

KONDISI STRES DAN STRATEGI *COPING STRESS* PADA PASIEN *DIABETES MELITUS TIPE II* YANG BEKERJA DI JAKARTA

Sekar Ayu Widyaningrum, & Mohammad Adi Ganjar Priadi

Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

Corresponding Author: mohammad.adi@atmajaya.ac.id

Abstract

Diabetes melitus type 2 is one of the non contagious chronic disease that the number of it patient continue to rise over the time in Indonesia. Fundamentally, this disease cannot be healed but could be managed to prevent complications. Patient with diabetes melitus type 2 frequently got limitations in their work such as discrimination at their workplace, risk of decreased productivity, and increased absence on their treatment. Those things are affecting to the most of the patient that have more than 45 years of age and they are on the top of their career. This research has an objective to get an overview of stress and their strategy of cope with it because stress has a major impact to their health condition. This research use qualitative approach with the purposive sampling. The characteristics of this research are patient with diabetes melitus type 2 disease, has 41 to 60 years of age who has done the self-care, and work in Jakarta. Result shows that participants suffer stress from the treatment of the disease although their performance productivity does not decrease. Participants use the strategy of combining problem focused coping mostly planful problem solving type and emotion focused coping such as seeking social support to manage their stress level.

Keywords: *stress, coping stress, diabetes melitus tipe II, emotion focused coping, problem focused coping*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus biasa dikenal oleh masyarakat Indonesia sebagai penyakit kencing manis. Penyakit ini termasuk ke dalam kategori penyakit kronis tidak menular dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Individu dengan *diabetes* harus menjalani pengelolaan yang cukup ketat sepanjang hidupnya agar terhindar dari segala komplikasi yang ada, termasuk mengonsumsi obat-obatan atau suntik insulin secara rutin. Hal ini dilakukan karena individu dengan *diabetes* memiliki pankreas yang tidak lagi dapat bekerja

secara maksimal seperti individu normal pada umumnya.

Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF), epidemi *diabetes* di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat bahkan Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang *diabetes* usia 20-79 tahun terbanyak yaitu sekitar 10,3 juta orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Lebih lanjut, Waspadji, Ranakusuma, Suyono, Supartondo & Sukaton (1983) menambahkan bahwa persoalan mengenai *Diabetes* telah menjadi hal yang besar di

Indonesia sejak era 1980. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa informasi mengenai Diabetes Melitus sebagai salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan, nampak jelas.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Indonesia, terdapat peningkatan prevalensi *diabetes melitus* sebesar 2% dari tahun 2013 ke tahun 2018 pada penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun. Provinsi dengan prevalensi *Diabetes melitus* tertinggi di Indonesia berada di DKI Jakarta yaitu sebesar 3,4% dan terendah berada di NTT sebesar 0,9%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menjelaskan yaitu dari seluruh kasus *diabetes* di seluruh Indonesia, 90 hingga 95% merupakan kasus *diabetes Tipe II*.

Diabetes melitus juga termasuk salah satu penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang terjadi seiring bertambahnya usia seseorang dan penyakit yang sulit untuk disembuhkan, akan tetapi dapat dicegah dengan menyadari gejala-gejala awal dari penyakitnya (Syamsurizal, 2018). Minimnya kesadaran pasien akan gejala-gejala *diabetes* yang muncul membuat penyakit ini dijuluki sebagai *silent killer*, karena dapat menyerang sistem tubuh manusia yang menimbulkan komplikasi tanpa disadari oleh pasiennya.

Berdasarkan *American Optometric Association* (2011), *diabetes melitus* dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu (1) *diabetes melitus tipe I*, (2) *diabetes melitus tipe II*, (3) *diabetes melitus gestasional*, (4) tipe *diabetes* lainnya yang lebih spesifik (Cavallerano, J (Ed.), 2011). *Diabetes melitus tipe II* merupakan jenis *diabetes* yang paling banyak di seluruh dunia dan terus meningkat jumlahnya, tipe ini dipicu oleh insulin yang tidak dapat bekerja dengan baik, kadar insulin dalam tubuh

dapat normal, rendah maupun meningkat tetapi fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada atau kurang sehingga kadar glukosa dalam darah tinggi dan menyebabkan hiperglikemia (Cavallerano, J (Ed.), 2011).

Taylor (2015) menjelaskan bahwa terdapat beberapa komplikasi kesehatan yang dapat disebabkan oleh *diabetes*, hal ini dipicu oleh adanya penebalan pada arteri yang terjadi akibat penumpukkan kotoran dalam darah dan menyebabkan beberapa komplikasi seperti (1) penyakit jantung dan stroke, (2) kebutaan, (3) kerusakan pembuluh darah, (4) gagal ginjal, (5) *diabetic neuropathy*. Hal ini disebabkan oleh kerusakan sistem saraf termasuk rasa kebas atau mati rasa pada bagian tubuh tertentu, pada beberapa kasus ketika pengidap *diabetes* memiliki luka di bagian kaki maka dapat berujung dengan amputasi.

Diabetes melitus bisa dikontrol agar tidak berujung pada komplikasi dengan cara menerapkan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat meliputi menerapkan pola makan sehat, diet, olahraga teratur, dan konsumsi obat-obatan sesuai dengan anjuran dokter. Adanya perubahan dalam gaya hidup dan pengelolaan *diabetes* ini dinilai menjadi tantangan tersendiri karena menekan kebebasan dari pasien *diabetes*. Penelitian Kalra, Jena dan Yeravdekar (2018) menjelaskan bahwa pasien *diabetes melitus* seringkali merasakan adanya beban atau tekanan emosional yang disebut sebagai *diabetes distress*. *Diabetes distress* yang dialami pasien berupa perasaan kewalahan dengan banyaknya tuntutan untuk manajemen diri agar terhindar dari risiko terkena komplikasi.

