

STRESS DAN PERILAKU PASIEN DM DALAM MENGONTROL KADAR GULA DARAH

Ririn Nasriati¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan problem utama di negara-negara maju dan jumlah penderitanya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. 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. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa tingkat stress dengan perilaku pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah di wilayah Puskesmas Ponorogo Utara. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM di wilayah Puskesmas Ponorogo Utara. Sampel berjumlah 39 responden yang ditentukan dengan *Simple Random Sampling* yang diambil pada bulan Juni 2013. Hasil penelitian menunjukkan dari 39 responden didapatkan sebagian besar (56%) atau 22 responden berada dalam tingkat stres yang normal dan sebagian besar (54%) atau 21 responden perilaku pengendalian gula darahnya positif. Berdasarkan uji chi -Square dengan tabel 3x2 diperoleh X^2 hitung 2,57 dan X^2 tabel 5,99 sehingga X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, ini berarti tidak ada hubungan antara stress dengan perilaku dalam mengontrol gula darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah.

Kata kunci : Stress, pasien DM, perilaku

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). Prevalensi rate DM di Kabupaten Ponorogo tahun 2010 tertinggi terjadi di Puskesmas Ponorogo Utara sebanyak 16 % dari 8.761 jumlah kunjungan (Dinkes Kabupaten Ponorogo tahun 2011).

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 traetmen 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.

METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini jenis desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengkaji hubungan antara variabel yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi serta variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi stress dan perilaku pasien DM dalam mengontrol gula darah di wilayah Puskesmas Ponorogo Utara. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM di wilayah Puskesmas PonorogoUtara dipilih secara *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah stress dan perilaku pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah. Analisa data untuk stress menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety*

Stress Scale 21 (DASS) terdiri dari 21 item. dengan nilai skala sebagai berikut : 0-14 = Normal, 15-18 = Stres Ringan, 19-25 = Stres Sedang. Untuk perilaku responden, menggunakan skala likert dan pengolahannya menggunakan skor, nilai skala adalah sebagai berikut : Pernyataan positif : SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 Pernyataan negatif : SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Rumus yang digunakan untuk mengetahui perilaku dari responden positif dengan menggunakan skor T (Azwar S. 2003). Untuk mempermudah perhitungan maka penelitian hanya membagi variabel dependen menjadi 2 kategori, yaitu: Perilaku Baik $T > MT$ dan Perilaku Buruk $T \leq MT$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stress

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan data bahwa dari 39 responden sebagian besar (56%) atau 22 responden berada dalam tingkat stres yang normal. Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang. Ada ketidakseimbangan nyata atau semu pada kemampuan seseorang dalam memenuhi permintaan situasi yang baru. Perubahan atau stimulus yang membangkitkan keadaan tersebut adalah stresor. Sifat stresor sangat berbeda-beda; kejadian atau perubahan yang mengakibatkan stres pada seseorang bisa saja tidak berpengaruh apapun pada orang lain, dan suatu kejadian yang dapat menyebabkan stres pada satu kesempatan dan tempat bisa saja tidak mempengaruhi orang yang sama pada kesempatan dan tempat yang berbeda. Orang akan menghadapi dengan merubah situasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Sumber – sumber stress yang berasal dari dalam diri seseorang salah satunya adalah adanya penyakit. Tingkatan stress yang muncul tergantung pada rasa

sakit dan umur individu (Sarafino, 1990). Reaksi terhadap stress bervariasi antara satu orang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Perbedaan ini sering disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang tampaknya dapat merubah stressor bagi individu.

Faktor sosial yang berpengaruh terhadap penilaian individu terhadap stress adalah dukungan sosial. Menurut Gottlieb (1983) dalam Bart Smet (1994) dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan/atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga maupun lingkungan sosial di sekitar responden sangat berpengaruh terhadap tingkatan stress yang dialami oleh pasien penderita DM. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data 17 (57%) responden yang dalam kategori stress normal masih dalam status menikah sehingga kehadiran suami atau istri di dekat pasien DM ini sangat berpengaruh terhadap tingkatan stress pasien DM ini. Menurut Rodin dan Salovey (1989) perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien DM melalui ungkapan empati, kepedulian dan perhatian sehingga dapat berdampak positif terhadap pasien DM.

