



MEKANISME KOPING PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD DR SOEGIRI LAMONGAN

*(The Coping Mechanism in Diabetic Patients in Internal Division
RSUD DR. Soegiri Lamongan)*

Devi Hijratur Rohmah*, Abu Bakar, Erna Dwi Wahyuni**

*Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

** Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email: devysalvatore27@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Coping mechanism was an individual effort to deal with a stressor. Diabetes mellitus was a degenerative disease that could not be cured and could become a stressor for the patients. If this stressor unhandled it can make the condition of patients become worse. **Methods:** The object of this research was to know the coping mechanism of diabetic person. Design used in this research was quasy experimental pre post test design. This research was using purposive sampling with five people as the samples. The recording result of interview would be transcribed as the data. Data would be classified depend on the criteria inclusion and would be analyzed by reduction, data serving, and data conclusion to get the good result. **Result and Analysis:** The results showed that interviews with partisipants indicated they have accepted their condition by making efforts to deal with negative feelings experienced through self control, taking a positive appraisal and accepting the responsibility. They tended able to do a good self-management to deal with diabetes mellitus by performing the routine control, dietary changes, looking for information about diabetes mellitus and exercise regularly. Partisipants were also getting support from family, friends, and health professionals. **Discussion:** coping mechanisms were performed by diabetic person include emotional focused coping to deal with negative emotions and problem focused coping to deal with diabetes itself through management regimen task.

Keywords: coping mechanism, diabetes mellitus, emotional focused coping, problem focused coping.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. Bila hal ini dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi vaskuler jangka panjang (Hastuti, 2008). Berdasarkan studi awal yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Maret 2012 penderita DM yang dirawat di ruang rawat inap pada umumnya tidak

menyadari penyakitnya dan terlambat datang ke dokter, serta penyakitnya dinyatakan sudah kronis, sehingga perlu perawatan di rumah sakit. Penderita yang rata-rata merupakan masyarakat miskin cenderung bingung dengan biaya pengobatan dan kondisi penyakit yang tidak kunjung sembuh sehingga ingin cepat dipulangkan dan dilakukan rawat jalan. Sedangkan pada pasien poli interna RSUD Dr. Soegiri Lamongan rata-rata tidak mengalami komplikasi tetapi harus menjalani kontrol rutin 1 bulan sekali. Faktor-faktor di atas dapat menjadi stressor fisik maupun psikologis bagi penderita sehingga memicu terjadinya stress. Hal ini dapat

berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas, dan depresi.

Menurut survey yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) jumlah penderita DM di Indonesia pada Tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang dan menempati urutan ke-4 terbesar di dunia. Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Diabetes Care, 2004). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7% dan daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu, 5,8%. Berdasarkan studi awal yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan April 2012 didapatkan data jumlah penderita yang melakukan kontrol rutin pada bulan Maret adalah 501 orang dengan jumlah kasus baru sebanyak 34 kasus.

Beberapa *stressor* yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus menimbulkan upaya untuk mengatasi *stressor* tersebut yang disebut dengan mekanisme koping. Menurut Lazarus (1998) dalam Widodo (2010) koping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur hubungan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Koping individu merupakan proses yang aktif dimana individu menggunakan sumber-sumber dalam individu dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak stres dalam kehidupan. Koping memiliki dua fungsi utama yaitu sebagai *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Sebagai *emotion focused coping*, koping digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan *stressor*, individu akan cenderung mengatur emosinya. Sebagai *problem focused coping*, koping dilakukan untuk mengurangi *stressor* yaitu dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru, individu akan cenderung mengubah strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. *Emotional focused coping* terbagi menjadi 5 strategi koping yaitu kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab, dan

