberikan efek yang negatif, seperti rasa marah dan murung. Individu yang mampu menampilkan emosinya secara stabil yang ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengontrol emosinya secara baik dan memiliki suasana hati yang tidak terlalu variatif. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki stabilitas emosi, cenderung menunjukkan perubahan emosi yang cepat dan tidak dapat diduga-duga, sehingga menimbulkan hambatan dalam kemampuan berfikir, mempengaruhi kinerja individu, dan berdampak buruk bagi penyakit diabetes yang mereka derita, serta dapat mengakibatkan stress yang berlebihan pada penderita diabetes (Mceachie, dkk., 1976 dalam Kusumadewi (2011)).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di klinik endrokrinologi dan metabolisme RS Cipto Manungkusumo (2002), sekitar 40% penderita diabetes mellitus mengalami stres. Stres pada penderita diabetes mellitus diakibatkan karena berbagai tuntutan lingkungan, seperti kesulitan penderita dalam melaksanakan diet yang berhubungan dengan mengubah gaya hidup terutama pola makan yang sehat dan seimbang, jumlah makanan yang harus diukur, pembatasan jenis makanan, pemantauan gula darah, serta pengobatan dan latihan fisik.

Penderita DM mengalami dampak negatif pada berbagai aspek kehidupannya. Sekitar 40% (18,6% sd 64,9%) pengobatan yang dilakukan mereka mengganggu

kehidupan normal hidup mereka, sehingga rentan mengalami kemunculan stres maupun kualitas hidup yang menurun (Rane, 2011). Proporsi penderita DM yang mungkin mengalami stress terkait dengan penyakitnya sebesar 44,6% dengan kualitas hidup penderita diabetes yang buruk sebesar 12,2% (Nicolucci, dkk, 2013).

Taylor (2003) mendeskripsikan stres sebagai pengalaman emosional negatif disertai perubahan reaksi biokimia, fisiologis, kognitif, dan perilaku yang ditujukan pada arah perubahan peristiwa penuh stres atau memberikan efek perubahan. Stressor merupakan peristiwa yang menyebabkan stres. Sebuah penelitian tentang stresor telah membantu mendefinisikan beberapa kondisi yang lebih banyak memproduksi stres daripada yang lainnya, tetapi jika hanya memfokuskan pada peristiwa penuh stres tidak dapat secara penuh menjelaskan pengalaman stres. Karena tiap-tiap pengalaman penuh stres antara satu orang dengan orang lain berbeda-beda. Individu juga bervariasi dalam merespon stres.

Tingkat stres memiliki hubungan dengan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus (Riazi., dkk, 2004). Hal tersebut berkaitan karena stres merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat menyebabkan kadar gula menjadi tidak terkontrol sehingga dapat muncul simptom hiperglikemia maupun simptom hipoglikemia pada penderita (Pitt & Phillips, 1991). Penderita diabetes mellitus yang memiliki tingkat stres yang tinggi memiliki kadar gula yang lebih tinggi secara signifikan daripada penderita diabetes mellitus yang memiliki tingkat stres yang rendah (Vitaliano., dkk, 2006), hal tersebut berhubungan dengan beban perawatan diri

yang terus menerus terkait dengan penyakit yang di derita, seperti monitoring kadar gula, pengobatan, memonitor asupan makanan, dan berolahraga teratur, dimana secara positif berhubungan dengan kadar gula darah dan rendahnya kontrol metabolisme. Stres yang terakit dengan penyakit diabetes mellitus menjadi salah satu faktor yang signifikan terhadap rendahnya kepatuhan terhadap perawatan diri dan rendahnya kontrol gula darah (Spencer., dkk, 2006) Sehingga hal tersebut yang dapat memperburuk kesehatan fisik maupun psikologis penderita diabetes mellitus itu sendiri (Serido, Almeida, & Wethington, 2004) seperti, dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap *treatment*, mengganggu pola hidup, dan keberfungsian individu (Lyons & Chamberlain, 2006).

