

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Notosoedirdjo dan Latipun (2007: 9) menyatakan bahwa fisik dan psikis merupakan kesatuan dalam eksistensi manusia. Lebih lanjut, dikatakan bahwa keadaan fisik manusia akan mempengaruhi keadaan psikisnya begitu pula sebaliknya. Goldberg (1984 dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2007: 10) menyatakan bahwa kondisi fisik yang tidak sehat akan menimbulkan akibat sekunder berupa gangguan secara mental. Salah satu yang dikenal sebagai indikator dari kesehatan mental, selain tidak adanya penyakit mental dan normalitas adalah *psychological well-being* (Jahoda, 1958 dalam Sugianto, 2000: 68).

Ryff merumuskan *psychological well-being* ke dalam model multidimensional (Ryff, 1995 dalam Vazquez, 2009: 18). Setiap dimensi menggambarkan usaha yang dilakukan seseorang untuk menghadapi tantangan-tantangan yang berbeda sehingga individu dapat berfungsi secara positif (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryff & Keyes, 1995 dalam Vazquez, 2009: 18). Adapun ciri-ciri individu yang mampu mencapai *psychological well-being* adalah memiliki karakter positif pada penerimaan diri, hubungan dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan diri (Iriani, 2005: 32-33).

*Psychological well-being* memiliki peranan dalam pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit sehingga dapat meningkatkan harapan hidup penderita (Vazquez, dkk., 2009: 15). Salah satu penyakit kronis adalah penyakit diabetes yang mampu memberikan pengaruh pada *psychological well-being* seseorang karena gejala dan perawatan yang memberatkan penderita serta komplikasi yang melemahkan bahkan dapat mengancam jiwa seseorang (Jacobson, 1994 dalam Karlsen, 2002: 459). Penyakit diabetes menuntut seseorang untuk melakukan perubahan dalam gaya hidupnya terkait dengan diet dan olahraga yang harus dilakukannya, serta melakukan pengobatan oral secara rutin (Jacobson, 1995 dalam Karlsen, 2002: 460).

Penelitian yang dilakukan oleh Eiser dan kolega (2001: 109) pada penderita diabetes tipe 1 dan tipe 2 menunjukkan tingginya *psychological well-being* bagi penderita diabetes yang memiliki rasa percaya diri akan kemampuan untuk mengelola penyakitnya dan memiliki kepercayaan bahwa hal yang dilakukannya dapat mencegah atau menunda munculnya komplikasi. Di sisi lain, sebuah studi meta-analisis menunjukkan bahwa depresi secara konsisten berhubungan dengan keadaan hiperglikemia (Lustman & Anderson, dkk., 2000 dalam Gonzalez, dkk., 2011: 76), resiko adanya komplikasi diabetes (de Groot, Anderson, Freedland, Clouse & Lustman, 2001 dalam Gonzalez, dkk., 2011: 76) dan ketidakpatuhan terhadap perawatan diri (Gonzalez & Peyrot, dkk., 2008 dalam Gonzalez, dkk., 2011: 76).

Diabetes juga dapat memperburuk kesulitan lain dalam fungsi psikososial yang berkontribusi terhadap gangguan makan (Carroll, dkk., 1999 dalam Taylor,

2003: 450) dan disfungsi seksual baik pada pria maupun wanita (Spector, Leiblum, Carey & Rosen, 1993; Weindhart & Carey, 1996 dalam Taylor 2003: 450). Seseorang yang didiagnosis menderita diabetes akan mengalami beban psikologis seumur hidup baik bagi dirinya maupun orang lain di sekitarnya tetapi hasil diagnosis diabetes pada penderita akan memberikan pengaruh yang berbeda-beda tergantung pada usia, pengetahuan dan keyakinan tentang diabetes, *locus of control*, dukungan yang tersedia, budaya dan pengetahuan, keyakinan serta sikap terhadap profesional (Dunning, 2006: 11).

*Psychological well-being* merupakan tujuan penting dari perawatan medis termasuk pada penderita diabetes (Debono & Cachia, 2007: 546). Menurut Anderson (1995 dalam Gonzalez, dkk., 2011: 74), keberhasilan perawatan yang dilakukan oleh penderita diabetes bergantung pada kepatuhannya untuk mengonsumsi obat, pengecekan kadar gula darah, kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik, serta kehadirannya dalam pemeriksaan rutin dengan profesional kesehatan. Penderita yang memiliki kontrol yang buruk terhadap diabetes lebih cenderung hidup dalam keluarga yang memiliki tingkat konflik tinggi, dan mungkin memiliki kecenderungan yang lebih untuk mengabaikan perawatan medis (Anderson, Miller, Auslander, & Santiago, 1981 dalam Debono & Cachia, 2007: 546).

