

Berdamai dengan Diabetes: Pengelolaan Stres untuk Meningkatkan Efikasi Diri Penderita Diabetes

Setyani Alfinuha^{1*}

Hartanti²

Ktut Dianovinina³

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

Keywords/Kata kunci

Self-efficacy, type 2 diabetes mellitus, cognitive-behavioral stress anagement, stress management

Efikasi diri, *diabetes mellitus tipe 2*, pengelolaan stres berbasis kognitif, pengelolaan stres

ABSTRACT/ABSTRAK:

People with diabetes require complex and demanding daily medication adherence. If self-efficacy in dealing with diabetes is low, it might worsen the physical and psychological condition of people with diabetes. This study aims to determine the effect of cognitive-behavioral stress management in improving diabetes management self-efficacy. The participants of this study was middle-aged women with type 2 diabetes mellitus. This study employed mixed-method by combining the quantitative research method in the form of a single-case experiment and qualitative research method in the form of a case study. The study was conducted on the two participants who had low self-efficacy in carrying out care as diabetics. Cognitive-behavioral stress management interventions given to participants showed that participants experienced an increase in diabetes management self-efficacy.

Penderita diabetes memerlukan kepatuhan pengobatan harian yang bersifat kompleks dan menuntut. Apabila efikasi diri dalam menghadapi diabetes rendah, maka akan memperburuk kondisi fisik maupun psikologis penderita diabetes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengelolaan stres berbasis kognitif dalam meningkatkan efikasi diri penderita diabetes. Partisipan penelitian ini adalah perempuan usia dewasa madya yang menyandang diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan metode *mixed-methods* dengan menggabungkan kuantitatif berupa *single-case experiment* dan metode penelitian kualitatif berupa studi kasus. Penelitian dilakukan terhadap dua partisipan yang memiliki efikasi diri rendah dalam melakukan perawatan sebagai penderita diabetes. Intervensi yang diberikan menunjukkan bahwa partisipan mengalami peningkatan *diabetes management self-efficacy*.

^{1*}Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: setyanialfinuha@gmail.com

²hartanti@staff.ubaya.ac.id

³dianovinina@staff.ubaya.ac.id

Diabetes merupakan penyakit kronis tidak menular yang sangat umum secara global. Secara medis, diabetes membutuhkan kepatuhan pengobatan harian yang bersifat kompleks dan menuntut (Islam et al., 2013). Diabetes turut memberikan sumbangan dalam menambah angka kematian. Estimasi penderita diabetes sebesar 400 miliar orang di dunia. Prevalensi tersebut diperkirakan meningkat hingga 642 miliar pada tahun 2040 (Aljuaid et al., 2018). Indonesia menempati peringkat ke empat tertinggi penderita diabetes. Penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 8,4 juta jiwa dan diperkirakan terus meningkat hingga 21,3 juta pada tahun 2030. Prevalensi penderita diabetes pada tiap Provinsi di Indonesia dari tahun 2013 hingga tahun 2018 sebagian besar terus mengalami peningkatan sekitar 2 - 3,4% (Pusdatin, 2018).

Penderita diabetes yang paling rawan mengalami permasalahan psikologis seperti stres berada pada kisaran usia 40 - 50 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut terjadi berbagai penurunan fisik yang memerlukan penyesuaian padahal masih harus produktif seperti bekerja (Hemavathi et al., 2019). Usia 40 - 50 termasuk pada usia dewasa madya. Terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh individu yang berada pada kategori dewasa madya diantaranya mengasuh anak, menjalin relasi dengan pasangan, dan urusan karir. Pada usia dewasa madya terjadi berbagai penurunan fisik yang memerlukan penyesuaian. Faktor genetik dan gaya hidup memainkan peran penting dalam menentukan penyakit yang muncul. Fungsi sistem kekebalan tubuh menjadi faktor penting yang dapat memicu berbagai penyakit. Individu yang hidup dalam kondisi stres kronis cenderung makan berlebihan, tidak berolahraga, dan aktivitas lain yang memperburuk kondisi fisik serta memicu penyakit kronis salah satunya diabetes (Santrock, 2012).

Penderita diabetes di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Perempuan lebih

berpotensi mengalami stres dalam mengelola penyakit diabetes daripada laki-laki. Perempuan dinilai lebih emosional dan memiliki tuntutan psikologis maupun budaya yang lebih berat dibanding laki-laki. Adanya stres pada penderita diabetes harus diminimalisasi karena stres juga berkaitan dengan pengelolaan diri sebagai penderita diabetes. Cara menghadapi stres (*coping stress*) yang tidak adaptif dapat memperparah penyakit diabetes yang diderita (Hemavathi et al., 2019).

Karakteristik diabetes yang harus dikelola sepanjang hidup menuntut penderitanya melakukan perawatan diri. Tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, diabetes juga berpengaruh terhadap psikologis. Perubahan gaya hidup dan tambahan tuntutan *self care* sebagai penderita diabetes menjadi beban atau sumber stres (stresor) tersendiri bagi sebagian besar pasien (Aljuaid et al., 2018). Idealnya pasien memiliki keyakinan untuk mampu melakukan perawatan diri sebagai penderita diabetes sehingga mendukung terapi yang dijalani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes memiliki tingkat keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*) dalam melakukan perawatan diabetes yang terbatas. Hal ini tampak pada adanya sikap apatis, kehilangan harapan (*hopeless*), kelelahan, masalah ingatan, dan kehilangan kepercayaan diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Devarajoo & Chinna, 2017).

