

Strategi Koping pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kualitatif

Oktadoni Saputra, Rika Lisiswanti, TA Larasati, Hanifah Rahmania
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) merupakan sindrom metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat defek sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Pasien DM dituntut untuk melakukan penatalaksanaan penyakit yang kompleks seperti pengaturan makan, latihan fisik, pengontrolan glukosa darah, serta konsumsi obat-obatan. DM dapat menimbulkan komplikasi dan gejala penyakit yang mengganggu aktivitas. Implikasi tersebut merupakan stresor yang dapat menimbulkan stres. Stresor dapat dikendalikan melalui mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan untuk menggali strategi koping pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT Bandar Lampung. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer melalui wawancara mendalam. Metode analisis data adalah analisis konten. Didapatkan variasi strategi koping berupa *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *problem-emotion-focused coping*. Bentuk koping terbagi menjadi koping positif dan negatif. Koping positif berdampak pada keadaan fisiologis dan psikologis yang baik sedangkan koping negatif sebaliknya.

Kata kunci: diabetes mellitus, koping, studi kualitatif

Coping Strategies of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: a Qualitative Study

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion, insulin action, or both. Patients with DM are required to implement a complex management disease such as nutritional therapy, physical exercise, glucose controlling, and pharmacological therapy. DM can cause complications and symptoms that interferes activities. The implications of DM be a stressor that cause stress. Stressor can be controlled by coping mechanism. This aims study to explore coping strategies of patients with type 2 diabetes mellitus in internal division of DKT Hospital Bandar Lampung. This study used qualitative method with phenomenological approach. The informan were patients with type 2 diabetes mellitus who visited Internal Division of DKT Hospital Bandar Lampung. The technique of collecting data using primary data by conducting in-depth interviews. Data analysis method used is the analysis of content. The result of these study is there are various coping strategies those are problem-focused coping, emotion-focused coping, and problem-emotion-focused coping. Types of coping divided in to positive and negative coping. Positive coping resulted good impact for physiological and psychological states while negative coping is the opposite.

Keywords: coping, diabetes mellitus, qualitative study

Korespondensi: Hanifah Rahmania, alamat Jl. Soematri Brodjonegoro No. 1, Hp 085694342121, email hanifaraniaa@gmail.com

Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) merupakan sindrom metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah di atas normal (hiperglikemia) akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes mellitus juga disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. Diabetes mellitus bersifat kronik progresif, apabila dibiarkan tidak terkendali dapat menimbulkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskular jangka panjang berupa mikroangiopati dan makroangiopati.¹⁻³

DM tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Pengendalian DM tipe 2 dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Selain mengkonsumsi obat-obatan, pasien DM juga harus melakukan terapi nutrisi, pembatasan makanan tinggi karbohidrat dan lemak serta rutin berolahraga atau latihan fisik. Selain terapi, pasien DM juga dituntut untuk melakukan kontrol rutin untuk mengetahui kadar glukosa darah dan perkembangan penyakitnya.^{2,4}

Miller menyatakan bahwa lazimnya penyakit kronis seperti DM sering menimbulkan perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya, suatu perasaan bahwa dirinya sudah tidak mampu lagi mengubah masa

depannya. Perasaan tidak berdaya timbul karena berbagai macam sebab antara lain karena kondisi kesehatan penderita yang tidak menentu. Hal tersebut dapat memicu timbulnya stres. Individu yang telah terdiagnosis DM akan mengalami perubahan-perubahan pada rutinitas kehidupannya. Dalam menghadapi perubahan tersebut, setiap individu akan berespon dan mempunyai persepsi yang berbeda-beda tergantung pada kepribadian dan ketahanan diri terhadap stres. Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Pada kondisi stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis.^{5,6}

Diagnosis, implikasi, manajemen penyakit serta perubahan pola hidup merupakan stresor bagi individu dengan DM. Kondisi tersebut menimbulkan upaya individu untuk mengatasi stressor yang disebut dengan mekanisme koping. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, individu akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut. Individu dapat mengatasi stres dengan memanfaatkan sumber koping di lingkungan. Ada lima sumber koping yakni aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial serta dorongan motivasi.⁷

Strategi koping adalah perubahan yang dibuat oleh individu pada sikap, pikiran, dan perasaan sebagai respon terhadap stressor yang mereka hadapi. Terdapat dua strategi utama dalam koping terhadap masalah, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Pada strategi *problem-focused coping*, individu berusaha untuk mengubah situasi yang menyebabkan stressor atau mencegah suatu stressor terjadi. Pada strategi *emotion-focused coping*, yang diubah adalah reaksi atau perasaan individu terhadap adanya stressor.⁸

Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) merupakan salah satu rumah sakit tipe C di Bandar Lampung. Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit rujukan pertama di era

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini menandakan bahwa sebagian besar pasien terdiagnosis DM untuk pertama kali di rumah sakit tipe C.

