

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT DIABETES MELITUS TERHADAP MEKANISME KOPING PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD TELUK KUANTAN

Pebritia Heriani¹, Fathra Annis Nauli², Rismadefi Woferst³

Email: pebrita.heriani@yahoo.com

085761495882

Abstract

The purpose of this research is to find out relationship between level of knowledge about diabetes mellitus with coping mechanisms of type 2 diabetes mellitus patients in Teluk Kuantan Hospital. Methodology on this research was a descriptive correlative with cross sectional approach. The number of sample is 30 respondents who were taken by convenience sampling (accidental sampling) technique. The measurement tool of this research is questionnaire with 15 questions and 20 statements. In this research, we use bivariate analysis with Chi-Square. The result of this research shows 14 respondents who have high level knowledge, 13 respondents do adaptive coping mechanisms (92,9%), and 1 others do maladaptive coping mechanisms (7,1%). The result also shows 16 respondents have low level knowledge with 3 respondent do adaptive coping mechanisms (18,8%) and 13 respondents do maladaptive coping mechanisms (81,3%). Basic on Chi-Square, p value $0,000 < 0,05$, it mean there is a relationship between level of knowledge about diabetes mellitus with coping mechanisms of type 2 diabetes mellitus patients in Teluk Kuantan Hospital

Keywords: *coping mechanisms, diabetes mellitus, knowledge*

PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya dan merupakan penyebab utama terjadinya penyakit jantung, stroke, kebutaan dan amputasi anggota bagian bawah nontraumatik (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004). Penyakit diabetes melitus terbagi menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 dan tipe 2. Individu dengan diabetes melitus tipe 2 resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Sehingga individu tersebut harus selalu menjaga pola makan, selalu melakukan perawatan kaki, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidupnya (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004). Pada diabetes melitus tipe 2 tidak tergantung

insulin, produksi insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas tidak mencukupi kebutuhan tubuh sehingga pasien dengan diabetes melitus tipe 2 ini harus menjaga pola makan, perawatan dan pengobatan untuk menghindari komplikasi yang lebih lanjut.

Penyakit diabetes melitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa yang akan datang. Shaw, Sicree & Zimmet (2010), menemukan bahwa pada tahun 2010 prevalensi penyakit diabetes melitus di dunia pada usia 20-79 tahun mencapai 6,4% dari seluruh penduduk yaitu 285 juta dan diperkirakan akan terus meningkat mencapai 7,7% pada tahun 2030. Tahun 2010 jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai 21,3 juta penderita dan diperkirakan akan meningkat 2,5 lipat di tahun 2030 (Maruli, 2010). Berdasarkan prevalensi tersebut angka kejadian diabetes melitus dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan

diperkirakan akan terus mengalami peningkatan.

Hasil data dari Rekam Medik RSUD Teluk Kuantan pada tahun 2010 dari bulan Januari - Desember, jumlah pasien rawat inap yang menderita penyakit diabetes melitus adalah sebanyak 62 orang, kemudian pada tahun 2011 dari bulan Januari - Desember tercatat sebanyak 113 orang. Data jumlah pasien diabetes melitus pada tahun 2012 yang telah tercatat dari bulan Januari - September sebanyak 97 orang (Rekam Medik RSUD Teluk Kuantan, 2012). Berdasarkan data tersebut maka pasien rawat inap yang menderita penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan.

Penyakit diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis, berbagai perubahan kesehatan dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikologis. Masalah fisik misalnya pasien kelelahan, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama sembuh dan pandangan yang kabur (Brunner & Suddarth, 2002). Stress psikologis dapat timbul ketika seseorang terdiagnosa diabetes melitus yang ditandai oleh ketidakseimbangan fisik, sosial dan psikologis dan hal ini berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas bahkan depresi yang akhirnya dapat memperberat keadaan sakitnya (Winasis, 2009). Dampak penyakit diabetes melitus secara fisik seperti pasien akan mudah mengalami kelelahan. Dampak psikologis yang ditimbulkan seperti pasien akan mengalami gelisah, stress bahkan depresi.

