
Perbedaan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Mellitus dengan Ulkus dan Tanpa Ulkus Diabetikum

Desta Opchera Dina Rahmawati¹, Atyanti Isworo², Yunita Sari³

¹²³Universitas Jenderal Soedirman

*Corresponding author: atyanti.isworo@unsoed.ac.id

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a long-term disease that causes alterations in lifestyle, influences physical, psychological health, and causes many complications, including diabetic ulcers. The alteration of life in diabetic patients that was caused by diabetes mellitus, or diabetic ulcer, could be a stressor for patients. The coping mechanism was formed as an adaptation to that stressor. Coping mechanisms in patients could be problem-focused coping and emotion-focused coping. **Objective:** This research aimed to determine the differences in coping mechanisms between diabetic patients with and without diabetic ulcers at RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. **Methods:** This research was a comparative research design. The sampling technique was purposive sampling. There were 49 respondents, 18 patients with diabetic ulcers and 31 patients without diabetic ulcers. Data was collected using the COAP questionnaire and analyzed using the Chi-square test. **Results:** There was no difference in coping mechanisms between diabetic patients with and without diabetic ulcers ($p=0.443$). Emotion-focused coping was the most used coping mechanism among subjects with and without diabetic ulcers, and the coping mechanism of diabetic patients with and without ulcers was not different. The most important aspects of emotion-focused coping in respondents with and without diabetic ulcers were oriented to religion, which caused positive emotion and mental endurance to face the problem. **Conclusion:** Coping mechanisms between diabetic patients with and without diabetic ulcers were commonly performed emotion-focused coping.

Keywords: Diabetes mellitus, diabetic ulcer, coping mechanism.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan penyakit akibat adanya gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah atau hiperglikemia yang terjadi karena penurunan sensitivitas tubuh untuk bereaksi terhadap insulin atau terjadi penurunan atau penghentian produksi insulin oleh pankreas (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Hiperglikemia yang terjadi akibat gangguan insulin tersebut dapat menyebabkan

komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis metabolik dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler pada mata dan ginjal serta komplikasi makrovaskuler seperti infark miokard, stroke, dan penyakit vaskuler perifer (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009).

Diabetes mellitus banyak terjadi di dunia, tidak hanya di negara-negara berkembang, tetapi juga di negara-negara maju. Data dari *International Diabetes Federation* (dikutip dalam Pendsey, 2014) menunjukkan negara-negara yang menempati 10 besar dengan penderita diabetes mellitus terbanyak yaitu China (90,0 juta jiwa), India (61,3 juta jiwa), Amerika Serikat (23,7 juta jiwa), Rusia (12,6 juta jiwa), Brazil (12,4 juta jiwa), Jepang (10,7 juta jiwa), Meksiko (10,3 juta jiwa), Bangladesh (8,4 juta jiwa), Mesir (7,3 juta jiwa), dan Indonesia (7,3 juta jiwa) (Pendsey, 2014).

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia terus mengalami peningkatan. Tahun 2007 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 1,1% dan meningkat menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Di Jawa Tengah, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2012) dari total 1.212.167 kasus penyakit tidak menular yang dilaporkan, diabetes mellitus berada di urutan kedua dengan prevalensi 16,54% pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 16,58% pada tahun 2012.

Data dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto bulan Oktober 2013 menunjukkan tahun 2012 penderita diabetes mellitus yang dirawat inap sebanyak 635 orang dan dirawat jalan sebanyak 2663 kunjungan. Dari jumlah tersebut, penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum yang dirawat inap sebanyak 105 orang dan dirawat jalan sebanyak 105 kunjungan. Tahun 2013 kasus diabetes mellitus tipe 2 meningkat dengan penderita yang rawat inap sebanyak 827 orang dan rawat jalan sebanyak 3525 kunjungan (Afriyanti, 2014).

Penyakit diabetes mellitus dengan prevalensi yang terus meningkat menjadi salah satu penyakit tidak menular yang perlu diperhatikan. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang bersifat long life disease dan hal ini memberikan dampak terhadap penderitanya berupa perubahan pola hidup. Perubahan pola hidup yang harus dijalani penderita diabetes mellitus adalah menjalani pengobatan secara rutin dan pola diet yang sangat diperhatikan demi menjaga kondisi kesehatan dan kestabilan gula darah. Pola tersebut harus dilakukan dalam jangka panjang dan hal tersebut menjadi sumber stres bagi penderita diabetes mellitus (Hasan, Lilik, & Agustin, 2013). Selain itu, rasa khawatir terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi juga dapat menimbulkan stres penderita diabetes mellitus (Bharatasari, 2008).

