

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN DIABETES MELLITUS

Tri Juliansyah¹, Veny Elita², Bayhakki³

Program Studi Ilmu keperawatan
Universitas Riau
Email: trijuliansyah70@gmail.com

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between family's support and coping mechanisms of diabetes mellitus patients at Arifin Achmad Hospital. Methodology on this research is a descriptive correlative with cross sectional approach. The number of sample is 30 respondents who is take by convenience sampling (accidental sampling) technique. The measurement tool of this research is questionnaire which consist of 18 questionnaire of family's support and 19 questionnaire of coping mechanisms. This research use Chi-Square test as bivariate analysis. The results of this research shows 11 respondents (36,7%) have high level of family's support and have adaptive coping mechanisms and 6 respondents (20%) with maladaptive coping mechanisms. The results also show 3 respondents (10%) have low level of family's support with adaptive coping mechanisms, and 10 respondents (33,3%) have maladaptive coping mechanisms. The results of Chi-Square test get p value $0,058 > 0,05$, it means that there is no relationship between family's support and coping mechanisms of patient with diabetes mellitus in Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. It is suggested to health care provider to pay attention to patients health's condition not only in physical aspect but also in psychology.

Keywords : Coping mechanisms, diabetes mellitus, family's support

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2012) 1 dari 10 penyebab kematian di dunia pada orang dewasa adalah karena Diabetes Mellitus (DM). WHO pada tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular. DM menduduki peringkat ke 6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat DM (Kemenkes, 2013).

WHO mengatakan pada tahun 2000 jumlah penderita DM sudah mencapai 171.230.000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita DM di dunia akan mencapai 366.210.100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun. Indonesia menduduki peringkat ke 4 terbesar penderita DM di dunia dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 ditahun 2030 (Info Diabetes mellitus, 2012). Sama halnya dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksi akan terjadinya kenaikan penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012), penderita DM mencapai 10.955 jiwa pada tahun 2011, sedangkan pada triwulan I di tahun 2012 tercatat 2.897 jiwa penderita DM. Berdasarkan data yang diperoleh di rekam medik RSUD Arifin

Achmad Pekanbaru diketahui jumlah pasien dengan DM pada tahun 2011 adalah sebanyak 132 orang, pada tahun 2012 sebanyak 189 orang dan bulan Januari sampai Juli didapatkan 86 orang pasien menderita DM yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad.

Akibat penyakit DM secara psikologis dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2011) dengan judul hubungan antara depresi dengan kepatuhan melaksanakan diit pada diabetisi (penderita diabetes) di Pekalongan. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar diabetisi mengalami depresi mulai dari depresi ringan hingga berat, dan adanya depresi ini mengakibatkan ketidakpatuhan diabetisi dalam melaksanakan diit DM. kondisi stress akan merangsang tubuh untuk meningkatkan kadar gula darah (Iskandar, 2010). Penelitian yang dilakukan Murdiningsih dan Ghofur (2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kecemasan terhadap kadar gula darah pada penderita DM.

Penelitian selanjutnya oleh Firman (2012), dengan judul Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012, mendapatkan hasil bahwa dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar responden merasa terganggu akibat terapi medis yang dilakukan, rasa sakit yang dirasakan bahkan pola istirahat. Dimensi kesehatan psikologis, responden sering merasakan adanya perasaan

negatif, penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh. Dimensi hubungan sosial responden lebih puas terhadap dukungan sosial. Dari dimensi lingkungan responden lebih puas dalam mendapatkan informasi yang baru. Penelitian yang dilakukan oleh Hapsanti (2012) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada pasien DM kronik di poli penyakit dalam RSUD Dr. Kariadi Semarang, didapatkan hasil ada hubungan antara usia dengan mekanisme koping pada pasien DM. Ada hubungan antara lama menderita, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2000) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan motivasi klien DM untuk melakukan latihan fisik di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten, didapatkan hasil bahwa 56,6% responden memiliki motivasi kuat untuk melakukan latihan fisik. Faktor yang dapat meningkatkan motivasi diantaranya adalah dukungan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggina (2010) dengan judul hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi, didapatkan hasil terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam melaksanakan program diet. Penelitian lainnya oleh Yusuf (2013), dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso, didapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan ketetapan jadwal makan. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pasien dengan DM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pasien dengan DM di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan sampel *convenience sampling* yaitu cara penetapan sampel dengan

mencari subjek atas dasar hal-hal yang menyenangkan peneliti.

