

## Studi Deskriptif Mengenai *Self-Regulatory Model* pada Mahasiswa Penderita Gastritis di Kota Bandung

Descriptive Study of Self-Regulatory Model on Students with Gastritis in Bandung

<sup>1</sup>Prilianti Putri Lestari, <sup>2</sup>Endah Nawangsih

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

Email:<sup>1</sup>priliantiputri@gmail.com, <sup>2</sup>nawangsihendah@yahoo.com

**Abstract.** Gastritis is an inflammation, irritation, or erosion of the lining of the stomach. This can be caused by the high production of stomach acid that caused by overwork or activities, eating behaviour, and stress. Some research suggests that eating behaviour affects the emergence of gastritis disease. Therefore, patients with gastritis need to pay attention to their eating behaviour, start to regulate eating behaviour, and nutritional content of the food to avoid recurrence of gastritis. But, changing a bad health habit seems even more difficult than maintaining a good one. This behaviour occurs in students with gastritis. The purpose of this study is to get empirical data of representation of Self-Regulatory Model descriptively on students with gastritis. Self-Regulatory Model explains the relation between illness representations and coping to maintain the status quo. This study is using Illness Perception Questionnaire (Weinman, 1996) to get the representation of illness and Ways of Coping Questionnaire (Lazarus & Folkman, 1985). The result is those students with gastritis interpret their gastritis accurately and then 58 subjects or 73.4% using distancing as their coping strategy. For those subjects who interpret their gastritis has been getting worse, distancing is not the effective coping to be used.

**Keywords:** Self-Regulatory Model, Illness representations, Coping, Gastritis

**Abstrak.** Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan, atau mengalami pengikisan. Kondisi ini diakibatkan pula oleh tingginya produksi asam lambung yang dikarenakan oleh aktivitas padat sehingga telat makan, *stress* tinggi yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan memiliki pengaruh terhadap munculnya penyakit gastritis. Maka dari itu, perlu memperhatikan kebiasaan makan, mulai mengatur pola makan serta asupan makanan yang akan dikonsumsi untuk menghindari kambuhnya gastritis. Akan tetapi, mengubah dan mengatur gaya hidup yang tidak sehat terlihat lebih sulit dibandingkan dengan menjaga gaya hidup yang sehat. Perilaku seperti ini terlihat pada para mahasiswa yang menderita penyakit gastritis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendapatkan data empirik mengenai gambaran secara deskriptif mengenai *Self-Regulatory Model* (SRM) pada mahasiswa penderita gastritis di mana SRM melihat bagaimana *illness representation* dan *coping* berhubungan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Alat ukur penelitian ini menggunakan IPQ (Weinman, 1996) dan *Ways of Coping Questionnaire* (Lazarus & Folkman, 1985). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemaknaan penyakit gastritis yang dimiliki mahasiswa akurat. Kemudian sebanyak 58 subjek atau 73.4% menggunakan *coping* berupa *distancing*. Bagi para subjek yang memaknai penyakit gastritis seiring berjalannya waktu semakin memburuk, maka *distancing* bukanlah *coping* yang efektif.

**Kata Kunci:** Self-Regulatory Model, Illness representations, Coping, Gastritis

### A. Pendahuluan

Gaya hidup yang tidak sehat berkaitan erat dengan gangguan pencernaan. Salah satu gangguan pencernaan yang terkait dengan gaya hidup tidak sehat seperti tidak menjaga jenis makan yang sehat untuk dikonsumsi atau pun mengabaikan jam makan dikarenakan sibuk beraktivitas adalah penyakit gastritis. Menurut WHO tahun 2012 (Kurniyawan, 2015) disebutkan 40.8% penduduk Indonesia mengalami penyakit gastritis. Pada umumnya, penyakit gastritis dialami oleh usia 20-30 yang di mana termasuk pada usia produktif. Hal ini tercermin pada sekelompok mahasiswa yang memiliki penyakit gastritis. Dengan berbagai kegiatan yang dimiliki mahasiswa seperti perkuliahan, kegiatan di dalam atau pun luar kampus seperti berorganisasi atau pun mengikuti komunitas membuat mahasiswa memerlukan kondisi tubuh yang fit agar

dapat menjalani aktivitasnya dengan maksimal. Apabila kondisi tubuh terganggu atau terkena penyakit, maka kegiatan yang diikuti para mahasiswa akan terganggu dan tidak dapat menampilkan performa dengan maksimal dalam beraktivitas.