Taylor (2015) menjelaskan bahwa *diabetes melitus tipe II* banyak ditemukan pada rentang usia 45 tahun keatas dan lebih didominasi oleh laki-laki, hal ini sejalan

dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *diabetes melitus tipe II* banyak didiagnosis pada dewasa tengah atau paruh baya yaitu dalam rentang usia 45 sampai 60 tahun (Stubbs, 2007). Menurut Santrock (2013) rentang usia 40 hingga 65 tahun masuk kedalam kategori dewasa tengah, dimana pada rentang usia ini seseorang cenderung sedang berada di puncak karir dan menikmati namun mereka dihadapi oleh banyak tantangan baik secara finansial maupun tantangan pekerjaan.

Tantangan secara finansial dapat disebabkan oleh banyak hal seperti tanggung jawab untuk melengkapi kebutuhan anak termasuk pembayaran sekolah dan kuliah, biaya-biaya yang dikeluarkan untuk perbaikan rumah, biaya tanggungan seperti pajak-pajak, ditambah biaya pengobatan diri sendiri dan keluarga. Mereka juga dihadapi dengan tantangan di tempat kerja. Salah satu tantangan kerja pada kategori dewasa tengah adalah mereka harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan di tempat kerja seperti

beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi dan globalisasi dalam pekerjaan, menghadapi *downsizing* pada perusahaan, hingga pikiran tentang pensiun dini dan kesehatan diri sendiri (Santrock, 2013).

Pada dasarnya Indonesia memiliki tingkat *burnout* kerja yang tinggi, hal ini didukung oleh studi sebelumnya yang melakukan reviu terhadap 53 negara, 69 kota dan sekitar 340.000 pekerja dari seluruh dunia. Hasilnya menjelaskan bahwa negara Indonesia khususnya kota Jakarta menempati peringkat keenam dengan tingkat *burnout* kerja tertinggi (Piper, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Yale Center*, satu dari lima

karyawan berisiko mengalami *burnout* yang disebabkan oleh stres kronis. Semakin meningkatnya tekanan pekerjaan profesional, beban kerja yang berat dan ekspektasi pekerjaan yang tidak jelas seringkali membuat karyawan bekerja lebih lama, kurang bersosialisasi dan mempengaruhi jam tidur. Hal ini yang kemudian menyebabkan munculnya stres ditempat kerja, karena kurangnya sosialisasi menyebabkan pekerja kurang mendapatkan dukungan dari teman dan orang-orang terdekat.

Pekerja di Jakarta tidak hanya berhadapan dengan tingkat *burnout* kerja yang tinggi, namun mereka juga harus menghadapi padatnya lalu lintas ketika berangkat kerja. Jakarta menjadi kawasan dengan tingkat urbanisasi yang tinggi dan mobilisasi sangat dinamis, namun mobilisasi yang sangat dinamis tidak diimbangi dengan pelayanan transportasi publik yang memadai sehingga pola transportasi komuter masih bertumpu pada kendaraan pribadi. Hal ini senada dengan studi sebelumnya yang membahas mengenai pola perilaku komuter dan stres, hasilnya menunjukkan bahwa kelompok pekerja yang melakukan komuter di Jabodetabek cenderung lebih sensitif terhadap stres (Riyadi, 2020)

Ketika pekerja divonis memiliki penyakit *diabetes melitus*, permasalahan tidak hanya muncul berkaitan dengan *burnout* dan kepadatan lalu lintas, namun mereka juga akan berhadapan dengan keterbatasan dalam pekerjaan yang disebabkan oleh penyakitnya. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pekerja yang memiliki penyakit *diabetes melitus* cenderung mengalami keterbatasan dalam pekerjaan. Hal ini berhubungan dengan risiko terjadinya hipoglikemia sehingga memungkinkan individu dengan *diabetes*

melitus untuk mendapatkan perlakuan diskriminasi dalam pekerjaannya. Secara khusus, kondisi ini dapat terjadi pada perusahaan yang sensitif terhadap keselamatan kerja. Sementara itu, individu dengan *diabetes* juga dikaitkan dengan peningkatan jumlah ketidakhadiran karena keperluan pengobatan, terlebih lagi individu dapat mengalami kehilangan upah jika cuti sakit yang mereka ajukan melampaui cuti sakit yang dibayarkan (Tunceli et al., 2005).

Berdasarkan penjabaran tersebut, maka terdapat banyak aspek yang menjadi tantangan tersendiri bagi para pekerja dengan penyakit *diabetes melitus tipe II*. Disamping tekanan pekerjaan profesional, para pekerja dengan *diabetes melitus* juga perlu beradaptasi dengan penyakitnya dan dampaknya terhadap pekerjaan yang sedang dijalani. Ketika tuntutan-tuntutan ini tidak dapat dikelola dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya burnout atau stres, pekerja yang mengalami stres kerja dan tidak melakukan manajemen stres akan sulit untuk keluar dari situasi yang ada dan bisa berdampak pada kesehatan fisik (Piper, 2021).