Penyakit diabetes mellitus yang bersifat menetap dengan kadar glukosa darah yang tinggi dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Salah satu dari komplikasi tersebut adalah ulkus diabetikum (Bowker & Pfeifer, 2008). Ulkus diabetikum adalah luka terbuka dipermukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi insufisiensi vaskuler dan neuropati (Price & Wilson, 2005). Ulkus diabetikum yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tidak hanya memberikan dampak berupa perubahan pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial (Bullock, Clark, & Rycroft-Malone, 2012). Adanya ulkus diabetikum dapat menjadi sumber stres karena dapat menyebabkan penderita merasa tidak nyaman, sedih, mobilitas fisik menjadi terhambat, aktivitas sosialnya juga menjadi terganggu karena perubahan body

image dan merasa malu bertemu dengan orang lain dengan ulkus ditubuhnya (Herber, Schnepf, & Rieger, 2007).

Penderita diabetes mellitus juga dapat mengalami depresi. Depresi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dikarakteristikan dengan kualitas hidup yang rendah seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kurang beraktivitas, dan tidak memperhatikan pola makan yang sehat (Dooren, Nefs, Schram, & Verhey, 2013). Penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum mengalami depresi karena keadaan psikologis yang tertekan. Hal tersebut diakibatkan oleh penurunan kualitas hidup dan fungsi sosial. Keadaan depresi tersebut dapat semakin memburuk apabila dilakukan tindakan amputasi (Fejfarova, Jirkovska, & Dragomirecka, 2014).

Stres ataupun depresi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dapat berpengaruh terhadap kadar glukosa darah. Hal tersebut karena adanya stres dapat memicu tubuh untuk memproduksi kortisol. Peningkatan produksi kortisol dalam tubuh dapat mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah (Smeltzer et al., 2010). Manajemen terhadap stres yang dialami oleh penderita diabetes dibutuhkan untuk membantu dalam pengendalian kadar glukosa darah (Heriani, Nauli, & Woferst, 2013).

Penderita diabetes mellitus membentuk suatu adaptasi atau penyesuaian diri yang disebut mekanisme koping sebagai bentuk manajemen terhadap stres ataupun depresi yang dialami (Rohmah, Bakar & Wahyuni, 2012). Mekanisme koping adalah adaptasi psikologis individu dalam menghadapi stressor yang dialami (Potter & Perry, 2005). Menurut Lazarus (dikutip dalam Kozier, 2004) mekanisme koping dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu problem focused coping dan emotion focused coping. Problem focused coping adalah bentuk adaptasi yang berfokus pada sumber penyebab stres, sedangkan emotion focused coping adalah bentuk adaptasi yang berfokus pada pengelolaan emosi atau perasaan. Problem focused coping yang ditunjukkan oleh penderita diabetes mellitus berupa meminta saran orang lain terkait dengan pengobatan diabetes mellitus, melakukan sharing dengan sesama penderita diabetes mellitus, dan kontrol secara rutin, sedangkan emotion focused coping penderita diabetes ditunjukkan dengan bersikap pasrah, mengambil hikmah dari keadaan yang dialami, berusaha menerima penyakit dengan berpikir positif atau dapat pula sebaliknya yaitu menyangkari penyakit dengan tidak mepedulikan penyakitnya (Rohmah et al., 2012).

Penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap stres dibandingkan dengan penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum (Bharatasari, 2008). Penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum merasa stres dengan penyakit yang dideritanya dan khawatir terhadap ancaman komplikasi yang mungkin terjadi akibat diabetes mellitus yang diderita. Perasaan khawatir tersebut membuat penderita termotivasi untuk melakukan hal-hal yang dapat menjaga agar penyakitnya tidak memburuk dan komplikasi tidak terjadi dengan menjalani diet yang dianjurkan dan menjalankan pengobatan (Bharatasari, 2008). Sedangkan penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum menganggap bahwa adanya komplikasi berupa ulkus diabetikum menjadi sumber stres terbesar dan menjadi merasa sangat tertekan. Penderita ulkus diabetikum selalu mengeluh tentang luka dikakinya yang tidak kunjung sembuh dan berangan-angan seandainya komplikasi tersebut tidak terjadi maka tidak akan membuat penderita merasa begitu tertekan.

Penderita merasa tertekan karena aktivitasnya menjadi terbatas akibat adanya ulkus diabetikum padahal banyak hal yang ingin dilakukan dan hanya bisa pasrah dengan keadaan (Bharatasari, 2008).

Penelitian tentang feelings of powerlessness menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum juga dapat mengalami rasa tidak berdaya. Hal tersebut timbul karena dengan adanya ulkus diabetikum menyebabkan penderita mengalami nyeri serta merasa khawatir pada amputasi kaki, penurunan status fungsional yang berdampak pada aktivitas harian yang bergantung kepada orang lain (Pereira, Salome, Opemheimer, & Almeida, 2014). Di dalam penelitian tersebut, belum diketahui tentang derajat ulkus terhadap rasa ketidakberdayaan yang terjadi pada penderita ulkus diabetikum.