Penyesuaian diri terhadap penyakit kronis seperti diabetes melitus dapat menyebabkan stress (Perry & Potter, 2010). Stress emosional memberikan dampak negatif terhadap pengendalian diabetes karena peningkatan hormon stress akan meningkatkan kadar glukosa darah, khususnya bila asupan makanan dan pemberian insulin yang tidak terkontrol. Pada saat terjadi stress emosional pasien dapat mengubah pola makan, latihan dan penggunaan obat yang biasanya dipatuhi menjadi diabaikan. Keadaan ini akan

menimbulkan hiperglikemia atau bahkan hipoglikemia (Smeltzer & Bare, 2002).

Tidak hanya dampak fisik yang ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus tetapi juga dampak psikologis. Masalah psikologis dapat memperberat pada penyakit fisik. Pasien harus mampu mengatasi masalah psikologis tersebut supaya tidak bertambah parah terhadap penyakit fisik dengan pengetahuan dan menggunakan cara atau pilihan koping yang sehat sehingga dapat dicapai pengendalian penyakit diabetes melitus baik fisik maupun psikologis.

Salah satu upaya untuk dapat mengatasi penyakit diabetes melitus adalah mengetahui dan memahami penyakit diabetes melitus. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Penginderaan seseorang terhadap suatu objek akan menghasilkan pengetahuan baru yang dalam hal ini tentang penyakit diabetes melitus. Pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit diabetes melitus akan membentuk perilaku pasien dalam menggunakan cara atau tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi penyakit diabetes melitus dan diharapkan dapat merawat dirinya terhadap penyakit diabetes melitus.

Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis (Rasmun, 2004). Mekanisme koping individu menurut Carpenito (2001), terdiri dari mekanisme koping konstruktif (adaptif) dan mekanisme destruktif (maladaptif). Mekanisme koping adaptif misalnya, mencari dukungan spiritual (berdoa), berbicara dengan orang lain, teman dan keluarga tentang masalah yang dihadapi, melakukan latihan fisik misalnya olahraga untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif kegiatan dan tindakan untuk mengurangi situasi (melakukan hobi, dan lain-lain serta mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu).

Penggunaan coping konstruktif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara atau memperkuat integritas kesehatan fisik dan psikologis (Keliat, Panjaitan & Helena, 2006). Seseorang yang menggunakan mekanisme coping adaptif dengan melakukan hal-hal yang positif dapat membantu untuk mengatasi masalah yang dialaminya baik penyakit fisik maupun masalah psikologis.

Mekanisme coping destruktif (maladaptif) misalnya menggunakan alkohol atau obat-obatan (obat penenang), melamun atau menyendiri, merokok, sering menangis dan sering tidur. Penggunaan coping destruktif atau negatif dapat menimbulkan respon maladaptif yang dikarakteristikan dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal (menyangkal, proyeksi, regresi, isolasi, supresi, menangis, teriak, memukul, meremas, mencerca) (Carpenito, 2001). Hal ini bukan tidak mungkin akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis individu (Keliat, Panjaitan & Helena, 2006). Seseorang yang menggunakan mekanisme coping maladaptif dengan melakukan hal-hal yang sifatnya negatif dapat mempengaruhi kesehatannya bahkan menimbulkan masalah yang lebih berat terhadap penyakitnya.

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan diet pasien diabetes melitus telah dilakukan oleh Wahyudi (2011), uji statistik *product moment* menunjukkan ada hubungan positif antara pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes melitus dengan nilai $p < 0,001$ dan *pearson correlation* sebesar 0,239. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan diet pasien diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan Sarmiarsih (2010) dengan judul penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawatan diabetes

melitus di Posyandu Lansia Perumnas Sendang Mulyo Semarang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawatan diabetes melitus di Posyandu Lansia Perumnas Sendang Mulyo Semarang dengan nilai $p < 0,00$. Semakin tinggi tingkat pengetahuan lansia maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam perawatan diabetes melitus.

Penelitian tentang gambaran mekanisme coping penderita diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Kejiwan Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo, telah dilakukan oleh Kristiyanti (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme coping yang digunakan secara umum bersifat adaptif seperti menjalani pengobatan medis, sering kontrol, pengaturan makan, pengobatan alternatif rasional, olahraga dan berbagi pengalaman antara sesama penderita, sedangkan coping yang bersifat maladaptif seperti makan tidak terkontrol, tidak berolahraga dan pengobatan alternatif tidak rasional.