Penyakit diabetes tipe 2 lebih dipersepsikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh dirinya sendiri (*self-inflicted*) sehingga penderita diabetes tipe 2 lebih sensitif terhadap kritik yang berasal dari lingkungannya (Karlsen, 2004: 55). Lebih lanjut, dikatakan bahwa penderita diabetes tipe 2 lebih mudah untuk

melakukan *self blame*, seperti yang berkaitan dengan buruknya diet dan kurangnya latihan sehingga dapat memperparah penyakitnya seiring dengan berkembangnya berbagai macam komplikasi.

Penderita diabetes tipe 2 akan membangun pengalaman-pengalaman tersendiri mengenai penyakitnya termasuk pada aspek emosional dan kognitif yang pada akhirnya akan menentukan penggunaan strategi *coping* (Coelho, dkk., 2003: 313). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Johnson dan Barer (1993 dalam Hoyer, 2003: 132) menunjukkan bahwa strategi *coping* diasosiasikan dengan tingginya *well-being*. Strategi *coping* adalah suatu proses untuk mengatasi berbagai macam tuntutan baik dari sisi internal maupun eksternal yang melebihi kapasitas dari orang tersebut (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Taylor, 1999: 204). Strategi *coping* terdiri dari upaya-upaya yang berupa tindakan dan secara psikis untuk mengelola baik itu menguasai maupun mengurangi tuntutan-tuntutan yang berasal dari lingkungan dan internal serta konflik-konflik yang ada diantara mereka (Lazarus & Launier, 1978 dalam Di Matteo, 2002: 359).

Lazarus dan Folkman (1980 dalam Carver, dkk., 1989: 267) mengklasifikasikan strategi *coping* menjadi dua kelompok besar yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* bertujuan untuk memecahkan masalah atau melakukan sesuatu hal untuk mengatasi stres. *Emotion-focused coping* bertujuan untuk mengurangi ataupun mengatur stres emosional yang berhubungan dengan situasi yang ada.

Carver, Scheier dan Weintraub (1989:267) merumuskan *problem-focused coping* terdiri dari *coping* aktif (*active coping*), merencanakan (*planning*),

penekanan pada aktivitas bersaing (*suppression of competing activities*), *coping* menahan (*restraint coping*) dan mencari dukungan sosial sebagai alasan instrumental (*seeking social support for instrumental reason*). Dan juga untuk *emotion-focused coping* yang terdiri dari mencari dukungan sosial untuk alasan emosional (*seeking social support for emotional reason*), menginterpretasikan kembali secara positif dan tumbuh (*positive reinterpretation/growth*), penerimaan (*acceptance*), kembali kepada agama (*turning to religion*), dan pengingkaran (*denial*).

Sebuah penelitian tentang strategi *coping* pernah dilakukan oleh Scheier, Weintraub dan Carver (1986 dalam Vazquez, dkk., 2009: 22) pada individu yang optimis menunjukkan bahwa individu tersebut menggunakan *problem-focused coping* secara langsung dalam mengatasi kejadian stres yang dihadapinya dan permasalahan-permasalahan terkait dengan kesehatannya yang pada akhirnya akan berhubungan dengan perawatan diri dan terkait dengan proses penyembuhan penyakit di masa yang akan datang. Sebaliknya, pesimisme berhubungan erat dengan munculnya depresi pada usia dewasa madya (Bromberg & Matthews, 1996 dalam Taylor, 1999: 209).

Optimisme juga dikatakan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan tingginya *psychological well-being* seseorang sehingga memiliki peranan yang penting terhadap kesehatan secara fisik (Avia & Vazquez, 1998 dalam Vazquez, dkk., 2009: 21). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa optimisme memiliki hubungan dengan lebih tingginya harapan hidup seseorang (Vazquez, dkk., 2009:

21). Optimisme dapat dikarakteristikan ke dalam dimensi-dimensi *psychological well-being* yaitu otonomi dan penguasaan lingkungan.

Menurut Ryff (1989: 1072) individu yang otonomi adalah individu yang memiliki determinasi diri dan bebas, mampu mengatasi tekanan sosial dengan tetap berpikir dan bertindak sesuai dengan keyakinan, mengatur perilaku dari dalam, serta mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi. Ryff (1989: 1072) menyatakan individu yang memiliki penguasaan lingkungan adalah individu yang mampu untuk menguasai dan mengatur lingkungan, mengontrol berbagai kegiatan eksternal yang kompleks, secara efektif menggunakan kesempatan yang ada, mampu memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi.

