



Stres dan Koping pada Pasien dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul

Stress and Coping of Patients with Type 2 Diabetes in implementing of Diet Management in the Area of Banguntapan II Community Health Centers in Bantul

Andri Setyorini

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Surya Global Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Type 2 DM is the most common case of all DM cases. The cause of type 2 diabetes in addition to genetic factors, can also occur due to the wrong diet, or lifestyle that is less healthy. So the patients must have a fairly strict diet. This can lead to burnout and stress because they have to obey the recommended diet plan during their lifetime. **Objective:** The purpose in this study was to know the stress description coping in patients with type 2 DM in the implementation of diet management at the community health center Banguntapan II Bantul Yogyakarta. **Methods:** This research used descriptive qualitative approach which is done on natural setting (natural condition). Primary data sources and data collection techniques were more in depth interviews, observation and documentation. Analysis of the data used qualitative content analysis. Determination of participants in this study was conducted with purposive sampling technique. Participants in this study were DM type 2 patients who has not happened chronic complications. The study involved 19 participants. **Results:** The results of this study indicated 3 main themes and 12 sub themes that related to the description of stress and coping in patients with type 2 diabetes in the implementation of diet management. **Conclusion:** In generally, this research indicates 3 main themes, there were: 1) Stress in Patients DM Type 2; 2) Management Diet Program by Patient DM Type 2; and 3) Coping stress in Implementing Diet.

Keywords: Coping, Management of Diet, Type 2 DM, Stress

ABSTRAK

Latar Belakang: DM tipe 2 merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus DM. Penyebab DM tipe 2 disamping karena faktor genetik, juga bisa terjadi akibat pola makan yang salah, atau gaya hidup yang kurang sehat. Sehingga pasien DM tentunya harus menjalani diet yang cukup ketat. Hal ini dapat menimbulkan kejenuhan dan stres karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stres dan koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet di puskesmas Banguntapan II kabupaten Bantul DIY. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif kualitatif yang dilakukan pada *natural setting* (kondisi alamiah). Sumber data primer dan tehnik pengumpulan data lebih banyak pada wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi dan dokumentasi. Penentuan partisipan pada penelitian ini dilakukan dengan tehnik *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Banguntapan II dan belum terjadi komplikasi kronik, berjumlah 19 orang. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah *qualitative content analysis* (analisis isi). **Hasil:** penelitian ini menghasilkan 3 tema dan 12 sub tema terkait gambaran dari stres dan koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet. **Kesimpulan:** Secara garis besar penelitian ini menghasilkan 3 tema utama terkait gambaran dari stres dan koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet, yaitu: 1) Stres pada pasien DM Tipe 2, 2) Penatalaksanaan Program Diet oleh Pasien DM Tipe 2, dan 3) Koping Stres dalam Melaksanakan Diet DM.

Kata Kunci: DM Tipe 2, Koping, Penatalaksanaan Manajemen Diet, Stres

Korespondensi: Andri Setyorini, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta, Jl. Ringroad Selatan Blado, Potorono, Banguntapan, Yogyakarta Indonesia, e-mail: andrisetyo04@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes adalah penyakit kronis yang sangat bergantung pada perilaku dan perubahan gaya hidup masing-masing individu. Diabetes kini telah menjadi penyakit umum dan bisa kita temukan dimanapun, bahkan diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar ke-4 di dunia (1). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2007 memperoleh proporsi penyebab kematian akibat diabetes mellitus pada kelompok usia 45-54 tahun, di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7 % dan daerah pedesaan menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8 %. Kasus DM setiap tahunnya memperlihatkan peningkatan yang signifikan. Hal ini terjadi khususnya di kabupaten Bantul. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan kabupaten Bantul penyakit DM selalu berada di peringkat 10 besar penyakit rawat jalan di puskesmas kabupaten Bantul. Tahun 2015 jumlah kunjungan untuk DM tipe 2 sebanyak 17.088 orang dan untuk DM yang tidak terkontrol sebanyak 6.549 orang (2).

