**MOTIVATION OF BEHAVIORAL TREATMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS; A QUALITATIVE STUDY**

**TA Larasati**

Department of Community and Family Medicine, Medical Faculty, University of Lampung

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic syndrome characterized by hyperglycemia due to insulin secretion defects, insulin action, or both. Patients with DM are required to perform a complex disease management such as dietary regulation, physical exercise, blood glucose control, and consumption of medicines during their lifetime. This can be a stressor that cause stress and decrease treatment adherence. It takes a strong motivations to be able to perform diabetes treatment in a long time. This study aims to explore motivations that encourages type 2 DM patients to conduct treatment behavior in accordance with doctors advice. This study used qualitative method with phenomenological approach. The informan were patients with type 2 diabetes mellitus who visited Internal Department of DKT Hospital Bandar Lampung. Data collection technique used primary data through in-depth interview. Data analysis method was analysis of content. Obtained variations of motivation that encourage treatment behavior by patient with type 2 DM. There were motivation to having fun, religius motivation, experience of illness, perform obligations and love the family.

**Keywords**: behavioral treatment, diabetes mellitus, motivation, qualitative study

**MOTIVASI PERILAKU PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

**STUDI KUALITATIF**

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 selama hidupnya. Hal ini dapat menjadi stresor serta menimbulkan stress dan menurunkan kepatuhan pengobatan. Diperlukan motivasi yang kuat untuk dapat melakukan pengobatan diabetes dalam waktu yang panjang.Penelitian ini bertujuan untuk menggali motivasi -motivasi yang mendorong pasien DM tipe 2 melakukan perilaku pengobatan sesuai dengan saran dokter. 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 motivasi yang mendorong perilaku pengobatan oleh pasien DM tipe 2, di antara nya adalah motivasi menikmati kesenangan, motivasi religius, pengalaman menderita sakit, melaksanakan kewajiban dan motivasi keluarga.

**Kata kunci**: diabetes mellitus, motivasi, perilaku pengobatan ,studi kualitatif

Korespondensi:

**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 erupa mikroangiopati dan makroangiopati.1,2,3

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 rutinitis 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 stresoryang 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, dukungansosial serta dorongan motivasi.7

Strategi koping adalah perubahan yang dibuat oleh individu pada sikap, pikiran, dan perasaan sebagai respon terhadap stresor 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 stresor atau mencegah suatu stresor terjadi. Pada strategi *emotion-focused coping*, yang diubah adalah reaksi atau perasaan individu terhadap adanya stresor.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. Dalam menentukan strategi koping, pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor. Melalui penelitian ini, penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping 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 kualitataif 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 analaisis 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 |
| I1I2I3I4I5I6I7I8I9 | Ny. MNy. NNy. YTn. KATn. SNy. RTn. MSTn. UETn. S | 63 tahun56 tahun57 tahun63 tahun73 tahun56 tahun65 tahun63 tahun52 tahun | 10 tahun11 tahun2 tahun7 bulan1 bulan1 bulan1 tahun5 tahun7 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 keaktifan diri melakukan pembatasan makanan yang harus dihindari pasien DM, terapi farmakologis, kontrol rutin, aktivitas fisik, hingga menggunakan pengobatan alternatif.

 *“Tindakan saya..makan saya kurangi, yang manis-manis enggak, yang berminyak dan berlemak enggak.”* (T4I2)

 *“Saya kontrol..ya minum obat dari dokter.. yaa saya suka dibekeli anak-anak gula.. gula apa tuh.. \*ekspresi berpikir\* gula jagung”* (T4I1)

*“Siangnya saya suntik insulin baru makan nasi, makan juga ya kita perkirakan lah kayak gitu, mangkanya jarang tinggi saya sekarang”* (T4I2)

*Emotion-focused coping* (koping yang berfokus pada emosi) dilakukan bervariasi yakni melalui kembali kepada agama dengan pasrah berdo’a, penerimaan, penolakan, serta pengalihan.

