

**PENGARUH PELATIHAN STRATEGI KOPING TERHADAP MANAJEMEN PERAWATAN DIRI
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBER KIDUL
KABUPATEN JEMBER**

***The Effect of Coping Strategy Training on Self-Care Management in Patients with Type 2
Diabetes Mellitus at the Area of Public Health Center of Jember Kidul***

Nur Widayati¹, Wantiyah², Emi Wuri Wuryaningsih³
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Jember 68121
Email: wida_nur81@yahoo.com

Abstract

Self-care management is essential for maintaining blood glucose control so that the complications of diabetes mellitus can be prevented. Coping skills are needed to overcome obstacles in self-care. This study aimed to identify the effect of coping strategy training on self-care management in patients with type 2 diabetes mellitus. The design of study was a non-randomized control group pretest-posttest design. The population was patients with type 2 diabetes in the area of Public Health Center of Jember Kidul. The sampling technique was purposive sampling involving 20 respondents which were divided into 10 respondents as the intervention group and 10 respondents as the control group. The training was conducted once by providing education about diabetes self-care and stress management. Self-care management was measured by using the Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) questionnaire. The data were analyzed by Wilcoxon, t dependent, and Mann-Whitney test ($\alpha = 0.05$). The result revealed a significant increase in the average value of self-care in the intervention group after coping strategy training ($p: 0.008$) and there was no difference between pretest and posttest in the control group ($p: 0.197$). Mann-Whitney test showed a significant difference of self-care between the intervention group and control group after the intervention ($p = 0.000$). It can be concluded that there was a significant effect of coping strategy training on self-care management in patients with type 2 diabetes mellitus. Coping strategy training can be applied to improve self-care management in diabetic patients.

Keywords: *Diabetes mellitus, self-care management, coping strategy training*

Abstrak

Manajemen perawatan diri merupakan hal penting untuk mempertahankan kontrol gula darah sehingga komplikasi Diabetes Melitus (DM) dapat dicegah. Keterampilan koping diperlukan untuk mengatasi hambatan dalam perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan strategi koping terhadap manajemen perawatan diri pasien DM tipe 2. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *non-randomized control group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Besar sampel pada

1. Nur Widayati adalah dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Wantiyah adalah dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
3. Emi Wuri Wuryaningsih adalah dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

penelitian ini adalah 20 orang yang dibagi menjadi 10 orang pada kelompok perlakuan dan 10 orang pada kelompok kontrol. Kegiatan pelatihan dilaksanakan satu kali dengan memberikan pendidikan tentang perawatan diri diabetes dan manajemen stres. Manajemen perawatan diri diukur dengan kuesioner *Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA)*. Analisa data dilakukan dengan uji *Wilcoxon, t dependent*, dan *Mann-Whitney test* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan signifikan nilai rerata perawatan diri pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi pelatihan strategi koping ($p: 0,008$) dan tidak ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol ($p: 0,197$). *Mann-Whitney test* menunjukkan terdapat perbedaan bermakna nilai perawatan diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi ($p=0,000$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan adanya pengaruh signifikan pelatihan strategi koping terhadap manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul. Pelatihan strategi koping dapat diaplikasikan untuk meningkatkan manajemen perawatan diri pada pasien DM.

Kata kunci: *Diabetes Melitus, manajemen perawatan diri, pelatihan strategi koping*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah akibat kelainan sekresi insulin, aksi insulin, atau gabungan keduanya (American Diabetes Association ([ADA], 2011). Berdasarkan estimasi dari International Diabetes Federation ([IDF], 2013), jumlah penderita DM di dunia pada kelompok umur 20-79 tahun akan meningkat dari 382 juta pada tahun 2013 menjadi 592 juta pada tahun 2035. Shaw *et al.* (2010) memprediksikan kenaikan prevalensi diabetes di Indonesia dari 4,6% pada tahun 2010 menjadi 6% pada tahun 2030. Pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah kasus DM tertinggi di dunia. Jumlah kasus DM di Indonesia pada tahun 2013 adalah 8,5 juta dengan prevalensi nasional 5,5% (IDF, 2013). Peningkatan prevalensi DM berkaitan dengan perubahan ke arah gaya hidup yang berisiko seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Khan, 2011).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013 menunjukkan pasien DM