Berdasarkan hal-hal tersebut, penderita diabetes mellitus baik tanpa ulkus diabetikum maupun dengan ulkus diabetikum memiliki sumber stres (Bharatasari, 2008). Penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum menganggap sumber stresnya adalah perubahan pola hidup yang berkaitan dengan pengaturan diet dan pengobatan rutin yang harus dilakukan dalam jangka panjang (Hasan et al., 2013). Selain itu ancaman komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit diabetes mellitus yang dialami juga menjadi sumber stres penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum (Bharatasari, 2008). Bagi penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum, sumber stres terbesar dalam hidupnya adalah ulkus diabetikum (Bharatasari, 2008). Penelitian survey melaporkan mekanisme coping adaptif 73% pada pasien Diabetes Mellitus belum mengalisa perbedaan mekanisme coping pada pasien dengan dan tanpa ulkus DM (Surjoseto & Sofyanty, 2022).

Perbedaan sumber stres yang ditunjukkan oleh penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum dan dengan ulkus diabetikum berdasarkan studi literatur tersebut menarik peneliti untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan mekanisme coping yang digunakan oleh penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum. Penelitian ini dilakukan karena mekanisme coping penderita diabetes mellitus perlu untuk diketahui karena mekanisme coping dapat mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap diet dan pengobatan (Serlachius, Frydenberg, Northman, & Cameron, 2011). Selain itu, dengan menerapkan mekanisme coping yang sesuai sebagai pengendalian terhadap stres yang dialami, juga dapat membantu menjaga kestabilan kadar glukosa darah (Heriani et al., 2013).

Mekanisme coping juga penting untuk diperhatikan karena dalam memberikan perawatan kepada penderita diabetes mellitus tidak hanya berfokus terhadap penyakit dan komplikasi yang terjadi. Hal tersebut berkaitan dengan peran perawat yang memberikan pelayanan keperawatan secara holistik. Aspek psikologis penderita diabetes mellitus juga perlu diperhatikan yang salah satunya adalah mekanisme coping. Dengan mengetahui bagaimana mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus, petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan perawatan yang tidak hanya menangani masalah fisik, tetapi juga dapat mendukung mekanisme coping penderita kearah yang positif dan menanggulangi stres yang dialami penderita diabetes mellitus, sehingga dapat mendukung perbaikan kualitas kesehatan penderita diabetes mellitus.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi perbedaan mekanisme coping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian comparative research design. Penelitian komparatif adalah penelitian yang membandingkan dua kelompok atau lebih tentang variabel tertentu (Swarjana, 2012). Kelompok yang dibandingkan dalam penelitian ini adalah kelompok penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dan kelompok penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum. Studi cross sectional dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan mekanisme coping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 49 orang dengan 31 orang merupakan penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum dan 18 orang penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum. Sampel tersebut diambil berdasarkan kriteria inklusi penderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum berusia 20-60 tahun yang diklarifikasi dengan kuesioner, memiliki dukungan sosial yang dilihat dari adanya keluarga responden selama pengambilan data dilakukan, dapat berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah subyek mengalami penurunan kesadaran, mengalami komplikasi diabetes mellitus selain ulkus diabetikum yang diklarifikasi dengan rekam medis. Kuesioner Karakteristik Responden untuk mengumpulkan data karakteristik pasien. Coping mekanisme dikur dengan Coping Orientations and Prototypes (COAP) yang dikembangkan oleh Wong, Reker, & Peacock (2006). Kuesioner tersebut terdiri dari 81 pernyataan dengan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah (sama sekali tidak pernah dilakukan), jarang (setidaknya pernah dilakukan satu kali), kadang-kadang (dilakukan beberapa kali), sering (hampir selalu dilakukan, tetapi pernah tidak dilakukan), dan selalu (selalu dilakukan). Kuesioner tersebut sebelumnya pernah digunakan dalam penyusunan tesis oleh Hidayat (2013) yang meneliti tentang hubungan coping individu dengan tingkat kepatuhan penyandang diabetes mellitus sebagai anggota persadia cabang RSMM Bogor validitas 0,80 dan reliabilitas 0,97. COAP di RSUD Margono Soekarjo menunjukkan validitas 0,95 dan reliabilitas 0,956 menunjukkan kuesioner tersebut memiliki keandalan yang baik untuk mengukur coping individu. Skor dalam kuesioner untuk pernyataan positif, tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5. Skor untuk pernyataan negatif, tidak pernah bernilai 5, jarang bernilai 4, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 2, selalu bernilai 1. Hasil skor kuesioner dikerucutkan pada problem focused coping (dari indikator berorientasi pada situasi, pencegahan, dan restrukturisasi diri) dan emotion focused coping (dari indikator berorientasi pada emosi, keagamaan, dan eksistensi) yang menjadi hasil akhir dalam pengidentifikasian mekanisme coping yang digunakan oleh responden.

Ethical clearance dilaksanakan dengan meminta Inform consent diberikan kepada pasien sebelum penelitian dilakukan. Inform consent tersebut berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden yang dilengkapi dengan judul penelitian dan tujuan penelitian.