Ketika gastritis kambuh, para mahasiswa termotivasi untuk melakukan upaya untuk meredakan gastritisnya dan mengembalikan tubuh dalam keadaan sehat dengan melakukan pengobatan dan membiasakan diri mengatur perilaku makannya yang lebih sehat. Akan tetapi, muncul kecenderungan pada para mahasiswa untuk kembali melakukan gaya hidup tidak sehat. Maka dapat dikatakan bahwa perubahan kondisi yang tidak biasa akan memotivasi individu untuk menyelesaikan masalah dan berusaha untuk mengubahnya kembali pada keadaan normal seperti sebelumnya. Hal ini menunjukkan hubungan mengenai bagaimana mereka memaknai penyakit gastritis yang dimiliki sehingga berpengaruh pada perilaku mereka dalam upaya untuk mengatasi penyakit tersebut yang tercermin pada *self-regulatory model*.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran mengenai *self-regulatory model* pada mahasiswa penderita gastritis di Kota Bandung? Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan data empirik mengenai gambaran secara deskriptif mengenai *self-regulatory model* pada mahasiswa penderita gastritis di Kota Bandung.

## B. Landasan Teori

### Self-Regulatory Model

Leventhal dan rekan-rekan telah menghabiskan beberapa tahun untuk mengembangkan model dalam menjelaskan dan memprediksi bagaimana seseorang menggambarkan dan merespon *stressor* yang berkaitan dengan kesehatan. Leventhal menyajikan argumen dan data empirik yang menunjukkan bahwa pasien menggunakan teori-teori implisit mengenai penyakitnya untuk memahami dan mengatur perilaku sehat mereka. *The Common-Sense Model of Self-Regulation* atau disebut juga sebagai *Self-regulatory model* (SRM) menyediakan kerangka konseptual untuk membahas perseptual, perilaku, dan proses kognitif yang terlibat pada pengaturan diri individu dan ancaman kesehatan masa depan. Proses dalam model ini sering kali diawali dengan sensasi somatis dan penurunan fungsi normal (seperti gejala-gejala) serta observasi dan pembahasan tentang penyakit dengan orang lain (termasuk diagnosa secara medis) dan melalui media atau pun lingkungan. Stimulus ini mengaktifkan *prototype*, atau struktur memori dari fungsi normal individu, pengalaman penyakit-penyakit di masa lalu, dan pengobatan serta aktivitas gaya hidup, kemudian dihasilkanlah representasi ancaman penyakit (berhubungan dengan *identity*, *cause*, *control*, *consequences*, dan *duration/timeline*), pengobatan yang memungkinkan, dan *action plans* (Leventhal, 2016).

Model ini menjelaskan bagaimana seseorang memahami dan merespon ancaman kesehatan dan penyakitnya (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980 dalam Kemp, 1996). Ketika seseorang berusaha untuk memahami ancaman kesehatan atau munculnya penyakit, maka dapat diasumsikan bahwa terbentuklah representasi kognitif dan respon-respon emosional terhadap penyakitnya. Dalam usaha untuk mengatur diri sendiri, mereka akan termotivasi mencari cara untuk mengatur kognisi dan emosi ke dalam bentuk usaha *coping*. Dengan kata lain, model ini menekankan pada peran dari *illness representations* dan usaha *coping* pasien dalam merespon ancaman penyakit.

Dalam *self-regulatory model* diasumsikan bahwa ketika terjadi masalah atau

perubahan *status quo*, individu akan termotivasi untuk memecahkan masalah dan membangun kembali keadaan normal mereka. Model ini menggambarkan pemecahan masalah dalam tiga tahap: (1) interpretasi (mengerti akan masalah yang dialami); (2) *coping* (menangani masalah dalam upaya untuk mendapatkan kembali keadaan keseimbangan); dan (3) *appraisal* (menilai seberapa sukses tahap penanggulangan yang telah dilakukan) (dalam Hale, 2007). Tiga tahap ini akan berlanjut sampai strategi penanganan yang dianggap sukses dan mencapai keadaan seimbangan.