Pengobatan diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Hal ini tentunya dapat menimbulkan kejenuhan dan stres karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya. Stres dua kali lebih mudah menyerang orang dengan diabetes dibandingkan dengan orang yang tidak mengidap diabetes (3). Stres yang timbul dan lamanya stres ditentukan oleh berbagai kesulitan yang dialami pasien dengan diabetes selama melaksanakan diet terutama berhubungan dengan jumlah makanan yang harus diukur, pembatasan jenis makanan, pola kebiasaan makan yang salah sebelum sakit serta selama menderita

diabetes. Penderita diabetes mudah mengalami stres dalam melaksanakan program diet sehingga cara penanganan yang dilakukan penderita dalam menangani stres ketika menjalani diet dapat mempengaruhi keberhasilan mereka dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah (4). Pada dasarnya pasien DM banyak yang telah mengetahui anjuran diet tetapi tidak mematuhi karena banyak yang menganggap bahwa makanan diet untuk pasien DM cenderung tidak menyenangkan sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius (5). Sedangkan apabila dilihat kembali terkait komplikasi yang bisa dialami oleh pasien DM yang tidak terkontrol, maka kemungkinan mereka sangat beresiko untuk mengalami komplikasi mulai komplikasi akut hingga kronis (6,7,8)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi “Stres dan Koping pada Pasien dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul DIY”.

METODE DAN SAMPEL

Penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) dan observasi sebagai metode pengumpulan data. Penelitian dilakukan dengan mendeskripsikan secara langsung dan tidak memanipulasi fenomena yang terjadi mengenai stres dan koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul DIY (9).

Partisipan pada penelitian ini adalah Pasien dengan DM Tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul DIY sebanyak 19 orang. Partisipan diseleksi sebelumnya agar terpenuhi persyaratan untuk menjadi partisipan

dalam penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (10).

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di ruang pertemuan puskesmas Banguntapan II kabupaten Bantul DIY pada bulan Agustus-Oktober 2017 dengan setting tertutup sehingga proses wawancara tidak akan terganggu dengan situasi di luar. Sumber data primer dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentasi.

Analisis data menggunakan *qualitative content analysis* (analisis isi) untuk menginterpretasikan diskripsi data yang didapat dari seluruh wawancara pada pasien DM tipe 2 terkait stres dan koping dalam pelaksanaan manajemen diet pada pasien DM tipe 2.

Tahapan kegiatan analisis data pada penelitian kualitatif ini yaitu:

1. Persiapan data;
2. Pengorganisasikan data;
3. Analisa data dengan mereduksi data ke dalam bentuk tema-tema yang saling berhubungan melalui proses *coding* (mencari data spesifik dan diberikan nama kategori dengan metode *manual analysis* dengan teknik *line coding*).
4. Membuat ringkasan atau kondensasi kode-kode yang telah dihasilkan (*memoing*) kemudian mengembangkan hipotesa;
5. Mempresentasikan data.

HASIL

Hasil dari analisa data transkrip wawancara mendalam yang telah dilakukan terdapat beberapa tema berdasarkan tujuan penelitian. Tema-tema yang dihasilkan terkait gambaran stres dan koping pasien DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet adalah:

1. Stres pada pasien DM tipe 2

Tema pertama yang dihasilkan dari penelitian ini adalah terkait stres pada pasien DM tipe 2 yang merupakan ungkapan perasaan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yang dialami baik fisik maupun mental terkait penyakit DM tipe 2 yang selama ini telah diderita.

Data yang telah diperoleh bahwa stres pada pasien DM tipe 2 ini menyangkut 5 hal yaitu awal pasien terdiagnosa DM, keluhan yang dirasakan, lama menderita DM, kontrol pola makan, dan penyebab lain.