Sebelum pasien diberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan secara singkat tujuan penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden langsung diberikan lembar persetujuan dan kuesioner penelitian. Penelitian ini juga melaksanakan prinsip-prinsip Anonymity-responden tidak menuliskan nama lengkap pada lembar kuesioner penelitian, hanya berupa inisial saja. Selain itu, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian ini. Peneliti hanya menggunakan kode berupa kombinasi huruf dan angka untuk membedakan data responden, confidentiality-menjaga kerahasiaan data responden dengan cara data responden disimpan sendiri oleh peneliti dan data tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita diabetes mellitus dan kadar gula darah. Karakteristik responden pada kelompok penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi responden penderita diabetes mellitus berdasarkan usia, lama menderita diabetes mellitus, dan kadar gula darah

Variabel	Kelompok							
	Tanpa ulkus diabetikum				Ulkus diabetikum			
	n	Median	Min	Max	N	Median	Min	Max
Usia	31	49	33	60	18	52,50	32	60
Lama menderita diabetes mellitus	31	5	1	15	18	10	1	15
Kadar gula darah	31	248	33	541	18	210,50	118	528

Berdasarkan Tabel 1, rerata usia responden pada kelompok tanpa ulkus diabetikum adalah 49 (33-60), sedangkan rerata usia responden pada kelompok dengan ulkus diabetikum lebih tua yaitu 52,50 (32-60). Rerata lama menderita diabetes mellitus pada kelompok ulkus diabetikum lebih lama yaitu 10 (1-15) jika dibandingkan dengan kelompok tanpa ulkus diabetikum dengan rerata 5 (1-15). Rerata kadar gula darah pada kelompok tanpa ulkus yaitu 248 (33-541), lebih tinggi apabila dibandingkan dengan nilai tengah kadar gula darah kelompok ulkus diabetikum yaitu sebesar 210,50 (118-528).

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden penderita diabetes mellitus berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Karakteristik	Kelompok	
	Tanpa ulkus diabetikum	Ulkus diabetikum
	n (%)	n (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	11 (35,5%)	9 (50,0%)
b. Perempuan	20 (64,5%)	9 (50,0%)

Pendidikan		
a. SD	17 (54,8%)	10 (55,6%)
b. SMP	10 (32,3%)	6 (33,3%)
c.SMA	4 (12,9%)	2 (11,1%)

Responden yang merupakan penderita diabetes mellitus didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang dari total 49 responden, dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki yang hanya berjumlah 20 orang. Kedua kelompok didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SD, 54,8% pada kelompok tanpa ulkus diabetikum dan 55,6% pada kelompok ulkus diabetikum.

Gambaran Derajat Ulkus dan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. Penelitian ini mengobservasi derajat ulkus diabetikum responden. Data diperoleh dengan mengamati keadaan ulkus responden pada saat penggantian balutan di ruangan. Observasi dilakukan dengan mengisi lembar observasi derajat ulkus. Hasil observasi digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi frekuensi derajat ulkus penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum

Derajat ulkus diabetikum	Frekuensi	Persentase
Derajat 0	0	0%
Derajat 1	3	16,7%
Derajat 2	7	38,9%
Derajat 3	4	22,2%
Derajat 4	4	22,2%
Derajat 5	0	0%

Tabel 3 menunjukkan jumlah penderita ulkus diabetikum berdasarkan derajat ulkus. Penderita ulkus diabetikum sebagian besar mengalami ulkus derajat 2, yaitu sejumlah 6 orang (40,0%) dari total 15 orang penderita ulkus diabetikum.

Tabel 4 Hubungan antara derajat ulkus diabetikum dengan mekanisme koping

Derajat ulkus diabetikum	Mekanisme koping		p
	<i>Problem-focused coping</i> n (%)	<i>Emotion-focused coping</i> n (%)	
0	0 (0%)	0 (0%)	0,504
1	0 (0%)	3 (21.4%)	
2	3 (75.0%)	4 (28.6%)	
3	1 (25.0%)	3 (21.4%)	
4	0 (0%)	4 (28.6%)	
5	0 (0%)	0 (0%)	

Tabel 4 menunjukkan hasil analisa hubungan antara derajat ulkus dengan mekanisme koping tidak ada hubungan secara signifikan ($p=0,504$). Nilai tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara derajat ulkus diabetikum dengan mekanisme koping. Perbedaan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Ulkus dan Tanpa Ulkus Diabetikum. Gambaran tentang mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Penerapan mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum

Mekanisme Koping	Kelompok	
	Tanpa ulkus diabetikum	Ulkus diabetikum
<i>Problem-focused coping</i>	4 (12.9%)	4 (22.2%)
Berorientasi pada situasi	37.29%	34.82%
Berorientasi pada pencegahan	32.94%	32.33%
Berorientasi pada restrukturisasi diri	29.77%	32.85%
Jumlah	100%	100%
<i>Emotion-focused coping</i>	27 (87.1%)	14 (77.8%)
Berorientasi pada emosi	25.69%	26.07%
Berorientasi pada keagamaan	39.91%	40.06%
Berorientasi pada eksistensi	34.40%	33.86%
Jumlah	100%	100%

Berdasarkan Tabel 5 diketahui penerapan mekanisme koping responden pada kedua kelompok tersebut mayoritas lebih cenderung menerapkan *emotion focused coping* dibandingkan dengan *problem focused coping*. Responden tanpa ulkus diabetikum yang lebih cenderung menerapkan *emotion focused coping* sebanyak 87,1% sedangkan responden pada kelompok dengan ulkus diabetikum yang cenderung lebih menerapkan *emotion focused coping* sebanyak 77.8%.