### Gastritis

Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan, atau mengalami pengikisan (WebMD, 2016). Peradangan pada dinding lambung merupakan kondisi yang diakibatkan oleh berbagai faktor yang beragam, seperti konsumsi alkohol berlebihan, *stress*, muntah-muntah, atau obat-obatan tertentu. Pada kebanyakan kasus, gastritis bukanlah kondisi yang serius. Beberapa orang mengalami gangguan pencernaan dan iritasi pada bagian perut. Kebanyakan kasus gangguan pencernaan bersifat sementara dan tidak memerlukan pengobatan medis. Namun, jika tanda dan gejala gastritis tidak kunjung hilang dalam waktu seminggu atau lebih bahkan sampai mengalami muntah darah, sangat dianjurkan pemeriksaan dokter (Mayo Clinic, 2014).

Penyebab utama gastritis adalah bakteri yang bernama *Helicobacter pylori* yang dapat ditemukan di makanan atau air yang tercemar. Adapun faktor pencetus terjadinya gastritis adalah (a) jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan dapat mengakibatkan kelebihan asam lambung dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung, (b) *stress* dapat mengakibatkan perubahan hormonal di dalam tubuh yang dapat merangsang sel dalam lambung yang berlebihan, (c) makanan yang teksturnya keras dan di makan dalam keadaan panas, (d) mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, makanan pedas, makanan asam, dan makanan yang mengandung gas secara berlebihan.

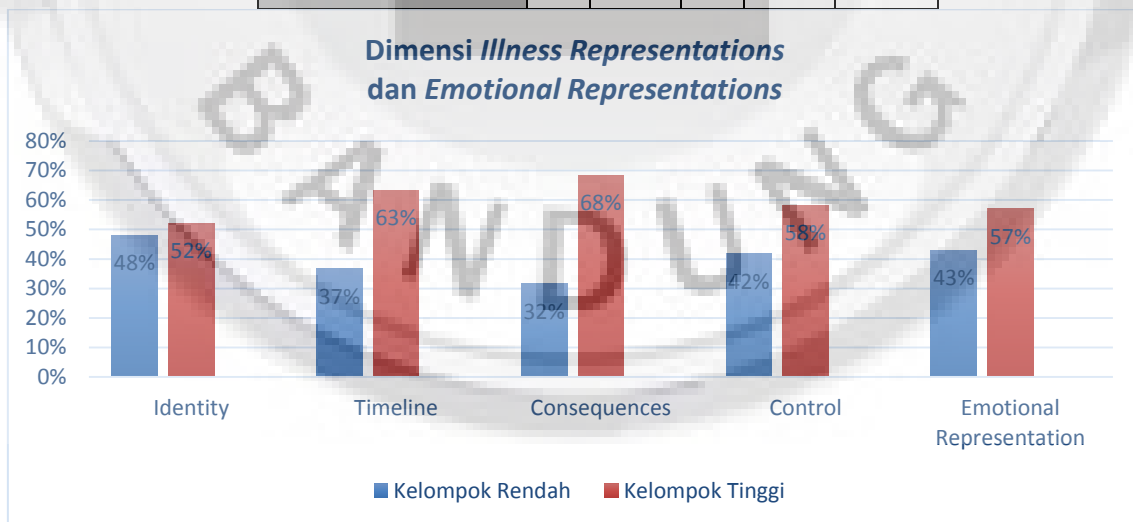
Ketika gastritis terjadi, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak. Akan tetapi beberapa orang merasakan beberapa gejala yang sering kali terjadi pada seseorang dengan gastritis diantaranya (WebMD, 2016), nyeri yang menggerogoti dan panas di dalam lambung, hilang nafsu makan, gangguan pencernaan, perut kembung, mual, muntah, sakit perut bagian atas, dan penurunan berat badan. Penanganan yang dilakukan dapat dengan menghindari makanan tinggi garam dan tinggi lemak, menghindari konsumsi alkohol, membatasi konsumsi daging merah dan makanan dengan rasa pedas atau asam berlebih. Gastritis dapat dikontrol dengan mengatur pola makan dan tingkat *stress*.