Self-efficacy merupakan konstruk dari teori sosial kognitif yang menggambarkan tentang keyakinan atas kemampuan individu dalam menghadapi situasi tertentu. *Self-efficacy* merujuk pada perasaan rileks dan menjadi prediktor yang baik dalam kesehatan mental (Zamani-Alavijeh et al., 2018). Sementara *diabetes management self-efficacy* merujuk pada keyakinan terhadap kemampuan dalam menjalani tuntutan pengelolaan diri sebagai penderita diabetes. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa *self-*

efficacy berkaitan dengan tugas atau tuntutan, pengetahuan tentang diabetes, *quality of life*, dan *self care* sebagai penderita diabetes. Rendahnya *self-efficacy* berkaitan dengan *psychological distress*. Tingkat *self-efficacy* yang tinggi merujuk pada kadar gula yang baik dan dorongan untuk ikut serta dalam melakukan *self care* (Aflakseir & Malekpour, 2014).

Terdapat hubungan negatif antara stres dan *self-efficacy*. Individu yang stres cenderung memiliki *self-efficacy* yang buruk. Maka dari itu, pengelolaan stres (*stress management*) diperlukan khususnya bagi penderita diabetes agar memiliki *self-efficacy* memadai dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai penderita DM (Zamani-Alavijeh et al., 2018). Secara konseptual, *stress management* berpengaruh terhadap *self-efficacy*. *Stress management* berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Individu yang memiliki *stress management* yang baik memiliki *self-efficacy* yang memadai (Khaleghi & Najafabadi, 2015).

Pengelolaan stres yang dikombinasikan dengan teknik kognitif (*cognitive-behavioral stress management*) efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* dan beberapa variabel lain (Bushy et al., 2004). *Cognitive-behavioral stress management* mendorong partisipan mengidentifikasi distorsi kognitif yang menyebabkan stres (Davazdahemamy et al., 2013). Apabila partisipan sudah memahami dan merekonstruksi pikirannya maka langkah berikutnya adalah meminimalisasi simtom stres melalui relaksasi dan beberapa teknik pengelolaan stres yang lain (Jafar et al., 2015).

Intervensi *cognitive-behavioral stress management* penting karena sebagian besar penderita diabetes yang memiliki *diabetes self-efficacy* minim biasanya mengalami distorsi kognitif dan pengelolaan stres yang tidak adaptif (Morris et al., 2011). Penderita penyakit kronis biasanya memiliki pengalaman negatif terkait *treatment* seperti kegagalan dalam mengelola

penyakitnya. Hal tersebut berdampak pada minimnya *mastery experience* atau pengalaman penguasaan dalam mengelola penyakit (Penedo et al., 2008). Padahal *mastery experience* merupakan salah satu sumber dari *self-efficacy* (Bandura, 1997).

Cognitive behavioral stress management menawarkan intervensi yang berdasarkan pada rekonstruksi kognitif guna meminimalisasi distorsi kognitif serta memberikan keterampilan pengelolaan stres. *Cognitive behavioral stress management* cocok bagi penderita penyakit kronis yang mengalami distorsi kognitif terkait proses *treatment* yang pernah dijalani. Teknik pengelolaan stres juga penting diberikan pada penderita penyakit kronis seperti diabetes karena karakteristik penyakit yang menetap dan memerlukan pengelolaan seumur hidup dapat menjadi stresor yang potensial. Pengelolaan stres penting dilakukan karena stres dapat memperparah penyakit yang diderita.

Penderita diabetes yang memiliki *stress management* memadai cenderung memiliki *self-efficacy* dalam menjalani proses pengobatan. Terdapat korelasi negatif antara *self-efficacy* dan *perceive stress*. *Self-efficacy* yang tinggi juga dapat mendukung sistem imun, mereduksi hormon stres, dan meningkatkan kesejahteraan mental serta *self care* sehingga kadar gula darah terkontrol (Zamani-Alavijeh et al., 2018). Berdasarkan pemaparan tersebut fokus penelitian ini berupaya menerapkan *cognitive-behavioral stress management* guna meningkatkan *diabetes management self-efficacy* atau keyakinan diri dalam mengelola diabetes. Hipotesis penelitian ini adalah *cognitive-behavioral stress management* efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* penderita diabetes.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *single case experiment design*.

Analisis data hasil eksperimen dilakukan secara individual karena jumlah partisipan yang sedikit (Yuwanto, 2012). Sifat penelitian *single case experiment design* ialah menggunakan analisis individual yang memiliki beberapa data pada *baseline phase* dan *treatment phase*.

Variable penelitian

Terdapat dua variabel pada penelitian ini yaitu *stress management* melalui *cognitive-behavioral stress management* yang merupakan variabel bebas dan *diabetes management self-efficacy* sebagai variabel terikat. *Diabetes management self-efficacy* merujuk pada keyakinan individu dalam mengelola penyakit diabetes yang diderita (McDowell et al., 2005). *Stress management* yaitu kemampuan individu dalam mengubah sudut pandang dan mengelola stres yang dirasakan (Penedo et al., 2008).

