

PENURUNAN TINGKAT STRES PENDERITA DIABETES MELLITUS YANG MENJALANI DIET MELALUI *DIABETES SELF-MANAGEMENT*

Kusnanto*, Putri Mei Sundari, Candra Panji Asmoro, Hidayat Arifin

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C, Jl. Mulyorejo, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur 60115

*Email: kusnanto@fkip.unair.ac.id

Abstract

Reduction of Stress level in Dietary Diabetes Mellitus through Diabetes Self-Management. Knowledge is needed to improve diabetes self-management to prevent risk of long-term complications with strict diet. The aim was to understand the correlation between level of knowledge and self-management diabetes with stress level in dietary DM. A cross-sectional design with 106 samples. Data were collected by Knowledge of Diabetic Diet Questionnaire, Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire, and the level of stress in dietary diabetes mellitus, and then analyzed using Rank Spearman test. The results showed that level of knowledge ($p=0.049$) and diabetes self-management ($p=0.000$) have correlation to stress level in dietary diabetes mellitus. Diabetes self-management has a stronger relationship than level of knowledge on stress level in dietary diabetes mellitus. Further studies should involve larger respondents and create new intervention to increase knowledge about diet in dietary diabetes Mellitus.

Keywords: knowledge, self-management, stress level, diabetes mellitus, diet

Abstrak

Pengetahuan sangat penting dalam mengembangkan *diabetes self-management* untuk mencegah resiko komplikasi jangka panjang dengan diet yang ketat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan *diabetes self-management* dengan tingkat stress penderita diabetes mellitus yang menjalani diet. Desain *cross-sectional* dengan total 106 responden. Data didapatkan dengan *Knowledge of Diabetic Diet Questionnaire*, *Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire*, dan kuesioner tingkat stress menjalani diet. Kemudian dianalisis dengan uji *Spearman test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ($p=0,049$) dan *diabetes self-management* ($p=0,000$) memiliki hubungan terhadap tingkat stress saat menjalani diet. *Diabetes self-management* memiliki hubungan yang sangat kuat dari pada tingkat pengetahuan terhadap tingkat stress penderita diabetes yang menjalani diet. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menggunakan responden dengan wilayah yang lebih luas dan serta mengembangkan intervensi yang lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet pada penderita diabetes mellitus.

Kata Kunci: pengetahuan, *self-management*, tingkat stress, diabetes mellitus, diet

Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan hiperglikemia pada pasien DM. Hiperglikemia pada DM yang tidak dikontrol dengan baik dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama saraf, pembuluh darah (*World Health Organization*, 2017) gangguan beraktivitas, keluarga, serta ekonomi karena memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup. Pencegahan dapat dilakukan dengan membuat perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan diet dan latihan fisik (*International Diabetes Federation*, 2017).

International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 melaporkan bahwa jumlah penderita DM didunia pada tahun 2017 mencapai 425 juta orang dewasa

berusia antara 20-79 tahun Data Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi penderita diabetes provinsi Jawa Timur masuk 10 besar se-Indonesia dengan prevalensi 6,8% (Kominfo, 2015). Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2017) mencatat sebanyak 32.381 penderita DM sepanjang tahun 2016. Berdasarkan hasil survei data awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23-25 April 2018, diketahui penderita DM sebanyak 2.195 orang dari bulan Januari sampai Maret 2018 yang tersebar di lima puskesmas dengan jumlah DM tertinggi di Surabaya. Jumlah ini tersebar di Surabaya Timur (Puskesmas Klampis Ngasem= 353 orang), Surabaya Barat (Puskesmas Asemrowo= 367 orang), Surabaya Pusat (Puskesmas Kedungdoro= 135 orang), Surabaya Utara (Puskesmas

Tanah Kalikedinding= 615 orang), dan Surabaya Selatan (Puskesmas Jagir= 725 orang).

Pengobatan diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri (Setyorini, 2017).