### C. Hasil Penelitian

Data mengenai *illness representations* didapatkan dari *Illness Perception Questionnaire* (IPQ) yang diberikan kepada subjek penelitian. Berdasarkan hasil pengolahan data melalui perhitungan median, setiap dimensi *illness representation* dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pada tabel di bawah ini dapat digambarkan sebagai berikut:

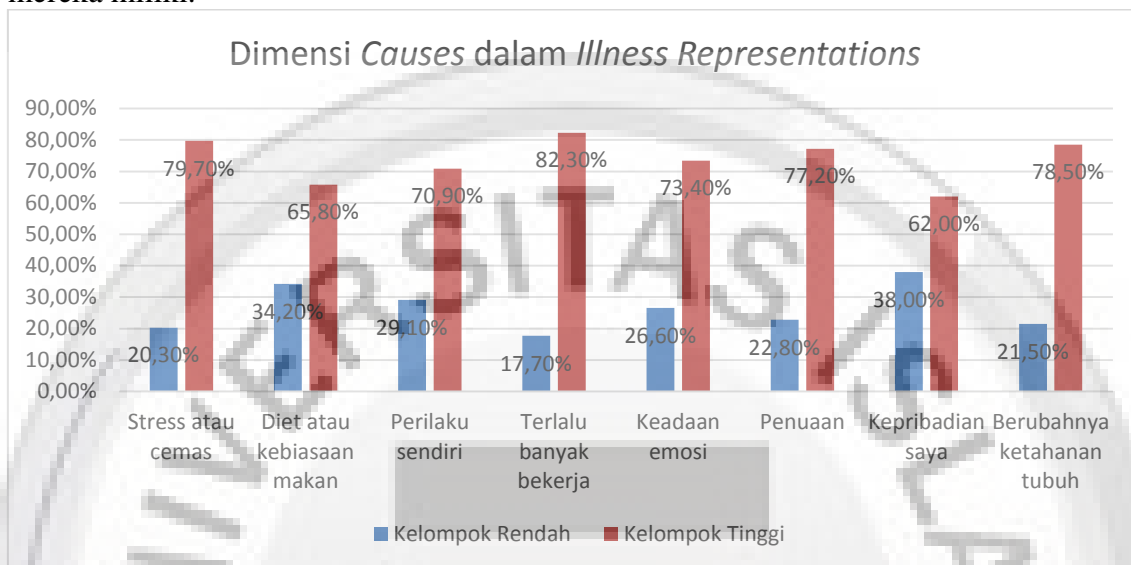
**Tabel 1.** Jumlah dan Persentase Setiap Dimensi Illness Representations

Dimensi	Rendah		Tinggi		Jumlah	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<i>Identity</i>	38	48%	41	52%	79	
<i>Timeline</i>	29	36.7%	50	63.3%	79	
<i>Consequences</i>	25	31.6%	54	68.4%	79	
<i>Control</i>	33	41.8%	46	58.2%	79	
<i>Causes</i>	Stress atau cemas	16	20.3%	63	79.7%	79
	Diet atau kebiasaan makan	27	34.2%	52	65.8%	79
	Perilaku sendiri	23	29.1%	56	70.9%	79
	Terlalu banyak bekerja	14	17.7%	65	82.3%	79
	Keadaan emosi (contoh: sedih, merasa sepi/kosong)	21	26.6%	58	73.4%	79
	Penuaan	18	22.8%	61	77.2%	79
	Kepribadian saya	30	38%	49	62%	79
	Berubahnya ketahanan tubuh	17	21.5%	62	78.5%	79
	<i>Emotional Representation</i>	34	43%	45	57%	79

**Grafik 1.** Jumlah dan Persentase Setiap Dimensi Illness Representations

Dari tabel 1 dan grafik 1 dapat terlihat bahwa 79 responden menunjukkan hasil: (a) Dimensi *identity* menunjukkan 52% atau 41 subjek memaknai bahwa gejala-gejala yang dialaminya berkaitan dengan penyakit gastritis, (b) Dimensi *timeline* menunjukkan 63.3% atau 50 subjek memaknai bahwa penyakit gastritis yang dialami

akan bertahan dalam jangka waktu yang panjang, (c) Dimensi *consequences* menunjukkan 68.4% atau 54 subjek memaknai bahwa penyakit gastritis yang dialaminya mempunyai konsekuensi yang buruk, (d) Dimensi *control* menunjukkan 58.2% atau 46 subjek memaknai bahwa mereka dapat mengontrol atau mengobati penyakit gastritis yang dialaminya, dan (e) pada *emotional representation* menunjukkan 57% atau 45 subjek merasa cemas dengan penyakit gastritis yang mereka miliki.