Partisipan penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap dua partisipan yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perempuan berusia dewasa madya yang memiliki penyakit diabetes mellitus tipe 2 serta memiliki *diabetes management self-efficacy* yang minimal berada pada taraf rendah yang diukur menggunakan skala DMSES; dan bersedia mengikuti seluruh prosedur penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan data berupa wawancara, observasi, tes psikologi, dan pengisian *diabetes management self-efficacy scale* (DMSES). Wawancara yang dilakukan merupakan wawancara terstruktur, peneliti membuat pedoman agar wawancara tetap fokus namun juga fleksibel. Pedoman wawancara dibuat bertujuan untuk menggali latar belakang dan faktor-faktor yang mempengaruhi *diabetes management self-efficacy* partisipan. Observasi yang digunakan yakni dengan metode *checklist* terkait perilaku yang akan diukur dan nantinya dijelaskan secara narasi. Indikator-indikator observasi dibuat berdasarkan definisi operasional dan aspek-aspek *diabetes management self-efficacy* yang hasilnya akan dikuantifikasikan untuk memudahkan dalam melakukan analisis.

Tes psikologi diberikan dengan tujuan mendapat informasi secara mendalam tentang kondisi psikologi partisipan penelitian. Tes psikologi yang diberikan yaitu tes grafis (BAUM, DAP, DCT, dan HTP) guna mengetahui faktor kepribadian partisipan. Skala yang digunakan sebagai penunjang penelitian ini yaitu DMSES yang dikembangkan oleh McDowell et al. (2005). Adapun *blueprint* DMSES adalah sebagai berikut ini.

Tabel 1. *Blueprint The Diabetes Management Self-efficacy Scale (DMSES)*

No.	Aspek	Item	Total
1	<i>Nutrition</i>	4, 5, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17	9
2	<i>Physical exercise and weight</i>	6, 8, 11, 12	4
3	<i>Medical treatment</i>	18, 19, 20	3
4	<i>Blood sugar and feet check</i>	1, 2, 3, 7	4
Total item			20

Prosedur Intervensi

Cognitive-behavioral stress management pada penelitian ini dilakukan selama tujuh sesi. Setiap sesi memiliki durasi antara 90 – 120 menit. Teknik yang digunakan pada tiap sesi

pelatihan ini dimodifikasi dari *cognitive-behavioral stress management* yang telah dilakukan oleh (Penedo et al., 2008). Berikut ini langkah pada masing-masing sesi.

Tabel 2. Metode *cognitive-behavioral stress management* tiap sesi

Langkah	Kegiatan
Pertama	Pemaparan hasil asesmen dan psikoedukasi tentang penyakit diabetes, <i>diabetes management self-efficacy</i> beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta langkah-langkah dan manfaat <i>cognitive behavioral stress management</i> .
Kedua	Pengelolaan Pikiran (1) Psikoedukasi terkait definisi dan area distorsi kognitif. Pada sesi ini, peserta juga berlatih mengidentifikasi area dan kesalahan berpikir yang dimiliki berkaitan dengan penyakit diabetes.
Ketiga	Pengelolaan Pikiran (2) Diskusi cara mengganti kesalahan berpikir, identifikasi situasi yang mendorong kesalahan berpikir, dan latihan mengganti dengan pikiran alternatif yang lebih adaptif.
Keempat	Pengelolaan Perasaan (1) Diskusi perasaan yang muncul berkaitan dengan diabetes yang dialami dan psikoedukasi langkah mengelola perasaan serta melatih mengelola perasaan. Pengelolaan Perasaan (2) Diskusi tentang coping, macam-macam, serta kegunaannya. Partisipan juga berlatih mengidentifikasi permasalahan dan coping yang digunakan selama ini serta mencari alternatif coping yang sesuai.
Kelima	Pengelolaan Perilaku (1) Diskusi tentang pengertian dan langkah-langkah melakukan komunikasi asertif berkaitan dengan penyakit yang diderita. Partisipan juga diajak berdiskusi tentang dukungan sosial dan macam-macamnya serta berlatih cara mendapatkan dukungan sosial.
Keenam	Pengelolaan Perilaku (2) Berlatih melakukan relaksasi otot progresif dan mendiskusikan manfaatnya. Partisipan juga diajarkan melakukan pencatatan evaluasi dan monitoring diri saat melakukan relaksasi otot progresif.
Ketujuh	Evaluasi Refleksi dan diskusi tentang manfaat, kendala, dan membuat rancangan langkah berikutnya.

Analisis Data

Analisis data penelitian yang menggunakan *baseline phase* dan *treatment phanse* ini menggunakan analisis grafikal atau *visual inspection* (Hardhiyanti et al., 2020).

Analisa kuantitatif dilakukan pada tahap intervensi bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian intervensi terhadap

intensitas *diabetes management self-effucacy* pada partisipan. Teknik analisa kuantitatif menggunakan *trend analysis* dengan membandingkan *trend* pada kondisi *baseline phase* dan *treatment phase*. Data kualitatif digunakan untuk menjelaskan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti secara naratif. Hal ini bertujuan supaya mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai faktor pendukung intervensi yang diberikan.

HASIL PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua orang perempuan berusia dewasa

madya yang memiliki penyakit diabetes mellitus tipe 2. Berikut ini adalah data demografis kedua partisipan penelitian.