*“Ya saya pasrahkan saja sama Allah ya namanya penyakit kan ada obatnya..”*(T4I1)

 *“Yaa ini aja, kita iniin aja, nyantai aja gitu. Iya yaudah biarinlah, yang penting makanan udah berusaha kita jaga..”* (T4I2)

 *“Yaa nangis aja setiap hari saya, duduk disitu nangis \*menunjuk arah pojok\*, sedih.* (T4I6)

*“Saya ini kan orangnya doyan makan mba. Kalau disuruh kurangin nasi yang tadinya dua piting jadi satu piring, ya ngga bisa”* (T4I6)

*“Ya paling apa ya, nyari kesibukan. Cari kerjaan apa gitu yang bisa dikerjain, ya biar beban ini nggak keinget terus”* (T4I9)

Koping campuran yakni *problem-emotion-focused coping* melalui 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”* (T4I7)

Terdapat pula pasien yang 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 makannya ya boleh dikatakan ya sedang-sedang sajalah ..”* (T4I5)

1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping**

Strategi koping yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah:



1. Keaktifan diri melakukan pembatasan makanan yang harus dihindari pasien DM
2. Keaktifan diri melakukan kontrol rutin, terapi farmakologis, dan aktivitas fisik
3. Keaktifan diri melakukan pengobatan alternatif penyakit DM
4. Kembali kepada agama dengan pasrah berdo’a
5. Penerimaan
6. Penolakan dan penghindaran
7. Pengalihan
8. Keaktifan diri melalui pengobatan dan kembali kepada agama dengan berdo’a
9. Melakukan pencarian informasi dan penolakan

Gambar 1. Strategi Koping Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RS DKT Bandar Lampung

1. Faktor Penyakit

Gejala penyakit yang mengganggu mempengaruhi pasien untuk melakukan strategi koping melakukan pengobatan rutin.

*“Ya kalau rasanya nggak enak badan ya saya jadi rutin. Jadi gini mba, saya jadi punya alat sendiri untuk cek gula. Kan tadi pagi saya cek 114 udah itu udah makan eh 177, katanya kalau dibawah 200 masih bagus”* (T5I1)

1. Faktor Penguat

Faktor penguat dapat berasal dari motivasi internal maupun eksternal. Motivasi internal berasal dari diri sendiri, sedangkan faktor eksternal dapat bersumber dari dukungan keluarga, kerabat, serta dokter yang merawat.

*“Ya diri saya sendiri ingin sehatlah, ingin aktivitas normal lagi”* (T5I3)

*“Rutin jadinya, karena saya pernah dimarah dokter h\*\*\*\*\*. ‘Ibu ini kenapa sih’ katanya, ‘Bulan satu nggak periksa-periksa sampe bulan tujuh, ibu nih bandel juga’, akhirnya saya periksa terus karena dimarah dokter”* (T5I2)

 *“...artinya penyakit itu kan sudah diberikan sama yang Maha Kuasa gitu ya kita berusaha berobatlah gitu. Iya dengan sehat kita bisa beribadah gitu. Kalau nggak sehat bagaimana mau beribadah, nafkahi keluarga, untuk itulah kita sehat. Sehat lalu ibadah, kerja, gitu”* (T5I5)

*“Ya kan suami saya meninggal ya \*mata berkaca-kaca\* sudah ninggal 19 tahun yang lalu \*menyeka air mata dengan tangan\*... Pas itu kan anak masih pada sekolah ya.. ya saya harus kuat mengurus anak-anak.. bapaknya kan sudah nggak ada jadi saya harus sehat \*menyeka air mata\*”* (T5I1)

*“Ya sedih aja, apa umur saya bisa sampe. Kan kita kan punya anak satu belum kawin. Saya pengen sehat, pengen lihat anak saya nikah, pengen ngeliat cucung, kayak mana biar sehat, diri kita sehat kita bisa main sama cucung gitu”* (T5I6)

1. Faktor Biologis

Faktor biologis akan keinginan untuk bebas dalam menentukan makanan mempengaruhi strategi koping pasien.

*“Saya mau makan, itu. Hidup kita kan untuk makan, kalau makan dikurang mau gimana lagi”* (T5I6)

1. Faktor Religi

Faktor agama mempengaruhi strategi koping pasien, terutama mengenai keyakinan kepada Tuhan.

