

Strategi Coping Stres Penderita Diabetes Mellitus dengan Self Monitoring sebagai Variabel Mediasi

Muhammad Jamaluddin, M.Si
(Dosen Fakultas Psikologi UIN Malang)

Abstract

Diabetes is a health problem which attacks to almost all linings of world societies. Diabetes can not heal totally, therefore, what is needed is just a good treatment towards the disease both physically (by controlling blood sugar level and eat pattern) and psychologically (by controlling emotion, feeling of depress or stress) since the impact of this disease is also both physically and psychologically. This research is aimed to reveal the correlation between diabetes stress and coping strategy with self monitoring as the mediation variable of the diabetes patients in Public Regional Hospital of Yogyakarta Region. This research consists of one dependent variable, that is, diabetes stress and one independent variable, that is, coping strategy and, one mediation variable, that is, self monitoring. The data collection is conducted using the scale method. The subjects of this research are forty two diabetes patients in Public Regional Hospital of Yogyakarta Region. The data analysis used is the path analysis. The findings of this research show that there are no significant correlations between diabetes stress and coping strategies with self monitoring as the mediation variable with $\beta = 0.230, -0.127, 0.143$, and $p > 0.050$. Furthermore, there also no significant correlations between the coping strategy and the stress of diabetes patients with β of $= 0.230, t = 1.470$, and $p = 0.150$. Self monitoring was correlates insignificantly to the diabetes stress with β of $= -0.127, t = -0.811$, and $p = 0.422$.

Keywords: Diabetes Stress, Coping Strategy, Self Monitoring.

PENDAHULUAN

Pada saat ini, diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dunia yang menghinggapi hampir seluruh lapisan masyarakat dunia. Di negara maju, diabetes melitus merupakan problem utama, sementara di negara-negara berkembang penyakit menular dan kurang pangan masih menjadi masalah utama kesehatan. Akan tetapi, menurut *survey* Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), meskipun termasuk negara yang sedang

berkembang, Indonesia menempati urutan keempat terbesar dalam jumlah penderita diabetes. Di atasnya adalah negara India, China dan Amerika dengan prevalensi 8,6 persen dari total penduduk. Pada tahun 2006, di Indonesia diperkirakan terdapat 14 juta orang dengan diabetes, tetapi baru 50 persen yang sadar mengidapnya dan di antara mereka baru sekitar 30 persen yang datang berobat secara teratur (Kompas dan WHO, 2005).

Dari tahun ke tahun jumlah penderita diabetes melitus baik di Indonesia maupun di negara-negara lain semakin meningkat. Berdasarkan data dari *World Health Organisation* (WHO), diabetes melitus sudah menjadi epidemi atau penyakit yang mewabah di dunia. Secara global, jumlah diabetes mencapai 120 sampai 140 juta orang. Diperkirakan pada tahun 2025, angka ini akan meningkat dua kali lipat menjadi 300 juta penderita. Peningkatan ini lebih disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik (Republika, 2006).

Menurut Suyono (1996) bila dilihat angka kejangkitan diabetes dewasa ini, ternyata peradaban barat sangat mempengaruhi peningkatan kejangkitan penyakit diabetes ini. Penelitian Zimmet (dalam Suyono, 1996) menemukan bahwa di Samudera Pasifik, diabetes melitus sangat jarang ditemui pada orang polinesia yang masih melakukan gaya hidup tradisional, beda dengan daerah urban Polinesia seperti Tonga, Hawaii, Tahiti, jumlah pasien diabetes sangat tinggi. Menurut buku *Diabetes* (2004) tingginya angka kasus diabetes terutama dipicu pergeseran gaya hidup masyarakat di era globalisasi ini, khususnya yang bermukim di kawasan perkotaan di berbagai negara di Asia. Salah satu aspek paling menonjol adalah tingginya konsumsi makanan gaya barat seperti makanan-makanan instan yang banyak mengandung kadar gula tinggi, kolesterol, zat pengawet, zat-zat campuran lainnya serta kurangnya mengkonsumsi makanan yang berasal langsung dari alam (Kompas, 2005). Komersialisasi yang canggih dari jaringan cepat saji ala barat menarik minat konsumen, terutama remaja dan anak-anak,

serta paling nikmat bila dibarengi dengan minuman ringan yang kadar gulanya tinggi. Semua ini menunjukkan adanya hubungan erat antara lingkungan, budaya dan diabetes.