Tabel 1. Data demografis partisipan penelitian

	Partisipan 1	Partisipan 2
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Tempat, tanggal lahir (usia)	Kediri, 28 Mei 1977 (42 tahun)	Kediri, 26 Maret 1977 (42 tahun)
Alamat	Jalan X, Kabupaten Kediri	Jalan X, Kota Kediri
Pendidikan terakhir	SMK (jurusan tata boga)	SMK (jurusan tata boga)
Pekerjaan	Pegawai Tata Usaha di SMK Kota Kediri	Pegawai Tata Usaha di SMK Kota Kediri
Suku dan latar belakang budaya	Jawa (Jawa Timur)	Jawa (Jawa Timur)
Agama	Islam	Islam
Status pernikahan	Janda cerai (menikah usia 25 tahun, bercerai usia 32 tahun)	Menikah (usia 20 tahun)
Jumlah anak	1	3
Status sosial ekonomi	Menengah	Menengah
Onset diabetes	2014 (37 tahun)	2012 (35 tahun)
Kadar gula pertama kali didiagnosis	± 400	± 300

Berikut adalah hasil pengisian skala pengukuran DMSES yang diberikan kepada kedua partisipan penelitian.

Tabel 2. Hasil pengisian skala pengukuran psikologis DMSES

		<i>Pre-test</i> DMSES	<i>Post-test</i> DMSES	<i>Follow-up</i> DMSES	Δ Skor <i>Pre-Post</i> <i>Test</i>	Δ Skor <i>Post-test -</i> <i>Follow-up</i>
Partisipan 1	Skor	29	36	39	7	3
	Kategori	Rendah	Sedang	Sedang	Naik satu kategori	Tetap
Partisipan 2	Skor	30	36	38	6	2
	Kategori	Rendah	Sedang	Sedang	Naik satu kategori	Tetap

Berdasarkan tabel 2 tampak bahwa baik partisipan 1 maupun partisipan 2 mengalami peningkatan *diabetes management self-efficacy* yang signifikan dari saat *pre-test* hingga *post-test*. Kondisi ini dapat dipertahankan hingga *follow-up*. Hasil

pengisian skala pengukuran psikologis DMSES cenderung sesuai dengan hasil wawancara. Berikut adalah hasil wawancara terhadap partisipan 1 pada saat sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 3. Hasil wawancara partisipan 1

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
<i>Nutrition</i>	Partisipan 1 berupaya mengelola makanan yang dikonsumsi dengan cara mengurangi porsi makanan yang manis/ mengandung gula. Hanya saja partisipan 1 memiliki anggapan bahwa mengonsumsi makanan mengandung gula ataupun tidak, kadar gulanya tetap tinggi.	Partisipan 1 mulai menyadari bahwa pengelolaan makanan sangat penting bagi kesehatan fisiknya. Partisipan 1 juga mulai mengontrol makanan yang dikonsumsi.
<i>Physical exercise and weight</i>	Partisipan 1 memiliki hobi bersepeda. Partisipan 1 juga terlibat aktif dalam komunitas sepeda yang menunjang kesehatan fisiknya.	Partisipan 1 menyadari bahwa aktivitas fisik yang dilakukan selama ini turut membantu kesehatan fisiknya.
<i>Medical treatment</i>	Partisipan 1 jarang memeriksakan kondisi fisiknya. Partisipan 1 juga jarang mengonsumsi obat. Partisipan 1 meyakini pengobatan medis percuma dilakukan karena diabetes tidak dapat disembuhkan.	Partisipan 1 menyadari bahwa diabetes memang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikelola sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Partisipan 1 mulai aktif memeriksakan diri ke dokter dan rutin mengonsumsi obat.
<i>Blood sugar and feet check</i>	Partisipan 1 jarang memeriksakan kadar gula dan kesehatan kakinya. Partisipan 1 beranggapan memeriksakan kadar gula percuma karena dirinya sudah didiagnosis diabetes.	Partisipan 1 beranggapan bahwa memeriksa kadar gula secara rutin perlu dilakukan untuk mengelola diabetes yang diderita. Partisipan 1 juga mulai memeriksa kesehatan kakinya secara rutin.

Berdasarkan tabel 3, tampak bahwa partisipan 1 mengalami perubahan *diabetes management self-efficacy*. Partisipan 1 mengalami perubahan yang menonjol pada aspek *nutrition, medical treatment, dan blood sugar and feet check*. Perubahan

diabetes management self-efficacy juga diiringi dengan perubahan distorsi kognitif yang dimiliki terhadap penyakit diabetes. Berikut adalah hasil wawancara terhadap partisipan 2 pada saat sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4. Hasil wawancara partisipan 2

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
<i>Nutrition</i>	Partisipan 2 berupaya mengelola makanan yang dikonsumsi dengan cara menghindari makanan yang manis dan meminum jamu-jamu tradisional.	Partisipan 2 tetap mengonsumsi jamu tradisional dan berupaya mengontrol makanan yang dikonsumsi. Selain itu, partisipan 2