“Waktu itu kan saya mau dioperasi batu ginjal to.. terus dicek gulanya...nah baru ketahuan kalau kena gula ternyata”
(P12,65 th,S1)

“...kencing banyak malem juga banyak..terus saya perisa ke puskesmas katanya kena gula”
(P5, 57 TH, SD) (P15, 39 th, SMA)

“..dua bulan turun 10 kilo. Sebulan 5 kg sebulan lagi 5 kg”(P4, 71 TH, SD)(P15, 39 th, SMA)

Sebagian besar pasien telah menderita DM tipe 2 ini dalam rentang waktu 1- 5

“...ketahuan saya cek gula itu 2013...4 tahunan lah” (P3, 53 TH,SMA) (P13,60 th,tidak sekolah)

Terdapat pula 2 pasien yang telah menderita DM tipe 2 selama rentang waktu 5 – 10 serta 1 orang pasien yang telah menderita DM selama lebih dari 10 tahun

“ Kulo pun dangu pun pinten nggih, ya sekitar 7 atau 8 th” (saya sudah

“..sejak 2006 sudah 11 tahun ketahuannya Mei.” (P2, 65 TH, D2)

Terkait kontrol pola makan ternyata ada perbedaan sebelum dan sesudah terkena DM

"Sebelum DM dulu ya apa-apa dimakan nggak terkontrol, ya soft drink-softdrink itu disikat aj" (P7, 54 th, S1)

"...ya pas sudah kena gula .mau makan apa-apa kan sulit to lha njuk terus nggak maem sehari ngoten niku... kadang sulit makannya dan mengontrol juga ..." (P11, 56 th, tidak sekolah)

Terkait stres yang terjadi pada pasien DM tipe 2 adalah adanya penyebab atau faktor yang lain seperti yang telah diungkapkan oleh partisipan salah satunya yaitu masalah keluarga.

"..ya biasa yang lainnya saya mikir anak.. gulanya jadi tinggi" (P3, 56 TH, SMA) (P17, 55 th, SD)

"...di rumah kan ada anak mantu itu kan..ya..saya gak cocok..kalau momong anak mantu putri.... naik turun itu bobot nya terus gulanya itu kan yo naik turun.." (P4, 71, SD) (P12, 65 th, S1)

2. Penatalaksanaan program diet oleh pasien DM

Ada 2 aspek yang termasuk dalam penatalaksanaan program diet oleh pasien DM tipe 2, yaitu aspek pengaturan jumlah dan jenis makanan serta pengaturan jumlah dan jadwal makan. Pada dasarnya prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM secara umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi yang dibutuhkan oleh masing-masing individu. Dalam hal pengurangan porsi makan 2 partisipan mengatakan bahwa pada perinsipnya semua makanan diperbolehkan akan tetapi harus dibatasi jumlah porsinya.

"Dahar nopo-nopo niku angsal tapi sekedhik mawon trs nek maem niku mboten

angsal warek2" (makan apa-apa boleh tapi sedikit saja) (P1, 56 TH, SD) (P15, 39 th, SMA)

Ada 1 orang partisipan yang mengatakan bahwa tetap makan nasi dengan lauk tahu tempe dibacem.

"..nggih naming sekul buk..kalih jangan, sak entong, sepindah nopo ping kalih bu. Lawuhe tahu tempe yang dibacem bu.."(ya hanya nasi, sayur,dan lauk tahu tempe dibacem)(P12, 60 th, tidak sekolah)

Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa untuk makan selalu memperbanyak sayur dan lauk karena menurut mereka sayur dan lauk tidak begitu dibatasi.

"...tapi kal sayur boleh banyak lauk juga nggak begitu dibatesi.."(P2, 65 TH, D2) (P6, 61 th, SD) (P10, 62 th, SD) (P10, 62 th, SD) (P11, 56 th, tidak sekolah) (P16, 70 th, SMP) (P16, 70 th, SMP) (P17, 55 th, SD) (P18, 62 th, tidak sekolah)

Terkait pengaturan jumlah dan jadwal makan terdapat 3 kategori yang ditemukan yaitu terkait waktu makan, mengurangi karbohidrat dan mengurangi gula.

"..3 jam sekali sarapan 3 jam lagi ada snack, 3 jam lagi baru makan paling nggak ada jarak jadi nggak ngemil terus.." (P2,65 TH, D2)

Selanjutnya dalam hal mengurangi karbohidrat, dimana sebagian besar partisipan mengatakan bahwa mereka mengurangi karbohidrat dalam hal ini nasi yang biasa mereka konsumsi saat makan.