Stres diduga memiliki efek penting pada perkembangan *diabetes* melalui mekanisme perilaku dan fisiologis. Stres emosional secara perilaku dapat menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat seperti makan yang tidak memadai, tingkat olahraga yang rendah, merokok dan penggunaan alkohol. Di sisi lain, secara fisiologis stres emosional dikaitkan dengan aktivasi hipotalamus-hipofisis adrenal dan sistem saraf simpatis yang dapat mengakibatkan reaksi stres kronis termasuk depresi, kecemasan, gangguan *mood*, dan gangguan tidur (Kalra, Jena & Yeravdekar, 2018). Bauer, Jeckel, dan Luz (2008) menambahkan bahwa semakin

bertambahnya usia seseorang di masa dewasa muda, akan berkontribusi pada penambahan level *cortisol* disebabkan oleh tekanan dari situasi sehari-hari. Oleh karena itu, kondisi tersebut menyebabkan kelompok usia ini yakni lepas dari usia 40 tahun rentan mengalami kesulitan konsentrasi dalam bekerja hingga mengalami masalah tidur. Sebagai tambahan, Yusuf (2004) mengatakan bahwa faktor kondisi biologis yang menandakan adanya penyakit yang dialami dan tidak bisa disembuhkan juga membuat seseorang dapat rentan mengalami stres.

Hal yang sama disampaikan oleh penelitian Falco et. al (2015), bahwa dalam beberapa kasus dapat memicu gaya hidup yang tidak sehat, termasuk pengabaian terhadap kesehatan fisik, dan makan dengan cara yang tidak teratur dan tidak sesuai anjuran, seringkali menggunakan makanan sebagai kompensasi atau sarana untuk menghibur diri. Hal ini yang secara tidak langsung mempengaruhi risiko perkembangan penyakit *diabetes* pada seseorang. Selain itu, perubahan fisiologis yang dipicu oleh stres dapat mempengaruhi sistem endokrin dan kekebalan tubuh secara langsung.

Taylor (2015) menyampaikan bahwa efek stres dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dari pengidapnya. Hal ini didukung oleh studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa stres memiliki korelasi yang sangat kuat dan searah terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien *diabetes melitus*. Artinya semakin pengidap *diabetes melitus* merasakan stres maka kadar gula darah dalam tubuhnya juga cenderung meningkat (Pratiwi, Amatiria & Yamin, 2014). Penelitian lain dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 100 pasien dengan mayoritas berusia 50-60 tahun yang

terdiagnosis memiliki penyakit *diabetes melitus*. Hasilnya menunjukkan bahwa 70% dari partisipan mengalami stres karena beberapa alasan, yaitu pekerjaan, alasan finansial, kesehatan, pasangan, dan masalah keluarga (Kaur & Kochar, 2017).

Tingginya tingkat stres seseorang terkait dengan pengalaman hidup dengan *diabetes* berhubungan dengan kontrol glikemik yang buruk. Oleh karena itu, diperlukan manajemen stres yang berfokus pada *diabetes* untuk mengatasi *diabetes related stress* maupun sumber stres lain yang berhubungan bahkan secara tidak langsung dengan manajemen *diabetes* untuk meningkatkan hasil glikemik. Studi yang sama menjelaskan juga bahwa proses psikologis yang berkaitan dengan *coping* dan manajemen stres dibutuhkan untuk mengatasi stres karena berkaitan dengan peningkatan A1c, yakni kadar haemoglobin dalam darah yang berpengaruh pada kondisi orang yang mengalami diabetes (Hilliard et al, 2016).

Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan stres sebagai hubungan yang spesifik antara individu dengan lingkungan stres terjadi ketika tuntutan lingkungan yang dihadapi melebihi kemampuan individu dan membahayakan keberadaannya jika tuntutan tersebut tidak dipenuhi. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) terdapat dua faktor penilaian pada proses munculnya stres, yaitu *primary appraisal* (penilaian primer) dan *secondary appraisal* (penilaian sekunder). Ketika individu berada di tahap *stressful* dalam *primary appraisal*, dirinya akan merasakan tiga hal yaitu *harm-loss*, *threatening* dan *challenging*. Ketika pasien *diabetes melitus* tipe II menginterpretasikan tuntutan sebagai *harm-loss*, *threatening* dan *challenging*, maka berikutnya individu akan melakukan evaluasi diri, yaitu apakah

sumber daya yang dimilikinya mampu untuk menanggulangi tuntutan yang ada sebagai proses dari *secondary appraisal*. Jika sumber daya yang dimiliki tidak mampu menghadapi tuntutan yang ada maka individu akan mengalami stres.

Menurut Lazarus (dalam Taylor, 1991) respon individu terhadap stres dapat ditunjukkan melalui aspek fisik, kognitif, emosional dan perilaku. Respon fisiologis berkaitan erat dengan *nervous system* dan *endocrine*, yaitu meliputi meningkatnya tekanan darah, jantung yang berdebar-debar dan meningkatnya pernafasan. Respon kognitif ditandai dengan kesulitan untuk berkonsentrasi, menurunnya performa, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan dan pikiran menjadi kacau. Respon emosional dapat berupa munculnya perasaan cemas, ketakutan, malu dan marah, sedangkan respon tingkah laku dapat ditunjukkan melalui *fight* (menghadapi kejadian yang menyebabkan stres) atau *flight* (menghindari kejadian yang menyebabkan stres).

Cara seseorang menghadapi *stressor* disebut sebagai *coping stress*. Pasien *diabetes melitus tipe II* akan melakukan *coping stress* dengan harapan dapat membantu mereka untuk keluar dari perasaan tertekan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Taylor, 2015) terdapat dua metode *coping stress* yang dapat dilakukan setiap individu ketika berhadapan dengan situasi yang *stressful*, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* berorientasi pada penyelesaian masalah secara langsung, bertujuan untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang menekan atau memperluas sumber daya dalam diri untuk menghadapi masalah yang ada. *Problem focused coping* cenderung

digunakan ketika individu percaya bahwa sumber daya atau tuntutan situasi dapat berubah. Sedangkan *emotion focused coping* berorientasi pada regulasi emosi yang bertujuan untuk mengendalikan respon emosional seseorang terhadap situasi yang menekan. *Emotion focused coping* cenderung dilakukan ketika individu merasa bahwa mereka tidak bisa berbuat banyak untuk mengubah kondisi.

Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan tiga strategi yang dilakukan individu dalam *problem focused coping* yaitu *planful problem solving*, *confrontative coping* dan *seeking social*

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dikarenakan penelitian ini berangkat dari fenomena yang peneliti jelaskan lebih dalam secara deskriptif dan bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan pemahaman yang mendalam mengenai suatu fenomena (Creswell, 2012). Metodologi pemilihan sampel yang peneliti gunakan yaitu *non-probability sampling* khususnya *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini stres didefinisikan sebagai keadaan dimana interaksi antara individu dengan lingkungannya (*transactions*) menyebabkan seseorang mengalami perbedaan persepsi antara tuntutan fisik atau psikologis dari sebuah situasi dengan sumber daya sistem psikologis, atau sosial yang dimilikinya. Sedangkan *coping stress* didefinisikan sebagai proses ketika seseorang berusaha untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan

support. Sedangkan dalam *emotion focused coping* terdapat 5 strategi *coping* yaitu *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, *self controlling*, *distancing* dan *escape avoidance*.

Dari uraian diatas, permasalahan yang diangkat dari penelitian ini adalah, bagaimana gambaran stres pada pasien *diabetes melitus tipe II* yang bekerja di Jakarta? Bagaimana kondisi strategi *coping stress* pada pasien *diabetes mellitus* tipe yang bekerja di Jakarta? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi stres dan peran strategi *coping stress* pada pasien *diabetes melitus* tipe II yang bekerja di Jakarta.

situasi dengan sumber daya yang mereka miliki dalam situasi yang penuh tekanan.

Partisipan dari penelitian ini adalah dua orang laki-laki dan satu orang perempuan yang memiliki penyakit *diabetes melitus tipe II* dan bekerja di Jakarta (partisipan 1 telah memiliki penyakit *diabetes* selama 4 tahun, partisipan 2 selama 13 tahun dan partisipan 3 selama 18 tahun). Pada saat penelitian berlangsung, partisipan berusia antara 40 sampai 65 tahun dan bekerja di Jakarta.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur, maka dari itu peneliti membuat panduan wawancara yang berfokus pada tujuan penelitian, yaitu untuk memperoleh gambaran stres dan *coping stress* pada pasien *diabetes melitus tipe II* yang bekerja di Jakarta. Pada panduan wawancara, dimulai dengan menggali informasi mengenai *stressor* yang dihadapi partisipan kemudian berlanjut dengan proses penilaian kognitif (*primary appraisal* dan *secondary appraisal*). Pada bagian *coping stress* pertanyaan akan dibagi menjadi dua yaitu untuk strategi *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Sebelumnya

wawancara dimulai, partisipan diberikan *informed consent* terlebih dahulu sebagai bentuk persetujuan akan keikutsertaan dalam penelitian ini.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis hasil wawancara masing-masing partisipan. Sesuai dengan Yin (2011) terdapat lima tahapan Analisis data dalam penelitian kualitatif, diawali dengan *compiling* yaitu melakukan sortir dan menggabungkan data yang didapat dari lapangan, tahap kedua *disassembling* yaitu dengan memecahkan data yang ada kemudian membaginya kedalam beberapa fragmentasi kecil, tahap ketiga

reassembling yaitu dengan menyatukan Kembali kode-kode tersebut dan mengelompokkan ke dalam kelompok berbeda sesuai dengan tema, dan tahap terakhir *interpreting* yaitu melakukan interpretasi menggunakan data-data dari tahap ketiga membentuk sebuah narasi.

Triangulasi dilakukan dalam penelitian ini agar peneliti dapat melihat apakah data yang didapatkan dari narasumber sesuai dengan data yang diberikan oleh *significant other*. Tabel berikut memperlihatkan gambaran umum partisipan terhadap penelitian yang dilakukan.

HASIL

Seluruh nama partisipan dalam penelitian ini telah disamarkan. Partisipan berjumlah 3 orang pasien *diabetes melitus tipe II* yang bekerja di Jakarta, dengan rentang usia 45 sampai 60 tahun dan telah

menjalani perawatan *diabetes*. Peneliti mewawancarai masing-masing 1 orang *significant others* dari partisipan sehingga partisipan triangulasi berjumlah 3 orang.

Tabel 1
Gambaran Umum Partisipan

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Inisial	AR	HP	ID
Usia	41 Tahun	58 Tahun	57 Tahun
Pendidikan Terakhir	S2 Akuntansi	S1 Teknik Mesin	S2 Manajemen
Pekerjaan	Pegawai swasta	Pegawai swasta	Pegawai swasta dan pengusaha
Etnis	Melayu	Jawa	Prabumulih

Gambaran Umum Partisipan I (Bapak AR)

Bapak AR merupakan seorang pegawai di perusahaan swasta ternama di

Jakarta, saat ini ia bekerja sebagai Asisten Direktur yang banyak mengurus mengenai administrasi dan beberapa kali menjadi

project leader. Sehari-harinya bapak AR bekerja dari jam 9 sampai jam 5 sore sehingga waktunya cukup padat di hari Senin sampai Jumat, sedangkan di akhir minggu biasanya ia menghabiskan waktu bersama istri dan anaknya dirumah.