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
	Namun saat merasa stres, partisipan 2 mengonsumsi makanan yang disukai (manis).	juga mengelola stres sehingga saat merasa tertekan, partisipan 2 tetap tidak mengonsumsi makanan manis.
<i>Physical exercise and weight</i>	Partisipan 2 tidak hobi berolahraga. Partisipan 2 hanya berolahraga (jalan-jalan apabila ada keluarga yang menemani namun selama ini keluarga jarang melakukannya. Partisipan 2 beranggapan bahwa keluarga tidak mendukungnya dalam menjaga kesehatan dan berolahraga ataupun tidak, kadar gulanya tetap tinggi.	Partisipan mulai asertif dengan berinisiatif untuk mengatakan hal yang diinginkan (ditemani berolahraga). Keluarga juga memberikan tanggapan yang positif sehingga partisipan 2 rutin berolahraga satu minggu sekali (saat libur kerja). Partisipan 1 menyadari olahraga penting bagi kesehatannya.
<i>Medical treatment</i>	Partisipan 2 rutin mengonsumsi obat dari dokter dan jamu tradisional namun jarang memantau kadar gulanya karena merasa takut dan tertekan apabila mengetahui kadar gulanya.	Partisipan 2 tetap rutin mengonsumsi obat dan jamu tradisional. Partisipan 2 mulai mencoba rutin memeriksa kadar gulanya dan kadar perasaan tertekan/ stres saat mengetahui kadar gulanya mulai berkurang.
<i>Blood sugar and feet check</i>	Partisipan 2 jarang memeriksakan kadar gulanya karena merasa stres apabila mengetahui kadar gulanya. Partisipan 2 juga jarang memeriksa kesehatan kakinya karena merasa tidak ada masalah.	Partisipan 2 mulai rutin memeriksa kadar gula dan kesehatan kakinya. Partisipan 2 mengungkapkan perasaan tertekan saat mengetahui kadar gulanya mulai berkurang.

Berdasarkan tabel 4, tampak bahwa partisipan 2 mengalami perubahan *diabetes management self-efficacy* dari sebelum hingga setelah intervensi. Partisipan 2 mengalami perubahan di semua aspek yaitu *nutrition, physical exercise and weight, medical treatment, dan blood sugar and feet check*. Sama seperti partisipan 1, perubahan yang terjadi pada partisipan 2 juga diiringi dengan perubahan distorsi kognitif menjadi pikiran yang lebih adaptif.

Selain melakukan analisis perbandingan hasil pengisian skala pengukuran psikologis dan hasil wawancara pada saat sebelum dan setelah intervensi, peneliti juga melakukan interpretasi hasil tes

grafis terhadap dua partisipan. Baik pada partisipan satu maupun dua terdapat kesamaan karakteristik kepribadian yang mendukung rendahnya *self-efficacy* dalam mengelola diabetes yaitu impulsif dan mudah stres.

Peneliti juga melakukan *trend analysis* dari data-data *behavioral checklist* yang diperoleh dari observasi *diabetes management self-efficacy* pada fase *baseline* pertama (*pre-test*), fase *treatment*, dan fase *baseline* kedua (*post-test*). Data-data yang didapatkan tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima yaitu *cognitive-behavioral stress management* efektif

meningkatkan *diabetes management self-efficacy* pada kedua partisipan.

PEMBAHASAN

Hasil asesmen menunjukkan bahwa kedua partisipan menunjukkan tingkat *diabetes management self-efficacy* yang sama namun dengan skor yang berbeda. Partisipan 1 mendapatkan skor sebanyak 29 yang mengindikasikan dirinya memiliki *diabetes management self-efficacy* dalam kategori rendah. Sedangkan partisipan 2 memperoleh skor *diabetes management self-efficacy* sebesar 30 yang juga mengindikasikan dirinya memiliki *diabetes management self-efficacy* dalam kategori rendah. Data tersebut didukung dengan hasil wawancara dan tes kepribadian yang dilakukan terhadap kedua partisipan.

Partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki beberapa karakteristik kepribadian dan tekanan yang membuatnya rentan memiliki *diabetes management self-efficacy* yang rendah. *Diabetes management self-efficacy* yang rendah dipicu oleh beberapa *stressor*. Baik pada Partisipan 1 maupun partisipan 2, *stressor* yang dibebankan pada kedua partisipan adalah berbagai tuntutan yang harus dipenuhi sebagai penderita diabetes. Selain itu, baik Partisipan 1 maupun partisipan 2 berada pada kategori usia dewasa madya yang juga memiliki tuntutan lain yaitu bekerja dan berelasi dengan keluarga. *Stressor* yang tidak dibarengi dengan kemampuan beradaptasi yang baik akan menimbulkan *diabetes management self-efficacy* yang terbatas dan berdampak pada buruknya pengelolaan penyakit diabetes.

Kondisi ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Hemavathi et al. (2019) bahwa penyandang DM yang paling rawan mengalami permasalahan psikologis seperti stres berada pada kisaran usia 40 – 50 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut terjadi berbagai penurunan fisik yang memerlukan penyesuaian padahal di sisi lain masih harus

produktif seperti bekerja. Apabila stres tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada *diabetes management self-efficacy* yang minim.

Usia 40 – 50 termasuk pada usia dewasa madya. Terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh individu yang berada pada kategori ini diantaranya mengasuh anak, menjalin relasi dengan pasangan, dan urusan karir. Pada usia dewasa madya juga terjadi berbagai penurunan fisik yang memerlukan penyesuaian. Individu yang hidup dalam kondisi stres kronis cenderung makan berlebihan, tidak berolahraga, dan aktivitas lain yang memperburuk kondisi fisik serta memicu penyakit kronis salah satunya diabetes (Santrock, 2012).

Sebagai penderita diabetes, kedua partisipan banyak mengalami tekanan dan tuntutan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari khususnya dalam mengelola diabetes. Selain itu, pengalaman akan kegagalan mengelola kadar gula juga memunculkan berbagai kesalahan berpikir yang memperburuk keyakinan diri dalam mengelola diabetes. Kedua partisipan membutuhkan strategi pengelolaan pikiran dan stres yang adaptif dalam menghadapi situasi ini. Saat pengelolaan pikiran dan pengelolaan stres gagal dilakukan maka kondisi ini akan memperburuk keyakinan dalam mengelola diabetes yang berujung pada buruknya pengelolaan diabetes.