lari atau penghindaran. Sedangkan *problem focused coping* terbagi menjadi tiga strategi koping yang berbeda yaitu konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah (Lazarus, 1998).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai mekanisme koping yang dilakukan oleh penderita DM selama sakit dalam menghadapi stresor. Dengan mengetahui mekanisme koping yang dilakukan oleh penderita DM dalam menghadapi stresor diharapkan pemahaman mengenai koping stress pada penderita DM tidak hanya sebatas pada hasil akhir dari koping tapi juga mendapatkan gambaran mengenai hal yang dilakukan penderita DM dalam menghadapi stresor.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Sampel pada penelitian ini adalah penderita DM yang melakukan kontrol rutin di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan, dengan jumlah sampel 5 orang. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang didasarkan pada hasil penelitian yang sudah mencapai taraf saturasi dimana melalui 5 partisipan sudah tidak didapatkan jawaban baru lagi mengenai mekanisme koping pada penderita DM. Penelitian dilakukan selama bulan Mei 2012. Dalam pengumpulan data penderita DM dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Setelah terpilih responden diberikan *informed consent* dan yang setuju menjadi partisipan dilakukan wawancara mengenai mekanisme koping dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dan direkam dengan menggunakan *mp4 player*. Wawancara dilakukan sesuai waktu dan tempat yang disetujui partisipan. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Selanjutnya data yang diperoleh, didokumentasikan, dicatat dan dikelompokkan sesuai tema. Data hasil penelitian diklarifikasi kembali ke partisipan sebagai validasi data.

Data setelah wawancara ditranskripsikan, kemudian dicari kata kunci yang sesuai dengan

tema yang ada di dalamnya. Selanjutnya transkrip dibaca kembali untuk memastikan kesesuaian isi.

Keabsahan dalam penelitian ini dilakukan dengan melalui *kredibilitas*, *dependability*, dan *confirmability*. Dan pada akhir wawancara, peneliti menyimpulkan hasil

wawancara dan menanyakan kebenarannya kepada partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah partisipan dalam penelitian ini 5 orang. Karakteristik partisipan dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Partisipan				
	1	2	3	4	5
Jenis kelamin	Pria	Pria	Pria	Wanita	Wanita
Usia	45 tahun	50 tahun	64 tahun	48 tahun	53 tahun
Pendidikan terakhir	S2	D2	S1	S3	SD
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Pensiun	PNS	PNS	PNS	Ibu rumah tangga
Lama menderita diabetes	11 tahun	6 tahun	5 tahun	4 tahun	9 tahun
Lama terapi	11 tahun	6 tahun	5 tahun	4 tahun	9 tahun

1. *Emotional Focused Coping*

a. **Kontrol diri**

Kontrol diri yang dilakukan oleh lima partisipan yaitu dengan memotivasi diri sendiri dan pasrah terhadap kematian. Adapun ungkapan dari penderita tersebut sebagai berikut:

“Untuk mengatasi takut, saya itu cuma konsultasi, konsultasi kepada dokter... ya sambil cek kesehatan, saya tanyakan... biasanya dokter spesialis yang kalimat, apa bicaranya singkat itu saya paksa supaya banyak bicara. Saya tanya akhirnya ada pernyataan kalau diabet itu ndak apa-apa asal bisa menyasinya dengan baik.”

“... saya nggak merasa takut, mengapa saya nggak merasa takut? Karena saya sudah tua, sudah 64. Wajar kan kalau nanti dipanggil oleh Allah itu kan sudah cukup usia saya.”

Motivasi dari 5 partisipan menunjukkan bahwa motivasi yang dilakukan partisipan antara lain untuk memperbaiki kondisi yaitu dengan partisipasi aktif dalam tindakan untuk menangani diabetes mellitus. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan Rose et al., dalam Kusumadewi (2011) dimana motivasi dan keinginan untuk berpartisipasi dalam terapi merupakan fondasi penting dalam melakukan manajemen diri yang baik dan menghasilkan kadar gula darah yang optimal karena kualitas hidup para individu dengan diabetes dipengaruhi oleh pengaturan kadar gula darah. Motivasi yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus dapat membantu untuk memperbaiki kondisi penderita melalui partisipasi aktif seperti rutin melakukan kontrol dan berobat secara rutin sehingga dapat melakukan manajemen diri yang baik.