tersebar hampir di seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Jember dengan total kunjungan mencapai 9.112. Puskesmas Jember Kidul merupakan salah satu puskesmas dengan angka kunjungan diabetes pada tahun 2013 lebih dari 500 kunjungan. Pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul mengemukakan adanya kesulitan dalam manajemen perawatan diri, seperti mengontrol makanan, hambatan melakukan olahraga rutin, dan kesulitan dalam mengatur berat badan. Pasien terkadang merasa putus asa terhadap penyakit yang dialami (Hakim, 2014). Penelitian kualitatif pada pasien DM tipe 2 di puskesmas Jember Kidul menunjukkan pasien minum obat tidak teratur dan mengecek gula darah tidak terjadwal yaitu saat pasien merasa tidak enak badan. Tindakan perawatan kaki yang dilakukan juga masih belum sesuai. Hambatan dalam perawatan diri yang digambarkan oleh partisipan meliputi kurangnya pengetahuan, kurangnya keyakinan diri dan penurunan motivasi karena rasa jenuh, rasa takut, dan rasa malas. Hambatan fisik meliputi faktor usia, penurunan kemampuan fisik, biaya, dan kondisi tempat tinggal (Widayati, 2015).

Manajemen perawatan diri merupakan hal yang sangat penting bagi penderita DM untuk mencapai kontrol gula darah yang baik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup (Shrivastava, 2013). Ketidakpatuhan dalam manajemen perawatan diri dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik (Khattab *et al.*, 2010). Menurut American Association of Diabetes Educators ([AADE], 2010), manajemen perawatan diri pasien DM antara lain mencakup makan secara sehat, aktif secara fisik, pemantauan gula darah secara teratur, kepatuhan pengobatan, perilaku mengurangi risiko, pemecahan masalah, dan koping yang sehat. Keterampilan koping merupakan hal penting dalam penatalaksanaan diabetes karena koping yang efektif dapat meningkatkan manajemen diri dan kontrol gula darah yang lebih baik serta menurunkan komplikasi (Grey, 2000). Koping yang sehat diperlukan untuk menjaga status kesehatan dan kualitas hidup pasien. Pasien seharusnya memiliki keterampilan dalam pemecahan masalah dan strategi koping yang baik. Jika menemui hambatan, pasien perlu menentukan perilaku baru yang tepat untuk mencapai tujuan (AADE, 2003). Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan strategi koping terhadap manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *non-randomized control group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di

wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Kriteria subyek penelitian adalah minimal telah 3 bulan didiagnosa menderita DM tipe 2, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa berbicara dalam bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden penelitian. Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 20 orang, yaitu 10 orang pada kelompok perlakuan dan 10 orang pada kelompok kontrol.

Manajemen perawatan diri diukur dengan kuesioner *Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA)* dari Toobert *et al.* (2010) yang mengkaji aktivitas perawatan diri selama 7 hari terakhir. Kuesioner tersebut telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah digunakan oleh Sulistria (2013) dan Suswati (2013). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 12 item pertanyaan yaitu 4 pertanyaan terkait pola makan, 2 pertanyaan terkait olahraga, 1 pertanyaan untuk pemeriksaan gula darah, 1 pertanyaan terkait minum obat, dan 4 pertanyaan tentang perawatan kaki dengan pilihan jawaban 0-7 hari. Nilai akhir didapatkan sebagai rerata jumlah hari melakukan aktivitas perawatan diri dalam satu minggu terakhir. Nilai minimal adalah 0 dan nilai maksimal adalah 7.