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah berupa kuesioner yang telah diuji valid

Analisa data penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Tabel 1.

Distribusi Responden berdasarkan Umur di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dewasa akhir (36-45 tahun)	3	10,0%
2	Lansia awal (46-55 tahun)	10	33,3%
3	Lansia akhir (56-65 tahun)	14	46,7%
4	Masa manula (>65 tahun)	3	10,0%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui Tabel diatas menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah pada kelompok usia lansia awal yaitu sebanyak 14 responden (46,7)% dan yang paling sedikit yaitu pada kelompok usia manula dan dewasa akhir yaitu 3 responden (10,0%).

Tabel 2.

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	13	43,3%
2	Perempuan	17	56,7%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas didapatkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 responden (56,7%),

sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 3.

Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	3	10,0%
2	Swasta	11	36,7%
3	IRT	16	53,3%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas didapatkan bahwa responden tertinggi terdapat pada responden dengan pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan terendah terdapat pada responden dengan pekerjaan PNS yaitu sebanyak 3 orang responden (10,0%).

Tabel 4.

Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	5	16,7%
2	SMP	8	26,7%
3	SMA	15	50,0%
4	Perguruan tinggi	2	6,7%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas didapatkan bahwa responden tertinggi terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir tingkat SMA yaitu sebanyak 15 orang (50,0%), dan yang terendah dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu 2 orang (6,7%).

Tabel 5.

Distribusi Responden berdasarkan Keluarga yang Mendampingi Di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Keluarga yang mendampingi	frekuensi	Persentase (%)
1	Pasangan	5	16,7%
2	Anak	6	2,0%
3	Pasangan dan anak	19	63,3%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa keluarga terbanyak yang mendampingi terdapat pada pasangan dan anak dengan jumlah responden sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang

terendah adalah didampingi pasangan dengan jumlah responden sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 6.

Distribusi Responden berdasarkan Lama Menderita di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Lama menderita	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-5 tahun	21	70,0%
2	6-10 tahun	7	23,3%
3	>10 tahun	2	6,7%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita DM dengan kurun waktu 1-5 tahun sebanyak 21 orang (70,0%) dan terendah dengan kurun waktu >10 tahun yaitu 2 orang (6,7%).

Tabel 7.

Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	19	63,3%
2	Rendah	11	36,7%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan tingkat dukungan keluarga rendah yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 8.

Distribusi Responden berdasarkan Mekanisme Koping di RSUD Arifin Achmad (n=30)

No	Mekanisme koping	Frekuensi	Persentase (%)
1	Adaptif	12	40,0%
2	Maladaptif	18	60,0%
Jumlah		30	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa mekanisme koping responden yang adaptif yaitu sebanyak 12 orang (40,0%) dan yang maladaptif sebanyak 18 orang (60,0%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 9.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping (n=30)

Variabel	Dukungan keluarga		Total	p value
	Tinggi	Rendah		
Mekanisme koping				
Adaptif	10 (52,6%)	2 (18,2%)	12 (40,0%)	0,121
Maladaptif	9 (47,4%)	9 (81,8%)	18 (60,0%)	
Total	19 (100%)	11 (100%)	30 (100%)	

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan memiliki mekanisme koping yang adaptif adalah sebanyak 10 responden (52,6%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan mekanisme koping maladaptif adalah sebanyak 9 orang (47,4%). Responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah dan memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 2 orang (18,2%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah dan memiliki mekanisme koping yang maladaptif yaitu sebanyak 9 orang (81,8%). Hasil bivariat setelah dilakukan analisis terdapat jumlah cell yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5 lebih dari 20%, yang artinya tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher*. Didapatkan *p value* 0,121 yang artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien DM.

PEMBAHASAN

A. Analisa univariat

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase usia terbanyak adalah pada kelompok usia lansia awal yaitu sebanyak 14 responden dan yang paling sedikit yaitu pada kelompok usia manula dan dewasa akhir yaitu 3 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2010) menyimpulkan bahwa hampir 50% penderita DM termasuk dalam kategori umur lanjut usia. Tandra (2008) menyatakan bahwa fungsi pankreas pada lansia tidak menurun, namun resistensi insulin dan kerja insulin mengalami penurunan, selain itu lansia juga lebih pasif untuk bergerak, sehingga lebih rentan terkena penyakit DM.