Pasrah yang dilakukan oleh partisipan yaitu pasrah kepada Tuhan mengenai waktu kematian mereka. Pasrah menurut Jake Lawson (2011) adalah berusaha realistis mengenai apa yang dapat atau tidak dapat dilakukan, berusaha untuk realistis mengenai apa yang menjadi atau tidak menjadi tugas atau tanggung jawab untuk diperbaiki, dirubah, atau dikontrol. Menyerahkan kepercayaan kepada tuhan, dan meyakini bahwa tuhan lebih kuat dan dapat mengontrol apa yang tidak dapat dikontrol oleh manusia. Pasrah yang dilakukan oleh partisipan

merupakan usaha dari partisipan untuk realistis mengenai waktu kematian dengan menyerahkan semua kepada ketetapan dari Tuhan dimana mereka menyadari bahwa kematian merupakan hal yang tidak dapat dikontrol oleh manusia selain itu pada penderita diabetes juga terjadi kecenderungan untuk pasrah dikarenakan faktor usia atau menyadari bahwa penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan sehingga mereka menyerahkan semua keputusan kepada Tuhan.

b. Makna Positif

Makna positif yang dilakukan oleh lima partisipan penderita diabetes, yaitu dengan mengambil pelajaran atau hikmah dibalik penyakit diabetes yang dialaminya. Adapun ungkapan dari partisipan tersebut sebagai berikut:

“ ...yang pertama saya lebih berhati-hati dalam pola makan, walaupun belum bisa maksimal. Yang kedua, ya keluarga disarankan untuk tidak banyak makan makanan yang mengandung zat gula, supaya tidak terjadi sama seperti saya.. kemudian yang ketiga lebih bersemangat untuk melakukan preventif supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut mbak...”

Makna positif yang dilakukan oleh lima partisipan antara lain dengan tetap bersyukur apa yang dialami, dalam arti tidak mengalami komplikasi yang lebih jauh, dan berusaha untuk melakukan pencegahan agar tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wrosch dan Scheier (2003) menemukan bahwa pada individu yang optimis, lebih terfokus pada masalah dalam menghadapi stres, lebih aktif dan terencana dalam berkonfrontasi dengan peristiwa yang menekan serta menggunakan kerangka pikir yang positif. Penderita diabetes yang dapat mengambil makna positif dari penyakit diabetes yang diderita seperti bersyukur apa yang dialami dan mengambil pelajaran dari pengalaman yang dialami dapat menghadapi penyakit yang diderita dengan lebih terfokus pada cara mengatasi masalah yang muncul akibat penyakit tersebut. Partisipan lebih aktif dalam menghadapi penyakit dengan melakukan pencegahan komplikasi serta menggunakan kerangka pikir positif.

c. Menerima Tangung Jawab

Menerima tanggung jawab yang dilakukan oleh lima partisipan yaitu dengan mengakui peran dirinya sebagai penyebab atau pemicu terjadinya penyakit diabetes yang terjadi pada dirinya dan melakukan tindakan untuk membuat kondisi partisipan menjadi lebih baik. Adapun kutipan partisipan tersebut sebagai berikut:

“ gini nak, awal-awal mula kita memang bekerjanya kita kan di musik, jadi kita kan bekerja keras. Setelah itu saya kan bekerja keras jadi capek... karena capek terus minumannya itu awal-awal kita kan pake es teh, pakai gula yang seger-seger gitu... setelah itu kadar gula saya 200. Setelah itu aku pun juga stress, karena kita capek terus dan anak saya diperguruan tinggi semua. Terus kita pegawai negeri. Ayahnya pegawai negeri kan pas-pasan. Nah pas-pasan kita mikir, kita kerja apa lagi... setelah itu dan anak saya kan semua jadi S1,S2 kan gitu kan membutuhkan banyak biaya... saya jadi kerjanya itu membanting tulang, katakanlah saya membanting tulang. Ternyata saya capek... lha capeknya itu terus kadar gula darah tinggi.”