Penanganan yang dilakukan penderita dalam menangani stres ketika menjalankan diet dapat mempengaruhi keberhasilan mereka dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah (Widodo, 2012). Sebenarnya pasien DM banyak yang mengetahui anjuran diet, tetapi banyak pula yang tidak mematuhi. Pasien DM menganggap bahwa makanan diet cenderung tidak menyenangkan sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius (Setyorini, 2017).

Tingkat pengetahuan sangat diperlukan dalam pengelolaan diet DM akan tetapi kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya dikenal dengan *Self-management* diperlukan dalam pengendalian DM (Lin, 2008). *Self-management* memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan mendukung aplikasi pengetahuan dalam kehidupan nyata. Adanya keterampilan dan pengetahuan memecahkan masalah pada penyakit DM, memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Pengelolaan diri tersebut sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit (Putri, Yudianto dan Kurniawan, 2013).

Penderita diabetes mudah mengalami stres dalam melaksanakan program diet sehingga cara penanganan yang dilakukan penderita dalam menangani stres ketika menjalani diet mempengaruhi keberhasilan mereka dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah. Sehingga diharapkan akan meminimalkan terjadinya komplikasi baik akut maupun kronis (Setyorini, 2017).

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM terbanyak di Puskesmas wilayah

Surabaya. Sampel didapat dengan menggunakan teknik *multistage sampling* dengan kriteria inklusi: 1) Lama menderita DM dalam rentang waktu <5 tahun, 2) Tidak menggunakan insulin injeksi, 3) Pasien DM usia rentang 35-55 tahun, 4) Status marital masih berkeluarga atau pasien yang tinggal dengan keluarganya, 5) Dapat bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 106 responden yang tersebar di lima wilayah Surabaya dengan DM terbanyak yaitu wilayah kerja Puskesmas Asemrowo, Puskesmas Kedungdoro, Puskesmas Tanah Kalikedinding, Puskesmas Klampis Ngasem, dan Puskesmas Jagir. Data untuk variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan *self-management* diabetes, sedangkan data variabel dependen yaitu tingkat stres menjalani diet DM.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan diet DM yang diadopsi dari kuesioner yang dibuat oleh Fitzgerald (2016) dan Haskas (2016). *The Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire (SMDBQ)* yang dikembangkan oleh Primanda, Kritpracha dan Thaniwattananon pada tahun 2011. Kuesioner tingkat stres penderita DM dalam menjalani diet DM diadopsi dari kuesioner yang dibuat oleh (Marcy, Britton dan Harrison, 2011) dan (Chin, Lai dan Chia, 2017). Ketiga kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid dan sangat reliabel. Data dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi <0,05.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan mendapatkan persetujuan protokol penelitian dengan nomer 973: KEPK pada tanggal 25 Juni 2018.

Hasil

Penelitian ini melibatkan 106 orang responden sebagai sampel penelitian. Berikut karakteristik responden secara umum menurut 1) Jenis kelamin; 2) Usia; 3) Status pernikahan; 4) Tingkat pendidikan; 5) Pekerjaan; 6) Lama menderita DM; dan 7) Obat yang dikonsumsi oleh responden.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Penderita Diabetes Mellitus di Surabaya

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	17	16
		Perempuan	89	84
2.	Usia	26-35 tahun	1	0,9
		36-45 tahun	9	8,5
		46-65 tahun	96	90,6
3.	Status pernikahan	Menikah	94	88,7
		Janda/ duda	12	11,3
4.	Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	14	13,2
		Pendidikan dasar	63	59,4
		Pendidikan menengah	26	24,5
		Pendidikan tinggi	3	2,8
5.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	74	69,8
		Tidak bekerja	3	2,8
		Wiraswasta	12	11,3
		Driver	2	1,9
		Pegawai swasta	12	11,3
		PNS	3	2,8
6.	Lama menderita DM	<1 tahun	15	14,2
		1-2 tahun	26	24,5
		3-5 tahun	65	61,3
7.	Obat yang dikonsumsi	Tidak ada	5	4,7
		Gliben	15	14,2
		Glimepirid	5	4,7
		Metformin	20	18,9
		Glukopax	1	0,9
		Gliben, Metformin	44	41,5
		Glimepirid, Glukopax	1	0,9
		Glimepirid, Akarbose	1	0,9
		Plonix, Glimepirid	1	0,9