Selain itu, cara hidup yang sangat sibuk dengan pekerjaan dari pagi sampai sore bahkan kadang-kadang sampai malam hari duduk di belakang meja menyebabkan banyak orang kurang gerak bahkan tidak ada kesempatan untuk berolah raga atau berekreasi. Apalagi bagi para eksekutif hampir tiap hari harus *lunch* atau *dinner* dengan para relasinya dengan menu makanan barat yang *wah* seperti makanan siap saji yang sudah diawetkan dan siap untuk dimakan tanpa peduli terhadap bahan campuran yang ada pada makanan tersebut. Pola hidup berisiko seperti inilah yang menyebabkan tingginya risiko penyakit di antaranya adalah diabetes melitus.

Pada dasarnya terdapat dua macam penyakit diabetes, yaitu diabetes tipe I dan diabetes tipe II. Tipe I atau yang disebut *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) merupakan bentuk diabetes yang paling lazim pada anak-anak dan dewasa muda, meskipun ini dapat timbul juga pada usia berapapun (WHO, 1995; Leslie, 1991; Margatan, 2001). Penanganan untuk tipe I ini biasanya dengan memberikan suntikan insulin (Fisher dkk, 1982). Tipe yang kedua adalah *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM). Tipe ini biasanya menyerang orang-orang dewasa dan merupakan kondisi atau penyakit yang diturunkan (Margatan, 2001). Menurut Fisher dkk, (1982) penyakit diabetes (terutama tipe II) juga sering muncul setelah seseorang memasuki usia di atas 40 tahun, terutama pada mereka yang memiliki kelebihan berat badan sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin.

Dampak psikologis dari penyakit diabetes mulai dirasakan oleh penderita sejak ia didiagnosis dokter dan penyakit tersebut telah berlangsung selama beberapa bulan atau lebih dari satu tahun. Penderita mulai mengalami gangguan psikis diantaranya adalah stres pada dirinya

sendiri yang berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani (Tjokroprawiro, 1989).

Menurut Fisher dkk (1982) diabetes dan stres merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontrol yang kurang pada glukosa darah akan menimbulkan perasaan stres dan begitu pula sebaliknya. Hal senada juga diungkapkan oleh Surwit (2002) dan Discovery Health (2007) bahwa stres telah lama menjadi salah satu faktor yang muncul pada penderita diabetes. Menurutnya, stres sangat berpengaruh terhadap penyakit diabetes karena hal itu akan berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah. Bila seseorang menghadapi situasi yang menimbulkan stres maka respon stres dapat berupa peningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi diabetes.

Menurut Bianchi (2004) permasalahan stres pada penderita diabetes ini juga erat kaitannya dengan cara atau strategi pemecahan masalah (*coping*) yang dilakukan oleh penderita diabetes. Menurutnya, *coping* yang dilakukan oleh penderita diabetes merupakan usaha pasif atau aktif yang dilakukannya dalam menghadapi situasi yang dirasa menyebabkan stres.

Peyrot (dalam D'arrigo, 2000) mengatakan bahwa strategi *coping* yang dilakukan oleh penderita diabetes sangatlah berpengaruh terhadap kondisi stresnya yakni apabila penderita diabetes mempunyai penyesuaian yang baik dengan strategi *copingnya*, maka individu tersebut berhasil mengatasi masalah yang dihadapi dan begitu pula sebaliknya.

Dalam melakukan *coping*, penderita diabetes dapat melakukan banyak cara agar mampu menangani stres akibat penyakit diabetesnya dengan efektif. Lazarus (dalam Santrock, 1996) membagi strategi *coping* menjadi dua bentuk: a). Perilaku *coping* yang berorientasi pada masalah (*Problem Focused Coping-PFC*): adalah strategi kognitif dalam penanganan stres atau *coping*

yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. b). Perilaku *coping* yang berorientasi pada emosi (*Emotion Focused Coping-EFC*): adalah strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan lebih mengedepankan pendekatan emosional.

Selain strategi *coping*, peran *self monitoring* juga tidak kalah penting terhadap penatalaksanaan penyakit diabetes. *Self monitoring* terkait dengan cara individu mengontrol dan memantau keadaan penyakit diabetesnya. *Self monitoring* merupakan konsep kepribadian yang diperkenalkan oleh Snyder (dalam Snyder dan Gangestad, 1986). Menurutnya, *Self monitoring* dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan kontrol dalam memahami pola, kesan dan citra yang dibentuk orang lain. Adapun pengontrol itu dikaitkan terhadap perilaku, interaksi sosial serta perasaan. *Self monitoring* dalam penelitian ini difokuskan pada pemantauan individu terhadap penyakit diabetes melitus. *Self monitoring* diabetes ini meliputi pemantauan terhadap kadar glukosa darah, diet, insulin dan latihan fisik atau olah raga.