Hasil penelitian pada lima partisipan menunjukkan bahwa partisipan menyadari bahwa ada hal-hal dalam dirinya yang menyebabkan ia menderita diabetes mellitus antara gaya hidup maupun pola makan yang selama ini dilakukan sebagai pencetus diabetes mellitus. Partisipan mengalami keadaan yang terlalu lelah atau *stressor* yang tinggi dan menyebabkan kenaikan gula darah. Teori Pitt & Philips (1991) menyatakan bahwa faktor psikologis seperti stres dapat menyebabkan kadar gula menjadi tidak terkontrol sehingga dapat memunculkan gejala dan tanda diabetes mellitus. Sehingga ada hubungan antara keadaan diri maupun stres dalam diri dengan penyakit diabetes mellitus dan penderita diabetes mellitus juga menyadari bahwa adanya hubungan ini.

2. Problem Focused Coping

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang didapatkan oleh lima partisipan berasal dari keluarga, teman, bahkan tenaga kesehatan. Dukungan sosial yang

didapatkan dari keluarga berupa nasihat dan dorongan untuk melakukan kontrol rutin. Dukungan yang didapatkan dari teman berupa informasi mengenai penyakit diabetes, partisipan melakukan sharing dengan sesama penderita diabetes sehubungan dengan penyakit diabetes mellitus. Dukungan yang didapat dari tenaga kesehatan yaitu informasi mengenai apa yang harus dilakukan partisipan sehubungan dengan penyakit diabetes yang diderita oleh partisipan. Adapun ungkapan partisipan tersebut sebagai berikut:

Dukungan dari keluarga

“ya otomatis istri mendukung. Utamanya dalam hal masak diupayakan tidak manis. Walaupun tidak minum gula,, apa namanya? Gula jagung... saya itu tetap pakai gula biasa. Tapi Cuma volumenya sedikit itu. Kalau 1 gelas atau satu mangkok atau satu mug itu mestinya 2-3 sendok jadi cuma satu sendok saja. Ya dukungannya seperti itu.”

Dukungan dari teman

“ya ngobrol-ngobrol aja... curhat gitu “maeme kita harus hati-hati ben awet urip” ya cuma gitu aja. Ketemu sama- sama orang DM. kadang ada sampeyan itu kalau minum obat jangan terlalu banyak nanti kita kena ginjal. Gitu kan, teman saya ada yang sampai cuci darah kan ada... kan biasanya gini lho mba ada kadang kalau darah tinggi diabet gitu kan kadang ke ginjal mba, karena obatnya... ya, tapi kita tetap enak mba kalau ketemu... kan bisa ngobrol, curhat terus bagaimana perasaan kita kalau kita sakit. Akhirnya kita itu sadar, menyadarkan diri... oh iya karena memang penyakit bukan dari keturunan. Mungkin karena pola makan kita yang tidak teratur, karena mungkin dulu waktu muda kan enak-enakan makan apa itu kan enak gitu... apalagi kalau kita aktivitas bekerjanya soro, kan minum kan pokoke es kan gitu.... Es manis es apa gitu.... Kadang kita itu duh ancene ya (sambil mengingat masa lalu)...”

Dukungan dari tenaga kesehatan

“Terus saya itu takut. Takutnya itu gini, yaaa kalo aku kakinya dipotong gimana? Terus pak dokter bilang, ya ndak apa-apa ibu, nanti diobatin gitu.”