Bapak AR bercerita bahwa dirinya senang mengonsumsi minuman-minuman dengan kadar gula tinggi seperti *coca-cola* dan *jus berry* dalam jumlah yang banyak, bahkan sehari bapak AR bisa menghabiskan 4 liter. Kebiasaan ini terus berulang hingga belasan tahun dan menjadi salah satu pemicu penyakit *diabetes melitus tipe II*.

Pada tahun 2016 bapak AR mendapatkan diagnosis memiliki penyakit *diabetes melitus tipe II*, pada saat itu kadar gula darah mencapai 470 mg/dL dan dalam kondisi tidak dapat melihat karena pandangan kabur. Sejak diagnosis dokter pada tahun 2016 itu bapak AR langsung diberikan obat-obatan oral dan suntik insulin untuk mengontrol kadar gulanya.

Gambaran Umum Partisipan II (Bapak HP)

Bapak HP merupakan seorang petinggi di sebuah perusahaan swasta di Jakarta, saat ini ia menduduki posisi *Vice President Manufacturing (VPM)* dan bertanggung jawab atas 5 unit pabrik kelapa sawit khususnya di Jambi. Sehari-harinya bapak HP bekerja selama kurang lebih 8 jam sehari di hari Senin sampai Jumat, sedangkan di akhir minggu ia menghabiskan waktunya dengan keluarga, seperti berjalan-jalan dan menikmati kuliner. Akan tetapi, sejak mulai diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), ia lebih banyak melakukan aktivitas di rumah bersama keluarganya.

Sebagai seseorang yang menyukai kuliner, bapak HP menjelaskan bahwa dirinya tidak pernah mengatur dan menjaga pola makan, dirinya pun tidak pernah melakukan olahraga karena jadwal kerja yang begitu padat. Pada tahun 2008 bapak HP didiagnosa memiliki penyakit *diabetes melitus tipe II* dengan kadar gula darah mencapai 600mg/dL, kondisi pada saat itu berat badan terus menurun dan pandangan mata yang semakin kabur.

Setelah diagnosis, selama bertahun-tahun bapak HP mengonsumsi obat-obatan oral sesuai anjuran dokter, namun setelah beberapa waktu dan dosis kian meningkat, bapak HP dianjurkan untuk menggunakan suntikan insulin hingga sekarang.

Gambaran Umum Partisipan III (Ibu ID)

Ibu ID merupakan seorang wanita karir yang bekerja di salah satu perusahaan swasta internasional di Jakarta, Ibu ID juga memiliki bisnis sendiri di bidang kecantikan dan kesehatan. Ibu ID sempat menduduki posisi *Vice President Operation* di perusahaan tersebut, namun pada akhirnya memutuskan untuk melepaskan jabatannya dan pindah ke posisi Advisor.

Sehari-harinya ibu ID sibuk melakukan kegiatan pekerjaannya dan baru kembali pulang pada malam hari, namun karena kondisi yang sedang pandemik, ibu ID melakukan seluruh kegiatan pekerjaan secara daring dari rumah. Ibu ID bercerita bahwa sejak kecil ia memiliki pola makan yang tidak sehat, beliau dibesarkan oleh keluarga yang memiliki suku Padang-Palembang, sehingga sejak kecil ibunya selalu menyajikan masakan-masakan dengan menu Padang yang sebagian besar menggunakan santan, selain itu beliau juga mengaku minim sekali konsumsi sayur dan buah-buahan. Sejak bekerja, ibu ID juga jarang melakukan olahraga dan sering

bekerja hingga larut malam. Aktivitas tersebut memicunya untuk untuk mengonsumsi kudapan manis di malam hari.

Pada tahun 2002 ibu ID mengalami pendarahan dan hasil *medical check up* menjelaskan bahwa dirinya memiliki penyakit *diabetes melitus tipe II* dengan

Gambaran Stres dan Strategi Coping stress Partisipan

Partisipan 1 (Bapak AR)

Masalah yang menjadi *stressor* untuk bapak AR berkaitan dengan pengelolaan *diabetes* yaitu sulitnya menjaga pola makan sehat sehingga terkadang kadar gula darah tidak terkontrol. Sedangkan dalam aspek pekerjaan, masalah yang menjadi *stressor* bagi bapak AR berkaitan dengan regulasi perusahaan yang dinilai tidak bijak, atasan yang memperlakukan dengan semena-mena, rekan kerja yang tidak kooperatif dan fasilitas kantor yang tidak memadai dan tidak sesuai protokol kesehatan *COVID-19*. Semenjak adanya pandemi *COVID-19* bapak AR menjadi lebih waspada dan tertekan mengingat dirinya memiliki penyakit penyerta *diabetes melitus tipe II*.

Stressor yang ada dinilai sebagai *harm* untuk bapak AR adalah kadar gula yang tinggi serta tekanan dalam pekerjaan memicu munculnya penyakit *diabetes*, sedangkan *threat* bagi bapak AR adalah ketakutan akan komplikasi dan potensi terpapar virus *COVID-19*. Berikutnya dalam *secondary appraisal*, bapak AR merasa tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk menghadapi tantangan pengelolaan *harm* dan *threat* yang beliau rasakan. Respon fisik terhadap stres yang dirasakan bapak AR berupa peningkatan

kadar gula darah pada saat itu 296 mg/dL. Semenjak kejadian tersebut, ibu ID dianjurkan untuk mengonsumsi obat-obatan oral namun seiring berjalannya waktu dosisnya kian meningkat, sehingga kini ibu ID juga menggunakan suntikan insulin.

kadar gula darah secara signifikan melalui tes HBA1C dan munculnya insomnia. Respon kognitif yang dirasakan adalah munculnya keinginan untuk melakukan kekerasan yang ditandai dengan respon emosional seperti merasa sensitif dan menjadi mudah emosi.