 *“Sebab kemauan hati kita mau sembuh mudah-mudahan diijabah Allah, disembuhkan. Datang penyakit, nggak datang penyakit, mati hidup kita, Allah yang punya hak, kan begitu”* (T5I8)

*“...kembali lagi pada yang Maha Kuasa. Ini adalah pemberian mereka, saya tidak diberikan penyakit ini apabila saya tidak kuat menanggungnya, gitu aja”* (T5I8)

1. **Peran Keluarga dalam Menentukan Strategi Koping**

Hasil wawancara terhadap keluarga pasien menunjukkan bahwa keluarga pasien berperan dalam mempengaruhi strategi koping dengan memberikan dukungan pasien DM tipe 2 dalam perawatan penyakitnya.

1. Memberi dukungan psikologis

*“Ya semuanya pasti mendukunglah biar cepat sembuh. Kan kalo sehat kan enak”* (T6KI7)

1. Memberi dukungan fisik diantaranya adalah menyuntikan insulin, menemani kontrol, mengingatkan minum obat, serta merawat dan mengatur pembatasan makanan.

*“...harus siap di samping dia kan nyuntikin, itu sebelum makan pasti. Itu jam makan pagi, jam makan siang, jam makan sore, sama jam 10 malem”* (T6KI7)

*“.. Kalau kita mah sebagai istri dan juga anak-anaknya sudah bilang, hati-hati makanannya, jadi atur sendirilah ama dia”* (T6KI4)

*“... terus siang tuh saya buat nggak ada makan nasi, sore malem abis maghrib baru pake ketupat aja udah. Jadi nasi tuh semenjak bapak sebulan ini udah nggak dikasih”* (T6KI4)

*“Menemani, mengingatkan aja. Nginget-ngingetin aja, kalau dia ketiduran, ‘obat udah dimakan belom?’”* (T6KI4)

*“Kan disamping obat dari dokternya, kita obat alternatif juga, daun insulin gitu. Kan dokternya tau insulin itu yang disuntik ya. Kalau saya, saya minumin bapak daun insulin, kemarin tuh agak menurun, jauh. Ini mungkin karena lagi sibuk juga sayanya sih, jadi belum diminumin lagi”* (T6KI7)

Gambar 2. Peran Keluarga dalam Menentukan Strategi Koping Pasien

Peran Keluarga dalam Menentukan Strategi Koping Pasien

Dukungan Psikologis

Dukungan Fisik

Mendukung kesembuhan

1. Membantu suntik insulin
2. Mengingatkan pembatasan makanan dan minum obat
3. Menemani kontrol dan berobat
4. Menemani berolahraga
5. Merawat dan mengatur makan

**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 menyelasaikan 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

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan temuan koping negatif sebagai bentuk koping disamping koping positif. Bentuk koping negatif tersebut adalah penolakan dan penghindaran. 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. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan.12

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

Menurut Fennel, terdapat empat fase manajemen penyakit kronik yakni fase krisis, fase stabilisasi, fase resolusi, dan fase integrasi. Fase tersebut terjadi secara berurutan dalam artian individu dapat melalui fase berikutnya apabila telah selesai pada fase sebelumnya. Fase manajemen penyakit kronik pada informan dalam penelitian ini berhubungan dengan durasi penyakit serta strategi koping yang dilakukan oleh masing-masing informan.14

Strategi koping yang dilakukan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, yakni faktor penyakit, faktor penguat, faktor biologis, dan faktor religi. Faktor penguat merupakan faktor yang paling sering didapatkan pada pasien. Faktor penguat terdiri dari motivasi internal dan dukungan eksternal. Dukungan eksternal dapat berasal dari dokter yang merawat, tokoh agama, serta keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam manajemen penyakit kronik.14

Pada fase krisis, individu menunjukkan karakter-karakter yakni desakan, penolakan, ketidakberdayaan menyelesaikan masalahnya seorang diri, menghindar,dan menyalahkan diri sendiri. Strategi koping yang dilakukan informan pada fase ini adalah penolakan dengan menangis. Setelah berhasil melewati fase krisis, pasien akan berada pada fase stabilisasi. Pada fase ini pasien mulai beradaptasi dengan penyakitnya. Hal yang dilakukan informan pada fase ini adalah mulai melakukan kontrol rutin. Hal yang mempengaruhi pasien dalam melewati fase krisis menuju fase stabilisasi adalah dukungan keluarga.14