Dukungan sosial yang selama ini didapat oleh para partisipan antara lain dari keluarga, sesama penderita diabetes mellitus dan tenaga kesehatan. Dukungan dari keluarga berupa dukungan psikologis dengan pemberian nasihat, dorongan untuk selalu melakukan kontrol rutin atau dengan sama-sama mengikuti perubahan pola hidup partisipan yang berubah akibat diabetes. Melalui dukungan dari keluarga, partisipan menjalankan manajemen diabetes mellitus dengan lebih patuh. O’Donohue (2009) menyatakan penderita DM yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik daripada penderita DM yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan usaha penderita DM dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. Melalui dukungan keluarga yang penuh, penderita DM dapat melakukan manajemen diabetes mellitus dengan lebih baik sehingga kualitas hidup penderita DM baik. Kualitas hidup yang baik dapat menurunkan stress dari penderita diabetes mellitus.

Dukungan dari sahabat terdekat maupun sesama penderita DM antara lain dengan saling menguatkan satu sama lain dengan cara bertukar pikiran, atau sekedar mencurahkan perasaan. Dukungan sosial dari teman terdekat juga membuat partisipan menjadi lebih mantap dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. O’Donohue (2009) menyatakan bahwa teman terdekat lebih banyak memberikan dukungan emosional untuk penderita diabetes mellitus daripada keluarga (khususnya perasaan “diterima” oleh sesama), teman memberikan dukungan yang besar terhadap perubahan gaya hidup untuk mengontrol diabetes. Dukungan sosial dari teman dapat meningkatkan motivasi, adaptasi terhadap penyakit, dan kepatuhan terhadap gaya hidup yang mendukung penanganan DM. Dukungan dari teman juga merupakan salah satu hal yang penting, karena melalui dukungan sosial penderita merasa diterima. Dukungan sesama teman dengan saling menasihati dan mengingatkan penderita DM cenderung lebih termotivasi dalam menjalankan manajemen diabetes mellitus. sehingga partisipan dapat merasa lebih mantap karena merasakan dukungan penuh dari sesamanya.

b. Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah yang dilakukan oleh lima partisipan antara lain dengan melakukan perubahan pola makan, olahraga, mencari informasi, perubahan aktivitas, dan kontrol rutin. Berikut beberapa kutipan wawancara dengan partisipan mengenai pemecahan masalah yang dilakukan oleh partisipan.

Perubahan pola makan

“pola makan rentang sebelum sakit sampai sekarang. Masalah makan yang pola makan itu ya makan ae nasi,, yang dulu itu satu piring, sekarang itu ya satu entong itu. Saya kurangi karena ingin sembuh itu. Pola makan biasanya satu hari tiga kali sekarang dua kali, kalau pagi saya beli nasi jagung...”

Olahraga

“olahraganya memang kalau waktu-waktu normal, tidak dalam keadaan terlalu sibuk, saya usahakan... untuk hari rabu dan hari minggu karena itu tidak masuk sekolah ... hari minggu libur... hari rabu itu off, ndak ada ngajar. Jadi ndak ke sekolah... nah, kalo sabtu senam sama anak-anak. Kalau rabu dan ahad (red.minggu) biasanya pakai sepeda.

Mencari informasi

“ketika saya itu menderita kemudian mendengar ada orang atau teman ada yang kena, kan sharing... na... sharing itu, gimana, gimana? Saya dapat kabar dari sana dari sana kalau kering itu begini, kalau basah itu begini.”

Perubahan aktivitas

“Sebelum sakit aktivitasnya kan lebih berat, sekarang ya membantu istri. Kalau sekarang yang kecil sudah kuliah di Surabaya yang lain sudah kerja di gresik. Jadi ya tinggal berdua... ya istri saya biar masak ae, biar saya yang bersihin rumah. Tetap begitu supaya badan saya tetap bergerak. Saya nggak mau tidur-tiduran terus..”

Kontrol rutin

“saya dinyatakan sakit diabet. Akhirnya saya rutin ke rumah sakit. Mulai 1 bulan dua kali terus lama kelamaan 1 bulan sekali sekarang, sampai sekarang...”