Tabel 6 Perbedaan mekanisme koping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum

Kelompok	Mekanisme koping		
	<i>Problem-focused coping</i>	<i>Emotion-focused coping</i>	<i>p</i>
Ulkus diabetikum	4	14	0,443
Tanpa ulkus diabetikum	4	27	

Tabel 6 menunjukkan analisa perbedaan mekanisme koping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum dengan menggunakan uji *Fisher's exact*. Hasil analisa menunjukkan tidak ada perbedaan mekanisme koping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum ($p= 0,443$).

PEMBAHASAN

Gambaran Derajat Ulkus dan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum

Data hasil penelitian menunjukkan nilai tengah lama menderita diabetes mellitus responden pada kelompok tanpa ulkus diabetikum adalah 5 tahun, sedangkan pada kelompok dengan ulkus diabetikum nilai tengah lama menderita diabetes mellitus adalah 10 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ariyani (2012) yang menunjukkan penderita ulkus diabetikum mayoritas menderita diabetes mellitus lebih dari 10 tahun. Penelitian Hastuti (2008) juga menunjukkan ulkus diabetikum terutama dialami oleh penderita yang telah mengalami diabetes mellitus selama 10 tahun atau lebih.

Seseorang yang menderita diabetes mellitus selama 10 tahun atau lebih, dapat mengalami ulkus diabetikum sebagai komplikasi dari diabetes mellitus. Hal tersebut dapat terjadi karena kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan gangguan vaskuler serta neuropati yang dapat menimbulkan ulkus diabetikum (Waspadji, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan rerata kadar glukosa darah responden pada kelompok tanpa ulkus diabetikum adalah 248 ml/gr, sedangkan pada kelompok ulkus diabetikum rerata kadar glukosa darah sebesar 210 ml/gr. Nilai kadar glukosa darah tinggi pada penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan stress. Hasil penelitian Nugroho dan Purwanti (2010) menunjukkan kadar gula darah tinggi pada penderita diabetes mellitus dapat terjadi karena penderita mengalami stres. Stres yang dirasakan oleh penderita diabetes mellitus timbul akibat dari penyakit diabetes mellitus yang dialami.

Selain itu, kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, diantaranya yaitu pola diet, aktivitas fisik, dan asupan obat (Qurratuaeni, 2009). Hasil wawancara selama penelitian menunjukkan beberapa responden penderita diabetes mellitus sebelumnya tidak mengetahui bahwa responden menderita diabetes mellitus, sehingga tidak memperhatikan pola makan terlebih lagi pengobatan. Setelah diperiksa ke dokter karena keluhan tertentu salah satunya adalah luka yang tidak cepat sembuh, didapatkan kadar glukosa darah yang tinggi dan dinyatakan menderita diabetes mellitus. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Bharatasari (2008) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus terkadang tidak menyadari bahwa individu tersebut mengalami diabetes mellitus. Ketidaktahuan tersebut menyebabkan responden tidak melakukan manajemen diabetes mellitus apapun seperti menjaga pola makan, aktivitas, ataupun mengkonsumsi obat, sehingga dapat mempengaruhi stabilitas kadar glukosa darah.

Responden yang merupakan penderita ulkus diabetikum dalam penelitian ini berjumlah 18 orang. Keadaan ulkus diabetikum yang dialami oleh responden tersebut diobservasi dan dikelompokkan menjadi derajat 0 sampai 5 berdasarkan klasifikasi ulkus Wagner-Meggitt. Hasil observasi menunjukkan sebagian besar ulkus diabetikum yang dialami responden berada dalam derajat 2 (38,9%).