Menurut Wagner dkk, (1998) pemantauan kadar glukosa darah ini biasanya menggunakan *Self Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)*. SMBG digunakan untuk mengukur fluktuasi (level) glukosa dalam peredaran darah. Sementara pemantauan terhadap diet dilakukan dengan cara mengikuti pola makan yang sehat yang telah dianjurkan oleh para petugas kesehatan (dokter dan ahli gizi yang biasa menangani pola makan untuk orang diabetes).

Pemantauan selanjutnya adalah pemantauan terhadap insulin. Menurut Leslei (1991) perawatan insulin bertujuan untuk memulihkan kadar insulin normal dalam tubuh. Sementara menurut Guyton (1982) terapi insulin ini dapat mencegah bagian terbesar efek akut diabetes (*poliuria* atau kencing terus-terusan, *polidipsia* atau haus terus-terusan atau banyak minum,

polipagia atau selalu ingin makan) dan sangat memperlambat timbulnya efek-efek kroniknya. Pemantauan yang terakhir adalah pemantauan terhadap latihan fisik atau olah raga. Menurut Tjokroprawiro (1989) diabetes melitus akan terawat baik apabila terdapat keseimbangan yang baik antara diet, latihan fisik teratur setiap hari, dan kerja insulin. Latihan fisik atau olah raga yang teratur merupakan komponen yang penting dalam pengobatan diabetes. Dengan olah raga teratur setiap hari, dapat memperbaiki metabolisme glukosa dan asam lemak. Dengan olah raga juga dapat membuang kelebihan kalori, sehingga mencegah kegemukan, juga bermanfaat untuk mengatasi adanya *insulin resistance* pada obesitas.

Berdasarkan uraian di atas dapat diperoleh gambaran bahwa strategi pemecahan masalah (*coping*) merupakan salah satu faktor yang ada dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam masalah penanganan stres akibat dari penyakit yang dideritanya. Selain faktor strategi *coping*, *self monitoring* juga merupakan faktor lain yang tidak kalah berpengaruh terhadap diri individu yang dapat membantunya dalam menghadapi penyakit maupun permasalahan yang muncul akibat dari penyakit diabetesnya, hanya saja dari kedua faktor atau variabel dalam penelitian ini, menurut peneliti variabel *self monitoring* lebih cocok dilakukan oleh penderita diabetes dibandingkan faktor strategi *coping* karena faktor strategi *coping* masih bersifat umum (tidak hanya pada penderita diabetes saja) sementara faktor *self monitoring* lebih fokus dan hanya diperuntukkan pada pemantauan penyakit diabetes saja (pemantauan terhadap pola makan, olah raga, glukosa darah dan lain sebagainya). Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel strategi *coping* dan *self monitoring* sebagai permasalahan yang akan diteliti dalam kaitannya dengan stres akibat penyakit diabetes, sehingga secara umum permasalahan yang akan diteliti adalah apakah strategi *coping* yang dilakukan oleh penderita diabetes dan *self monitoring* sebagai variabel mediasi berhubungan dengan

tingkat stres penderita diabetes mellitus. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara stres pada penderita diabetes mellitus dan strategi *coping* dengan *self monitoring* sebagai variabel mediasi?

METODE PENELITIAN

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Tergantung: Stres pada penderita diabetes
2. Variabel Bebas: Strategi *Coping* Stres
3. Variabel Mediasi: *Self Monitoring* Penyakit Diabetes

Subjek penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus. Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Penderita DM berdasarkan diagnosis dokter.
2. Sedang melakukan pengobatan di RSUD Kota Yogyakarta (baik rawat inap maupun rawat jalan)
3. Usia 40 tahun ke atas. Hal ini dikarenakan rata-rata usia penderita DM adalah di atas 40 tahun
4. Lama menderita minimal 1 tahun, karena setelah 1 tahun pasien telah mengalami dan merasakan perubahan atau keluhan fisik dan psikis selama menderita diabetes
5. Laki-laki dan perempuan
6. Bersedia sebagai subjek penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah model skala yang Likert dengan empat alternatif jawaban, yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS) atau Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD) dan Tidak pernah (TP). Jumlah skala yang digunakan ada tiga dan satu angket identitas diri. Skala-skala tersebut adalah Skala Stres, Skala Strategi *Coping* dan Skala *Self Monitoring*. Skoring untuk skala stres dan *self monitoring* adalah SL=4, SR=3,

KD=2, dan TP=1 untuk *aitem Favorable*, sedangkan SL=1, SR=2, KD=3, dan TP=4 untuk *aitem Unfavorable*. Sementara strategi *coping*, untuk *aitem Favorable*: SS = 4; S= 3; TS= 2; dan STS=1. Untuk *aitem Unfavorable*: SS=1; S=2; TS=3; dan STS=4. Skala Stres dan Skala *Self Monitoring* disusun sendiri oleh peneliti sedangkan skala strategi *coping* adaptasi dari Sihombing (2004).