Pemecahan masalah yang dilakukan untuk mengatasi diabetes mellitus antara lain dengan melakukan perubahan pola makan, melakukan kontrol rutin, perubahan aktivitas, olahraga, dan mencari informasi mengenai penyakit diabetes mellitus. Melalui berbagai informasi dari dukungan sosial yang diterima partisipan maka partisipan dapat menemukan pemecahan masalah untuk mengatasi penyakit diabetes mellitus, yaitu melalui perubahan-perubahan di atas. Pemecahan masalah merupakan salah satu strategi koping melalui usaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi yaitu diabetes dengan melakukan tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki kondisi yang diakibatkan oleh diabetes. Nasi (2010) menyatakan pemecahan masalah merupakan usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis. Individu berusaha untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah. Pemecahan masalah yang dilakukan oleh partisipan berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan pemecahan masalah lebih dominan dilakukan oleh partisipan pria daripada wanita. Partisipan pria melakukan kontrol rutin, perubahan pola makan, perubahan aktivitas, mencari informasi dan olahraga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Emotional focused coping yang dilakukan oleh partisipan antara lain kontrol diri, menerima tanggung jawab, dan mengambil makna positif. Kontrol diri yang dilakukan oleh partisipan melalui motivasi dan pasrah. Menerima tanggung jawab yang dilakukan oleh partisipan yaitu dengan mengakui peran diri dalam masalah yang dihadapi. Makna positif yang dilakukan partisipan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan dan sesama manusia dan belajar melalui masalah yang dihadapi dengan melakukan perubahan gaya hidup.

Problem focused coping yang dilakukan oleh partisipan antara lain dukungan sosial dan pemecahan masalah. Dukungan sosial yang diterima oleh partisipan yaitu dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan. Pemecahan masalah yang dilakukan oleh partisipan yaitu dengan kontrol rutin, perubahan

pola makan, olahraga, mencari informasi dan perubahan aktivitas.

Saran

Bagi partisipan yang belum melakukan manajemen olahraga dan mencari informasi sebaiknya melakukan manajemen tersebut agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal dalam mengontrol diabetes. Partisipan hendaknya ikut serta dalam klub-klub diabetes untuk mendapatkan tambahan informasi dan dukungan sosial dalam menjalankan manajemen diabetes mellitus.

Bagi perawat hendaknya dapat memberikan informasi mengenai penyakit diabetes mellitus tidak hanya kepada para penderita diabetes mellitus tetapi juga memberikan informasi yang tujuannya preventif bagi masyarakat yang belum menderita diabetes mellitus. Bagi perawat hendaknya mengoptimalkan pelayanan keperawatan di segala aspek salah satunya aspek psikososial yang dialami oleh pasien.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif dengan jumlah sampel yang lebih banyak disesuaikan dengan kriteria inklusi dan saturasi data serta waktu yang lama. Peneliti selanjutnya tidak hanya melakukan penelitian di rumah sakit tetapi juga mengikuti partisipan hingga ke rumah sehingga dapat melihat keseharian partisipan.

KEPUSTAKAAN

- Beyondblue, 2010, 'Depression and Anxiety Disorder in People with Diabetes', *The National Depression Initiative*, Diakses pada tanggal 20 maret 2012, www.beyondblue.org.au.
- Bungin, Burhan 2010, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Christense, PJ, Kenney, JW, 2009, *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual* edisi 4, EGC, Jakarta. Hal. 302.
- Fitriyasari, R 2009, 'Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak dengan Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya', Tesis, Universitas Indonesia. Depok.
- Khoiri, MM 2009, 'Enterpreneurship sebagai Inti Positif Home Care Graha Bali',

Skripsi tidak dipublikasikan oleh Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.