Penelitian di atas secara tidak langsung menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara *problem-focused coping* dengan tingginya *psychological well-being*. Penelitian lain yang dilakukan pada penderita diabetes tipe 1 dan tipe 2 dengan rentang usia 25-70 tahun oleh Karlsen (2004: 62-65) menunjukkan hubungan yang positif dan kuat antara *emotion-focused coping* dengan skor untuk gejala-gejala kecemasan dan depresi, sebagaimana hal ini berhubungan negatif dengan *psychological well-being* namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *problem-focused coping* dengan *psychological well-being*.

Menurut Thoits (1995, dalam Kling, Seltzer & Ryff, 1997: 289), situasi stres yang akan dihadapi individu akan mempengaruhi keefektifan dari penggunaan strategi *coping* itu sendiri. Penggunaan salah satu strategi *coping* akan meningkatkan keefektifan *coping skill* apabila strategi yang digunakan baik

berupa *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* memberikan suatu keuntungan terhadap situasi stresnya (Kling, Seltzer & Ryff, 1997: 289). *Coping skill* akan mempengaruhi *self-efficacy* sehingga akan memberikan efek terhadap *psychological well-being* individu (Aldwin, 1991 dalam Kling, Seltzer & Ryff, 1997: 289).

Pemaparan di atas membuat penulis tertarik dengan topik *psychological well-being*, khususnya pada penderita diabetes tipe 2. Penderita diabetes tipe 2 akan mengalami perubahan dalam gaya hidupnya, disamping gejala dari penyakitnya itu sendiri serta adanya komplikasi sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Hal ini akan membuat penderita diabetes tipe 2 akan membentuk pengalaman terhadap penyakit yang diderita, termasuk aspek emosional dan kognitif yang pada akhirnya akan menentukan penggunaan strategi *coping*-nya (Coelho, dkk., 2003: 313). Penulis ingin mengetahui apakah ada perbedaan *psychological well-being* pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari strategi *coping*.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Seseorang yang menderita diabetes akan dituntut untuk melakukan perubahan dalam gaya hidupnya terkait dengan diet dan olahraga yang harus dilakukannya, serta melakukan pengobatan secara oral (Jacobson, 1995 dalam Karlsen, 2002: 459-460). Gangguan secara psikologis seringkali diasosiasikan dengan penderita diabetes, terlebih bagi penderita yang memiliki komplikasi sebagai akibat dari adanya penyakit tersebut (Peyrot & Rubin, 1997 dalam

Shobhana, 2003: 365). Hal ini semakin memperkuat pernyataan bahwa keadaan fisik manusia mempengaruhi psikis, sebaliknya psikis juga akan mempengaruhi keadaan fisik (Notosoedirdjo & Latipun, 2007: 9). Kondisi fisik seseorang yang tidak sehat dapat membuatnya tertekan sehingga akan mempengaruhi kesehatan mentalnya (Goldberg, 1984 dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2007: 10). Salah indikator kesehatan mental adalah *psychological well-being* (Jahoda, 1958 dalam Sugianto, 2000: 68).

Salah satu tujuan penting dari perawatan medis termasuk pada penderita diabetes adalah tercapainya *psychological well-being* (Debono & Cachia, 2007: 54). Oleh sebab itu, penderita diharapkan dapat melakukan perawatan diri dengan baik supaya tidak semakin memperburuk penyakitnya yang pada akhirnya juga dapat memperburuk kondisi psikologisnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes tipe 2 agar dapat mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan strategi *coping* terhadap kondisi-kondisi stres akibat dari adanya perubahan yang disebabkan oleh diabetes itu sendiri.

Strategi *coping* merupakan kumpulan dari berbagai macam teknik yang digunakan untuk mengatasi stres (Kosslyn & Rosenberg, 2003: 370). Strategi *coping* terdiri dari *problem-focused coping* bertujuan untuk memecahkan masalah atau melakukan sesuatu hal untuk mengatasi stres dan *emotion-focused coping* yang bertujuan untuk mengurangi ataupun mengatur stres emosional yang berhubungan dengan situasi yang ada (Lazarus dan Folkman, 1980 dalam Carver, dkk., 1989: 267).