Penelitian yang dilakukan Priyanti (2011) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p 0,021$), sikap ($p 0,000$) dan motivasi ($p 0,000$) dengan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi maka semakin baik pula mekanisme coping yang digunakan pasien diabetes melitus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Teluk Kuantan pada tanggal 17 November 2012 dan 11 Februari 2013 dengan mewawancarai 9 orang pasien diabetes melitus tipe 2, 6 diantara mereka mengatakan bahwa pasien sering merasa cemas dengan penyakit diabetes melitus yang diderita dan mereka lebih banyak berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Banyak dari mereka yang kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme coping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan”.

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian tersebut dengan merumuskan permasalahan sebagai berikut: **Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme coping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan?**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme coping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Teluk Kuantan kepada 30 responden. Kegiatan penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober 2012 hingga Juni 2013.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $p < = 0.05$ (Hastono, 2007).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi responden menurut umur di RSUD Teluk Kuantan (n=30)

No	Kelompok umur	Jumlah	(%)
1	25-35 tahun (dewasa awal)	9	30,0
2	36-45 tahun (dewasa akhir)	2	6,7
3	46-60 tahun (lansia)	19	63,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia yang terbanyak adalah kelompok usia 46-60 tahun (lansia) dengan jumlah 19 orang responden (63,3%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah kelompok umur 36-45 tahun (dewasa akhir) tahun dengan jumlah 2 orang responden (6,7%).

Tabel 2.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Teluk Kuantan (n=30)

No	Jenis kelamin	Jumlah	(%)
1	Laki-laki	9	30,0
2	Perempuan	12	70,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 21 orang responden (70,0%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang responden (30,0%).

Tabel 3.
Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden di RSUD Teluk Kuantan (n=30)

No	Pekerjaan	Jumlah	(%)
1	IRT	8	26,7
2	Petani	6	20,0
3	Swasta	7	23,3
4	PNS	9	30,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, distribusi berdasarkan pekerjaan responden terbanyak yaitu pegawai negeri sipil (PNS) dengan jumlah 9 orang responden (30,0%), dan yang paling sedikit yaitu petani dengan jumlah 6 orang responden (20,0%).

Tabel 4.
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di RSUD Teluk kuantan (n=30)

No	Pendidikan	Jumlah	(%)
1	SD	8	26,7
2	SMP	6	20,0
3	SMA	5	16,7
4	PT	11	36,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, distribusi berdasarkan pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu perguruan tinggi (PT) dengan jumlah 11 orang responden (36,7%), dan pendidikan terakhir responden paling sedikit yaitu SMA dengan jumlah 5 orang responden (16,7%).

Tabel 5.
Karakteristik responden berdasarkan lama menderita penyakit diabetes melitus di RSUD Teluk Kuantan (n=30)

No	Lama menderita	Jumlah	(%)
1	< 5 tahun	9	30,0
2	5-10 tahun	15	50,0
3	> 10 tahun	6	20,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, frekuensi berdasarkan lama responden menderita penyakit diabetes melitus terbanyak yaitu 5-10 tahun sebanyak 15 orang responden (50,0%), dan yang paling sedikit yaitu > 10 tahun sebanyak 6 orang responden (20,0%).

Tabel 6.
Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus (n=30)

No	Pengetahuan	Jumlah	(%)
1	Tinggi	14	46,7
2	Rendah	16	53,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, 14 orang responden (46,7%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 16 orang responden (53,3%) memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Tabel 7.
Distribusi berdasarkan mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan (n=30)

No	Mekanisme Koping	Jumlah	(%)
1	Adaptif	16	53,3
2	Maladaptif	14	46,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, 16 orang responden (53,3%) memiliki mekanisme koping adaptif, dan sisanya sebanyak 14 orang responden (46,7%) memiliki mekanisme koping maladaptif.

Tabel 8.

Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan (n=30)

Variabel	Mekanisme Koping		Total (%)	p
	Adaptif (%)	Maladaptif (%)		
Tingkat pengetahuan				0,000
Tinggi (%)	13 (92,9)	1 (7,1)	14 (100)	
Rendah (%)	3 (18,8)	13 (81,3)	16 (100)	
Total (%)	16 (53,3)	14 (46,7)	30 (100)	

Tabel 8 menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan. 14 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sebanyak 13 orang responden memiliki mekanisme koping adaptif (92,9%), dan 1 orang responden memiliki mekanisme koping maladaptif (7,1%). 16 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 3 orang responden yang memiliki mekanisme koping adaptif (18,8%), dan 13 orang responden memiliki mekanisme koping maladaptif (81,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan p $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Penelitian terhadap 30 orang responden menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur antara 46-60 tahun (lansia) sebanyak 19 orang atau sebesar 63,3%. Menurut Depkes RI (2009), usia seseorang dikelompokkan

menjadi usia dewasa awal (25-35 tahun), usia dewasa akhir (36-45 tahun) dan lansia (46-60 tahun). Menurut Stanley (2005), masa lansia adalah periode dimana terjadi berbagai macam kemunduran fungsi organ sehingga meningkatkan resiko untuk terkena berbagai macam penyakit. Hal ini membuktikan bahwa lansia merupakan kelompok umur yang mayoritas beresiko tinggi menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus. Hal inilah menyebabkan penyakit diabetes melitus mayoritas terjadi pada masa lansia.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden, diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 21 orang atau 70,0%. Penderita diabetes melitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Handarsari & Bintanah, 2012). 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 (Handarsasi & Bintanah, 2012). Hal inilah yang menyebabkan kejadian diabetes melitus lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

c. Pekerjaan

Penelitian pada 30 orang responden yang dirawat di RSUD Teluk Kuantan menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah pegawai negeri sipil (PNS) yaitu sebanyak 9 orang atau 30,0 %. Tingginya tingkat stress yang dialami oleh sebagian besar responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) diakibatkan

oleh tuntutan dari pekerjaan. Peningkatan hormon stress akan meningkatkan kadar glukosa darah, khususnya bila asupan makanan dan pemberian insulin yang tidak terkontrol. Keadaan ini akan menimbulkan hiperglikemia atau bahkan hipoglikemia (Smeltzer & Bare, 2002).

Orang yang mengalami stress memiliki risiko 1,67 kali untuk menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stress (Setyorogo & Trisnawati, 2013). Adanya peningkatan risiko diabetes pada kondisi stress disebabkan oleh produksi hormon kortisol secara berlebihan saat seseorang mengalami stres. Produksi kortisol yang berlebih ini akan mengakibatkan sulit tidur, depresi, tekanan darah merosot, yang kemudian akan membuat individu tersebut menjadi lemas, dan nafsu makan berlebih (Setyorogo & Trisnawati, 2013). Hal inilah yang menyebabkan kejadian diabetes melitus lebih tinggi dialami oleh responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS).

d. Pendidikan terakhir

Penelitian yang dilakukan pada 30 orang responden yang sedang dirawat inap menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan perguruan tinggi (PT) yaitu sebanyak 11 orang atau 36,7 %. 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, menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dengan angka signifikansi $0,503 (<0,05)$.

e. Lama menderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 orang responden didapatkan bahwa sebanyak 15 orang responden (50,0%) menderita penyakit diabetes melitus selama 5-10 tahun. Penyakit kronis merupakan penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama yakni lebih dari 6 bulan (Rusli, 2011). Seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes melitus dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan penyakit diabetes melitus.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan dan ditanggung) oleh seseorang sehingga pengalaman dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman karena lamanya menderita penyakit diabetes melitus dapat memperluas pengetahuan seseorang.

f. Tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus

Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dari 30 orang responden didapatkan bahwa, responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 16 orang responden (53,3%). Menurut Efendi dan Makhfudli (2009), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa Penginderaan seseorang terhadap suatu objek akan menghasilkan pengetahuan baru yang dalam hal ini tentang penyakit diabetes melitus. Pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit diabetes melitus akan membentuk perilaku pasien dalam menggunakan cara atau tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi

penyakit diabetes melitus dan diharapkan dapat merawat dirinya terhadap penyakit diabetes melitus.