Pretest dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intervensi. Intervensi pelatihan strategi koping dilaksanakan satu kali pada kelompok perlakuan dengan memberikan materi tentang perawatan diri diabetes dan latihan manajemen stres dengan relaksasi otot progresif dan teknik nafas dalam. Setelah itu dilanjutkan dengan diskusi mengenai kendala atau kesulitan dalam perawatan diri dan alternatif solusi yang bisa dilakukan. Pelaksanaan latihan dilaksanakan secara individu atau kelompok disesuaikan dengan jadwal responden. *Posttest* dilakukan 21-28

hari kemudian setelah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dan 21-28 hari kemudian setelah pretest pada kelompok kontrol yang disesuaikan dengan jadwal tiap responden. Berdasarkan uji normalitas, analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*, *t dependent*, dan *Mann-Whitney* dengan tingkat signifikansi (α)= 0,05.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 14 orang (70%). Pada kelompok perlakuan lebih banyak responden perempuan yaitu 9 orang (90%) daripada laki-laki, sedangkan pada kelompok kontrol jumlahnya sama yaitu 5 orang (50%) laki-laki dan 5 orang (50%) perempuan. Berdasarkan riwayat pendidikan, lebih banyak responden memiliki pendidikan terakhir SD dan SMP yaitu masing-masing

30%. Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 75%, baik pada kelompok perlakuan (70%) maupun kelompok kontrol (80%). Dalam hal status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 90%. Semua responden tinggal bersama keluarga. Hampir semua responden (95%) tidak merokok, hanya 1 orang responden (5%) yang merokok dan termasuk responden dalam kelompok perlakuan.

Tabel 2 menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan lama menderita DM. Usia rata-rata responden adalah 58,8 tahun yaitu pada kelompok perlakuan 55,1 tahun dan pada kelompok kontrol 62,6 tahun. Rentang usia responden yaitu antara 47-74 tahun. Rata-rata lama menderita DM adalah 8,86 tahun yaitu pada kelompok perlakuan 6,43 tahun dan pada kelompok kontrol 11,3 tahun. Rentang lama menderita DM yaitu antara 0,3-35 tahun.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status tinggal, dan status merokok

| Variabel | Kelompok Perlakuan (n:10) | | Kelompok Kontrol (n:10) | | Total (n:20) | |
|----------------------|------------------------------|-----|----------------------------|-----|-----------------|-----|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 1 | 10 | 5 | 50 | 6 | 30 |
| Perempuan | 9 | 90 | 5 | 50 | 14 | 70 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidak sekolah | 0 | 0 | 2 | 20 | 2 | 10 |
| SD | 3 | 30 | 3 | 30 | 6 | 30 |
| SMP | 3 | 30 | 3 | 30 | 6 | 30 |
| SMA | 4 | 40 | 1 | 10 | 5 | 25 |
| Perguruan tinggi | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 5 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Bekerja | 3 | 30 | 2 | 20 | 5 | 25 |
| Tidak bekerja | 7 | 70 | 8 | 80 | 15 | 75 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |

| Variabel | Kelompok Perlakuan (n:10) | | Kelompok Kontrol (n:10) | | Total (n:20) | |
|-----------------------|------------------------------|-----|----------------------------|-----|-----------------|-----|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Status menikah | | | | | | |
| Menikah | 10 | 100 | 8 | 80 | 18 | 90 |
| Tidak menikah | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 5 |
| Janda/duda | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 5 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |
| Status tinggal | | | | | | |
| Bersama keluarga | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |
| Sendiri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |
| Status merokok | | | | | | |
| Ya | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Tidak | 9 | 90 | 10 | 100 | 19 | 95 |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 | 20 | 100 |

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita DM

| Variabel | Mean | Median | SD | Min - Maks |
|----------------------------------|------|--------|------|------------|
| Usia (tahun) | | | | |
| Kelompok Perlakuan (n:10) | 55,1 | 55,5 | 5,95 | 47 – 65 |
| Kelompok Kontrol (n: 10) | 62,6 | 61,5 | 5,78 | 55 – 74 |
| Total (n: 20) | 58,8 | 58,5 | 6,88 | 47 – 74 |
| Lama menderita DM (tahun) | | | | |
| Kelompok Perlakuan (n: 10) | 6,43 | 4 | 6,06 | 0,3-18 |
| Kelompok Kontrol (n:10) | 11,3 | 8 | 9,75 | 2-35 |
| Total (n: 20) | 8,86 | 6,5 | 8,29 | 0,3-35 |

2. Perawatan Diri

a. Perawatan Diri Kelompok Perlakuan

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan nilai rerata perawatan diri pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi latihan strategi koping. Nilai rata-rata pretest perawatan diri pada kelompok perlakuan adalah 4,14 dan nilai tersebut naik menjadi 5,42 setelah intervensi. Nilai rerata mengalami peningkatan sebanyak 1,28. Perolehan nilai *difference* didapat dengan mengurangi nilai pretest dengan posttest. Tanda negatif pada *difference* menunjukkan adanya peningkatan. Sebanyak 9 responden (90%) menunjukkan peningkatan nilai

perawatan diri, 1 orang responden (10%) tetap, dan tidak ada responden mengalami penurunan.