Karakteristik penyakit diabetes yang harus dikelola sepanjang hidup menuntut penderitanya melakukan perawatan diri. Tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, diabetes juga berpengaruh terhadap psikologis. Perubahan gaya hidup dan tambahan tuntutan perawatan diri sebagai penderita diabetes menjadi beban atau sumber stres (*stressor*) tersendiri bagi sebagian besar pasien (Aljuaid et al., 2018). Idealnya pasien memiliki keyakinan untuk mampu melakukan perawatan diri sebagai penderita diabetes sehingga mendukung terapi yang dijalani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki tingkat keyakinan

terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*) dalam melakukan perawatan diabetes yang terbatas. Hal ini tampak pada adanya sikap apatis, kehilangan harapan (*hopeless*), kelelahan, masalah ingatan, dan kehilangan kepercayaan diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Devarajoo & Chinna, 2017).

Perlu adanya intervensi psikologis yang mengiringi terapi yang dijalani penderita diabetes. Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cognitive-behavioral stress management*. Intervensi ini menyorot pada rekonstruksi terhadap kesalahan berpikir sebagai pengganti pikiran-pikiran maladaptif. Intervensi ini juga penyorot pada pengelolaan stres sebagai pengganti tindakan maladaptif yang selama ini dimiliki partisipan saat merasa stres dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Rekonstruksi kognitif dan pengelolaan stres merupakan salah satu bentuk intervensi yang menawarkan gabungan antara pengelolaan pikiran, perasaan, dan perilaku bagi penderita penyakit kronis seperti diabetes.

Pengelolaan stres yang dikombinasikan dengan teknik kognitif (*cognitive-behavioral stress management*) efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* dan beberapa variabel lain. *Cognitive-behavioral stress management* mendorong partisipan mengidentifikasi distorsi kognitif yang menyebabkan stres. Apabila partisipan sudah memahami dan merekonstruksi pikirannya maka langkah berikutnya adalah meminimalisasi simptom stres melalui relaksasi dan beberapa teknik pengelolaan stres yang lain.

Intervensi *cognitive-behavioral stress management* penting karena sebagian besar penderita diabetes yang memiliki *diabetes self-efficacy* buruk biasanya mengalami distorsi kognitif dan pengelolaan stres yang tidak adaptif (Morris et al., 2011). Penderita penyakit kronis biasanya memiliki

pengalaman negatif terkait *treatment* seperti kegagalan dalam mengelola penyakitnya. Hal tersebut berdampak pada minimnya *mastery experience* atau pengalaman penguasaan dalam mengelola penyakit (Penedo et al., 2008). Padahal *mastery experience* merupakan salah satu sumber dari *self-efficacy* (Bandura, 1997) yang penting dimiliki bagi penderita diabetes.

Penderita penyakit kronis yang memiliki pengalaman negatif terkait *mastery experience* biasanya mengalami distorsi kognitif, misalnya pernah gagal mengelola gula darah meskipun sudah melakukan pengobatan medis. Kegagalan tersebut membuat penderita DM memiliki distorsi kognitif seperti melakukan pengelolaan ataupun tidak, hasilnya tetap sama yaitu gula darah tidak terkontrol. Distorsi kognitif ini perlu direkonstruksi sebelum melakukan intervensi yang lain (Sarai & Hatami, 2016).

Cognitive behavioral stress management menawarkan intervensi yang berdasarkan pada rekonstruksi kognitif guna meminimalisasi distorsi kognitif serta memberikan keterampilan pengelolaan stres. *Cognitive behavioral stress management* cocok bagi penderita penyakit kronis yang mengalami distorsi kognitif terkait proses *treatment* yang pernah dijalani. Teknik pengelolaan stres juga penting diberikan pada penderita penyakit kronis seperti diabetes karena karakteristik penyakit yang menetap dan memerlukan pengelolaan seumur hidup dapat menjadi stresor yang potensial. Pengelolaan stres juga penting dilakukan karena stres dapat memperparah penyakit yang diderita.

Berdasarkan evaluasi pengaruh *cognitive-behavioral stress management*, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan *diabetes management self-efficacy*. Hasil ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa individu yang melaksanakan *cognitive-*

behavioral stress management akan mampu mengelola pikiran, perasaan, dan perilakunya yang berujung pada keyakinan diri dalam mengelola penyakit diabetes yang dimiliki (Jafar et al., 2015; Zamani-Alavijeh et al., 2018).

Cognitive-behavioral stress management mendorong partisipan mengidentifikasi distorsi kognitif yang menyebabkan stres. Apabila partisipan sudah memahami dan merekonstruksi pikirannya maka langkah berikutnya adalah meminimalisasi simtom stres melalui relaksasi dan beberapa teknik pengelanaan stres yang lain. Penderita diabetes yang memiliki *diabetes self-efficacy* buruk biasanya mengalami distorsi kognitif dan pengelanaan stres yang tidak adaptif (Morris et al., 2011). Penderita penyakit kronis biasanya memiliki pengalaman negatif terkait *treatment* seperti kegagalan dalam mengelola penyakitnya. Hal tersebut berdampak pada minimnya *mastery experience* atau pengalaman penguasaan dalam mengelola penyakit (Penedo et al., 2008). Padahal *mastery experience* merupakan salah satu sumber dari *self-efficacy* (Bandura, 1997).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan pikiran, perasaan, dan perilaku (*cognitive-behavioral stress management*) dapat meningkatkan *diabetes management self-efficacy* melalui keterampilan mengelola pikiran, perasaan, dan perilaku (Jafar et al., 2015). Pada diri kedua partisipan terjadi peningkatan keterampilan mengelola pikiran, perasaan, dan perilaku di mana keterampilan ini membantu memoderasi reaksi mereka akan peristiwa negatif dan situasi penuh tekanan yang sedang dihadapi (Penedo et al., 2008).