Ketika terdiagnosis DM, pasien idealnya melakukan strategi koping adaptif sesegera mungkin agar dapat melakukan manajemen terapi dengan baik. Realitanya, tidak seluruh pasien yang terdiagnosis DM memiliki strategi koping yang adaptif. Melalui penelitian ini, penulis ingin mengetahui bagaimana strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT Bandar Lampung pada bulan September sampai Oktober 2015 sampai didapatkan data jenuh. Informan pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang datang ke Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT Bandar Lampung untuk melakukan kontrol atau berobat. Informan terbagi dalam tiga kelompok berdasarkan durasi penyakit DM, yakni di bawah 1 tahun, 1-5 tahun, dan di atas 5 tahun.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti beserta rekan yang setingkat dengan peneliti.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) disertai panduan wawancara mendalam dan alat bantu perekam. Analisis data menggunakan analisis konten dengan *open coding*.

Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan 9 informan dengan komposisi 5 orang pria dan 4 orang wanita. Usia informan berkisar antara 52-73 tahun. Karakteristik informan bervariasi berdasarkan durasi DM. Secara umum durasi DM dikategorikan menjadi pasien dengan DM di bawah 1 tahun, 1-5 tahun, dan di atas 5 tahun.

Tabel 1. Data informan

Kode	Inisial	Umur	Durasi DM
I1	Ny. M	63 tahun	10 tahun
I2	Ny. N	56 tahun	11 tahun
I3	Ny. Y	57 tahun	2 tahun
I4	Tn. KA	63 tahun	7 bulan
I5	Tn. S	73 tahun	1 bulan
I6	Ny. R	56 tahun	1 bulan
I7	Tn. MS	65 tahun	1 tahun
I8	Tn. UE	63 tahun	5 tahun
I9	Tn. S	52 tahun	7 bulan

1. Strategi Koping

Informan menceritakan bahwa hal-hal yang menjadi penyebab stres ketika terdiagnosis DM adalah karakteristik penyakit DM yang terkesan parah, gejala penyakit DM yang mengganggu aktivitas, komplikasi yang mungkin terjadi akibat DM, aturan pengobatan yang kompleks, serta kekhawatiran tidak mampu menafkahi keluarga karena sakit kronis.

Informan mengatasi stres akibat hal tersebut melalui mekanisme respon yang disebut koping. Berdasarkan hasil wawancara, strategi koping yang dilakukan informan bervariasi sebagai berikut:

Problem-focused coping (koping yang berfokus pada penyelesaian masalah) dilakukan melalui;

- a. Keaktifan diri melakukan pembatasan makanan yang harus dihindari pasien DM.

"Tindakan saya..makan saya kurang, yang manis-manis enggak, yang berminyak dan berlemak enggak." (T412)

- b. Keaktifan diri melakukan kontrol rutin, terapi farmakologis, dan melakukan aktivitas fisik.

*"Saya kontrol..ya minum obat dari dokter.. yaa saya suka dibekeli anak-anak gula.. gula apa tuh.. *ekspresi berpikir* gula jagung"* (T411)

"Siangnya saya suntik insulin baru makan nasi, makan juga ya kita perkirakan lah kayak gitu, mangkanya jarang tinggi saya sekarang" (T412)

"Kalau olahraga jorong saya, shubuh olahraga, jam 11 saya jalan-jalan, apalagi udah pensiun kan, nggak ada kerjaan." (T418)

- c. Keaktifan diri melakukan pengobatan alternatif penyakit DM seperti konsumsi jamu dan tanaman herbal berdasarkan

saran dan informasi yang didapatkan pasien dari orang sekitar dan iklan media cetak.