Dalam usahanya mereduksi stres yang ada, bapak AR menggunakan kombinasi strategi *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Pada strategi *problem focused coping* bapak AR melakukan *planful problem solving* dengan cara membuat rencana ke depannya untuk keluar dari pekerjaan dan hidup tenang. Bapak AR juga melakukan *confrontative coping* dengan cara mengajukan permohonan, untuk melalui proses pemberhentian karyawan agar dirinya terlepas dari *stressor* yang ada dan dapat mencari pekerjaan lain. Pada strategi *emotion focused coping* bapak AR melakukan *positive reappraisal* yang ditandai dengan penciptaan makna positif dari penyakitnya seperti peningkatan kegiatan ibadah. Selain itu, bapak AR juga melakukan *escape avoidance* untuk menyalurkan emosinya yaitu melalui kegiatan-kegiatan hobi seperti bercocok tanam, bermain dengan binatang peliharaan dan koleksi mainan mobil-mobilan *die-cast*.

Partisipan 2 (Bapak HP)

Masalah yang menjadi *stressor* untuk bapak HP lebih banyak berkaitan dengan pengelolaan *diabetes*, yaitu merasa sulit untuk mengontrol pola makan sehat dan merasa berat akan banyaknya larangan makanan yang perlu dihindari, bapak HP juga merasa dampak dari penyakit *diabetes* sangat mengganggu aktivitasnya seperti merasa lemas, mengantuk, intensitas buang air kecil yang tinggi, penglihatan yang kabur dan juga komplikasi *diabetes* yaitu *neuropati*. Permasalahan lain muncul akibat pandemi *COVID-19*, bapak HP merasa cukup tertekan mengingat dirinya memiliki penyakit penyerta *diabetes melitus tipe II*. Sebaliknya, dalam aspek pekerjaan bapak HP tidak banyak menemukan kendala atau permasalahan.

Bapak HP menilai *stressor-stressor* yang ada sebagai *harm*, *threat* dan *challenge*. *Harm* ketika dirinya merasa kesulitan untuk fokus bekerja apabila rasa kantuk yang tak tertahankan muncul, bapak HP juga merasa sulit mendapatkan tidur yang berkualitas karena sering terbangun di malam hari baik karena badan yang pegal-pegal ataupun keinginan untuk buang air kecil terus menerus, adanya komplikasi *neuropati* juga membuat bapak HP mengalami keterbatasan ruang gerak. Selain itu, Bapak HP juga merasakan adanya *stressor* berupa rasa tertekan karena khawatir mengalami *COVID-19* yang dipicu oleh *diabetes*. Pada aspek *threat*, Bapak HP mengkhawatirkan adanya kemungkinan untuk terjadi komplikasi lain di masa depan. Meskipun begitu, beliau tetap menjadikan *diabetes* sebagai tantangan untuk memulai hidup yang lebih sehat lagi.

Dalam *secondary appraisal*, bapak HP merasa sumber daya yang dimilikinya tidak mampu mengatasi tuntutan yang

berkaitan dengan komplikasi. Bapak HP merasa usaha yang dilakukan untuk mengatasi *neuropati* tidak banyak membantu karena komplikasi yang dimiliki tidak dapat disembuhkan. Bapak HP tidak mengalami respon fisik dan juga kognitif terhadap stres, namun mengalami respon emosional seperti menjadi lebih sensitif, mudah emosi dan juga tersinggung.

Bapak HP menggunakan kombinasi *problem focused coping* dan *emotion focused coping* untuk mereduksi stres yang ada. Bapak HP melakukan *seeking social support* dalam *problem focused coping*, yaitu mencari dukungan dengan cara bercerita kepada keluarga juga berbicara sekaligus berkonsultasi kepada dokter. Pada strategi *emotion focused coping* bapak HP melakukan *accepting responsibility* yaitu berupaya menumbuhkan kesadaran akan peran diri sendiri ketika dirinya jenuh dalam melakukan pengobatan *diabetes*, ia meyakinkan dirinya untuk tidak lari dari keadaan dan mencoba untuk memahami bahwa satu-satunya cara untuk mempertahankan kesehatannya adalah dengan melakukan pengobatan *diabetes*. Berikutnya *escape avoidance*, yaitu dengan cara menyalurkan emosi melalui kegiatan yang mendekatkan diri kepada Tuhan juga melakukan hobi seperti merawat tanaman dan hewan peliharaan, juga memainkan koleksi *die-cast* miliknya.

Partisipan 3 (Ibu ID)

Masalah yang menjadi *stressor* pada Ibu ID adalah ancaman dan dampak penyakit *diabetes melitus* di masa sekarang dan yang akan datang serta padatnya tuntutan pekerjaan dan kesulitan dalam penyesuaian diri Ibu ID dalam mengikuti perkembangan teknologi di era pandemi. Permasalahan yang muncul di era pandemi

COVID-19 lainnya adalah ketakutan akan terpapar virus dan keterkaitan dengan penyakit komorbid yang dimiliki oleh Ibu ID yaitu *diabetes melitus tipe II*.