Saat dihadapkan pada suatu pengalaman buruk, kedua partisipan tidak lagi secara otomatis berpikiran bahwa mereka adalah manusia yang menanggung masalahnya sendirian dan tidak berdaya. Mereka menyadari bahwa dirinya memiliki

sumber daya atau keterampilan yang dapat dimanfaatkan untuk mengelola sumber stres yang dihadapi.

Kedua partisipan mulai menyadari pentingnya mengelola pikiran, perasaan, dan perilaku termasuk ketika sedang menghadapi situasi sulit. Hal ini membuat mereka termotivasi untuk meningkatkan keterampilan dalam mengelola pikiran, perasaan, dan perilaku khususnya dalam menghadapi tekanan sebagai penderita diabetes. Kedua partisipan juga mulai menyadari bahwa dirinya memiliki modal atau keterampilan serta kemampuan dalam mengelola sumber stres yang berkaitan dengan pengelolaan diabetes. Hal ini menambah keyakinan diri kedua partisipan dalam mengelola diabetes.

Selain seperti tersebut di atas, proses intervensi berhasil membuat kedua partisipan lebih peka dalam menemukan kesalahan berpikir dan langsung menggantinya ke pikiran yang lebih adaptif. Selain itu kedua partisipan juga lebih peka dengan perasaan-perasaan yang dimiliki dan mulai menerimanya sebagai motivasi mengelola diabetes. Kedua partisipan menjadi lebih dapat menerima dan memproses emosi-emosi di dalam dirinya dengan lebih optimal.

Apabila dilihat secara keseluruhan, keterampilan pengelolaan pikiran, perasaan, dan perilaku pada diri kedua partisipan cukup berhasil meningkatkan efektifitas *cognitive reframing* (yang melibatkan proses penilaian ulang) saat dihadapkan pada situasi sulit. Lazarus & Folkman menjelaskan bahwa *cognitive reframing* menjadi proses yang sangat dibutuhkan, mengingat teori *emotional appraisal* menjelaskan bahwa makna dan signifikasnsi pengalaman individu terkait dengan cara menilai peristiwa cenderung lebih penting daripada sifat peristiwa itu sendiri (yang merupakan penentu utama dari respon emosional yang terjadi) (Finlay-jones, 2017). Neff menjelaskan bahwa melalui

cognitive reframing yang efektif, individu dapat terlindung dari respons sikap disfungsi terhadap kejadian buruk yang dialami serta tetap mampu menjaga pikiran positif meski hidup berjalan tidak sesuai dengan yang diharapkan (Johnson & O'Brien, 2013).

Selain *cognitive reframing*, pengelolaan pikiran, perasaan, dan perilaku juga melibatkan aktivitas adaptif yang diminati saat mengalami stres. Aktivitas yang adaptif yang diminati ditambah dengan motivasi melakukannya akan meningkatkan pengelolaan diabetes yang dimiliki. Apabila dilihat secara lebih mendalam, Partisipan 1 mengalami peningkatan *diabetes management self-efficacy* lebih tinggi dari partisipan 2 dan dapat dipertahankan hingga *follow-up*. Hal ini mungkin terkait dengan faktor motivasi melakukan aktivitas adaptif yang diminati yaitu pengelolaan aktivitas fisik. Kegemaran Partisipan 1 dalam berolah raga (bersepeda) saat merasa stres membantu Partisipan 1 meningkatkan keyakinannya dalam mengelola diabetes.

Partisipan 1 dapat mengalami peningkatan *diabetes management self-efficacy* juga disebabkan faktor motivasi. Partisipan 1 memiliki motivasi dalam mengikuti proses intervensi. Partisipan 1 tampak bersemangat mengikuti setiap sesi serta tampak fokus dan serius dalam mengerjakan berbagai lembar kerja. Partisipan 1 juga sangat terbuka dalam menyampaikan keresahan-keresanan yang dirasakan sehingga hal tersebut dapat didiskusikan bersama dengan peneliti.

Pada diri partisipan 2, faktor yang mendorongnya memperbaiki diri adalah ketidaknyamanan yang dirasakan. Partisipan 2 mengaku sudah melakukan pengelolaan medis tetapi masih tidak yakin dengan kemampuan dirinya karena selama ini kondisi fisiknya sering menurun bahkan harus opname di rumah sakit. Partisipan 2 mengerjakan tugas dan lembar kerja dengan sangat baik sehingga dapat memperoleh

beberapa *insight* mengenai kondisi dirinya. Partisipan 2 juga cukup kooperatif dalam mengikuti proses bersama peneliti. Partisipan 2 juga memiliki keluarga utuh dengan suami dan anak-anak yang menjadi sumber semangatnya untuk tetap sehat.