"Ya berobat kesini. Sambil itu saya..tapi mungkin nggak boleh kalau sama dokter, minum jamu gitu, mungkin nggak boleh hehehe..." (T415)

"Saya nggak beli obat herbal, saya buat sendiri. Iya seperti akar daripada julang-jaling ngerti kan? Itu direbus... Saya buat sendiri, seminggu dua kali" (T418)

Emotion-focused coping (koping yang berfokus pada emosi) dilakukan melalui;

- a. Kembali kepada agama dengan pasrah berdo'a.

"Ya saya pasrahkan saja sama Allah ya namanya penyakit kan ada obatnya.." (T411)

"Berdo'a sama Tuhan, sebab saya ini ya orang nasrani, jadi kami dilarang untuk menduakan Tuhan, Iya jadi sebelum kesini saya berdo'a dulu, mau makan obat berdo'a" (T417)

- b. Penerimaan.

"Yaa ini aja, kita iniin aja, nyantai aja gitu. Iya yaudah biarinlah, yang penting makanan udah berusaha kita jaga.." (T412)

- c. Penolakan dan penghindaran.

*"Yaa nangis aja setiap hari saya, duduk disitu nangis *menunjuk arah pojok*, sedih. Kok enam macem penyakit ini,...enam gula jadi kulit kayak gini *menunjuk punggung tangan*, karena makan saya itu, sedih saya"* (T416)

"Saya ini kan orangnya, makan mba. Nah jadi kalau saya nasinya ditaker satu piring, ya paling kalau satu piring masih bisa saya tahan, kalau mau satu gelas dibawah itu, aduh, kata saya, kadang saya ngelanggar mba" (T416)

- d. Pengalihan

"Ya paling apa ya, nyari kesibukan. Cari kerjaan apa gitu yang bisa dikerjain, ya biar beban ini nggak keinget terus" (T419)

Koping campuran yakni *problem-emotion-focused coping* melalui;

- a. Keaktifan diri melalui pengobatan dan kembali pada agama dengan berdo'a kepada Tuhan.

"Ya berobat kesini lah, tapi belum sembuh-sembuh sampai sekarang sudah satu tahun..... Baru tambahannya kita berdo'a" (T417)

- b. Melakukan pencarian informasi dan penolakan.

“Kata orang, banyak makan, pengaruhnya, jadi kena diabetes. Kemudian katanya orang gemuk, saya melihat orang-orang yang gemuk nggak diabetes, orang yang banyak makan juga nggak diabetes. Jadi mana yang benar?. Padahal saya kurus, makannya ya boleh dikatakan ya sedang-sedang sajalah, eh kena diabetes..” (T415)

Dampak Strategi Koping

Strategi koping yang dilakukan informan memiliki dampak yang berbeda. Terdapat dua dampak yang didapatkan, individu dengan koping positif memiliki dampak fisiologis dan psikologis yang baik, sedangkan informan dengan koping negatif berdampak pada keadaan fisiologis dan psikologis yang buruk.

a. Dampak Koping Positif

“Alhamdulillah kita senang ya, diabet kita jadi rendah, tensi normal, ya artinya makan yang terjaga ini berhasil” (T612)

“Ya hasilnya begini. Badan saya kembali normal. Pikiran saya kembali santai” (T614)

b. Dampak Koping Negatif

“Ya gimana mba. Ngga bisa saya kontrol terus, makan obat terus. Jadi begini.. gula saya masih tinggi, beban pikiran saya makin berat mba, ngga berubah, sedih saya” (T616)