Berdasarkan tabel 1 mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 89 (84%) responden, dengan kelompok rentang usia terbanyak pada usia 46-65 tahun yaitu sebanyak 96 (90,6%) responden dan distribusi status pernikahan memiliki status menikah, yaitu sebanyak 94 (88,7%) responden. Berdasarkan data tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan dasar sebanyak 63 (59,4%) responden. Responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 74 (69,8%) responden, sedangkan lamanya responden menderita DM hasil terbanyak menunjukkan sebanyak 65 (61,3%) responden telah menderita DM selama 3-5 tahun dan mengenai jenis obat yang dikonsumsi oleh responden,

distribusi terbanyak pada jenis obat Gliben, Metformin yaitu sebanyak 44 (41,5%) responden.

Tabel 2 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat stres menjalani diet penderita DM di Surabaya

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Stres menjalani Diet						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang	31	29,2	14	13,2	3	2,8	48	45,3
Sedang	44	41,5	6	5,7	0	0	50	47,2
Baik	5	4,7	3	2,8	0	0	8	7,5
Total	80	75,5	23	21,7	3	2,8	106	100
<i>Spearman p</i> = 0,049								
Nilai korelasi= -0,192								

Tabel 2 menunjukkan ($p=0,049$) yang diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat stres dalam menjalani diet DM. Tingkat hubungan antar kedua variabel tersebut sebesar -0,192 yang artinya bahwa ada hubungan negative (-), dimana semakin baik tingkat pengetahuan diet maka akan ringan juga tingkat stress menjalani diet penderita DM.

Tabel 3 Hubungan *self management* diabetes dengan tingkat stres menjalani diet penderita DM di Surabaya

<i>Self Management</i>	Tingkat Stres menjalani Diet						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Buruk	0	0	0	0	2	1,9	2	1,9
Sedang	54	50,9	22	20,8	1	0,9	77	72,6
Baik	26	24,5	1	0,9	0	0	27	25,5
Total	80	75,5	23	21,7	3	2,8	106	100
<i>Spearman p</i> = 0,000								
Nilai korelasi= -0,341								

Tabel 3 menunjukkan ($p=0,000$) yang diartikan bahwa ada hubungan antara *self-management* diabetes dengan tingkat stres dalam menjalani diet DM. Tingkat hubungan antar kedua variabel tersebut sebesar -0,341 yang artinya bahwa ada hubungan negative (-), dimana semakin baik *self-management* diet maka akan ringan juga tingkat stres untuk menjalani diet penderita DM.

Pembahasan

Tingkat pengetahuan

Penderita DM memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani untuk mencegah terjadinya komplikasi serius. Stres yang dialami penderita berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang

hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita DM (Aru W Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata.K, 2009). Penderita DM harus merubah pola hidup dan diet, ini merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang telah mereka lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu, kemudian harus diubah secara drastis. Perubahan pola makan dan takaran-takaran diet yang di anjurkan dokter merupakan ancaman bagi penderita DM, dan tidak menutup kemungkinan akan mengalami stres dalam menjalankan pola hidup sehat dan diet.

Stres yang dialami penderita DM dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Stres dapat menghasilkan perubahan dalam aspek psikologis dan fisiologis. Seperti yang dikemukakan oleh Sarafino (1990) bahwa stres dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada system fisik tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keadaan stres pada penderita DM memiliki efek negatif yaitu dapat meningkatkan sekresi katekolamin dalam kondisi stres yang dapat memicu terjadinya glikogenolisis, hipoglikemia dan hiperglikemia (Darmono, 2005). Stres yang dialami penderita DM dalam melakukan pola hidup sehat dan diet jika dibiarkan terlalu lama akan memperburuk kesehatan individu.