- Hastuti, RT 2008, 'Faktor-Faktor Resiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus (Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)', Tesis Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hidayati, D 2008, 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk 1 Kabupaten Klaten', Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Ihdaniyati, AI, Nur, AW, 2008, 'Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali', *Berita Ilmu Keperawatan*. Vol.1, No. 4. Hal 164-165.
- Kemenkes RI 2010, 'Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang', diakses pada tanggal 15 maret 2012, www.depkes.go.id.
- Kusumadewi, MD 2011, 'Peran Stressor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe II', *Jurnal Psikologi Islam*
- Krohne, HW, 2002, *Stres and Coping Theories*, Universitat Mainz Germany.
- Lawson, J 2011, 'Letting Go Uncontrollables and Unchangables' Retrieved August 11 2012, <http://www.livestrong.com>.
- McLeod, SA 2010, 'Simply Psychology; Problem Focused Coping | Stres', Retrieved 5 April 2012, <http://www.simplypsychology.org>.
- Moedjakir, MD, 2010, *Desain dan Model Penelitian Kualitatif (biografi, fenomenologi, teori Grounded, etnografi, dan studi kasus)*, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang, Malang. Hal .6.
- Mumtahinnah, N 2008, 'Hubungan antara Stres dengan Agresi pada Ibu Rumah Tangga yang Tidak Bekerja', *Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*, diakses 1 april 2012,

- http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel_10502173.pdf.
- Naga, SS 2012, *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*, Diva Press, Jogjakarta.
- Nasi,A, Muhith,A 2011, *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*, Salemba Medika, Jakarta. Hal. 4-8, 75-90, 93-95.
- Ninuk, DP 2011, 'Analisis Persepsi Seksualitas pada Wanita Menopause di Wilayah RW 05 Sambong Dukuh Jombang, Skripsi tidak dipublikasikan oleh Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Nurfita, E 2007, 'Mekanisme Koping Pasangan Infertilitas di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil', Skripsi, Universitas Sumatera Utara.Medan.
- O'Donohue, WT, Tolle, LW (ed.) 2009, *Behavioral Approaches to Chronic Disease in Adolescence*, Springer Science and Business Media, New York
- Pearce, EC 2008, *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*, Gramedia, Jakarta.
- Pitt, M, Philips,K 1991, *The Psychology of Helath. An Introduction*, Routledge Chapman &Hall Inc.
- Price, SA, Wilson, LM 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, edisi 6, EGC, Jakarta.
- Priyanti, OS 2011, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping pada Klien DM di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta',Skripsi, UPN "Veteran", Jakarta
- Putra, IGNP, Swastini, LP 2009,' Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus (DM) yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani Gianyar, ' Jurnal Ilmiah Keperawatan'. Vol.2, No.1. Hal. 60.
- Saryono, Anggraini, MD 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam bidang kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Soegondo, S, Soewondo, P, Subekti, I (ed.) 2009, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Edisi 2, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Sugiyono 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sumarwati, M., Sejati, W., Pramitasari, RD 2008, 'Eksplorasi Persepsi Penderita tentang Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyakit Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas', Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol 3 No. 3. Hal. 149.
- Tjokroprawiro, A,Setiawan, PB, Santoso, D,Soegiarto,G (ed.) 2007, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Airlangga University Press, Surabaya. Hal: 32 – 34.
- White, GA 2008, 'Level of Stres and Mechanisms of Coping Among Male Freshman Athletes', Thesis, West Virginia University. Morgantown.
- Widodo,DP 2010,' Strategi Koping Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menghadapi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Wanasari Kecamatan Wanasari Kota Brebes', Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Wrosch,C, Scheier,MF 2003, 'Personality and Quality of Life : The importance of optimism and goal adjustment' *Quality of Life Research*.
- Yulianti, L 2009, ' Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping pada Klien DM di Poli Penyakit Dalam RUMKIT POLPUS RS. Sukanto Jakarta, Skripsi, UPN "Veteran", Jakarta.