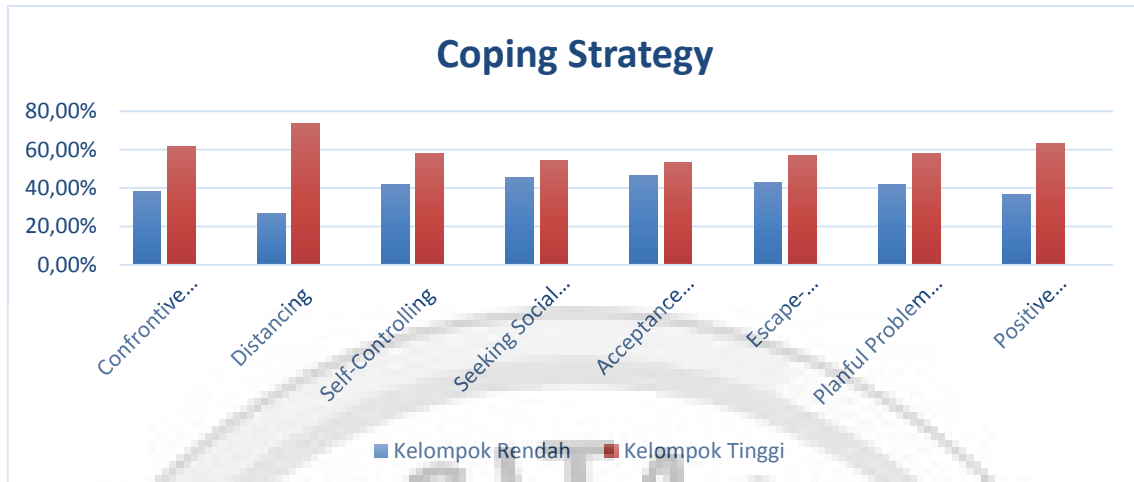
**Grafik 2.** Jumlah dan Persentase Dimensi Causes dalam Illness Representations

Dari tabel 1 dan grafik 2, dapat terlihat bahwa sebanyak 82.3% atau 65 subjek memaknai bahwa penyakit gastritisnya disebabkan oleh aktivitas yang padat (banyak bekerja). Sedangkan diantara 8 penyebab lainnya, 62% atau 49 subjek memaknai bahwa penyakit gastritisnya disebabkan oleh kepribadian sendiri.

Data mengenai *coping* didapatkan dari *Ways of Coping Questionnaire* yang diberikan kepada subjek penelitian. Berdasarkan hasil pengolahan data melalui perhitungan median, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2.** Jumlah dan Persentase Coping

Coping	Rendah		Tinggi	
	f	%	F	%
<i>Confrontive Coping</i>	31	38.2%	48	61.8%
<i>Distancing</i>	21	26.6%	58	73.4%
<i>Self-Controlling</i>	33	41.8%	46	58.2%
<i>Seeking Social Support</i>	36	45.6%	43	54.4%
<i>Acceptance Responsibility</i>	37	46.8%	42	53.2%
<i>Escape-Avoidance</i>	34	43%	45	57%
<i>Planful Problem Solving</i>	33	41.8%	46	58.2%
<i>Positive Reappraisal</i>	29	36.7%	50	63.3%



**Grafik 3.** Persentase Coping

Berdasarkan tabel 3.4 dan grafik 3.5 dapat terlihat bahwa kebanyakan responden, yaitu berjumlah 58 subjek atau 73.4%, menggunakan *coping strategy* berupa *distancing* yang merupakan upaya yang dilakukan dengan cara mengharapkan bahwa masalah bisa selesai dengan sendirinya. Sedangkan *coping strategy* berupa *acceptance responsibility* yang merupakan upaya dengan menerima peran dan bertanggung jawab atas permasalahannya, digunakan lebih sedikit responden yaitu 42 subjek atau 53.2%.

#### **D. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data dan pembahasan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa: (1) Dengan gejala-gejala yang dialami subjek dan pesan sosial yang didapat melalui pemeriksaan dokter bahwa subjek memiliki penyakit gastritis membuat para subjek mengembangkan gambaran mengenai penyakitnya (*illness representations*) dan didapatkan hasil pemaknaan yang akurat pada dimensi *identity* (52%), *timeline* (63.3%), *consequences* (68.4%), *control* (58.2%), dan pada dimensi *cause* sebanyak 82.3% memaknai bahwa penyakit gastritisnya disebabkan oleh aktivitas yang padat (banyak bekerja) dan didapatkan pula *emotional representation* menunjukkan 57%, (2) Melalui gambaran tersebut memotivasi para subjek untuk melakukan *coping* agar kembali pada keadaan normal atau sehat. Sebanyak 58 subjek atau 73.4%, menggunakan *coping strategy* berupa *distancing*, dan (3) *Distancing* merupakan *coping* yang tidak efektif bagi para subjek yang merasa dari waktu ke waktu, penyakit gastritisnya semakin parah sehingga hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki *self-regulation* buruk. *Distancing* adalah upaya yang dilakukan dengan cara mengharapkan bahwa masalah bisa selesai dengan sendirinya, sedangkan cara untuk meredakan gastritis agar tidak berkembang menjadi lebih parah adalah dengan aktif mengubah kebiasaan atau gaya hidup menjadi lebih sehat dengan memperhatikan pantangan-pantangan bagi penderita gastritis.