Gambar 1. Ulkus diabetikum

Gambar 1 merupakan beberapa ulkus diabetikum yang dialami oleh penderita ulkus diabetikum di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto yang menjadi responden dalam penelitian ini. Gambar 1 menunjukkan ulkus diabetikum tergolong derajat 1

berdasarkan klasifikasi ulkus Wagner, Gambar 2 juga menunjukkan ulkus diabetikum yang terjadi tergolong dalam derajat 2. Ulkus diabetikum dalam kedua gambar tersebut termasuk dalam derajat 2 karena ulkus diabetikum yang ada bersifat superfisialis, tidak terlalu dalam dan hanya terbatas pada kulit. Gambar 3 menunjukkan ulkus diabetikum berada dalam derajat 2, karena ulkus

Hasil analisa menunjukkan responden dengan ulkus diabetikum derajat 1 berjumlah 3 orang yang cenderung menggunakan *emotion focused coping* sebagai mekanisme kopingnya. Responden ulkus diabetikum derajat 2 berjumlah 7 orang dengan 3 orang cenderung menggunakan *problem focused coping* dan 4 orang lainnya cenderung menggunakan *emotion focused coping*. Responden ulkus diabetikum derajat 3 berjumlah 4 orang dengan 1 orang cenderung menggunakan *problem focused coping* dan 3 orang cenderung kepada *emotion focused coping*. Lalu responden ulkus diabetikum derajat 4 berjumlah 4 orang yang seluruhnya lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping*.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa responden dengan ulkus diabetikum lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* sebagai mekanisme kopingnya (14 orang dari jumlah 18 orang). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Bharatasari (2008) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus yang mengalami ulkus diabetikum lebih menerapkan koping yang berupa *emotion focused coping*. Penelitian Bishop (2007) kepada penderita ulkus diabetikum juga menunjukkan bahwa penderita ulkus diabetikum lebih menerapkan *emotion focused coping* dibandingkan dengan *problem focused coping*.

Hasil wawancara terhadap beberapa responden menunjukkan responden dengan ulkus diabetikum merasa sedih dengan keadaan yang dialami karena tidak dapat mengerjakan aktivitas yang sama dengan saat sebelum sakit, tidak dapat berkumpul dengan anak-anak karena harus mendapat perawatan di rumah sakit, ada pula responden yang masih merasa kurang bisa menerima bahwa saat ini sedang mengalami ulkus dan berandai jika saja ulkus yang dialami tidak pernah terjadi, dan merasa yang sekarang bisa dilakukan hanya berdoa pada Tuhan, berharap agar ulkus yang diderita dapat segera sembuh. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Bharatasari (2008) dan Rohmah et al. (2012) yang menunjukkan koping yang ditunjukkan oleh responden ulkus diabetikum terkait dengan *emotion focused coping* diantaranya yaitu ada yang kurang bisa menerima keadaan yang sekarang memiliki luka, ada yang merasa menyesal dan bersalah, mencoba untuk menerima keadaan, pasrah, dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan berdoa serta berusaha mengambil hikmah dari penyakit yang dialami. Hal terkait juga terdapat pada penelitian Herber et al (2007) menunjukkan bahwa adaptasi secara psikologis dari penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum salah satunya yaitu menolak dengan mengabaikan keadaan yang dialami. Selain itu, penderita ulkus diabetikum juga hanya akan pasrah dengan keadaan dan berharap ada hikmah tertentu dibalik sakit yang dialami sebagai cara manajemen pikiran dan perasaan penderita selama mengalami ulkus diabetikum (Bharatasari, 2008).

Hasil uji statistik mengenai hubungan antara derajat ulkus diabetikum dengan mekanisme koping menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* menghasilkan $p=0,504$. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara derajat ulkus dengan mekanisme koping. Responden yang mengalami derajat ulkus yang ringan hingga berat,

yaitu derajat ulkus 1 sampai 5 menunjukkan mekanisme koping yang relatif sama berupa *emotion focused coping*.

Emotion focused coping dapat ditunjukkan dalam bentuk positif dan negatif. Koping yang positif meliputi mencari dukungan emosional untuk menghadapi masalah baik dari keluarga atau sumber dukungan lainnya, sedangkan koping negatif dapat berupa menarik diri dari lingkungan, mengingkari keadaan, ataupun menghindari orang lain (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Hasil penelitian ini menunjukkan penderita ulkus diabetikum baik itu derajat 1,2,3, ataupun 4 didominasi oleh penerapan *emotion focused coping*. Tidak adanya perbedaan penerapan koping pada penderita ulkus diabetikum dengan derajat yang berbeda dapat dipengaruhi cakupan *emotion focused coping* yang bersifat positif dan negatif. Menurut penelitian Bharatasari (2008) penderita yang baru mengalami ulkus diabetikum cenderung menunjukkan rasa khawatir, tidak terima dan menarik diri (*emotion focused coping* yang bersifat negatif), sedangkan pada penderita ulkus diabetikum yang telah mengalami ulkus diabetikum dapat lebih menerima keadaannya dan berharap ada jalan keluar agar ulkus diabetikum yang dialami dapat teratasi (*emotion focused coping* yang bersifat positif). Cakupan *emotion focused coping* tersebut dapat menjadi faktor tidak adanya hubungan antara derajat ulkus dengan mekanisme koping, karena walaupun *emotion focused coping* pada responden di tiap derajat ulkus dominan, bentuk *emotion focused coping* yang timbul dapat berbeda. Berkaitan dengan hal tersebut dalam penelitian ini belum terkaji lama menderita ulkus diabetikum pada responden, sehingga tidak dapat menganalisis apakah hal tersebut mempengaruhi *emotion focused coping* yang diterapkan responden.