Fase selanjutnya adalah fase resolusi. Pada fase ini pasien yang telah berhasil melewati fase stabilisasi dan telah beradaptasi dengan perubahan dalam hidupnya. Pada penelitian ini, optimisme yang dibangun oleh informan adalah keyakinan bahwa ia dapat melaksanakan aktivitas seperti sedia kala meskipun terdiagnosis penyakit kronis. Informan juga memaknai penyakitnya sebagai ujian dari Allah yang tidak akan Allah bebankan di luar kesanggupannya.14

Fase terakhir adalah fase integrasi. Pasien pada fase ini mengintegrasikan atau menyatukan penyakit mereka ke dalam keseluruhan dan hidup yang lebih bermakna. Mereka tidak hanya hidup sebagai penderita penyakit namun sebagai individu dengan berbagai kepentingan dan keterlibatan meskipun mereka memiliki beberapa keterbatasan secara fisiologi. Individu telah mampu menjalankan perannya seperti sedia kala. Dalam penelitian ini informan mampu berperan sebagai orang tua tunggal yang merawat dan membesarkan anak-anaknya dengan optimis tanpa mengeluhkan penyakitnya dan informan telah melakukan pengobatan secara mandiri yakni suntik insulin dan pemeriksaan gula darah mandiri. Faktor yang paling berperan dalam keberhasilan strategi koping pasien pada fase resolusi dan integrasi adalah motivasi internal yakni tekad dalam diri untuk sehat agar dapat melaksanakan perannya serta motivasi untuk merawat keluarga.14

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan individu dalam melewati fase krisis menuju fase-fase berikutnya dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam melakukan strategi koping. Keberhasilan strategi koping sendiri dipengaruhi oleh motivasi internal yang berasal dari dalam diri pasien dan motivasi eksternal berupa dukungan keluarga serta dokter yang merawat.14

**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.

Keberhasilan strategi koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantara yang paling sering ditemukan pada pasien adalah faktor penguat, terdiri dari motivasi internal serta dukungan keluarga.

**Daftar Pustaka**

1. American Diabetes Association (ADA). 2013. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 36(1): 67-74. [diakses 1 Agustus 2015]. Tersedia dari: care.diabetesjournals.org.
2. Pilv, L., Ratsep, A., Oona, M., et al. 2012. Prevalent Obstacles and Predictors for People Living with Type 2 Diabetes. International Journal of Family Medicine. 2012(1):1-8
3. Perkeni. 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. Sugiarto, BW & Suprihatin. 2012. Kepatuhan Kontrol dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Bapitis Kediri. Jurnal STIKES. 5(2): 214.
5. Sutdjipto, KN. 2007. *Penerimaan Diri dan Stres pada Pasien Diabetes Mellitus* [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
6. Selye, H. 2010. *The Stress of Life*. [diakses 7 Agustus 2015]. Tersedia dari: [www.thestressoflife.com](http://www.thestressoflife.com)
7. Ahyar. 2010. *Konsep Diri dan Mekanisme Koping Dalam Aplikasi Keperawatan*. [diakses 9 Agustus 2015]. Tersedia dari: www.e- psikologi.com.
8. Carr, D & Umberson, D. 2013. *Social Psychology of Stress, Health and Coping.* Dordrecht: Springer Science.
9. Sugianto. 2012. *Hubungan antara Self Efficacy dengan Strategi Koping pada Penderita Hipertensi di RSUD Banjarnegara* [tesis]. Purwakarta: Universitas Muhammadiyah Purwakarta.
10. Zeidner, M & Endler, NS. 2003. *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications.* New York: John Wiley & Sons.
11. Shamsalinia, A. 2016. The Relationship Between Hope and Religious Coping Among Patients With Type 2 Diabetes*. Global Journal of Health Science.* 8(1);1-9
12. Sarafino, EP. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. New York: John Wiley & Sons.
13. Reynolds, N., Mrug, S., Hensler, M., *et al*. 2014. Spiritual Coping and Adjustment in Adolescents With Chronic Illness: A 2-Year

Prospective Study. *Journal of Pediatric Psychology*. 39(5): 542–551.

1. Fennell, P. 2003. *Managing Chronic Illness Using the Four Phase Treatment*

*Approach.* New Jersey: Wiley