Pengetahuan diet sangat penting bagi pasien DM, agar terhindar dari komplikasi yang bisa dialami mulai komplikasi akut hingga kronis. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan tingkat awal yang harus diperkenalkan pada pasien DM seperti perjalanan penyakit DM, pengendalian dan pemantauan DM, penyulit DM, terapi farmakologis dan non farmakologis, interaksi antara asupan makanan dengan aktifitas fisik serta olahraga, cara pemantauan glukosa darah mandiri, mengatasi hipoglikemia, pentingnya olahraga, perawatan kaki dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (PERKENI, 2015). Pada dasarnya pasien DM banyak yang telah mengetahui anjuran diet tetapi tidak mematuinya karena banyak yang menganggap bahwa makanan diet untuk pasien DM cenderung tidak menyenangkan sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius (Setyorini, 2017). Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani penderita diabetes itu sendiri, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani diet DM. Selanjutnya mengubah perilaku juga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga dapat bertahan hidup lebih lama serta kualitas hidup semakin baik.

Tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan diri dapat memperburuk kondisi kesehatan serta

menimbulkan stres akibat ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri. Stres yang dialami pasien DM dapat berakibat pada gangguan pengontrolan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh produksi kortisol berlebih yaitu, suatu hormone yang mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin sehingga membuat glukosa di dalam tubuh lebih sulit untuk memasuki sel yang mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat (Nugroho, 2010).

Menurut penelitian dari Wijaya (2014) dalam Riyambodo (2017) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung sulit menerima dan memahami informasi yang diterima, sehingga orang tersebut akan acuh terhadap informasi baru dan merasa tidak membutuhkan informasi baru tersebut. Data subjek dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan mempunyai tingkat stres yang rendah dalam menjalankan anjuran diet DM. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sedangkan tingkat stres rendah diketahui responden tersebut tidak mengetahui informasi DM dan tidak mendapatkan penyuluhan, sehingga responden tersebut tidak mengetahui bahwa penyakit DM merupakan penyakit yang membutuhkan penanganan serius. Ini diartikan bahwa faktor pengetahuan yang kurang ternyata tidak selamanya dapat mempengaruhi secara kuat untuk meningkatkan tingkat stres pada responden. Responden lebih sering mengatakan bahwa dirinya telah menerima kondisi sakit yang diderita dan menerima kenyataan bahwa sakit DM sulit untuk sembuh, sehingga responden lebih berusaha berpikir positif dan tidak terlalu memikirkan tentang keadaannya.

Menurut Wade dan Tavis (2007) seseorang yang mengalami masalah perlu mengidentifikasi dan mempelajari masalah tersebut. Pengetahuan memberikan perasaan memiliki kendali dalam diri seseorang untuk memecahkan masalah dan menghadapi sumber stresor. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang sedang tetapi tingkat stres rendah disebabkan karena responden memiliki mekanisme koping adaptif dalam pemecahan masalah seperti banyak berdoa, berbicara dengan orang lain dan mencari informasi tentang pemecahan masalah yang dihadapi, melakukan pengontrolan rutin terkait DM, mendapat dukungan dari orang terdekat seperti teman dan keluarga, dan berfikir bahwa penyakit DM merupakan ujian dari Allah SWT.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Riyambodo (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat distress pada pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dimana semakin tinggi pengetahuan maka tingkat distressnya semakin rendah dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.

Hubungan pengetahuan dengan stres pada pasien DM sebagaimana dikemukakan oleh Waspadji (2008) bahwa orang yang baru terkena DM kebanyakan memiliki pengetahuan yang minim tentang penyakit DM sehingga mudah terkena komplikasi.

Pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan orang tersebut tentang kesehatan. Penelitian Galveia, Cruz dan Deep (2012) tentang pengaruh faktor demografis terhadap kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan distress menyimpulkan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan distress. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuannya untuk memahami suatu informasi menjadi pengetahuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berlatarbelakang pendidikan rendah, hal ini tentu saja berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan responden. Notoatmojo (2003), menyatakan bahwa faktor pendidikan mendukung pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal, sebab dengan pendidikan seseorang dapat lebih mengetahui sesuatu hal tersebut. Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Sehingga umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya perilaku perawatan diri dan memiliki keterampilan manajemen diri untuk menggunakan informasi peduli diabetes yang diperoleh melalui berbagai media dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah.