"...paling tidak kurangi karbohidrat... nasi misalnya... itu pokoknya pagi 5 sendok siang 7 sendok sore 7 sendok..." (P2,65 TH,D2)(P7, 54 th, S1) (P18, 62 th, tidak sekolah)

Selanjutnya saat dilakukan wawancara 4 partisipan mengatakan bahwa mereka juga mengurangi gula dalam pelaksanaan diet nya sehari-hari terutama gula pasir.

"...saya udah ngurangi gula pasir itu"(P3, 53 TH, SMA)(P8, 51 th, tidak sekolah) (P13, 60 th, SD) (P17, 55 th, SD)

3. Koping stres dalam penatalaksanaan diet DM .

Tema ke tiga yang ditemukan dalam penelitian ini adalah terkait koping stres dalam melaksanakan diet DM. berdasarkan wawancara mendalam dengan 19 partisipan maka diperoleh 5 hal yang dijadikan pilihan koping oleh pasien DM dalam mendukung pelaksanaan diet, yaitu dengan terapi, modifikasi diet, berfikir positif, patuh terhadap pola makan, namun ada pula kategori yang muncul terkait ketidakpatuhan pola makan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagian besar pasien mengatakan menggunakan obat diabetes oral untuk menjaga kondisi kesehatan dan gula darahnya tetap terkontrol.

"..setelah itu saya priksa terus dikasih obat. terus pun sae.." (P8, 51 th, tidak sekolah)

Terdapat 1 pasien yang mengatakan terapi farmakologi yang didapatkan berupa injeksi insulin.

"Disuruh suntik insulin di RC" (P19,60 th, SMP)

Serta ada 1 pernyataan menarik dari partisipan yang mengatakan bahwa diawal-awal saat terkena DM ia rutin mengkonsumsi daun insulin untuk menurunkan kadar gula darahnya.

"... saya itu dicariin anak saya daun insulin cacahnya 7 lembar jadi 1 gelas... minumnya 2 kali sehari jam 6 pagi dan 6 sore ..terus sudah netral gulanya." (P5, 57 TH, SD)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada tema koping stres dalam melaksanakan diet DM ditemukan pula sub tema terkait modifikasi diet dimana dari ungkapan para partisipan muncul kategori tentang pemakaian gula khusus untuk DM dan menggunakan alternative lain sebagai pengganti nasi.

"...kalau masak kan untuk bareng-bareng itu biasa, cuma kalau untuk minum the, kopi misalnya pake gula khusus (menyebut merk)..." (P2,65 TH, D2) (P7, 54 th, S1) (P10, 62 th, SD) (P13, 60 th, SD) (P8, 51 th, tidak sekolah)

"...gantinya nasi itu ngerebus singkong putih itu, terus kadang labu siam itu,..."(P3, 53 TH, SMA)

Data terkait koping stres yang dilakukan oleh pasien DM yaitu dengan berfikir positif. dengan cara mengibur diri sendiri dan ada pula yang selalu bersyukur dengan kondisinya.

"...tak lipur dewe dolan nengdi ngoten, terus ora tak piker mbak ndak gulane duwur.." (...saya hibur diri sendiri main kemana gitu dan tidak saya pikirkan mbak nanti ndak gulanya tinggi) (P12, 65 th, S1)

"..alkhmdulilah saya ki selalu bersyukur nggak ruwet pikirannya, semua penyakit pasti ada obatnya" (P16, 70 th, SMP)

Pada saat dilakukan wawancara kepada pasien DM tipe 2 terdapat 1 pasien yang mengatakan bahwa ia patuh terhadap pola makan karena kesadaran diri sendiri akan pentingnya menjaga pola makan khususnya bagi pasien DM.