Ibu ID menilai *stressor* yang ada pada diri beliau menjadi *harm* dan *threat*. *Harm* muncul ketika adanya kesulitan dalam konsentrasi dan fokus serta padatannya pekerjaan. Selanjutnya, *threat* muncul ketika adanya kekhawatiran akan adanya komplikasi akibat konsumsi obat-obatan yang rutin. *Secondary appraisal* yang ada pada diri Ibu ID adalah perasan bahwa sumber daya yang dimiliki oleh Ibu ID tidak dapat mengatasi *stressor* yang dihadapi dan upaya pengelolaan *diabetes* saja tidak cukup dikarenakan adakanya tekanan pekerjaan yang memiliki implikasi pada pola hidup beliau. Respon fisik yang dirasakan Ibu ID adalah kadar gula darah yang mengalami peningkatan secara signifikan melalui tes HBA1C. Respon kognitif tidak dirasakan oleh Ibu ID. Sementara respon emosional yang dirasakan Ibu ID adalah Ibu ID menjadi sangat emosional dan emosi yang cenderung meledak-ledak.

Dalam pengelolaan diri terhadap stres yang muncul, Ibu ID menggunakan strategi *problem focused coping*. *Confrontive coping* yang digunakan oleh Ibu ID adalah dengan cara pengunduran diri

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki penyakit *diabetes melitus tipe II* mengalami stress yang disebabkan oleh pengelolaan *diabetes* dan juga beban dari pekerjaan. Stres dalam pengelolaan *diabetes* berkaitan dengan kesulitan dalam menerapkan pola hidup sehat dan mengontrol kadar gula darah. Pengaruh penyakit *diabetes* terhadap tubuh

beliau dari jabatan operasional pekerjaan sehingga *stressor* yang ada dapat dilepaskan. Ibu ID juga menggunakan *planful problem solving* yang ditandai dengan pembuatan rencana kedepan agar terlepas dari *stressor* yang ada dan *seeking social support* yang ditandai dengan mencari dukungan dan informasi mengenai penyakit *diabetes* kepada teman-temannya sesama dokter.

Selain *problem focused coping*, Ibu ID juga menggunakan kombinasi strategi *Emotion focused coping*. *Escape avoidance* nampak pada Ibu ID yang ditandai dengan mengalihkan perhatian kepada hobi dan melakukan pendekatan religius. Ibu ID pernah melakukan strategi *distancing* dengan cara tidak melakukan kontrol kadar gula dan tidak melakukan seluruh pengobatan selama 1 tahun, namun ibu ID sadar bahwa hal tersebut hanya membuat dirinya lega untuk sesaat namun tidak dapat menyelesaikan masalah. Maka dari itu ibu ID kemudian memutuskan untuk melakukan strategi coping *positive reappraisal*. Selain itu, *Accepting responsibility* juga nampak pada Ibu ID yang ditandai dengan penumbuhan peran akan diri sendiri untuk menjaga diri dan melakukan pengelolaan *diabetes* lebih disiplin lagi sehingga terbebas dari tuntutan yang ada yaitu dampak penyakit *diabetes*.

juga cukup mengganggu kegiatan sehari-hari seperti lemas, mengantuk, badan pegal-pegal dan intensitas buang air kecil yang tinggi sehingga partisipan mengaku sulit untuk fokus dan berkonsentrasi dalam bekerja.

Taylor (2015) menjelaskan bahwa tekanan ditempat kerja dapat menyebabkan stres kronik yang berpengaruh terhadap

kesehatan. Tekanan dapat berupa beban kerja yang berlebihan, konflik peran dan ambiguitas dalam tugas yang dikerjakan, juga ketidakmampuan menjalin hubungan sosial yang baik dengan rekan kerja. Ketiga hal ini terjadi pada dua dari tiga partisipan yang membuat mereka stres dan mengabaikan kesehatannya seperti tidak memiliki tidur yang cukup, perubahan pola makan yang tidak teratur juga tidak sehat serta aktivitas fisik yang minim, hal ini yang kemudian menjadi pemicu utama munculnya penyakit *diabetes melitus tipe II*.

Peneliti mendapatkan penemuan menarik berkaitan dengan *stressor* diluar pengelolaan *diabetes* dan pekerjaan. Salah satunya terkait pandemi *COVID-19*, ketiga partisipan memiliki kekhawatiran dan ketakutan yang sama berkaitan dengan virus *COVID-19* karena memiliki risiko lebih tinggi untuk terpapar virus tersebut sedangkan pekerjaan menuntutnya untuk tetap berangkat ke kantor dan berinteraksi dengan banyak orang. Melalui adanya pandemi, partisipan takut mengalami hal-hal yang dimungkinkan memperparah penyakit diabetesnya. Bahkan satu dari tiga

SARAN

Penelitian berikutnya disarankan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara stres yang dialami pasien *diabetes* dengan tekanan dari pekerjaan. Pada penelitian ini, dua dari tiga partisipan merasa tekanan pekerjaan membuat keduanya merasa stres dan berdampak kepada pengelolaan *diabetes* dan kadar gula darah dalam tubuh. Meskipun begitu, disisi lain keduanya harus tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup setiap harinya. Maka dari itu dibutuhkan penelitian yang berfokus pada.

partisipan mengalami gangguan *mood*, susah tidur dan muncul penyakit asam lambung karena terlalu banyak mengonsumsi vitamin C. Situasi pandemi ini juga memberikan dampak secara langsung terhadap pekerjaan, ketiganya harus beradaptasi dengan lingkungan pekerjaan yang serba daring, partisipan ketiga mengaku kesulitan dalam mengikuti perkembangan teknologi.

Meskipun ketiga partisipan memiliki beberapa kendala dalam pengelolaan *diabetes* dan tuntutan pekerjaan, ketiganya merasa tidak mengalami penurunan produktivitas dalam bekerja. Ketiganya merasa mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik sama seperti sebelum memiliki penyakit *diabetes melitus*. Ketiganya juga mengaku tidak mengalami diskriminasi apapun dari tempat kerja semenjak memiliki penyakit *diabetes*. Maka dari itu, penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pekerja dengan penyakit *diabetes melitus* cenderung menunjukkan penurunan produktivitas (Tunceli et al., 2005).