Tingginya kejadian hiperglikemia pada sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan rendah menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hananto (2009), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap tingginya kadar gula darah pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dengan angka signifikansi $0,033 (< 0,05)$ dan nilai korelasi Spearman adalah $-0,392$. Semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit diabetes melitus menyebabkan kadar gula darah menjadi tidak terkontrol.

g. Mekanisme koping

Hasil penelitian mengenai mekanisme koping menunjukkan bahwa 16 orang responden (53,3%) menggunakan mekanisme koping adaptif, dan sisanya 14 orang responden (46,7%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. 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, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

Hasil penelitian terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan, 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. Sedangkan 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.

2. Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan

Hasil analisa data uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa dari orang 14 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 13 orang responden menggunakan mekanisme koping adaptif (92,9%), dan sisanya 1 orang responden menggunakan mekanisme koping maladaptif (7,1%). 16 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 3 orang responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif (18,8%), dan 13 orang responden menggunakan mekanisme koping maladaptif (81,3%).

Uji statistik didapatkan hasil nilai *p value* $0,000$ yang berarti $p < 0,05$. Artinya ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Priyanti (2011) menunjukkan hasil

bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p 0,021$), sikap ($p 0,000$) dan motivasi ($p 0,000$) dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi maka semakin baik pula mekanisme koping yang digunakan pasien diabetes melitus.

Salah satu upaya untuk dapat mengatasi penyakit diabetes melitus adalah mengetahui dan memahami penyakit diabetes melitus. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Efendi & Makhfudli, 2009). Penginderaan seseorang terhadap suatu objek akan menghasilkan pengetahuan baru yang dalam hal ini tentang penyakit diabetes melitus. Pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit diabetes melitus akan membentuk perilaku pasien dalam menggunakan cara atau tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi penyakit diabetes melitus dan diharapkan dapat merawat dirinya terhadap penyakit diabetes melitus.

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang tersebut. Perubahan perilaku seseorang menjadi perilaku yang sesuai dengan aspek kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya pendidikan, pengalaman, tradisi, dan kebiasaan. Hal ini dibuktikan dengan tingkat pengetahuan responden yang tinggi mayoritas responden menggunakan mekanisme koping adaptif.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam (Suliswati, 2005). Rasmun (2004), menyatakan bahwa keefektifan koping yang digunakan individu dalam menghadapi *stressor* yaitu jika mekanisme yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat

mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun fisiologis. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin adaptif pula mekanisme koping yang digunakan.

Tidak semua responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Ada responden yang tingkat pengetahuannya tinggi menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Sebaliknya, tidak semua responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Ada responden yang tingkat pengetahuannya rendah menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Hal ini dipengaruhi oleh umur responden yang mayoritas berumur 46-60 tahun (lansia) dan lamanya menderita penyakit diabetes melitus mayoritas selama 5-10 tahun. Faktor umur dan lamanya menderita penyakit diabetes melitus akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan seseorang dalam mengobati penyakit diabetes melitus. Pengalaman karena lamanya menderita penyakit diabetes melitus dapat memperluas pengetahuan seseorang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan didapatkan mayoritas responden berusia 46-60 tahun (lansia) yaitu sebanyak 19 orang responden (63,3%), jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 21 orang responden (70,0%), pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu perguruan tinggi (PT) sebanyak 11 orang responden (36,7%), pekerjaan terbanyak yaitu pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak

9 orang responden (30,0%). Lama menderita penyakit diabetes melitus terbanyak 5-10 tahun (50,0%). Hasil penelitian dari 14 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sebanyak 13 orang responden menggunakan mekanisme koping adaptif (92,9%), sebanyak 1 orang responden menggunakan mekanisme koping maladaptif (7,1%). 16 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 3 orang responden yang memiliki mekanisme koping adaptif (18,8%), sebanyak 13 orang responden menggunakan mekanisme koping maladaptif (81,3%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan p $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus terhadap mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Teluk Kuantan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit diabetes melitus maka semakin adaptif pula mekanisme koping yang digunakan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit diabetes melitus maka semakin maladaptif pula mekanisme koping yang digunakan.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk masa yang akan datang.

2. Bagi 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.

3. Bagi pasien

Diharapkan pasien diabetes melitus untuk terus meningkatkan kesadaran dan motivasi selalu berfikiran dan berperilaku

adaptif dalam menghadapi permasalahan penyakit diabetes melitus.