1. Skala Stres

Skala ini digunakan untuk mengukur dan mengungkap berbagai gangguan yang merupakan manifestasi dari stres akibat penyakit diabetes mellitus. Skala ini terdiri dari tiga aspek, yakni aspek fisiologis, emosional dan kognisi.

Tabel 1. Distribusi Item Skala Stres Penderita Diabetes

No	Aspek	No Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Fisiologis	1, 8, 15, 17, 19	6, 10, 13	8
2	Emosional	2, 9, 12, 18, 20	5, 16	7
3	Kognisi	3, 7, 11	4, 14	5
	Jumlah	13	7	20

2. Skala Strategi *Coping*

Skala ini bertujuan untuk mengetahui strategi *coping* yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus. Skala ini terdiri dari dua aspek, yaitu aspek perilaku *coping* yang berorientasi pada masalah (*Problem Focused Coping/PFC*) dan perilaku *coping* yang berorientasi pada emosi (*Emotion Focused Coping/EFC*).

Tabel 2. Distribusi Item Skala Strategi *Coping*

No	Aspek	No Item	Jumlah
1	PFC	2, 3, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 20	11
2	EFC	1, 4, 5, 7, 10, 11, 14, 15, 18	9
	Jumlah	20	20

3. Skala *Self Monitoring*

Skala ini difokuskan pada pemantauan terhadap penyakit diabetes, yakni pemantauan terhadap glukosa darah, pola makan atau diet, insulin dan olahraga.

Tabel 3. Distribusi Item Skala *Self Monitoring*

No	Aspek	No Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Pemeriksaan kadar Glukosa Darah	3, 7, 17	14	4
2	Pola makan atau diet	1, 6, 8, 10	13, 16	6
3	Insulin	4, 18	11, 19	4
4	Olah raga	2, 5, 9, 20	12, 15	6
	Jumlah	13	7	20

Data dari hasil penelitian yang dikumpulkan melalui skala yang sudah diuji kesahihan dan keandalannya dianalisis dengan menggunakan metode analisis regresi alur (*path analysis*). Keseluruhan komputasi data dilakukan menggunakan fasilitas komputer *SPSS (Statistic Program for Social Science) for Windows Release 10.0*.

TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi *coping* dan stres penderita diabetes dengan *self monitoring* sebagai variabel mediasi. Berdasarkan hasil pengujian analisis regresi alur (*path analysis*) maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Uji Analisis Regresi Alur

Variabel	beta	t	p
Strategi <i>coping</i> (X ₁) Stres diabetes (Y)	0.230	1.470	0.150
Self monitoring (X ₂) Stres diabetes (Y)	-0.127	-0.811	0.422
Strategi <i>coping</i> (X ₁) Self monitoring (X ₂)	0.143	0.912	0.367

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa strategi *coping* dan stres penderita diabetes dengan *self monitoring* sebagai variabel mediasi tidak memiliki hubungan dengan $p > 0.050$. Hal tersebut bermakna bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini ditolak. Lebih lanjut dari tabel 1 dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara strategi *coping* dengan stres penderita diabetes dengan $\beta = 0.230$, $t = 1.470$, dan $p = 0.150$. Sedangkan *self monitoring* dengan stres penderita diabetes juga tidak memiliki hubungan dengan $\beta = -0.127$, $t = -0.811$, dan $p = 0.422$. Hal ini bermakna seluruh hipotesis minor dalam penelitian ini ditolak.

Pada hasil analisis regresi alur diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara strategi *coping* dan stres penderita diabetes dengan *self monitoring* sebagai variabel mediasi dengan $\beta = 0.230, -0.127, 0.143$, dan $p > 0.050$. Hasil penelitian ini didukung pendapat Sarafino (1998) yang mengatakan bahwa stres dapat dikelola dengan baik apabila individu memahami seluk beluk tentang stres dan memiliki ketrampilan untuk mengubah stres tersebut, bukan hanya tergantung pada strategi *coping* dan *monitoring* yang dilakukan oleh individu saja. Selain itu, stres penderita diabetes ini juga masih tergantung pada pengaruh keluarga dan kelompok dalam mengatasi stres tersebut.