Ditinjau dari ketiga domain pada pengetahuan diet tepat 3J (Jadwal, Jenis, dan Jumlah) menunjukkan hasil bahwa dalam penelitian ini pengetahuan penderita DM mengenai diet tepat jenis lebih baik daripada tepat jadwal dan tepat jumlah. Responden mengetahui jenis makanan atau bahan makanan yang diperbolehkan bagi penderita DM apa saja dan selalu berhati-hati dalam pemilihan makanan yang mengandung gula. Responden memahami bahwa makanan yang mengandung gula dapat meningkatkan kadar gula darah dalam dirinya yang bisa menimbulkan faktor keparahan penyakit.

Stres yang terjadi pada pasien DM dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar adalah ringan. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat stres responden. Dari penelitian ini diperoleh bahwa dukungan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat stres pasien DM dalam menjalani anjuran diet. Menurut Lazarus & Folkman (1984) dalam Friedman, Bowden and Jones (2003) dukungan keluarga dapat bertindak sebagai

buffer terhadap stres dan akibatnya terhadap tubuh. Dukungan keluarga dapat membantu untuk mencegah stres pada penderita DM.

Penelitian Irhayani (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru Riau. Artinya semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah stres pada penderita DM, dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi stres pada penderita DM.

Dukungan yang diberikan keluarga dapat menurunkan stres pada penderita DM. Menurut kajian psikologi kesehatan Taylor (2009) menunjukkan bahwa hubungan yang bersifat *support* atau dukungan yang berasal dari lingkungan sosial maupun keluarga dapat meredakan efek stres, membantu individu mengatasi stres dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Penelitian di atas sejalan dengan penelitian Chouhan dan Shalini (2006) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu strategi coping dari stres pada penderita DM. Dukungan keluarga yang tinggi pada penderita DM dapat menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Banyaknya dukungan yang diterima penderita mempengaruhi individu untuk mengikuti diet yang dianjurkan, dukungan keluarga ini sangatlah bermanfaat bagi penderita diabetes untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan pada penderita DM. Dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita diharapkan dapat membantu individu untuk melakukan pola hidup sehat dan diet. Dengan adanya dukungan tersebut dapat mempercepat proses penyembuhan, dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan, dan dapat meningkatkan manajemen diri penderita DM. Menurut McEwen, Pasvogel, Gallegos dan Barera dalam Siriwatanamethanon dan Supatra (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan kekuatan yang memudahkan penderita diabetes mellitus tipe II menambah aktivitas manajemen diri (*Self Management*), pengetahuan tentang diabetes dan juga mempengaruhi kesehatan psikologis pada penderita diabetes mellitus tipe II. Dukungan yang diterima individu dapat mempermudah individu beradaptasi dengan kondisi kronik di dalam hidupnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu dari beberapa aspek yang mempengaruhi stres. Dukungan keluarga dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang di hadapi.

Self-Management

Pengobatan diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu. Bagi penderita DM perubahan pola hidup dan diet bukanlah hal yang mudah, dan dapat membuat individu mengalami stres, serta dapat menimbulkan kejenuhan karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya.

Menurut Widodo (2012) Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Keadaan ini dialami oleh pasien ketika menjalani program diet yang dianjurkan. Stres yang dialami penderita DM dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Stres dapat menghasilkan perubahan dalam aspek psikologis, fisiologis dan emosional.

Penderita diabetes mudah mengalami stres dalam melaksanakan program diet sehingga cara penanganan yang dilakukan penderita dalam menangani stres ketika menjalani diet dapat mempengaruhi keberhasilan mereka dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah (Setyorini, 2017). Dari data penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki *self management* yang sedang dan mempunyai tingkat stres yang tinggi dalam menjalankan anjuran diet DM. Stres yang tinggi pada penderita DM selain disebabkan dari anjuran diet yang menyusahkan sehingga menyebabkan banyak makan atau memilih makanan yang tidak sehat, kesulitan menahan godaan untuk memakan makanan yang tidak sehat dan stres menyebabkan pasien cenderung untuk tidak tepat waktu dalam jadwal makan.