Menurut Berg, dkk (2011), jika penderita diabetes mengidentifikasi berbagai reaksi emosi negatif yang disebabkan karena penyakit diabetes yang mereka derita, seperti putus asa, sedih, cemas, dan marah; dapat menyebabkan meningkatnya stress serta kualitas hidup menurun (Goodridge, dkk; 2005), dimana sangat berpengaruh pada fluktuasi glukosa darah dan berkaitan dengan pengelolaan atau manajemen diabetes (Grigg, dkk; 2006). Stres harian baik stres yang bersumber dari kejadian sehari-hari (*daily hassles*) maupun stres harian terkait diabetes (*diabetes realated distress*) dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Nakahara., dkk,2006). Kualitas hidup yang rendah pada penderita diabetes mellitus dipengaruhi oleh adanya emosi negatif, seperti putus asa, sedih, cemas, dan marah. Beberapa pendekatan psikologis untuk menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup telah disusun.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif untuk menurunkan stress pada penderita diabetes mellitus adalah pendekatan *mindfulness* (Son., dkk, 2011), *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* juga dapat menjadi salah satu pendekatan untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus (Astuti., dkk, 2011), manajemen stres juga dapat dipakai sebagai salah satu pendekatan alternatif terkait dengan stres dan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus, karena mencakup teknik, seperti relaksasi, *guided imagery* dan pelatihan keterampilan behavioral (Wichowski., dkk, 1999) dan regulasi emosi (Atkinson., dkk, 2000).

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola, dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Gross, 1998; Greenberg, 2002). Penelitian mengenai regulasi emosi yang dilakukan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto (dalam Manz, 2007) menemukan bahwa emosi negatif dapat mempengaruhi aktivitas seseorang dan bahwa kemampuan meregulasi emosi dapat mengurangi emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif dan mempercepat pengambilan keputusan. Saat melakukan regulasi emosi, seseorang belajar untuk mengurangi atau mengendalikan emosi negatif dan mempertahankan atau membangun emosi positif (Kostiuk & Fouts, 2002). Menurut Davidson, Putnam & Larson, seseorang yang mampu meregulasi emosi akan mendapatkan dampak

positif bagi kesehatan fisik, tingkah laku, dan hubungan sosial (dalam Gross, 1998).

Regulasi emosi terbukti dapat meningkatkan pengendalian asma, dimana hal tersebut berkaitan dengan emosi positif yang membantu pengendalian asma. Emosi positif menjadi efek dari rasa lega dan penderita lebih leluasa dalam menjalankan aktivitas hariannya (Widiastuti, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Atkinson, dkk (2000) menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi mampu mengurangi stress atau emosi negatif, termasuk kecemasan, depresi, kemarahan, dan kesusahan. Serta, mampu meningkatkan kesehatan psikologis, meningkatkan kualitas hidup, dan dapat mampu meningkatkan kontrol glikemik pada individu dengan DM.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan dalam pertanyaan "apakah pelatihan regulasi emosi efektif untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus?"

1.3 SIGNIFIKANSI PENELITIAN

Beberapa penelitian tentang pelatihan regulasi emosi pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Berbagai macam subyek dapat diterapkan dengan penelitian ini, seperti penderita diabetes (Atkinson dkk, 2000; Rakhmawaty, 2011), penderita kanker payudara (Benson dkk., 2002), pasien dermatologi (Ciuluvica dkk., 2014),

pasien rematik (Zangi dkk, 2009), penderita gastrointestinal (Mazaheri, 2014), penderita trauma (PTSD), kepribadian borderline (Frewen dkk, 2012), penyakit kronik, misalnya jantung koroner, penyakit nyeri, kanker (Nyklicek dkk., 2002; Panagopoulou dkk., 2002), penderita asma (Widiastuti, 2008), dan masih banyak lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Atkinson dkk (2000) menggunakan subyek penderita diabetes mellitus tipe 1 dan 2 di San Diego, dimana 22 pasien menjadi subyek pada penelitian tersebut. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengukur efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan kesehatan psikologis dan kualitas hidup pada penderita diabetes. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah mendapatkan pelatihan regulasi emosi tersebut, para subyek mengalami penurunan yang signifikan terkait dengan simptom-simptom psikologis serta emosi yang negatif, termasuk kecemasan, depresi, dan kemarahan. Selain itu, terjadi peningkatan terkait dengan kualitas hidup subyek, dan mampu meningkatkan kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus.