Pada hasil analisis regresi model bertahap diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara strategi *coping* dengan stres penderita diabetes dengan $\beta = 0.230$, $t = 1.470$, dan $p = 0.150$. Hal ini bermakna bahwa tingkat stres akibat penyakit diabetes tidak ditentukan oleh tingkat *coping* yang dilakukan oleh penderita atau dengan kata lain tingkat stres akibat penyakit diabetes tidak dapat diprediksikan dari tingkat *coping* yang dilakukan oleh penderita.

Hasil penelitian ini didukung oleh Parker (1986) yang menemukan bahwa *coping* itu kurang berhubungan terhadap stres diakibatkan karena *coping* itu sendiri masih dipengaruhi oleh variabel lain seperti karakteristik

situasional, lingkungan dan faktor personal atau perbedaan individu. Selain itu, menurut peneliti, variabel *coping* yang dilakukan dalam penelitian ini diperkirakan kurang fokus terhadap satu aspek saja (misalkan memakai PFC-*Problem Focus Coping* atau EFC-*Emotional Focus Coping* saja). Hal ini didukung oleh Coelho dkk. (dalam Asri, 2006) yang mengatakan bahwa selain EFC dan PFC, pada umumnya penderita diabetes lebih cenderung menggunakan strategi *coping* secara pasif atau menghindar, menerima atau pasrah terhadap keadaannya serta mengekspresikan emosi (seperti marah, kecewa dan putus asa) dalam memandang kehidupannya bersama diabetes, karena apapun yang dilakukannya tidak akan mampu menyembuhkan penyakit diabetesnya secara total.

Hal yang senada juga diungkapkan oleh Holahan dan Moos (dalam Aspinwill dan Taylor, 1992) dan Krantz (1983) bahwa strategi *coping* yang biasanya digunakan oleh para orang tua terutama penderita diabetes adalah strategi *coping* yang berfokus pada emosi (EFC) karena mereka akan lebih menerima keadaannya apa adanya (salah satu aspek dari *Emotional Focus Coping* adalah *acceptance* yakni menerima keadaan diri apa adanya) sementara strategi *coping* yang berfokus pada masalah (PFC) lebih banyak dilakukan oleh para remaja misalnya yang berkaitan dengan prestasi belajar, mereka akan mengambil tindakan-tindakan langsung (*active coping*) dan aktivitas-aktivitas pencarian informasi seperti diskusi dan lain sebagainya. Namun dalam penelitian ini, hasil uji deskriptif ditemukan bahwa para penderita diabetes lebih dominan menggunakan *problem focus coping* dengan mean sebesar 34.74 dibanding dengan *emotional focus coping* dengan mean sebesar 30.33.

Hasil wawancara dan observasi (tanggal 10 Juni 2007) juga ditemukan bahwa kebanyakan tingkat stres para penderita itu kurang berhubungan dengan *coping* dikarenakan para penderita lebih fokus pada kontrol obat, pola makanan serta biaya yang harus dikeluarkan daripada harus

memikirkan aspek psikologis yang harus dilakukannya seperti *coping* terhadap stres.

Pada hasil analisis regresi model bertahap lain juga diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara *self monitoring* dengan stres diabetes dengan $\beta = -0.127$, $t = -0.811$, dan $p = 0.422$. Heisler (2004) dalam penelitiannya menemukan bahwa *self monitoring* merupakan variabel yang sangat efektif dalam memantau diabetes jika hal tersebut dilakukan dengan dibantu orang lain (keluarga atau teman) untuk mengontrolnya, akan tetapi apabila *self monitoring* tersebut dilakukan seorang diri maka kontrol diri terhadap penyakit diabetes yang diderita akan kurang sehingga penderita kurang mampu mengendalikan dampak yang timbulkan termasuk dampak psikologis seperti stres.

Sementara dalam penelitian ini (dari hasil wawancara dan observasi, tanggal 8 dan 10 Juni 2007) ditemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stres penderita diabetes adalah adanya penderita diabetes yang terorganisir jadi satu serta adanya solidaritas kelompok yang tinggi antara penderita satu dengan lainnya (seperti program senam dan rekreasi rutin yang diadakan RSUD Kota Yogyakarta). Salah satu contohnya adalah mereka akan semangat melakukan pengontrolan terhadap diabetesnya jika hal tersebut dilakukan secara bersama-sama dengan penderita lain (terkordinir) dan sebaliknya, jika pengontrolan penyakit diabetes tersebut dilakukan secara sendirian (penderitanya saja) tanpa terorganisir dengan penderita lain, maka tidak menutup kemungkinan rasa malas untuk mengontrol penyakitnya dan perasaan mudah tertekan akan muncul pada penderitanya. Selain itu, manfaat dari terorganisirnya kelompok penderita diabetes ini selain untuk meningkatkan semangat antar penderita dalam mengontrol diabetesnya juga bernilai sebagai sarana rekreatif bagi para penderita karena mereka bisa saling tukar informasi,

saling curhat, saling kumpul sambil bercanda-canda bersama dan lain sebagainya.