"iya saya sadar betul itu kalau tinggi itu ngeri itu" (P2, 65 TH, D2)

Selanjutnya terdapat 4 partisipan yang mengatakan bahwa ia patuh terhadap pola makan karena menuruti anjuran pola makan dari dokter

“...saya nurut saja petunjuk bu dokter kalau makannya” (P5, 57 TH, SD) (P8, 51 th, tidak sekolah) (P14, 52 th, SD) (P17, 55 th, SD)

Sebagian besar partisipan patuh terhadap pola makan setelah rutin mengikuti perkumpulan pasien DM di puskesmas

“...alkhmdulillah selama ikut prolanis ini gula saya terkontrol, rutin senam juga..” (P3, 53 TH, SMA) (P12, 60 th, tidak sekolah)

Sub tema yang kelima adalah terkait ketidakpatuhan pola makan. Ternyata ketidakpatuhan ini juga menjadi salah satu koping stres yang diterapkan oleh pasien DM tipe 2 dalam melaksanakan program dietnya karena beberapa alasan yaitu ketidakpatuhan pola makan yang dilakukan saat hari raya, saat ada hajatan, dan karena memang makanan atau minuman itu mereka sukai.

“...pas bar kurban niko...kulo akoni (sambil tertawa) maem daginge akeh..” (pas setelah hari raya kurban, banyak makan daging) (P1, 56 TH, SD)(P6,61 th, SD)(P9, 63 th, SD) (P10, 62, SD) (P11, 56 th, tidak sekolah) (P12, 60 th, tidak sekolah)

PEMBAHASAN

1. Stres pada Pasien DM Tipe 2

Stres pada pasien DM tipe 2 ini merupakan ungkapan perasaan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yang dialami baik fisik maupun mental selama menderita DM tipe 2. Stres mencakup keseluruhan situasi yang menyangkut fisik, cedera atau sakit atau masalah mental, seperti masalah dalam pernikahan, pekerjaan, kesehatan, atau keuangan (11,12). Stres yang terjadi pada pasien DM tipe 2 sebagian besar diawali dengan penurunan kondisi kesehatan seperti badan terasa lemas dan semakin kurus.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa ternyata semua pasien memiliki hasil kadar gula darah yang tinggi di atas 200 mg/dl saat awal terdiagnosa DM tipe 2. Kejadian ini memang sesuai dengan teori mengenai manifestasi klinis yang sering muncul pada pasien dengan DM secara umum yaitu poliuri, polidipsi, poliphagi, penurunan berat badan, serta adanya kenaikan kadar glukosa darah > 200 mg/gl (7,13).

Penyebab lain yang muncul dari hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber stres pada pasien DM tipe 2 adalah masalah keluarga yang ternyata secara tidak langsung hal tersebut berpengaruh terhadap kestabilan kondisi pasien terutama dalam hal kestabilan gula darah. Terdapat banyak sumber stress diantaranya adalah stresor perkembangan atau situasional. Stres ini bersumber dari luar diri seseorang misalnya perubahan dalam peran keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan, dan kematian anggota keluarga. Pemasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stres (14). Keharusan pasien diabetes melitus mengubah pola hidupnya agar gula darah dalam tubuh tetap seimbang dapat mengakibatkan mereka rentan terhadap stres, karena stres akan terjadi apabila seseorang merasakan adanya ketidaksesuaian antara sumber daya yang dimiliki dengan tuntutan situasi yang harus dijalankan ketika tuntutan situasi dirasakan berbeda dengan situasi sebelumnya dan terlalu berat maka stres akan terjadi (15).

2. Penatalaksanaan Program Diet oleh Pasien DM Tipe 2

Tema yang ke dua dari hasil penelitian ini adalah tentang penatalaksanaan program diet oleh pasien DM tipe 2 dimana hal itu tergambar dari pengalaman terkait pengaturan pola makan

yang telah dilakukan selama ini. Pada dasarnya prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM secara umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi yang dibutuhkan oleh masing-masing individu. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama pada pasien dengan terapi insulin (7,16).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprihatin, menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pola diit tepat jumlah dengan kadar gula darah puasa pasien diabetes mellitus tipe II dibandingkan dengan diit tepat jadwal dan jenis. Hal ini disebabkan karena diit tepat jumlah kalori memiliki peranan yang lebih signifikan dibandingkan dengan jadwal dan jenis karena metabolisme gula darah didalam tubuh tidak akan berjalan baik jika gula atau kalori yang dikonsumsi terlalu besar dan terus menerus (17).