Berdasarkan data Riskesdas (2007), prevalensi diabetes pada umur 45-54 tahun adalah 2,0%, umur 55-64 tahun adalah 2,8%, pada kelompok umur 65-74 tahun adalah

2,4%, dan pada kelompok umur 75+ adalah 2,2%. Hasil survey dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012 menunjukkan total jumlah penderita DM adalah 2147 dengan kisaran usia 50-70 tahun. Sementara itu dari total 3461 lansia yang terdata di Puskesmas Kedungmundu, 214 lansia diantaranya menderita DM. Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita DM berada pada kelompok lansia.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian diatas didapatkan bahwa persentase jenis kelamin responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 responden, sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang. Menurut Handarsari & Bintanah (2012) Penderita diabetes melitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen akibat *menopause*. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Lincoln (2010), bahwa hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi sel-sel merespon insulin. Setelah *menopause*, perubahan kadar hormon akan memicu fluktuasi kadar gula darah. Selain itu juga dipicu oleh adanya persentase timbunan lemak pada wanita lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yang dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati (Handarsari & Bintanah, 2012). Hal inilah yang menyebabkan kejadian diabetes melitus lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

c. Pendidikan

Hasil penelitian diatas didapatkan persentase responden tertinggi terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir tingkat SMA yaitu sebanyak 15 orang, dan yang terendah dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu 2 orang. Tingginya angka kejadian penyakit diabetes melitus pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus dapat dialami oleh siapa saja tanpa melihat tingkat pendidikan seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Styorogo & Trisnawati (2013), tentang faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta Barat tahun 2012, yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat

pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2.

b. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan persentase tertinggi terdapat pada responden dengan pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 16 orang, sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan pekerjaan PNS yaitu sebanyak 3 orang responden. Jenis pekerjaan secara tidak langsung menggambarkan aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari oleh pasien. Pada saat tubuh melakukan aktivitas, maka sejumlah gula akan dibakar untuk dijadikan tenaga gerak. Sehingga jumlah gula dalam tubuh akan berkurang, dengan demikian kebutuhan akan hormon insulin juga berkurang. Pada orang yang kurang bergerak zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar, tetapi hanya ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula (Lanywati, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuanita (2013) bahwa mayoritas pasien yang terkena diabetes melitus adalah yang tidak bekerja yaitu sebesar 35%. Hal inilah yang menyebabkan responden dengan pekerjaan sebagai pengangguran atau IRT mayoritas mengidap penyakit diabetes melitus.

c. Lama menderita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita DM dengan kurun waktu 1-5 tahun sebanyak 21 orang dan persentase terendah dengan kurun waktu >10 tahun yaitu 2 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taluta, Mulyadi, dan Hamel (2014) mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien DM didapatkan hasil bahwa responden terbesar yang menderita DM adalah menderita selama 1-5 tahun yaitu sebesar 21 orang.

Penelitian Bangun (2009) tentang faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pasien yang menderita DM lebih dari 10 tahun mematuhi rekomendasi penatalaksanaan DM. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin lama pasien mengalami suatu penyakit akan bermanifestasi pada koping yang efektif (Muttaqin, 2008). Pasien yang mengalami penyakit kronis akan mengalami tingkat stres emosional dan mekanisme koping yang berbeda-beda (Muttaqin, 2008).

d. Keluarga yang mendampingi

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa persentase tertinggi keluarga yang mendampingi terdapat pada pasangan dan anak dengan jumlah responden sebanyak 19 orang dan yang terendah adalah didampingi pasangan dengan jumlah responden sebanyak 5 orang. Hal sejalan dengan penelitian Triyanto (2010) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan mekanisme koping istri yang menderita kista ovarium dimana dari 24 istri penderita kista ovarium 23 diantaranya menerima dukungan suami. Kebutuhan perempuan yang utama dari suaminya adalah berupa perhatian yang lebih. Dukungan suami dapat berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang intim dan hangat dengan seluruh anggota keluarga (Rich, 2007).