Tidak adanya hubungan antara *self monitoring* dengan stres diabetes ini juga dikarenakan masih banyaknya variabel lain yang mempengaruhi *self monitoring* itu sendiri seperti jenis kelamin, motivasi, kemampuan serta performansi individu (Lippa, 1983, Webb dkk, 1989). Selain itu juga diperkirakan karena berasal dari salah satu alat ukur yang dibuat oleh peneliti yakni alat ukur berupa *self monitoring*, karena dalam skala tersebut terdapat aspek yang menurut hasil wawancara (10 Juni 2007) kurang banyak dilakukan oleh para penderita diabetes, aspek tersebut adalah aspek *monitoring* (pemantauan) terhadap insulin. Hal tersebut dikarenakan adanya biaya suntikan insulin yang sangat mahal serta tidak semua penderita yang menjadi responden penelitian termasuk kategori penderita yang diabetesnya tergantung pada insulin.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa strategi *coping* dan *self monitoring* memberikan sumbangan efektif terhadap stres hanya 6.1 persen. Hal ini berarti masih ada 93.9 persen faktor lainnya yang dapat mempengaruhi stres diabetes. Salah satunya adalah seperti yang diungkapkan oleh Carver dkk (1989) yang menemukan adanya pengaruh faktor kepribadian terhadap tingkat stres individu. Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi akan mampu mengatasi rasa stresnya. Sebaliknya, individu yang pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap situasi yang menekan dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Menurut Anderson dkk., (2000) keyakinan individu bahwa dirinya mampu mengelola penyakit diabetes yang dideritanya merupakan tujuan penting dalam perawatan dan proses penyembuhan diabetes. Selanjutnya, keberhasilan dalam menjalankan pengelolaan penyakit diabetes akan mengurangi simtom-simtom yang muncul atau mengurangi keluhan fisik maupun psikis yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus yang dideritanya.

Sementara dalam penelitian (dari hasil obeservasi pada tanggal 8 Juni 2007) juga ditemukan bahwa kebanyakan para penderita yang menjadi subyek penelitian ini sangat antusias dan optimis terhadap pengelolaan diabetesnya. Terbukti dengan adanya kesiapan dan antusiasme para penderita dalam menjalankan program senam diabetes, yang mana sebelum dan sesudah melakukan senam mereka tetap mengontrol dan selalu ingin mengetahui perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah senam terutama perubahan yang terjadi pada tingkat kadar glukosa darahnya.

Pendapat yang senada juga diungkapkan oleh Koeske dkk, Kinicki dan Latack (dalam Jex dkk, 2001) bahwa individu yang merasa yakin akan kemampuan yang dimilikinya akan mampu menghadapi stressor yang muncul. Sementara menurut Maramis (2004) daya tahan atau penyesuaian individu terhadap stres akan berbeda satu sama lain karena masih akan tergantung pada umur, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat inteligensi, emosi, status sosial atau pekerjaannya. Dari hasil observasi pada tanggal 8 Juni 2007 ditemukan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat stres penderita diabetes adalah kebanyakan dari para penderita masih bisa melakukan pekerjaan dan kegiatannya setiap hari sehingga para penderita tidak hanya terpaku dengan masalah pengelolaan penyakit diabetesnya saja.

Selain itu, faktor lamanya waktu menderita penyakit diabetes juga termasuk faktor yang mampu mempengaruhi tingkat stres penderita diabetes. Dari hasil wawancara (10 Juni 2007) dikatakan bahwa semakin cepat seseorang mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit diabetes, maka semakin kecil kemungkinan tingkat stresnya karena masih bisa ditolelir dengan perubahan gaya hidup dan belum sampai pada tahap komplikasi. Hal ini juga didukung oleh hasil analisis deskriptif kategorisasi subyek juga menunjukkan bahwa kebanyakan penderita diabetes (yakni 29

orang atau 69.05 persen) menderita penyakit diabetes ini berkisar antara 0.5 – 8.5 tahun.