Pada saat *follow-up*, kedua partisipan mengalami kenaikan skor *diabetes management self-efficacy*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa baik partisipan 1 maupun partisipan 2 berupaya menerapkan pengelolaan pikiran, perasaan, dan perilaku dalam mengelola stres yang dialami. Saat lupa dengan materi yang diberikan, Partisipan 2 dan partisipan 1 mengaku membuka kembali modul dan lembar kerja sehingga mengingatkannya akan materi yang diberikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan menunjukkan peningkatan *diabetes management self-efficacy*. Hasil peningkatan ini terjadi diiringi dengan berkurangnya distorsi kognitif menuju pemikiran yang lebih adaptif terkait penyakit diabetes yang diderita. Baik partisipan 1 maupun partisipan 2 juga mampu mempraktikkan langkah-langkah pengelolaan stres yang dirasakan sebagai dampak penyakit yang dialami. Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa *cognitive behavioral stress management* dapat mengganti pikiran maladaptif dan melatih pengelolaan stres sehingga *diabetes management self-efficacy* meningkat.

Saran bagi partisipan penelitian untuk tetap menerapkan *cognitive-behavioral stress management* sehingga dapat mempertahankan *self-efficacy* dalam kondisi baik. Selain itu saran pada peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan pemantauan secara konsisten dan berkala setelah seluruh proses intervensi selesai dilaksanakan. Hal ini bertujuan agar peneliti dapat memastikan manfaat jangka

panjang yang diberikan *cognitive behavioral stress-management* terhadap *diabetes management self-efficacy*. Peneliti

selanjutnya juga perlu memperbanyak jumlah partisipan agar kesimpulan hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aflakseir, A., & Malekpour, F. (2014). The role of self-efficacy and social support in predicting depression symptoms in diabetic patients. *IJDO*, 6(3), 126–130. <http://ijdo.ssu.ac.ir/article-1-198-en.html>
- Aljuaid, M. O., Almutairi, A. M., Assiri, M. A., Almalki, D. M., & Alswat, K. (2018). Diabetes-related distress assessment among type 2 diabetes patients. *Journal of Diabetes Research*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/7328128>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy in changing societies. In *Cambridge University Press*.
- Bushy, A., Stantone, M. P., & Freeman, H. K. (2004). The Effect is of a Stress Management Program on Knowledge and Perceived Self-efficacy Among Participants from a Faith Community: a Pilot Study. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 4(2), 52–60.
- Davazdahemamy, M. H., Mehrabi, A., Attari, A., & Roshan, R. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on Glycemic control, psychological distress and quality of life in patients with type2 diabetes. *PCP*, 1(1), 49–54. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-27-en.html>
- Devarajooh, C., & Chinna, K. (2017). Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *PLOS ONE*, 12(3), e0175096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175096>
- Finlay-jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90–103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Hardhiyanti, R. S., Pandjaitan, L. N., Arya, L., Studi, P., Psikologi, M., Surabaya, U., Studi, P., Psikologi, M., Surabaya, U., Psikologi, F., & Tuah, U. H. (2020). *EFEKTIVITAS SOCIAL SKILLS TRAINING (SST) UNTUK MEREDUKSI*. 9(1).
- Hemavathi, P., Satyavani, K., Smina, T. P., & Vijay, V. (2019). Assessment of diabetes related distress among subjects with type 2 diabetes in South India. *International Journal of Psychology and Counselling*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.5897/IJPC2018.0551>
- Islam, M., Karim, M., Habib, S., & Yesmin, K. (2013). Diabetes distress among type 2 diabetic patients. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 2(2), 113–124. <https://doi.org/10.14194/ijmbr.224>
- Jafar, H. M., Seddigheh, S., Mousavi, S. M., & Sobhani, Z. (2015). The effectiveness of group training of CBT-based stress management on anxiety, psychological hardiness and general self-efficacy among university students. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 47. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p47>

- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage EGO-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9), 939–963.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.9.939>
- Khaleghi, A., & Najafabadi, M. O. (2015). The role of stress management in self-efficacy: A case study in Tehran based science & research departement of Islamic Azad University natural resources & agricultural faculty students. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research, 3*(3), 303–308.
- McDowell, J., M., C., H., E., & L., S.-B. (2005). Validation of the Australian/English version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale. *International Journal of Nursing Practice, 11*(4), 177–184.
- Morris, T., Moore, M., & Morris, F. (2011). Stress and chronic illness: The case of diabetes. *Journal of Adult Development, 18*(2), 70–80.
<https://doi.org/10.1007/s10804-010-9118-3>
- Penedo, F. J., Antoni, M. H., & Schneiderman, N. (2008). Cognitive-behavioral stress management for prostate cancer recovery: Facilitator guide. In *Cognitive-behavioral stress management for prostate cancer recovery: Facilitator guide*. Oxford University Press.
- Pusdatin. (2018). *Pusat data dan informasi Kementerian Pertahanan Indonesia*.
- Santrock, J. W. (2012). Life-span development: Perkembangan masa-hidup edisi ketigabelas jilid 2. In *Erlangga*.
- Saraei, F. H., & Hatami, H. (2016). Effectiveness of stress management on glycemic control and change of some of mental health indicators (depression, anxiety, stress, and quality of life) among patients with type 2 diabetes. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 7*(4).
<https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4p258>
- Yuwanto, L. (2012). *Pengantar metode penelitian eksperimen*. Dwiputra Pustaka Jaya.
- Zamani-Alavijeh, F., Araban, M., Koohestani, H. R., & Karimy, M. (2018). The effectiveness of stress management training on blood glucose control in patients with type 2 diabetes. *Diabetology & Metabolic Syndrome, 10*(1), 39.
<https://doi.org/10.1186/s13098-018-0342-5>