Stres dua kali lebih mudah menyerang orang dengan diabetes dibandingkan dengan orang yang tidak mengidap diabetes. Stres yang timbul dan lamanya stres ditentukan oleh berbagai kesulitan yang dialami pasien diabetes selama melaksanakan diet terutama berhubungan dengan jumlah makanan yang harus diukur, pembatasan jenis makanan, pola kebiasaan makan yang salah sebelum sakit serta selama menderita diabetes.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aikens (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-management* dengan

diabetes distress, yang ditunjukkan dengan peningkatan HbA1c, ketidakpatuhan konsumsi obat, dan ketidakpatuhan diet dan aktifitas fisik. Didukung juga dengan penelitian Gonzalez (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negative antara gejala depresi dengan perawatan diri diabetes, dimana semakin rendah perawatan diri pasien maka tingkat stres penderita DM akan lebih besar.

Ditinjau dari keempat domain pada *self-management* diabetes yaitu mengenali kebutuhan jumlah kalori, memilih makanan sehat, mengatur jadwal atau perencanaan makan, dan mengatur tantangan perilaku diet menunjukkan hasil bahwa tiap domain memiliki total skor yang berbeda. Dimana total skor tertinggi pada domain mengatur jadwal atau perencanaan makan. Sehingga pada penelitian ini menunjukkan bahwa *self-management* diabetes penderita DM mengenai pengaturan jadwal atau perencanaan makan lebih baik daripada domain yang lainnya. Banyak responden yang mengetahui jarak interval antara makan makanan besar dan makanan selingan, karena kebanyakan dari responden lebih berhati-hati dalam pengaturan pola makan untuk menjaga kadar gula, terutama dalam mengurangi makanan selingan atau camilan.

Penelitian Phitri, Herlena dan Widyaningsih (2013) menunjukkan hasil kepatuhan responden menjalani diet diabetes berdasarkan jadwal adalah karena responden mengetahui hal tersebut penting dalam menjaga kadar gula darah agar tidak melonjak, dan ketidakpatuhan responden dalam menjalankan diet DM berdasarkan jadwal terjadi karena faktor kesibukan responden dalam bekerja dan menjalankan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, Amatayakul dan Karuncharernpanit (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *self-management* diabetes dengan *diabetes distress*. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh situasional dalam menjalankan terapi diet yang harus dijalani. Segala situasi yang ada dapat secara langsung mempengaruhi perilaku yang diambil penderita DM. Penderita DM dengan pengaruh situasi yang lebih besar memiliki skor *self-management* yang lebih tinggi. Dengan demikian, dalam penelitian tersebut, lebih dari separuh responden yang memiliki tingkat *self-management* diabetes yang buruk. Responden melaporkan bahwa hal ini dikarenakan jumlah warung makan atau toko yang menjual makanan sesuai dengan diet diabetes sulit ditemukan, dan juga karena tenaga kesehatan tidak melakukan *home visit* secara teratur untuk pasien DM yang tidak dapat pergi ke Puskesmas.

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan tingkat stres menjalani diet penderita DM di Surabaya. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai tingkat kemaknaan yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien maka semakin ringan tingkat stres dalam menjalani diet penderita DM. *Self-management* diabetes memiliki hubungan dengan tingkat stres menjalani diet penderita DM. Hal ini dibuktikan dengan nilai tingkat kemaknaan, yang berarti semakin baik *self-management* diabetes maka semakin ringan tingkat stres menjalani diet penderita DM. *Self-management* diabetes memiliki hubungan yang lebih kuat dengan tingkat stres menjalani diet penderita DM daripada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat stres menjalani diet penderita DM.

Penanggung Jawab Program DM di Puskesmas diharapkan dapat membuat program edukasi dan informasi mengenai DM dan pengaturan diet DM berdasarkan 3J (Jadwal, Jenis, dan Jumlah) dan bagaimana cara manajemennya dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor lain yang dapat meningkatkan stres menjalani diet DM serta penelitian mengenai intervensi yang dapat meningkatkan *self-management* diabetes ataupun pengetahuan pada responden.