2. Karakteristik Dukungan keluarga

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa persentase tingkat dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 19 orang, dan tingkat dukungan keluarga rendah yaitu sebanyak 11 orang. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Ali (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

3. Mekanisme koping

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa persentase mekanisme koping responden yang adaptif yaitu sebanyak 12 orang dan yang maladaptif sebanyak 18 orang. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Rasmun (2004) mengatakan keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu dalam menghadapi *stressor* yaitu jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan

adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, seperti berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang banyak tentang masalah yang dihadapi, menghubungkan situasi dengan kekuatan supranatural. Namun sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis jika mekanisme yang digunakan tidak efektif seperti menggunakan alkohol, melamun, banyak tidur, merokok, menangis, dan beralih pada aktivitas lain agar dapat melupakan masalah.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mendapatkan hasil berbeda dengan teori oleh Rasmun (2004) yang mengatakan bahwa salah satu mekanisme koping adaptif dalam bentuk jangka panjang yaitu dengan bercerita dan berbagi masalah dengan orang terdekat seperti teman atau keluarga. Berbeda dengan teori mekanisme koping, pada penelitian yang ditemui peneliti di tempat penelitian didapatkan banyak Faktor-faktor yang menyebabkan responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif berdasarkan yang ditemui dilaangan adalah karena responden telah masuk ke tahap depresi. Depresi adalah reaksi psikologis terhadap hilangnya kesehatan, orang yang dicintai, atau harga diri seseorang (Swartz, 2005). Faktor selanjutnya adalah karena penyangkalan seperti yang ditemui dilapangan pada saat penelitian sebagian responden mengatakan masih memakan makanan yang dapat meningkatkan kadar glukosa dan tidak mau terlalu memperhatikan diit makan, karena responden berfikir bahwa kalau ia akan sembuh dan kematian berada ditangan tuhan, bukan karena diit makanan rendah glukosa. Sejalan dengan teori yang dikatakan oleh (Swartz, 2005) Penyangkalan adalah berbuat dan berpikir seakan-akan sebagian realitas tidak benar, ini merupakan suatu penipuan diri sendiri, hal ini biasanya sering dijumpai pada penyakit yang menyebabkan kematian atau pada penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Pada umumnya makin akut penyakitnya, makin besar wawasan, makin tidak kentara perjalanan penyakitnya, makin besar penyangkalannya.

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap pasien diabetes mellitus di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pasien yang menggunakan mekanisme koping

adaptif memiliki pemecahan masalah seperti banyak berdoa kepada Allah SWT, berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi, mencari informasi untuk pemecahan masalah yang sedang dihadapi, melakukan hobi yang disukai, melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, mengambil hikmah dari peristiwa yang terjadi, pergi berobat ke rumah sakit, mendapat dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan teman, merasa lebih tenang setelah bercerita dengan orang lain tentang permasalahan yang dialami dan berfikir penyakit diabetes melitus merupakan ujian dari Allah SWT. Mekanisme koping maladaptif seperti sering melamun, hanya diam jika ada masalah, sering menangis, suka menyendiri, banyak tidur dan merokok untuk melupakan penyakit diabetes melitus, mudah marah dengan masalah yang sepele, melakukan tindakan mencederai seperti memukul orang atau benda mati setelah terdiagnosa diabetes melitus, selalu memikirkan penyakit diabetes melitus sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, menggunakan obat tidur dan obat penenang dalam menghadapi setiap permasalahan serta menyesal selama ini tidak menjaga pola hidup sehat.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien DM

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan memiliki mekanisme koping yang adaptif adalah sebanyak 10 responden, responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan mekanisme koping maladaptif adalah sebanyak 9 orang. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien DM.

Responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah dan memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 2 orang (18,2%), dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah dan memiliki mekanisme koping yang maladaptif yaitu sebanyak 9 orang (81,8%). Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* yang dilihat dari nilai *Fisher* didapatkan *p value* 0,121 > α yang artinya H_0 gagal di tolak sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien DM.

Seperti teori yang dikemukakan Rasmun (2004) pada tingkat keluarga koping yang dilakukan dalam menghadapi masalah/ketegangan adalah mencari dukungan sosial seperti minta bantuan keluarga, tetangga, teman, atau keluarga jauh. Sejalan dengan penelitian Tharob (2014) yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSP AD Gatot Soebroto Jakarta bahwa sebagian besar responden menilai dukungan keluarganya baik, dengan mekanisme koping yang maladaptif (16,7%) dan (83,3%) mekanisme kopingnya adaptif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dengan nilai $p < 0,05$.

Berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Tharob, pada penelitian ini peneliti mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien DM. Banyak faktor yang menyebabkan hasil peneliti berbeda dengan teori dan hasil penelitian oleh penelitian lainnya, misalnya tingkat pendidikan responden, usia responden, keadaan fisik responden. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Bastable (2002) mengatakan bahwa seorang pasien dapat atau tidak membaca instruksional didasarkan pada cocok atau tidak cocok dengan tingkat pendidikan pasien itu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan sebagian besar responden penelitian adalah lansia, pada masa lansia banyak mengalami penurunan fungsi tubuh, salah satunya adalah penurunan fungsi neurologis. Berat otak lansia mengalami penurunan dan daya hantar saraf mengalami penurunan 10% sehingga gerakan menjadi lamban (Utomo & Pudjiastuti, 2003). Teori lainnya juga dikatakan oleh Ismail dan Santoso (2009) mengatakan bahwa secara keseluruhan, fungsi kognitif menunjukkan penurunan

pada lansia, dengan bertambahnya usia akan ada penurunan kecepatan belajar, kecepatan dalam memproses informasi, dan kecepatan dalam bereaksi terhadap rangsangan disekitarnya. Keadaan fisik lansia yang mengalami penurunan fungsi menyebabkan lansia enggan beraktivitas dan melakukan hal-hal yang melelahkan baik fisik maupun pikiran. Faktor-faktor yang menghambat pembelajaran antara lain adalah ; cemas, sakit, nyeri, hambatan budaya (Kozier, Berman, Snyder, & Erb 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang diamati peneliti mengenai keadaan responden yang didominasi oleh lansia dimana lansia banyak mengalami depresi, persepsi yang jelek mengenai dirinya, depresi, dan kecemasan. Hasil ini sejalan dengan teori Tamher dan Noorkasiani (2009) yang menyebutkan bahwa karakteristik personal yang sering dijumpai pada lansia adalah merasa kehilangan teman, merasa bahwa orang disekitarnya sering kali tidak melibatkannya dalam kegiatan tertentu, merasa tidak diterima lagi dimasyarakat, merasa tidak ada teman sebaya yang bisa diajak bicara, merasa tidak ada yang mau mendengarkan pendapatnya, merasa tidak berguna lagi, lebih banyak mengurung diri, pemarah, kurang mampu berpikir, egois, tidak ingin bergaul, merasa tidak berdaya, mudah tersinggung. Penelitian yang dilakukan oleh Putro (2013) didapatkan hasil tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berusia setengah baya sebanyak 22 responden (73,3%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%), pekerjaan terbanyak IRT sebanyak 13 responden (43,3%), pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 14 orang (46,7%), keluarga yang mendampingi yang tertinggi yaitu pasangan dan anak sebanyak 20 orang (66,7%), berdasarkan lama menderita DM yang terbanyak yaitu 1-5 tahun sebanyak 20 orang (66,7%).

Berdasarkan dukungan keluarga, responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), dan

yang memiliki mekanisme koping yang maladaptif sebanyak 16 orang (53,3%). Dari uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* (0,024) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien DM.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti memiliki beberapa saran yang ditujukan kepada pihak rumah sakit diharapkan agar pihak rumah sakit dan petugas kesehatan terutama perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik, mempertahankan kinerja serta tidak hanya terfokus kepada pengobatan saja, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis pasien diabetes melitus. Bagi pasien diharapkan pasien diabetes melitus untuk terus meningkatkan kesadaran dan motivasi selalu berfikir dan berperilaku adaptif dalam menghadapi permasalahan penyakit diabetes melitus. Bagi peneliti diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. Bagi peneliti lain diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi aspek psikologis pasien diabetes melitus dengan metode kualitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

¹**Tri Juliansyah:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Veny Elita, MN (MH):** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Bayhakki, M.Kep, Sp.KMB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Anggina. (2010). *hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes melitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi* diperoleh pada tanggal 20 januari dari <http://suaraforikes.webs.com./volume1%20onomorkhusus-HKN.pdf#page=3>.