Uji Wilcoxon dilakukan untuk menganalisa perbedaan perawatan diri sebelum dan setelah pemberian latihan strategi koping pada kelompok perlakuan. Tabel 4 menunjukkan nilai $p: 0,008$ ($\alpha = 0,05$), dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna dalam perawatan diri setelah latihan strategi koping. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai perawatan diri setelah pemberian latihan strategi koping.

Tabel 3. Nilai Perawatan Diri *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Perlakuan

| Kode Responden | Nilai <i>Pretest</i> | Nilai <i>Posttest</i> | <i>Difference</i> |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| P 1 | 4,6 | 5,8 | -1,2 |
| P 2 | 3,4 | 5,6 | -2,2 |
| P 3 | 4,1 | 6,0 | -1,9 |
| P 4 | 4,2 | 5,5 | -1,3 |
| P 5 | 5,5 | 5,8 | -0,3 |
| P 6 | 4,3 | 5,8 | -1,5 |
| P 7 | 3,4 | 5,1 | -1,7 |
| P 8 | 4,4 | 5,8 | -1,4 |
| P 9 | 2,8 | 2,8 | 0 |
| P 10 | 4,7 | 6,0 | -1,3 |
| <i>Mean</i> | 4,14 | 5,42 | -1,28 |

Tabel 4. Perbedaan Perawatan Diri Kelompok Perlakuan Sebelum dan Setelah Pemberian Latihan Strategi Koping

| Variabel | Uji Wilcoxon Nilai p |
|---|-------------------------|
| Perawatan diri <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> | 0,008 |

b. Perawatan Diri Kelompok Kontrol

Tabel 5 menunjukkan nilai rata-rata *pretest* perawatan diri pada kelompok kontrol adalah 4,7 dan nilai tersebut turun menjadi 4,38 saat *posttest*. Nilai rerata mengalami penurunan sebanyak 0,32. Nilai *difference* diperoleh dengan mengurangi nilai *pretest* dengan *posttest*. Tanda negatif pada *difference* menunjukkan adanya peningkatan

dan tanda positif menunjukkan adanya penurunan.

Uji *t dependent* dilakukan untuk menganalisa perbedaan perawatan diri antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Tabel 6 menunjukkan nilai p: 0,197 ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* nilai perawatan diri responden pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Nilai Perawatan Diri *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

| Kode Responden | Nilai rerata <i>Pretest</i> | Nilai Rerata <i>Posttest</i> | <i>Difference</i> |
|----------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------|
| K 1 | 2,5 | 2,8 | -0,3 |
| K 2 | 3,8 | 4,0 | -0,2 |
| K 3 | 4,8 | 4,3 | 0,5 |
| K 4 | 5,0 | 4,9 | 0,1 |
| K 5 | 6,1 | 6,0 | 0,1 |
| K 6 | 4,0 | 3,6 | 0,4 |
| K 7 | 3,3 | 3,6 | -0,3 |
| K 8 | 6,1 | 5,6 | 0,5 |
| K 9 | 5,4 | 5,2 | 0,2 |
| K 10 | 6,0 | 3,8 | 2,2 |
| <i>Mean</i> | 4,7 | 4,38 | 0,32 |

Tabel 6. Perbedaan Perawatan Diri *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Perlakuan

| Variabel | Mean±SD | | Uji <i>t dependent</i> Nilai p |
|----------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| | <i>pretest</i> | <i>posttest</i> | |
| Perawatan diri | 4,7±1,26 | 4,38±1,01 | 0,197 |

c. Perbedaan Perawatan Diri antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 7 menunjukkan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan bermakna nilai perawatan diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan nilai rata-rata

perawatan diri sebesar 1,28, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan nilai rata-rata sebesar 0,32. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh latihan strategi koping terhadap manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul.