Selain faktor dukungan sosial tingkat stress normal pada pasien DM juga dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengelola stress atau mekanisme koping yang dimiliki oleh masing-masing individu. Menurut Taylor (1991) coping adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik dari berasal dari individu maupun yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka

gunakan dalam menghadapi situasi stressful.

Mekanisme koping adalah berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapinya (Stuart, 2005), dalam hal ini mekanisme koping yang sifatnya adaptif sangat membantu dalam menghadapi stress akibat penyakit DM. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (Mustikasari, 2006).

Berdasarkan teori diatas mekanisme koping yang sifatnya adaptif akan sangat membantu pasien DM dalam menghadapi keadaan sakit yang dirasakan dan akan berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang. Mekanisme koping sangat dipengaruhi oleh usia dimana menurut Rasmun (2001) sejalan dengan bertambah usia maka individu akan semakin matang dan kemampuan pemecahan masalah akan semakin bertambah. Kematangan tersebut ditunjukkan dengan usaha pemecahan masalah yang merupakan produk dari kemampuan berpikir yang lebih sempurna yang ditunjang dengan sikap serta pandangan yang rasional. Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 45 – 59 tahun sebanyak 20 responden (51%). Penggunaan mekanisme coping pada kategori usia dewasa adalah *problem focused coping* dimana pada metode ini untuk mengurangi stressor individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan yang baru untuk mengubah situasi (Bart Smet, 1994).

Beban perawatan diri yang terus menerus seperti monitoring kadar gula, pengobatan, memonitor asupan makanan dan berolah raga teratur tidak menyebabkan pasien DM jatuh dalam keadaan stress dan ini diimbangi dengan penggunaan mekanisme koping yang efektif.

Perilaku pengendalian gula darah

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa dari 39 responden didapatkan sebagian besar (54%) atau 21 responden perilaku positif pengendalian gula darahnya. Menurut Shontz (dalam Salmon, 2000), seseorang yang mengalami penyakit kronis akan melakukan adaptasi terhadap penyakitnya. Adaptasi penyakit kronis memiliki empat tahap yaitu 1). *Shock*. Tahap ini akan muncul pada saat seseorang mengetahui diagnosis yang tidak diharapkannya; 2). *Encounter Reaction*. Tahap ini merupakan reaksi terhadap tekanan emosional dan perasaan kehilangan; 3). *Retreat*. Merupakan tahap penyangkalan pada kenyataan yang dihadapinya atau menyangkal pada keseriusan masalah penyakitnya; 4). *Reoriented*. Pada tahap ini seseorang akan melihat kembali kenyataan yang dihadapi dan dampak yang ditimbulkan dari penyakitnya sehingga menyadari realitas, merubah tuntutan dalam kehidupannya dan mulai mencoba hidup dengan cara yang baru. Menurut teori ini, penyesuaian psikologis terhadap penyakit kronis bersifat dinamis. Proses adaptasi ini jarang terjadi pada satu tahap. Pada beberapa pasien, dapat terjadi secara berulang setiap kali menghadapi tantangan baru dan merespon kehilangan. Sementara itu pada pasien lainnya, beberapa tahap ini dapat terlewatkan.

Proses adaptasi ini sangat dipengaruhi oleh lama sakit dari responden dimana berdasarkan penelitian didapatkan data hampir seluruhnya atau 36 responden (92 %) dengan lama sakit > dari 1 tahun. Melihat kenyataan ini maka pasien DM dengan lama sakit > dari 1 tahun akan menyadari bahwa dibutuhkan cara hidup yang baru untuk mengontrol kenaikan gula darah seperti minum obat secara teratur, olah raga, mengatur asupan makanan dan monitoring kadar gula darah sehingga akan berdampak pada perilakunya yang positif.

Perilaku positif dari responden juga dipengaruhi oleh pendidikan dimana

berdasarkan penelitian didapatkan data responden dengan pendidikan SMA sebanyak 12 (32 %) responden dan perguruan tinggi sebanyak 4 (10%)responden berperilaku positif. Menurut Notoatmojo (2003) pendidikan mempengaruhi pengetahuan manusia dan apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku akan bersikap langgeng. Apabila tingkat pendidikan yang dimiliki tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga tinggi, sehingga pasien DM mampu berperilaku positif dalam dalam mengontrol gula darah. Hal ini juga didukung oleh informasi yang didapatkan oleh responden dari petugas kesehatan, dimana 34 responden (87%) pernah mendapatkan informasi tentang cara pengendalian gula darah. Informasi dari petugas kesehatan tadi akan semakin menambah pengetahuan dari responden sehingga akan mendukung perilaku positifnya.