Tidak terbuktinya hasil penelitian di atas didukung dari hasil observasi dan wawancara singkat dengan beberapa responden penelitian antara lain :

1. Adanya pemahaman responden yang menganggap penelitian psikologi kurang begitu bermanfaat terhadap diabetesnya, karena pengaruh dari psikologi itu sendiri kurang begitu nyata dan waktu berpengaruhnya terlalu lama dibandingkan dengan ilmu kedokteran, sehingga responden terlihat bermalas-malasan dalam mengisi skala, hal ini terlihat dari antusiasme responden ketika peneliti lain (para dokter muda yang sedang praktikum) ingin meneliti kadar gulanya. Berikut ini sebagian dari hasil wawancaranya:

"wah mas.. mas...bolak balik kok ngisi skala lagi, dulu saya juga pernah ngisi kayak gini juga lho.... Kalo gak salah dulu juga dari psikologi.....? tapi hasilnya sampai sekarang saya juga gak tahu lho mas apalagi kalo masih di hitang-hitung lagi..... gak seperti yang lain (kedokteran), misalnya kontrol gula, langsung kelihatan hasilnya entah itu tinggi apa rendah.....".

Hal senada juga diungkapkan oleh Prawitasari (20 Juni 2007) bahwa terjadi pemahaman seperti itu karena kebanyakan peneliti psikologi kurang memberikan sesuatu yang berarti (misalnya terapi psikologi) pada respondennya dan mereka hanya memberikan angket untuk diisi sehingga hubungan timbal baliknya sangat kurang.

2. Adanya bias penelitian dengan tidak terbuktinya hipotesis dalam penelitian ini, menurut peneliti dimungkinkan karena keterbatasan waktu yang tersedia karena pengambilan data dilakukan pada waktu jam terakhir kegiatan para penderita diabetes yakni setelah penderita berolah raga sehingga para responden sudah mengalami kelelahan berolah raga dan kesulitan untuk berkonsentrasi.

3. Banyaknya subyek atau pasien yang tidak mengembalikan angket skala karena tidak banyak waktu untuk mengisinya, selain itu juga, subyek merasa bosan dan malas karena beberapa waktu yang lalu sudah pernah mengisi angket psikologi tapi untuk mengetahui hasilnya harus menunggu beberapa lama tidak bisa langsung diketahui hasilnya.
4. Banyaknya subyek yang gugur dikarenakan selain alasan di atas, juga dikarenakan sebagian dari mereka ada yang tiba-tiba meninggal, pindah rumah atau kesulitan membaca karena sudah mengalami komplikasi. Jumlah awal dari subyek adalah sebanyak 100 orang namun akhirnya yang bisa dihubungi dan dikonfirmasi hanya 42 orang saja.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan berdasarkan analisis regresi alur menunjukkan tidak terdapat hubungan yang erat antara strategi *coping* dengan stres penderita diabetes dan *self monitoring* sebagai variabel mediasi. Hal ini berarti tingkat stres akibat penyakit diabetes tidak ditentukan oleh tingkat *coping* serta *self monitoring* yang dilakukan oleh penderita atau dengan kata lain tingkat stres akibat penyakit diabetes ini tidak dapat diprediksikan dari tingkat *coping* dan *self monitoring* yang dilakukan oleh penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C.M. dan Revenson, T.A. 1987. Does Coping Help? A Reexamination of The Relation Between Coping and Mental Health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53 (2): 337-348.
- Aspinwill, L.G. dan Taylor, S.E. 1992. Modeling Cognitive Adaptation: A Longitudinal Investigation of the Impact of Individual Differences and Coping on College Adjustment and Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 63, No. 6, 989-1003.