Disamping hal tersebut, *emotion focused coping* menjadi mekanisme koping yang dominan digunakan oleh responden karena sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian DeCoster dan Cummings (2004) yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung menerapkan *emotion focused coping* karena sifat perempuan yang mengedepankan perasaan saat menghadapi suatu masalah. Perempuan lebih mendahulukan pertimbangan emosi dan perasaan dibandingkan dengan aksi apabila sedang menghadapi masalah.

Selain itu, dukungan sosial dapat mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap masalah yang sedang dihadapi. Penelitian Nugroho, Munandar, dan Erlangga (2013) menunjukkan dukungan keluarga membuat penderita diabetes mellitus merasa diperhatikan dan dihargai sehingga meningkatkan kemampuan adaptasi penderita kearah yang lebih positif. Penelitian Bishop (2007) juga menunjukkan dukungan sosial bagi penderita ulkus diabetikum mempengaruhi individu dalam penerimaan keadaan, yang dalam hal ini adalah ulkus diabetikum. Penelitian ini melibatkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang ditunjukkan dengan kehadiran keluarga di rumah sakit. Kehadiran tersebut dapat menjadi salah satu bentuk dukungan dari keluarga terhadap penderita. Berdasarkan beberapa pendapat sebelumnya, dapat diketahui bahwa derajat ulkus diabetikum yang dialami oleh penderita baik itu derajat yang ringan ataupun derajat yang berat, dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan dapat membantu penderita dalam beradaptasi dengan keadaan penderita yang mengalami ulkus diabetikum.

Perbedaan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Mellitus dengan Ulkus dan tanpa Ulkus Diabetikum

Hasil analisis terhadap perbedaan mekanisme koping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum menunjukkan nilai $p = 0,443$. Hal tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan mekanisme koping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum.

Kedua kelompok responden, baik kelompok penderita dengan ulkus maupun tanpa ulkus diabetikum didominasi oleh responden dengan mekanisme koping berupa *emotion focused coping*. *Emotion focused coping* yang terdapat dalam penelitian ini mencakup tiga aspek orientasi yaitu berorientasi pada emosi, berorientasi pada keagamaan, dan berorientasi pada eksistensi. Data skor kuesioner yang didapatkan dari responden menunjukkan aspek *emotion focused coping* yang dominan pada kelompok tanpa ulkus diabetikum adalah orientasi pada keagamaan dengan persentase sebesar 39,91%, begitu juga dengan kelompok ulkus diabetikum, aspek *emotion focused coping* yang dominan adalah berorientasi pada keagamaan.

Koping yang berorientasi pada keagamaan yang dimaksud adalah individu fokus pada Tuhan dan keyakinan atau agama yang dianut dalam menghadapi masalah (Wong et al. dikutip dalam Hidayat, 2013). Keyakinan atau agama merupakan bagian yang penting dalam kehidupan banyak orang dan dapat menjadi mekanisme penyesuaian diri (koping) terhadap suatu masalah yang muncul dalam hidup (Phillips, Camberlain, & Goreczny, 2014).

Hal yang didapatkan berdasarkan wawancara pada responden adalah kecenderungan mekanisme koping yang diterapkan responden tersebut dikarenakan responden merasa membutuhkan kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi, termasuk sakit diabetes mellitus yang sedang dialami. Upaya yang dilakukan dalam memperoleh ketenangan perasaan tersebut adalah beribadah kepada Tuhan dan berkeyakinan serta berharap bahwa Tuhan akan membantu mengatasi masalah yang ada. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sumaji (2013) yang menunjukkan agama menjadi bentuk mekanisme penyesuaian diri dengan membantu membentuk ketahanan mental seseorang dalam menghadapi tekanan atau gangguan perasaan, yang muncul sebagai akibat dari adanya perubahan keadaan.

Pernyataan dalam penelitian Safaria (2011) juga menunjukkan keyakinan pada agama dapat menumbuhkan emosi yang positif dalam diri individu, dan mencegah individu melakukan hal negatif yang dapat merugikan individu itu sendiri. Emosi positif yang terbangun dari keyakinan pada agama juga dapat menumbuhkan ketenangan dan menurunkan stres akibat tekanan keadaan. Hal tersebut muncul karena adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu orang yang berada dalam kesulitan dan memberikan jalan yang terbaik (Safaria, 2011).