3. Koping Stres dalam Melaksanakan Diet DM

Tema ke tiga yang ditemukan dalam penelitian ini adalah terkait koping stres dalam melaksanakan diet DM. Koping stres dalam melaksanakan diet DM disini merupakan cara yang dilakukan oleh pasien DM Tipe 2 dalam menyelesaikan masalah dan berrespon terkait pelaksanaan manajemen diet bagi pasien DM tipe 2.

Berdasarkan wawancara penelitian yang telah dilakukan diperoleh 5 hal yang dijadikan pilihan koping oleh pasien DM dalam mendukung pelaksanaan dietnya, yaitu dengan terapi, modifikasi diet, berfikir positif, patuh terhadap pola makan, serta ada pula kategori yang muncul terkait ketidakpatuhan pola makan. Koping ini mengarahkan individu untuk dapat langsung mendefinisikan masalah,

mencari berbagai alternatif, mengukur alternatif pemecahan masalah dari keuntungan dan kerugian yang didapat, memilih diantara alternatif tersebut, dan dapat langsung melaksanakan tindakan (18,19).

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses munculnya strategi *coping* dapat berasal dari faktor internal yang turut mempengaruhi seperti karakteristik/kepribadian individu, keyakinan (*hardiness*), tingkat religiusitas, motivasi, kesabaran, kondisi keparahan penyakit serta faktor demografi seperti usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal seperti peran dan dukungan keluarga, peran ahli medis, tuntutan pekerjaan, serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi sangat memberikan pengaruh dalam penggunaan strategi *coping* (19).

Terkait dengan terapi farmakologi semua pasien DM tipe 2 mendapatkan terapi berupa obat antidiabetik oral dan ada pula yang mendapatkan terapi injeksi insulin. Intervensi farmakologis pada pasien DM meliputi pemberian obat-obatan berupa obat oral ataupun suntikan meliputi pemberian insulin dan agonis GLP-1/Incretin mimetic (16). Berdasarkan hasil dari penelitian ini ada satu hal yang menarik yang muncul terkait terapi lain yang juga dijalani oleh salah satu pasien DM tipe 2, yaitu terapi herbal dengan mengkonsumsi rebusan daun insulin yang sangat ia yakini dapat menurunkan kadar gula dalam darahnya. Daun insulin (*Smalanthus sonchifolius*) atau yang dikenal daun *yacon* merupakan tumbuhan yang berasal dari pegunungan Andes, Peru. Di Indonesia tanaman ini baru dikenal 2-3 tahun terakhir dan banyak dibudidayakan di daerah Wonosobo. Tanaman ini secara empiris digunakan sebagai obat antidiabetes. Peran daun insulin sebagai antidiabetes yaitu: sebagai pemanis, meningkatkan sekresi insulin dan

meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menurunkan produksi gula di hepatosit, memodulasi sindrom metabolik dan dislipidemia, antioksidan (20).

Koping lainnya yang dilakukan oleh pasien DM ialah dengan modifikasi diet salah satunya dengan pemakaian gula khusus untuk DM dan menggunakan alternatif lain sebagai pengganti nasi. Salah satu syarat diet penyakit diabetes melitus adalah penggunaan gula murni dalam minuman atau makanan, dimana hal itu sebenarnya tidak diperbolehkan kecuali dalam jumlah sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkontrol, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total (21,22).

Beberapa faktor yang juga mempengaruhi *coping* dapat dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor internal yang terdiri dari *personality, negativity, hardiness, optimism,* dan *psychological control*. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *coping* termasuk waktu, uang, pendidikan, pekerjaan yang layak, anak, teman, keluarga, standar hidup, kehadiran peristiwa kehidupan yang positif, dan tidak adanya *stressor* kehidupan lainnya (23).