- Aswin, S., 2006. *Psikologi Faal Lanjut*. Handout Kuliah Fakultas Psikologi UGM. Tidak diterbitkan
- Asri, D.N., 2006. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Ditinjau dari Efikasi Diri, Persepsi Dukungan Sosial dan Strategi Mengatasi Masalah Aktif. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Program Pascasarjan Fakultas Psikologi. UGM. Yogyakarta.
- Azwar, S. 2001. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- _____ 1996. *Tes Prestasi: Fungsi dan Pengemangan Pengukuran Prestasi Belajar*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bianchi, E.R.F., 2004. Stress and Coping among Cardiovascular Nurses: a Survey In brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 25:737-745,
- Billing, A.G., Moos, R.H., 1984. Coping, Stress, and Social Resources Among Adulth with Unipolar Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 46 (4): 877-891.
- Buku Diabetes. 2002. Dian Rakyat. Jakarta
- Carver, C.S., Scheier, M.F. dan Meintraub, J.K. 1989. Assessing Coping Strategies: Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56, (2): 267-283.
- D'arrigo, T., 2000. Stress dan Diabetes. *Diaetes Forecast*, 53 (4): 56
- Dyson, P., 2004, Diet and Diabetes: The New Recommendations. [*Journal of Diabetes Nursing*](#).
- Ellis, D.A., Frey, M.A., Naar-King, S., Templin, T., Cunningham, P.B., and Cakan, N., 2005. The Effects of Multisystemic Therapy on Diabetes Stress Among Adolescents With Chronically Poorly Controlled Type 1 Diabetes: Findings From a Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Pediatrics*. 116; 826-832
- Fisher, E.B., Declamater, A.M., Bertelson, Aniy D dan Kirkley, Betty G., 1982, Psychological Faktor in Diabetes and Its Treatmen, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 50 (6): 993-1003.
- Fleming, R., Baum, A., dan Sindor, J.E., 1984, Toward an Integrative Approach to the Society of Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53: 217-228.

- Garvard JA, Lustman PJ, Clouse RE. 1993. Prevalence of depression in adults with diabetes: an epidemiological evaluation. *Diabetes Care*, 16: 1167-1178.
- Guyton, Arthur C., 1982. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. EGC, Jakarta
- Hadi, S. 2000. *Seri program statistik versi 2000. Manual SPS Paket Midi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Jameson, Paula L., 2006. *Diabetes, Cognitive Function, and School Performance*. ndep.nih.gov/diabetes/pubs/SNN_May_2006.pdf.
- Jebb, S., 2005. Pediatric and Adolescent Diabetes: Diet, Exercise and The Obesity Epidemic. *Journal of Diabetes Nursing*.
- Kompas, 2005. *Kuncinya Kendalikan Faktor Resiko*. Edisi 12 Agustus.
- Leslei, 1991. *Diabetes* (edisi Indonesia). Jakarta.
- Lloyd, CE, Dyer PH, Lancashire RJ, 1999. Association between stress and glycemic control in adults with type 1 (insulin dependent) diabetes. *Diabetes Care*, 22: 1278-1283.
- Lin, Kenneth W., 2006. Common Complications of Undiagnosed Diabetes. [*American Family Physician*](#). Kansas City: [Dec 1,](#) Vol.74, Iss. 11; pg. 1960, 2 pgs.
- MacDonald, L., 2005. Diabetes and Depression. www.lucymacdonald.com
- Margatan, A., 2001, *Yang Manis Jangan Pipis: Catur Laksana Pengendalian Diabetes Melitus*, CV. Aneka, Solo.
- Republika, 2006. *Agar Pra-diabetes tak Menjadi Diabetes*. www.republika.co.id
- Riddell, Michael C., Perkins, Bruce A., 2006. Type 1 Diabetes and Vigorous Exercise: Applications of Exercise Physiology to Patient Management. *Canadian Journal of Diabetes*. 30 (1): 63-71.
- Robbins, S.P., 1998, *Organizational Behavior: Concept Controversies, Application*, Eight Edition, New Jersey ; Prentice-Hall international Inc.

- Suyono, S., 1996. *Masalah diabetes di Indonesia: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ketiga. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- _____, 1996. *Diet pada Diabetes: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ketiga. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Soeharjono, L.B., Tjokroprawiro, A., Suagyo, A., 2002. Diabetes Mellitus Tergantung Insulin (DM-TI): Aspek Psikologik Penderita dan keluarga. *Indonesian Psychological Journal*, 17 (2): 161-169.
- Snyder, M dan Gangestad, S. 1986. On The Nature of Self-Monitoring: Matters of Assesment, Matters of Validity. *Journal of Personality and social Psychology*. 51 (1): 125-139.
- Strauss, A., Corbin, J., 1997, *Basic of Qualitative Research* (edisi terjemah). Bina Ilmu, Surabaya.
- Tjokroprawiro, A. 1989. *Diabetes Mellitus: Klasifikasi, Diagnosis dan Dasar-dasar Terapi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- _____, 2002. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wagner. J.A., Schnoll, R.A., Gipson, M.T., 1998. Development of a Scale to Measure Adherence to Self-Monitoring of Blood Glucose with Latent Variable Measurement. *Diabetes Care*, 21, 1046-1051.
- Wiyono, P., 1981. *Dabetes Melitus Usia Muda: Tinjauan Pustaka dan Laporan Penelitian*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- WHO, 1995, *Prevention of Diabetes Mellitus* (WHO Technical Report Series).