Jenis kelamin juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku positif dari responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data hampir seluruhnya atau 25 responden (64 %) berjenis kelamin perempuan. Menurut Bart smet(1994) wanita lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter lebih sering daripada laki-laki. Dengan sering berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang kondisi sakitnya maka pasien DM akan mendapatkan banyak informasi tentang bagaimana pengelolaan penyakit DM diantaranya adalah monitoring kadar gula, pengobatan, memonitor asupan makanan dan berolah raga teratur sehingga akan berdampak pada perilaku positif responden dalam mengontrol gula darah.

Hubungan stress dan Perilaku pengendalian gula darah

Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara stress dengan perilaku dalam mengontrol gula darah. Hal

ini terbukti dari hasil perhitungan uji Chi-Square dengan tabel 3x2 diperoleh X^2 hitung 2,57 dan X^2 tabel 5,99 sehingga X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, ini berarti tidak ada hubungan antara stress dengan perilaku dalam mengontrol gula darah.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku pasien DM dalam mengontrol gula darah tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat stress tetapi ada banyak faktor lain yang berkontribusi diantaranya adalah *self – efficacy*. *Self efficacy* berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menggunakan kontrol pribadi pada motivasi, perilaku dan lingkungan sosialnya (Bart Smet,1994). Berdasarkan teori tersebut *self efficacy* akan mempengaruhi sistem fisiologis yang memperantarai hasil kesehatan, mempengaruhi kualitas dan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku ketaatan rekomendasi medis.

Menurut Bandura dalam Bart Smet (1994) *self efficacy* dapat mempengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan, seberapa berat usaha yang dipilih, seberapa banyak perubahan, dan seberapa baik perubahan yang akan dipelihara. Selain itu *self efficacy* akan meningkatkan kekebalan terhadap stress, depresi dan mengaktifkan perubahan-perubahan biokemis yang dapat mempengaruhi berbagai macam aspek dari fungsi kekebalan (*immune fuction*).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku pasien DM dalam mengontrol gula darah adalah dukungan sosial. Dukungan sosial sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan, dalam hal ini adalah dukungan keluarga. Menurut Friedman dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda – beda

dalam berbagai tahap siklus kehidupan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Stress pada pasien DM sebagian besar normal yaitu 22 responden (56%), Perilaku pasien DM dalam mengontrol gula darah sebagian besar positif yaitu 21 responden (54%) dan tidak ada hubungan antara stress dengan perilaku pasien DM dalam mengontrol gula darah yang dibuktikan dengan uji chi square dimana diperoleh X^2 hitung 2,57 dan X^2 tabel 5,99 sehingga X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel.

Saran

Berdasarkan simpulan diatas dapat dibuat saran sebagai berikut :1) Bagi puskesmas agar tetap memberikan informasi kepada pasien DM terkait penyakit dan penatalaksanaannya serta membentuk perkumpulan pasien DM di wilayah kerjanya sehingga melalui perkumpulan tadi diharapkan dapat menjadi wadah bagi pasien DM untuk saling berbagi antara sesama pasien dalam segala hal. 2)Optimalisasi peran serta keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien DM sehingga dapat berkontribusi terhadap perilaku pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Crawford,J.R & Henry, J.D .2003. *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS).Normative Data and Latent Structure in Large Non Clinical Sample*. British Journal of Clonical Psychology.
- Dinkes. 2011. *Laporan tahunan tahun 2011*. Dinkes Ponorogo.
- Friedman, Marilyn M. (1998) *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Lovibond,SH & Lovibond,P.F 1995. *Manual For the Depression Anxiety & Stress Scales(Second Edition)*. Psychology Foundation

- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi I*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Soegondo dan Sukardji, 2008. *Hidup Secara Mandiri dengan Diabetes Melitus*. Jakarta: FKUI
- Soegondo, dkk, 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Smart,B.1994. *Psikologi Kesehatan*.Jakarta: PT Grasindo
- Sunaryo, S.2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:Rajawali Citra
- Wilkinson,G.2002. *Bimbingan Dokter pada Stress*.Jakarta: Dian Rakyat
- Yosep,I .2010.*Keperawatan Jiwa*,Bandung: RefikaAditama