Sedangkan ketidakpatuhan terhadap pola makan itu sendiri ternyata juga menjadi salah satu pilihan koping stres yang diterapkan oleh pasien DM tipe 2 dalam melaksanakan program dietnya. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan sebagian besar dari pasien DM tipe 2 ternyata melanggar pantangan atau anjuran pola makan karena beberapa alasan yaitu ketidakpatuhan pola makan yang dilakukan saat hari raya, saat ada hajatan, dan karena memang makanan atau minuman itu mereka sukai. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian penelitian yang mengatakan bahwa makna ketidakpatuhan pasien DM adalah terkait

makanan atau diet yang tidak menyenangkan, tidak memahami manfaat dari diet itu sendiri.

KESIMPULAN

Gambaran dari stres dan koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam pelaksanaan manajemen diet tampak pada tema-tema yang muncul sebagai temuan dari penelitian ini. Adapun tema-tema terkait gambaran dari stres dan koping pada pasien dengan DM tipe 2 adalah: 1) Stres pada Pasien DM Tipe 2, 2) Penatalaksanaan Program Diet oleh Pasien DM Tipe 2, dan 3) Koping Stres dalam Melaksanakan Diet DM.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association. Consensus statement: Peripheral Arterial Disease In People With Diabetes, *Diabetes Care*, Volume 26, Januari 2012.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul. Bantul: Depkes Bantul. 2016
3. Tandra Hans. "Life Healthy with Diabetes Mengapa dan Bagaimana". Yogyakarta: Andi Offset, 2013
4. Utami AP. Gambaran Mekanisme Koping Stress Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.;2016
5. Purba, Sitorus, Afiyanti. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan jiwa. Medan: USU Press. 2008
6. Lemone. P., & Burke. K,M. Medical Surgery Nursing: Critical Thinking in client care. 6th edition. New Jersey: Prentice Hall Health. 2008
7. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan

- Suddarth Volume 2, Edisi 8th. Jakarta: EGC, 2001
8. Black, J.M & Hawks, J.H. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes* (Ed.7). St. Louis: Missouri Elsevier Saunders. 2005
 9. Sandelowski, Margarete. "Focus on Research Methods Whatever Happened to Qualitative Description?"[online]. 2009 Available on: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:lkDL9A7R>
 10. Nursalam, "Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Ed. 3". Jakarta: Salemba Medika, 2013
 11. Widodo Agus. Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Melaksanakan Program Diet Di Klinik Penyakit Dalam Rsup Dr Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia* 2012; 1, (1): 53-56
 12. Meadows-Oliver, M., L. S. Sadler, M. K. Swartz and P. Ryan-Krause. "Sources of stress and support and maternal resources of homeless teenage mothers". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2007; 20(2): 116-25.
 13. Pulungan A, Herqutanto. "Diabetes Mellitus Tipe 1: Penyakit Baru Yang Akan Makin Akrab Dengan Kita". 2009; 59(10): 455-8.
 14. Kozier, Erb, *et.al*. "Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses, dan Praktik Ed. 7 Vol 1". Jakarta: EGC, 2010
 15. Chritina, dkk. Acute Psychological Stress Affects Glucose Concentration In Patients With Type 1 Diabetes Following Food Intake But Not In The Fasting State. *Diabetes Care* .Volume 28. Iss 8. Pg 1910, 6 pgs. (Diakses tanggal 27 Maret 2015). <http://proquest.umi.com/>
 16. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB. PERKENI. 2011
 17. Suprihatin. "71 Pola Diet Tepat Jumlah, Jadwal, Dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Patterns Right Amount Diet, Schedule, And The Blood Sugar Of Patients With Diabetes Mellitus Installation Of Type Ii In Out Patient". *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012
 18. Lazarus. R.S., Folkman S. "Stress, Appraisal and Coping". New York: Springer, 1986
 19. Sadikin & Subekti. "Koping Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi". Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya: *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol. 02 No. 03, Desember 2013.
 20. Pahlawan & Oktaria. Pengaruh Daun Insulin (*Smallanthus sonchifolius*) sebagai Antidiabetik. *MAJORITY I*, Vol. 5 Nomor 4 Oktober 2016
 21. Almatsier, Sunita. "Penuntun Diet Edisi Baru". Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2004
 22. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013
 23. Taylor, S. E. "Health Psychology (5 Ed.)". USA: Mc Graw Hill, 2001