Pembahasan

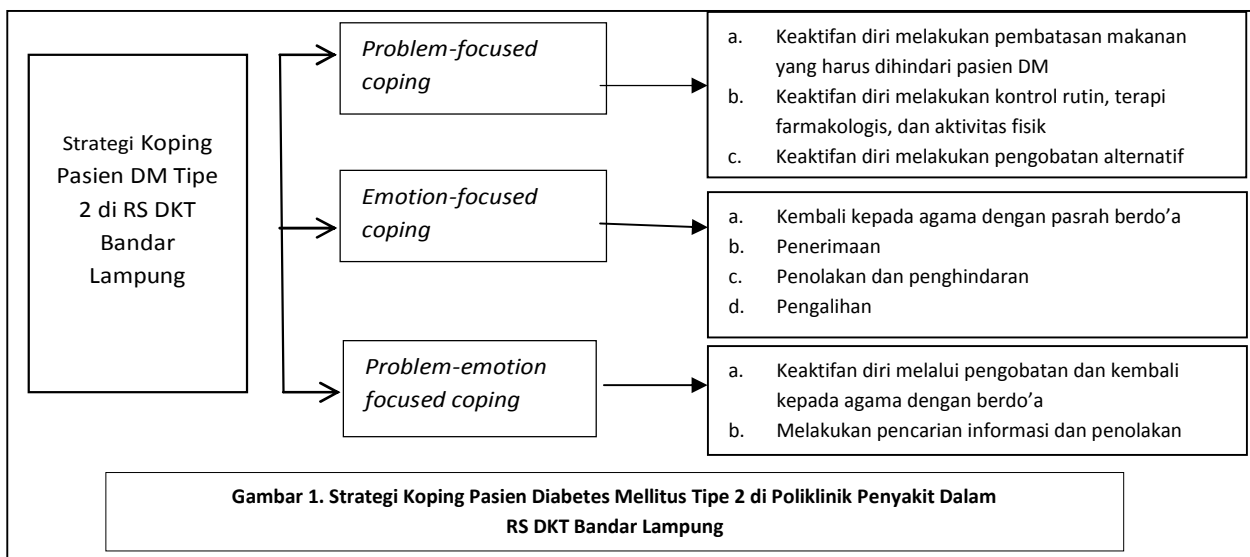
Koping didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan

kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut. Strategi koping merupakan proses dimana individu mencoba untuk mengelola stresor atau kondisi stres dengan cara tertentu menggunakan sumber daya yang dimiliki.⁹

Berdasarkan hasil penelitian, strategi koping pasien dengan DM tipe 2 dikelompokkan menjadi *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *problem-emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* adalah koping yang dilakukan individu dengan berfokus pada penyelesaian pokok permasalahan. Berdasarkan hasil penelitian, strategi informan dalam menyelesaikan pokok permasalahan bervariasi.

Secara garis besar, informan melakukan strategi *problem-focused coping* dengan melaksanakan terapi DM tipe 2 sesuai dengan saran dokter. Terapi yang dilakukan informan dengan strategi *problem-focused coping* sesuai dengan empat pilar penatalaksanaan penyakit DM yakni terapi nutrisi, terapi farmakologis, melakukan aktivitas fisik, serta melakukan kontrol gula darah rutin melalui dokter dan secara mandiri.³

Seluruh informan melakukan *problem-focused coping* dalam bentuk koping positif. Strategi koping positif berhasil mengurangi jumlah stres yang dialami dan memberikan umpan balik yang konstruktif bagi individu. Koping adaptif yang telah dilakukan informan selain melakukan terapi sesuai dengan pedoman penatalaksanaan penyakit DM adalah mencari dukungan sosial emosional dan instrumental dari orang lain, mencoba untuk belajar dari pengalaman stres (yang berarti



berfokus mengatasi), dan berusaha menerapkan perilaku hidup sehat. Proses koping dilakukan oleh informan dengan memberdayakan potensi yang ada dalam diri dan lingkungannya.¹⁰

Emotion-focused coping adalah koping yang dilakukan individu dengan cara mengatur respon emosi terhadap stres. Berdasarkan hasil wawancara, usaha individu melalui respon emosi dilakukan dengan berbagai bentuk. Bentuk koping individu dalam mengelola emosi terbagi menjadi koping positif dan negatif.

Emotion-focused coping bentuk positif yang dilakukan informan berdasarkan hasil wawancara adalah penerimaan, kembali pada agama, dan penghindaran terhadap kondisi yang menyebabkan stres bagi informan. Penerimaan yang dilakukan informan dinyatakan dalam sikap pasrah kepada yang Maha Berkehendak dan ikhlas menjalani rutinitas baru dalam kehidupannya.