Bastable, S.B. (2002). *Perawat sebagai pendidik*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2012). *Data pasien diabetes melitus di Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Firman. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012* diperoleh pada tanggal 21 Januari 2013 dari <http://www.researchgate.net/publication/257919858>.

Friedman, L. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik*. Jakarta: EGC

Handarsari, E & Bintanah, S. (2012). *Hubungan asupan serat dengan kadar gula, kadar kolestrol dan status gizi pada pasien DM tipe 2 di RT Roemani Semarang*. Diperoleh tanggal 9 Juli 2014 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/5222/571>.

Hapsanti, T.K. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada pasien diabetes mellitus di poli penyakit dalam RSUP Dr.kariadi Semarang* diperoleh pada tanggal 1 mei 2014 dari [http://digilit.unimus.ac.id/gdl.php?mod=br](http://digilit.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-titiskurni-6622)

Harrison. (2000). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit dalam*. Jakarta: EGC.

Iskandar, M. (2010). *Health triad (Body, mind and system)*. Jakarta: Elex Media Komputindo.Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes. (2013). *Diabetes Mellitus penyebab kematian nomor 6 di dunia* diperoleh pada tanggal 9 April 2014 dari dekes.go.id/index.php?vw=2&id=2383

Kozier, B., Berman, A., Snyder, S., Erb, G. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Jakarta: EGC.

Kurniawan, I. (2010). *Diabetes melitus tipe II pada usia lanjut*. Didapat tanggal 8 Juli 2014 dari digilit.unimu.ac.id/download.php?id=12768.

Lanywati, E (2011). *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Kanisius

Lincol,A. (2010). *What to expect diabetes*. Diperoleh tanggal 9 Juli 2014 dari <http://www.mayoclinic.com>.

- Murdiningsih, D. S., & Ghofur, G. G. A. (2013). *Pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Banyuwanyar Surakarta* Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta diperoleh pada tanggal 9 April 2014 dari www.usahidosolo.ac.id/jurnal/index.php/talementa/article/view/73
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba medika
- PERKENI. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Diperoleh pada 1 desember 2013 dari http://www.perkeni.net/index.php?page=jurnal_tinjauan_protokol.
- Purnomo. (2000). *hubungan dukungan keluarga dengan motivasi klien Diabetes melitus untuk melakukan latihan fisik di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten* diperoleh pada tanggal 20 Januari dari <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/view/11>.
- Putro. (2013). *Tingkat depresi pada lansia ditinjau dari tipe kepribadian dan dukungan sosial*. Diperoleh pada tanggal 3 Juli 2014 dari <http://eprints.uns.ac.id/id/eprint/3022>
- Rasmun. (2004). *Stress, koping dan adaptasi: Teori dan pohn masalah kessperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rich, W.M. (2007). *Ovarian cancer*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 melalui <http://www.gyncancer.com/ovarian-cancer.html>.
- Riskesdas (2013) *Riset kesehatan dasar*. Diperoleh pada tanggal 14 juli 2014 dari depkes.go.id
- Setyorogo & Trisnawati. (2013). *Faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012*. Diperoleh tanggal 9 Juli 2014 dari <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel2.vol5no1shara.pdf>
- Swartz, M.H. (2005). *Buku ajar diagnostik fisik*. Jakarta : EGC
- Taluta, Y.P, Mulyadi, dan Hamel, R.S. (2014). *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus tipe II di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum daerah tabelo kabupaten halmahera utara*. Diperoleh pada tanggal 10 Juli 2014 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/4059/3575ss>
- Tamher, S & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*
- Tandra, H. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Tharob. (2014). *Hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSP AD Gatot Soebroto Jakarta*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari digilib.esaunggul.ac.id
- Triyanto, E. (2010). *Hubungahn antara dukungan suami dengan mekanisme koping istri yang enderita kista ovarium di Purwokerto*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari www.e-bookspdf.org
- Utomo, B & Pudjiastuti, S.S (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Widyastuti. (2011). *Hubungan Antara Depresi Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diit pada Diabetisi (penderita diabetes) di Pekalongan* diperoleh pada tanggal 20 Januari 2013 dari <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id/jurnal/index.php/jik/article/view/11>.
- Yusuf. (2013). *hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso* diperoleh pada tanggal 20 Januari 2014 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/2992>.