Tabel 7. Perbedaan Perawatan Diri antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

| Perawatan Diri | Mean | | <i>Mean Difference</i> | Uji <i>Mann –Whitney</i> Nilai p |
|--------------------|----------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|
| | <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> | | |
| Kelompok perlakuan | 4,14 | 5,42 | -1,28 | 0,000 |
| Kelompok kontrol | 4,7 | 4,38 | 0,32 | |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pelatihan strategi koping berpengaruh signifikan terhadap manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2. Nilai rerata perawatan diri meningkat setelah pemberian pelatihan strategi koping pada kelompok perlakuan. Menurut Austin (2005) koping yang sehat diperlukan oleh pasien diabetes melitus agar dapat menjaga status kesehatan dan kualitas hidup mereka. Keterampilan koping merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan diabetes karena koping yang efektif dapat meningkatkan manajemen diri dan kontrol gula darah yang lebih baik serta menurunkan komplikasi (Grey, 2000).

Penelitian Grey *et al.* (2000) menunjukkan latihan keterampilan koping meningkatkan efikasi diri dalam pengobatan dan menurunkan dampak diabetes terhadap kualitas hidup. Penelitian Hara & Celis (2003)

menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diabetes dan koping aktif. Penelitian Sakar *et al.* (2006) menunjukkan efikasi diri berhubungan dengan perilaku manajemen diri pada pasien DM tipe 2. Pasien dengan efikasi diri yang lebih tinggi memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik (Bohanny *et al.*, 2013).

Menurut Nursalam & Kurniawati (2006) terbentuknya mekanisme koping dapat diperoleh melalui proses belajar. Pada penelitian ini pelatihan strategi koping dilakukan dengan memberikan pendidikan tentang perawatan diri diabetes dan teknik manajemen stres yaitu relaksasi otot progresif dan nafas dalam kepada responden. Setelah itu dilanjutkan dengan diskusi mengenai kendala atau kesulitan dalam perawatan diri yang dihadapi responden dan alternatif pemecahan masalah yang bisa dilakukan. Melkus *et al.* (2010) menyebutkan sesi pelatihan keterampilan koping mencakup pendidikan mengenai perilaku gaya hidup

dan manajemen penyakit seperti perilaku manajemen diri, pendidikan tentang stres, identifikasi masalah/keterampilan pemecahan masalah, manajemen stres, dan keterampilan komunikasi. Penelitian Karakurt & Kasikci (2012) menunjukkan pemberian pendidikan dapat meningkatkan perawatan diri pasien DM. Terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai rerata perawatan diri sebelum dan setelah pemberian pendidikan. Nilai rerata meningkat setelah pemberian pendidikan. Program pendidikan perawatan diri meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Zareban *et al.* (2014) menyebutkan edukasi dapat meningkatkan partisipasi aktif dalam perawatan diri.

Pelatihan koping pada penelitian ini juga mengajarkan kepada responden teknik manajemen stress yaitu relaksasi otot progresif dan nafas dalam. Metode koping terhadap stres dapat berupa kognitif, perilaku, dan psikologis. Salah satu teknik manajemen stress adalah relaksasi otot progresif (Varvogli & Darviri, 2011). Program manajemen stress dengan relaksasi otot progresif mampu menurunkan stress dan HbA1c pada pasien DM tipe 2 (Koloverou *et al.*, 2014). Stress berhubungan dengan perilaku perawatan diri pasien diabetes. Pasien yang melaporkan mengalami stress cenderung kurang memperhatikan diet dan olahraga (Albright *et al.*, 2001). Stress dapat berefek pada pengendalian gula darah dan gaya hidup pasien diabetes (Lloyd *et al.*, 2005). Respon stress yang berkepanjangan juga dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi dan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 (Andrews, 2010). Pemberian latihan relaksasi otot dapat menurunkan HbA1c pada pasien diabetes (Talakoub *et al.*, 2005; Ghazavi *et al.*, 2008). Latihan relaksasi mampu menurunkan gula

darah dan tekanan darah pada DM gestasional (Kaviani *et al.*, 2014).