Penelitian tentang strategi *coping* yang dilakukan oleh Scheier, Weintraub dan Carver (1986 dalam Vazquez, dkk., 2009: 22) pada individu yang optimis menunjukkan bahwa individu tersebut lebih sering menggunakan *problem-focused coping* yang berarti secara langsung akan mengatasi kejadian stres yang dihadapinya dan permasalahan-permasalahan terkait dengan kesehatannya yang pada akhirnya akan berhubungan dengan perawatan diri dan terkait dengan proses penyembuhan penyakit di masa yang akan datang. Optimisme memiliki hubungan yang sangat kuat dengan tingginya *psychological well-being* seseorang (Avia & Vazquez, 1998 dalam Vazquez, dkk., 2009: 21). Penelitian tersebut secara tidak langsung menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara *problem-focused coping* dengan tingginya *psychological well-being*.

Karlsen (2004: 62-65) dalam penelitiannya menunjukkan hubungan yang positif dan kuat antara *emotion-focused coping* dengan skor untuk gejala-gejala kecemasan dan depresi, sebagaimana hal ini berhubungan negatif dengan *psychological well-being* namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *problem-focused coping* dengan *psychological well-being* pada penderita diabetes tipe 1 dan tipe 2 dengan rentang usia 25–70 tahun. *Active-approach coping* baik yang ditujukan untuk mengatasi emosi atau situasi lebih bermanfaat bila dibandingkan dengan *passive-avoidant coping* (de Ridder & Schreurs, 1996 dalam Karlsen, 2004: 54).

Beberapa studi juga menunjukkan betapa pentingnya usaha untuk melakukan *coping* pada diri individu yang dapat membantunya untuk mencapai *psychological well-being* (Wahl, 1999 dalam Karlsen, 2004: 54). Hubungan antara

strategi *coping* dengan perubahan yang terjadi pada *psychological well-being* akan semakin meningkatkan pengalaman seseorang terhadap situasi stres yang pernah dihadapinya (Kling, Seltzer & Ryff, 1997: 289).

### **1.3. Batasan Masalah**

#### **1. *Psychological Well-Being***

*Psychological well-being* merupakan suatu keadaan psikologis yang lebih sekedar bebas dari penyakit mental, tetapi mengandung arti bahwa individu memiliki karakter positif pada penerimaan diri, hubungan dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan diri (Iriani, 2005: 32-33).

#### **2. *Strategi Coping***

Strategi *coping* merupakan upaya-upaya berupa tindakan maupun secara psikis yang digunakan untuk mengatasi kondisi-kondisi stres. Carver, Scheier dan Weintraub (1989: 267) merumuskan *problem-focused coping* terdiri dari *coping* aktif (*active coping*), merencanakan (*planning*) penekanan pada aktivitas bersaing (*suppression of competing activities*), *coping* menahan (*restraint coping*) dan mencari dukungan sosial sebagai alasan instrumental (*seeking social support for instrumental reason*). *Emotion-focused coping* terdiri dari mencari dukungan sosial untuk alasan emosional (*seeking social support for emotional reason*), menginterpretasikan kembali secara positif dan tumbuh (*positive reinterpretation/growth*), penerimaan (*acceptance*), kembali kepada agama (*turning to religion*), dan pengingkaran (*denial*).

### **3. Penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya**

Penderita diabetes tipe 2 dalam penelitian ini adalah individu yang memiliki kelebihan gula di dalam darah yang disebabkan oleh adanya resistensi terhadap kerja insulin (Natasurya, 1993: 5) dan berada pada usia dewasa madya yaitu usia 35-60 tahun (Santrock, 2002: 139).

#### **1.4. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan *psychological well-being* pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari strategi *coping*?

#### **1.5. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *psychological well-being* pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari strategi *coping*.

#### **1.6. Manfaat Penelitian**

##### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang perbedaan penggunaan strategi *coping* antara *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya dalam pencapaian *psychological well-being* serta menjadi dasar untuk mengembangkan teori yang sudah ada.

### 1.6.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini memberikan informasi mengenai penyakit diabetes mellitus, khususnya tipe 2, untuk para penderita dan keluarga, sehingga penderita dan keluarga secara bersama-sama memiliki keyakinan, keinginan serta kemampuan untuk mencapai *psychological well-being*.
2. Memberikan gambaran psikologis yang dirasakan oleh penderita diabetes tipe 2 kepada profesional kesehatan dan orang-orang di sekitar penderita sehingga aspek psikologis juga turut diperhatikan dalam melakukan proses perawatan juga dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga penderita mampu memaksimalkan penggunaan strategi *coping* dalam upaya pencapaian *psychological well-being*