Terdapat beberapa saran praktis yang diharapkan peneliti dapat bermanfaat bagi para pasien *diabetes melitus tipe II* yang bekerja, keluarga, rekan kerja dan perusahaan yang memiliki karyawan dengan penyakit *diabetes melitus*. Bagi pasien *diabetes melitus tipe II* yang bekerja diharapkan untuk memahami strategi *coping stress* yang tepat untuk diri sendiri ketika sedang menghadapi suatu masalah sehingga tidak berujung pada stres yang dapat meningkatkan kadar gula darah. Terkait dengan temuan khas pada partisipan terdapat beberapa hal yang muncul pada penelitian ini yakni, adanya kekhawatiran terhadap kondisi pandemi

dan kerentanan untuk mengalami COVID-19. Pada partisipan, rasa takut yang nyata nampak konkrit teralami dengan munculnya pemikiran berulang khawatir terpapar COVID-19 yang tidak dialami orang pada umumnya.

Terkait dengan hal tersebut, partisipan dapat mempelajari teknik-teknik relaksasi melalui media elektronik maupun tenaga profesional di bidang kesehatan mental. Partisipan juga dapat belajar untuk beradaptasi terhadap banyak hal yang berubah, salah satunya melakukan kegiatan dengan daring. Partisipan dapat meminta bantuan kepada anggota keluarga untuk memudahkan proses penyesuaian dan berupaya menjaga produktivitas kinerja dengan cara meminta bantuan apabila mengalami kesulitan dalam menyesuaikan kebutuhan kinerja dengan perkembangan teknologi yang ada.

Pengaturan beban kerja, penentuan target secara realistis dalam bekerja, serta teknik asertif dalam berkomunikasi juga dapat dilakukan oleh partisipan dengan keluhan sulit konsentrasi dan kekhawatiran yang tinggi untuk mengalami komplikasi akibat kondisi diabetesnya.

Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit *diabetes melitus tipe II* diharapkan dapat memberikan dukungan sosial karena sumber eksternal berpengaruh terhadap keberhasilan melakukan *coping stress*. Dukungan dapat berupa memberikan motivasi agar terus bersemangat serta mengingatkan anggota keluarga dengan *diabetes* untuk mengontrol makan dan melakukan pengelolaan *diabetes*. Tenaga kesehatan disamping merawat secara fisik diharapkan pula untuk dapat memberikan dukungan dan perawatan secara psikis yaitu dengan cara menanyakan perkembangan kesehatan dan memberikan pemahaman bahwa kadar gula

dapat meningkat disamping pola hidup yang tidak sehat seperti stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Bauer, M. E., Jeckel, C., M., M., & Luz, C. (2008). The role of stress factors during aging of the immune system. *Neuroimmunomodulation*, Des 15. p 14.
- Cavallerano, J (Ed.). (2011). *Optometric clinical practice guideline care of the patients with diabetes melitus*. USA: American Optometric Association.
- Creswell, J., W. (2012). *Educational research; planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. USA: Pearson.
- Falco, G., Pirro, P. S., Castellano, E., Anfossi, M., Boretta, G., & Gianotti, L. (2015). The relationship between stress and *diabetes melitus*. *Journal of Neurology and Psychology*, 3(1), 1-7.
- Hilliard, M. E., Yi-Frazier, J. P., Hessler, D., Butler, A. M., Anderson, B. J., & Jaser, S. (2016). Stress and a1c among people with *diabetes* across the lifespan. *Current Diabetes Reports*, 16(8). Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11892-016-0761-3>
- Kalra, S., Jena, B. N., & Yeravdekar, R. (2018). Emotional and psychological needs of people with *diabetes*. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22(5), 697-703.
- Kaur, H., & Kochar, R. (2017). Stress and *diabetes melitus*. *International Journal of Health Sciences and Research*, 7(7), 265-272.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Cegah, cegah dan cegah: suara dunia perangi diabetes. Jakarta. Retrieved from

- <https://www.kemkes.go.id/pdf.php?id=18121200001>
- Piper, M. (2021). The cities with the highest burnout. *SavvySleeper*. Retrieved from <https://savvysleeper.org/cities-with-highest-burnout/>
- Riyadi, G. A. & Yudhistira, M. A. (2020). Pola perilaku komuter dan stres: bukti dari jabodetabek. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 13(1),185-210.
- Santrock, J. W. (2013). *Life-span development fourteenth edition*. United States: Mc Graw Hill Education.
- Stubbs, M. (2007). Empowerment in middle-aged people with *diabetes*: the importance of working relationships. *Journal of Diabetes Nursing*, 11(5), 190-195.
- Syamsurizal. (2018). Type-2 diabetes melitus of degenerative disease. *Bioscience*, 2(1), 34-39.
- Taylor, S. E. (1991). *Health psychology*. New York: Mc Graw Hill.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology*. Los Angeles: Mc Graw Hill.
- Tunceli, K., Bradley, C. J., Nerenz, D., Williams, L. K., Pladevall, M., & Lafata, J. E. (2005). The impact of diabetes on employment and work productivity. *American Diabetes Association*, 28(11), 2662-2667.
- Waspadji, S., Ranakusuma, A.B., Suyono, S., Supartondo, S., & Sukaton, U. (1983). Diabetes mellitus in an urban population in Jakarta, Indonesia. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. Hal 141 Suppl:219.
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford.
- Yusuf, S. (2004). *Psikologi perkembangan anak & remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.