Walaupun dalam penelitian ini hasil yang diperoleh adalah tidak ada perbedaan mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus diabetikum, tetapi dari penelitian ini terlihat bahwa aspek *emotion focused coping* yang dominan ada pada penderita diabetes mellitus baik dengan ulkus maupun tanpa ulkus diabetikum adalah berorientasi pada agama. Koping yang berorientasi pada agama yang diterapkan oleh responden tersebut merupakan upaya untuk menimbulkan emosi yang positif dalam diri responden berupa kesabaran dan ketenangan sehingga responden dapat menghadapi masalahnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ulkus diabetikum yang diderita oleh responden tergolong dalam derajat 2 berdasarkan klasifikasi ulkus Wagner, dengan persentase sebanyak 38,9%, responden yang menderita diabetes mellitus tanpa ulkus diabetikum sebagian besar (87,1%) cenderung menerapkan emotion focused coping, responden dengan ulkus diabetikum lebih banyak yang cenderung menerapkan emotion focused coping dibandingkan dengan problem focused coping, dengan persentase sebesar 77,8%, Tidak ada hubungan antara derajat ulkus dengan mekanisme coping penderita diabetes mellitus, tidak ada perbedaan mekanisme coping penderita diabetes mellitus dengan ulkus dan tanpa ulkus di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

Penelitian lanjutan itu diperlukan juga penelitian lanjutan mengenai hubungan lama menderita ulkus diabetikum dengan penerapan mekanisme coping pada penderita ulkus diabetikum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Margono Soekarjo Purwokerto telah mengizinkan melaksanakan penelitian untuk mengevaluasi perbedaan coping mechanism pada pasien DM tanpa dan dengan ulkus.

REFERENSI

- Afriyanti, D. (2014). Perbedaan self care kaki penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus dan tanpa ulkus di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Skripsi*. Jurusan Keperawatan. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2009). *Klien gangguan endokrin*. Jakarta: EGC.
- Bharatasari, T. A. (2008). Strategi coping pengidap diabetes melitus. *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- Bishop, A. (2007). Stress, social support, and coping with a diabetic foot ulcer. *The Diabetic Foot Journal*, 10, 76-82.
- Bowker, J. H., & Pfeifer, M. A. (2008). *Levin and O'neal's the diabetic foot* (7th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Bullock, I., Clark, J. M., & Rycroft-Malone, J. (2012). *Adult nursing practice: using evidence in care*. United Kingdom: Oxford University Press.
- DeCoster, V. A., & Cummings, S. (2004). Coping with type 2 diabetes: do race and gender matter?. *Social Work in Health Care*, 40, 37-53.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Buku profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dooren, F. E., Nefs, G., Schram, M. T., & Verhey, F. R. J. (2013). *Depression and risk of mortality in people with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis*. Dipetik pada Oktober 2014 dari <http://www.plosone.org>
- Fejfarova, V., Jirkovska, A., & Dragomerecka, E. (2014). Does the diabetic foot have a significant impact on selected psychological or social characteristics of patients with diabetes mellitus?. *Journal Diabetis Research*, 1-7.
- Hasan, A., Lilik, S., & Agustin, R. W. (2013). Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan emosional dengan optimisme pada penderita diabetes mellitus anggota

- aktif PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 2, 60-74.
- Hastuti, R. T. (2008). *Faktor-faktor resiko ulkus diabetika pada penderita diabetes mellitus*. (Tesis). Semarang: Program Pasca Sarjana.
- Herber, O. R., Schnepf, W., & Rieger, M. A. (2007). *A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life*. Dipetik September 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17651490>
- Kozier, B. (2004). *Fundamental of nursing*. Jakarta: EGC
- Nugroho, A., Munandar, A., & Erlangga, J. (2013). *Hubungan dukungan keluarga terhadap coping diabetes di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan: Stikes Muhammadiyah Pekajangan.
- Nugroho, S. A., & Purwanti, O. S. (2010). *Hubungan antara tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo 1 Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: FIK UMS
- Pendsey, S. (2014). *Contemporary management of the diabetic foot* (1st ed.). New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher.
- Pereira, M. T., Salome, G. M., & Openheimer, D. G. (2014). Feelings of powerlessness in patients with diabetic foot ulcers. *Journal Wounds Care*, 26, 172-177.
- Phillips, D., Chamberlain, A., & Goreczny, A. J. (2014). The relationship between religious orientation and coping styles among older adults and young adults. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 2, 29-43.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi klinis: konsep klinis proses-proses penyakit* (6 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Qurratuani. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ter kendalinya kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta*. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Riskesmas. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rohmah, D. H., Bakar, A., & Wahyuni, E. D. (2012). *Mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus di poli penyakit dalam RSUD Soegiri Lamongan*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Safaria, T. (2011). Peran *religious coping* sebagai moderator dari *job insecurity* terhadap stres kerja. *Humanitas*, VIII, 155-170.
- Serlachius, A., Frydenberg, E., Northman, E., & Cameron, F. (2011). A qualitative study exploring coping strategies in youth with type 1 diabetes. *Children Australia*, 36, 144-152.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *The Annual Reviews Psychology*, 58, 119-144.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Surjoseto, R. & Sofyanty, D. (2022). Mekanisme coping pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, *Jurnal Kesehatan & Kedokteran*, 1(3), 24-28.

Waspadji, S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (4 ed.). (A. W. Sudoyo, B. G. Setiyohadi, M. S. Idrus Alwi, & S. Setiati, Penyunt.) Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.