Referensi

- Aikens, J. E. (2012). Prospective associations between emotional distress and poor outcomes in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(12), 2472–2478. <http://doi.org/10.2337/dc12-0181>
- Aru W Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata, K. S. S. (Ed.). (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid II E). Jakarta.
- Chin, Y. W., Lai, P. S. M., & Chia, Y. C. (2017). The validity and reliability of the English version of the diabetes distress scale for type 2 diabetes patients in Malaysia. *BMC Family Practice*, 18(1), 1–8. <http://doi.org/10.1186/s12875-017-0601-9>
- Chouhan, & Shalini, V. (2006). Coping Strategies for Stress Adjustment Among Diabetes. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32(2), 106–111.
- Darmono. (2005). *Pengaturan Pola Hidup Penderita Diabetes untuk Mencegah Komplikasi Kerusakan Organ-organ Tubuh*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Dinkes. (2017). Prevalensi Penderita Diabetes Mellitus kota Surabaya Tahun 2016. Retrieved January 2, 2017, from <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/>
- Fitzgerald, J. T., Funnell, M. M., Anderson, R. M., Nwankwo, R., Stansfield, R. B., & Piatt, G. A. (2016). Validation of the Revised Brief Diabetes Knowledge Test (DKT2), 42(2), 178–187. <http://doi.org/10.1177/0145721715624968>
- Friedman, Bowden, D., & Jones, M. (2003). *Family nursing: Theory and Practice*. Philadelphia: Appleton & Lange.
- Galveia, Cruz, & Deep. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Normative Data and Latent Structure in Large Non Clinical Sample. *British Journal of Clinical Psychology*.
- Gonzalez, J. S., Delahanty, L. M., Safren, S. A., Meigs, J. B., & Grant, R. W. (2008). Differentiating symptoms of depression from diabetes-specific distress: Relationships with self-care in type 2 diabetes. *Diabetologia*, 51(10), 1822–1825. <http://doi.org/10.1007/s00125-008-1113-x>
- Haskas, Y. (2016). *Determinan Locus of Control pada Theory of Planned Behavior dalam Perilaku Pengendalian Diabete Melitus*. Surabaya. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/64495/>
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. International Diabetes Federation. <http://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>
- Irhayani. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*, 1(3).
- Kominfo. (2015). Masih Tinggi, Prevalensi Diabetes di Jatim. Retrieved from <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/masih-tinggi-prevalensi-diabetes-di-jatim->
- Kurnia, A. D., Amatayakul, A., & Karuncharernpanit, S. (2017). Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 260–265. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.010>
- Lin, J. (2008). Development and testing of diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. *Research in Nursing & Health*, 370–380.
- Marcy, T. R., Britton, M. L., & Harrison, D. (2011). Identification of Barriers to Appropriate Dietary Behavior in Low-Income Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, 2, 9–19. <http://doi.org/10.1007/s13300-010-0012-6>
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2010). Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo. *Publikasi Ilmiah UMS*.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia 2015*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB Perkeni) (Vol. 1). <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Phitri, Herlena, & Widyaningsih. (2013). Hubungan

antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 58–74.

- Primanda, Y., Kritpracha, C., & Thaniwattananon, P. (2011). Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Yogyakarta, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(2), 211–223. <http://doi.org/10.14710/nmjn.v1i2.975>
- Putri, D. S. R., Yudianto, K., & Kurniawan, T. (2013). Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Mellitus (DM), 1(April 2013), 30–38. <http://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.4>
- Riyambodo, B. (2017). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Distres pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta. Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/56474/24/Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/56474/24/NaskahPublikasi.pdf)
- Sarafino. (1990). *Health Psychology*. Canada: John Wiley & Sons.
- Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada Pasien dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 1–9.
- Siriwatanamethanon, & Supatra. (2009). Self Management of Older Thai People with Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Taylor, E. . (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Wade, C., & Tavris, C. (2007). *Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Waspadji. (2008). *Diabetes Mellitus, Penyulit Kronik, dan Pencegahannya*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Widodo, A. (2012). Stress pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 dalam Melaksanakan Program Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(1), 53–56.
- World Health Organization. (2017). Diabetes. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>