Aspek emosional serupa yang dilakukan informan selain penerimaan adalah kembali pada agama dengan berdo'a untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Dalam hal ini faktor religius atau keyakinan mendasari informan melakukan koping dengan kembali pada agama. Penelitian pada tahun 2015 mengenai hubungan antara koping religius dengan tingkat harapan pada pasien DM yang dilakukan oleh Shamsalinia, membuktikan bahwa koping religius positif memiliki efek yang signifikan pada tingkat harapan.¹¹

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan temuan koping negatif sebagai bentuk koping disamping koping positif. Bentuk koping negatif tersebut adalah penolakan dan pengalihan. Bentuk penolakan yang dilakukan oleh informan adalah menangis dan sedih yang berkepanjangan. Hal tersebut dilakukan oleh informan dengan durasi DM di bawah satu bulan. Faktor yang mempengaruhi penolakan tersebut adalah kurangnya dukungan keluarga berupa psikis maupun secara finansial. Terdapat pula informan yang berespon secara emosi dengan melakukan pengalihan pada aktivitas tertentu dengan tujuan agar dapat melupakan masalahnya, hal ini dilakukan oleh informan dengan durasi DM dibawah satu tahun. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan.¹²

Koping campuran atau *Problem-emotion-focused coping* adalah koping yang berfokus pada penyelesaian pokok masalah disertai respon dalam aspek emosi. Pada penelitian ini, seluruh informan dengan durasi penyakit di atas satu tahun melakukan strategi koping campuran. Strategi *problem-focused coping* yang dilakukan adalah melakukan pengobatan yang diiringi dengan *emotion-focused coping* berupa pasrah dan berdo'a sebagai bentuk penerimaan dan kembali pada agama.

Informan dengan koping positif menunjukkan perubahan keadaan menjadi lebih baik dalam aspek fisiologis maupun psikologis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan hasil antara individu dengan penyakit kronik yang melakukan strategi koping positif dan negatif. Individu dengan koping spiritual yang positif memiliki gejala penyakit yang lebih sedikit dan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki strategi koping spiritual yang negatif.¹³

Simpulan

Strategi koping yang dilakukan oleh pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT Bandar Lampung bervariasi dan didominasi oleh strategi koping campuran yakni *problem-emotion-focused coping*. Terdapat pasien yang hanya menggunakan salah satu strategi yakni *problem-focused coping* atau *emotion-focused coping* saja.

Berdasarkan fungsi, bentuk koping pasien terbagi menjadi koping positif dan negatif. Koping positif menunjukkan hasil yang lebih baik dalam aspek fisiologis dan psikologis dibandingkan dengan koping negatif.

Daftar Pustaka

1. American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2013;36(1):67-74.
2. Pilv L, Ratsep A, Oona M. Prevalent obstacles and predictors for people living with type 2 diabetes. *J International of Family Medicine*. 2012;1(1):1-8
3. Perkeni. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011.
4. Sugiarto BW, Suprihatin. Kepatuhan kontrol dengan tingkat kadar gula darah pasien

- diabetes mellitus di rumah sakit bapitis kediri. JSTIKES. 2012;5(2):214-20.
5. Sutdjipto KN. Penerimaan diri dan stres pada pasien diabetes mellitus [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2007.
 6. Selye H. The stress of life [internet]. USA: Stres of Life; 2010 [diakses tanggal 7 Agustus 2015]. Tersedia dari: <http://www.thestressoflife.com>
 7. Ahyar. Konsep diri dan mekanisme koping dalam aplikasi keperawatan [internet]. Jakarta: Psikologi online; 2010 [diakses tanggal 9 Agustus 2015]. Tersedia dari: <http://www.e-psikologi.com>
 8. Carr D, Umberson D. Social psychology of stress, health and coping. Dordrecht: Springer Science; 2013.
 9. Sugianto. Hubungan antara self efficacy dengan strategi koping pada penderita hipertensi di RSUD Banjarnegara [tesis]. Purwakarta: Universitas Muhammadiyah Purwakarta; 2012.
 10. Zeidner M, Endler NS. Handbook of coping: theory, research, applications. New York: John Wiley & Sons; 2003.
 11. Shamsalinia A. The relationship between hope and religious coping among patients with type 2 diabetes. J Global of Health Science. 2016;8(1);1-9.
 12. Sarafino EP. Health psychology: biopsychosocial interactions. Edisi ke-5. New York: John Wiley & Sons; 2006.
 13. Reynolds N, Mrug S, Hensler M. Spiritual coping and adjustment in adolescents with chronic illness: a 2-year prospective study. J Pediatric Psychology. 2014;39(5): 542–51.