Subyek penderita diabetes mellitus juga digunakan dalam penelitian Rakmawaty dkk (2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan *subjective well being* yang dialami oleh penderita diabetes mellitus. Subyek pada penelitian ini sebanyak 12 orang, yang terbagi atas 6 orang kelompok eksperimen dan 6 orang kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan *subjective well being* antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok

kontrol yang tidak diberikan pelatihan regulasi emosi. Pelatihan regulasi emosi juga terbukti dapat mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi positif, sehingga tercapai kepuasan hidup atau kualitas hidup yang lebih baik, dimana hal ini berpengaruh terhadap kesehatan orang dengan diabetes mellitus.

Pelatihan regulasi emosi cocok diterapkan untuk penderita dengan penyakit kronis lainnya (Gross, 1998). Seperti, penelitian yang dilakukan pada pasien dermatologi yang dilakukan oleh Ciuluvica dkk (2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi dengan kualitas hidup pasien dermatologis di Italia, dimana subyek pada penelitian ini sebanyak 41 pasien dermatologis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dermatologis mendapatkan perubahan positif terkait dengan kualitas hidup yang dipengaruhi dari pelatihan regulasi emosi yang mereka lakukan.

Pelatihan regulasi emosi juga dapat diterapkan pada penderita gastrointestinal. Penelitian yang dilakukan oleh Mazaheri dkk (2014) tersebut memiliki tujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi regulasi emosi yang berhubungan dengan problem emosi dan kualitas hidup penderita gastrointestinal. Subyek pada penelitian ini sebanyak 16 pasien gastrointestinal, dan intervensi yang dilakukan sebanyak 12 sesi. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi regulasi emosi dapat menurunkan berbagai simptom emosi (depresi, stres, cemas) dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan psikosomatis maupun penderita gastrointestinal.

Penderita asma juga dapat menerapkan pelatihan regulasi emosi untuk pengendalian asma yang merupakan tujuan dari manajemen asma, dimana upaya pengendalian asma seringkali mengalami kendala sehubungan dengan adanya serangan asma dengan pencetus emosi negatif dan emosi positif yang berlebihan. Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2008) ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan pengendalian asma, meningkatkan emosi positif, dan menurunkan emosi negatif pada penderita asma. Subyek pada penelitian ini sebanyak 15 penderita asma, yang dikelompokkan menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini adalah regulasi emosi dapat meningkatkan pengendalian asma, dimana hal tersebut berkaitan dengan emosi positif yang dapat membantu pengendalian asma. Emosi positif tersebut menjadi efek dari rasa lega dan penderita lebih leluasa dalam menjalankan aktivitas hariannya.

Penelitian mengenai pelatihan regulasi emosi menunjukkan bahwa intervensi ini cukup efektif untuk dapat menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup penderita yang mengalami penyakit kronis. Namun, penerapan pelatihan ini masih jarang digunakan untuk penderita diabetes yang spesifik, misalnya penderita diabetes tipe 2. Hal ini yang mendasari penulis ingin mengaplikasikan intervensi ini kepada para penderita diabetes tipe 2.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah terhadap kajian psikologi kesehatan dalam kaitannya pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup
- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan atau ide bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang lebih inovatif, khususnya yang terkait dengan pengembangan pelatihan regulasi emosi pada penderita diabetes mellitus.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi secara langsung mengenai pelatihan regulasi emosi dan dampaknya bagi stres serta kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu rujukan bagi penderita diabetes mellitus yang terkait dengan kemampuan menurunkan stres yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup, agar penderita memiliki harapan

dan semangat untuk menstabilkan kadar gula.

- c. Hasil penelitian yang menyajikan gambaran pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus, diharapkan mampu menjadi regenerasi bagi pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan pelayanan yang positif terhadap penderita diabetes mellitus.