## Daftar Pustaka

- AloDokter. (2016). *Gastritis*. <http://www.alodokter.com/gastritis>
- Arikah., Lailatul Muniroh. (2015). *Riwayat Makanan yang Meningkatkan Asam Lambung sebagai Faktor Risiko Gastritis*. Retrieved from Universitas Airlangga, Program on Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Badii, Chitra., Jennifer Nelson & Tim Jewell. (2016). *Chronic Gastritis*. <http://www.healthline.com/health/gastritis-chronic#Overview1>
- Hale, E. D., G. J. Treharne, & G.D. Kitas. (2007). *The Common-Sense Model of self regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients needs*, 904-906. doi:10.1093/rheumatology/kem060
- Hewstone, Miles., Frank D. Fincham, & Jonathan Foster. (2005). *Psychology*. UK: John Wiley & Sons. <http://www.blackwellpublishing.com/intropsych/home.html>
- Jayne, Rae L., & Sally H. Rankin. (2001). *Application of Leventhal's Self Regulation Model to Chinese Immigrants with Type 2 Diabetes*, Retrieved from Journal of Nursing Scholarship, Clinical Scholarship
- Kemp, Steven. (1996). *The Role Illness Representations in The Process of Coping and Psychosocial Adjustment among Adults with Epilepsy*. Retrieved from University of Leeds.
- Kivi, Rose., Ana Gotter & Elizabeth Boskey. (2016). *Acute Gastritis*. <http://www.healthline.com/health/gastritis-acute>
- Kurniyawan, Candra Bagus & M. Ikhwan Kosasih. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis*. Retrieved from Akademi Keperawatan Pemenang Pare, Kediri. <http://ejournal.akperpamenang.ac.id/index.php/akp/article/download/121/103>
- Leventhal, Howard. L. Alison Phillips & Edith Burns. (2016). *The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A Dynamic Framework for Understanding Illness Self-Management*. doi: 10.1007/s10865-016-9782-2
- Mayo Clinic. (2014). *Gastritis*. <http://www.mayoclinic.org/diseases/conditions/gastritis/basics/definition/con-20021032>
- Moesgaard, Simon. (2013). *8 Ways to Deal with Stress and Difficulties (Coping Strategies)*. <http://reflectd.co/2013/08/07/8-ways-to-deal-with-stress-and-difficulties/>
- Nisfiannoor, M.Si., P.Si, Muhammad. (2009). *Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Ogden, Jane. (2012). *Health Psychology* (5<sup>th</sup> ed). New York, NY: The McGraw Hill Company
- Ridder, Denise de, & John de Wit. (2006). *Self-regulation in Health Behavior*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Ltd
- Santrock, John W. (2011). *Life-Span Development Edisi ke-13 Jilid 2*. New York, NY: Penerbit Erlangga (edisi Bahasa Indonesia)
- Sarafino, Edward P., & Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology* (7<sup>th</sup> ed). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Ltd
- Simamora, Bilson. (2000). *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Suara.com. (2016). *Jangan Anggap Sepele Gejala Maag*. <http://www.suara.com/health/2016/05/21/100759/jangan-anggap-sepele-gejala-maag>

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Taylor, Shelley E. (2012). *Health Psychology* (8<sup>th</sup> ed). New York, NY: The McGraw-Hill Companies

WebMD. (2016). *What is Gastritis?*. <http://www.webmd.com/digestive-disorders/digestive-diseases-gastritis#1>

Weinman, John., Keith J. Petrie, Rona Moss-Morris, & Rob Horne. (1996). *The Illness Perception Questionnaire: A New Method for Assessing The Cognitive Representation of Illness*. Amsterdam; Harwood Academic Publisher GmbH