4. Bagi peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus.

5. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi aspek psikologis pasien diabetes melitus dengan metode kualitatif.

¹**Pebrita Heriani:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Fathra Annis Nauli, M.Kep. Sp.Kep.J:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Riau, Indonesia

³**Rismadefi Woferst, M.Biomed:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medikal bedah*. (vol 2). Jakarta: EGC.

Capenito, L.J. (2001). *Buku saku keperawatan*. (8th ed). Penerjemah Monica Ester. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta: FKM UI.

Efendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hananto, E. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap tingginya kadar gula darah pasien DM di wilayah kerja puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 13 Oktober 2011 dari <http://publikasi.umi.ac.id>.
- Handarsari, E & Bintanah, S. (2012). *Hubungan asupan serat dengan kadar gula, kadar kolesterol dan status gizi pada pasien DM tipe 2 di RT Roemani Semarang*. Diperoleh tanggal 16 Juni 2013 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn> 12012010/article/view/5222/571.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Keliat, B.A, Panjaitan, R.U., & Helena, N. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. (ed. 2). Jakarta: EGC.
- Kristiyanti, (2011). *Gambaran mekanisme coping penderita diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Kejiwan Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo*. Diperoleh tanggal 13 Oktober 2012 dari http://perpusnwu.web.id/karyailmia/h/shared/biblio_view.php?resource_id=2122&tab=opacpublikasiilmiah.
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen, S.R. (2004). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. Philadelphia: Mosby.
- Lincol, A. (2010). *What to expect diabetes*. Diperoleh tanggal 16 Juni 2013 dari <http://www.mayoclinic.com>.
- Maruli, A. (2010). *Penderita diabetes meningkat tiga kali lipat*. Jakarta: antara news. Diperoleh tanggal 13 Oktober 2012 dari <http://www.antarnews.com/berita/284670/penderita-diabetes-meningkat-2-3-kali-pada-2030>.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (2010). *Fundamental of nursing fundamental keperawatan*. (ed. 7). Jakarta: EGC.
- Priyanti. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping pada klien diabetes melitus di poli penyakit dalam Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat*. Diperoleh tanggal 13 Oktober 2012 dari www.library.upnvj.ac.id/pdf/4S1keperawatan/20732090/ABSTRAK.pdf
- Rasmun. (2004). *Stress, coping dan adaptasi: Teori dan pohn masalah keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Rekam Medik RSUD Teluk Kuantan. (2012). *Data pasie diabetes melitus di Kota Teluk Kuantan*. Teluk Kuantan: Rekam Medik RSUD Teluk Kuantan.
- Rusli. (2011). *Explanatory style pada individu dalam menghadapi penyakit kanker*. Di peroleh tanggal 23 Juni 2013 dari [http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/25646/5/chapter I.pdf](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/25646/5/chapter%20I.pdf)

- Sarmiarsih, R.A. (2010). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawatan diabetes melitus di Posyandu Lansia Perumnas Sendang Mulyo Semarang*. Diperoleh tanggal 1 November 2012 dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-rahayuadis-5221&PHPSESSID=1e67af6fa4bd962b254ed311c991538>.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Stanley, M., Blair, K.A., Beare, P.G. (2005). *Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults*. (3rd ed). Philadelphia: Davis Company.
- Suliswati. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Setyorogo & Trisnawati. (2013). *Faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012*. Diperoleh tanggal 23 Juni 2013 dari [http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel2.vol 5 no 1_shara.pdf](http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel2.vol%205%20no%201_shara.pdf)
- Shaw, J.E., Sicre, R.A. & Zimmet, P.Z. (2010). *Global estimates of prevalence of diabetes for 2010 and 2030*. Diperoleh tanggal 19 Oktober 2012 dari <http://id.scribd.com/doc/38695120/Epidemiologia-Diabetes-2010>.
- Wahyudi, H. (2011). *Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan diet pasien diabetes melitus*. Diperoleh tanggal 1 November 2012 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/478/2c.pdf?sequence=1>.
- Winasis, E.B. (2009). *Hubungan antara konsep diri dengan depresi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Pracimomtoro*. Diperoleh tanggal 19 Oktober 2012 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/7931/1/J210070129.pdf>.