Stres merupakan hal yang umum terjadi pada pasien diabetes. Pada tingkat fisik dapat berupa stress dalam mengelola diabetes seperti diet, aktivitas sehari-hari, penanganan gejala, dan penggunaan obat. Pada tingkat psikologis, stress karena hidup dengan diabetes termasuk penolakan, kekhawatiran, ketidakberdayaan, dan stigma tentang penyakit. Komplikasi diabetes dan kehilangan pekerjaan akibat diabetes juga menyebabkan stress (Iwasaki & Bartlett, 2006). Secara emosional, stress dapat menimbulkan perasaan negatif atau tidak konstruktif terhadap diri. Secara intelektual, stress dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan individu dalam memecahkan masalah (Berman *et al.*, 2015). Stress dapat memiliki efek merusak pada kontrol glikemik dan dapat mempengaruhi gaya hidup. Belajar untuk mengenali dan mengatasi stress dapat membantu individu dengan diabetes mempertahankan kontrol glikemik yang baik dan meningkatkan kualitas hidup. Intervensi yang membantu individu mencegah atau mengatasi stress dapat memiliki efek positif penting terhadap kualitas hidup dan kontrol glikemik (Lloyd *et al.*, 2005).

Teknik koping positif menurut Nursalam & Kurniawati (2006) yaitu teknik kognitif untuk mencari arti dan makna stress dan teknik perilaku untuk membantu individu mengatasi stress. Penelitian D'Eramo *et al.* (2010) menunjukkan *Coping Skills Training (CST)* dan *Diabetes Care Intervention* dapat menurunkan distress emosional terkait diabetes. Penelitian Grey *et al.* (1998) menunjukkan bahwa *Coping Skills Training (CST)* dapat menurunkan HbA1c, meningkatkan efikasi diri, dan meningkatkan kemampuan koping terhadap diabetes pada remaja dengan DM tipe 1. CST menurunkan dampak negatif dari diabetes terhadap

kualitas hidup. CST mencakup serangkaian upaya dalam bentuk kelompok kecil untuk mengajarkan keterampilan koping dari pemecahan masalah sosial, pelatihan keterampilan sosial, modifikasi perilaku kognitif, dan resolusi konflik.

Pemikiran pasien terkait penyakit, tingkat motivasi, emosi yang negatif, dan hambatan sosial perlu diidentifikasi untuk menetapkan pencapaian tujuan yang realistis dan mengatasi berbagai hambatan (AADE, 2009). Pasien seharusnya memiliki keterampilan dalam penetapan tujuan, pemecahan masalah, dan strategi koping (Austin, 2005). Penelitian Melkus *et al.* (2010) menunjukkan latihan keterampilan koping dan intervensi perawatan diabetes dapat menurunkan distress emosional terkait diabetes. Penelitian Hashemi *et al.* (2015) menunjukkan latihan strategi koping meningkatkan penggunaan strategi koping berfokus masalah dan koping yang efektif terhadap stres dan masalah penyakit. Materi yang diberikan yaitu tentang penyakit, perawatan, komplikasi, aktivitas harian, aktivitas fisik, emosi negatif dan cara mengontrol, pemikiran yang masuk akal, manajemen stres dan strategi koping yang efisien. Koping pasif atau aktif berhubungan dengan efikasi diri yang lebih baik. Gaya koping merupakan faktor penting dalam penilaian diabetes, perilaku perawatan diri, dan luaran psikologis. Penekanan strategi kognitif dan perilaku diperlukan untuk meningkatkan hasil koping yang sehat pada orang dengan diabetes (Samuel-Hodge *et al.*, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh pelatihan strategi koping terhadap manajemen perawatan diri

pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul. Nilai rerata perawatan diri meningkat setelah pemberian intervensi pelatihan strategi koping. Tenaga kesehatan baik pada area komunitas maupun klinik dapat mengaplikasikan pelatihan strategi koping pada pasien DM untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memecahkan masalah sehingga perawatan diri menjadi optimal.

DAFTAR RUJUKAN

1. American Diabetes Association. 2011. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 34, S62-S69. doi: 10.2337/dc11-S062
2. American Association of Diabetes Educators. 2003. Standards for outcomes measurement of diabetes self-management education (position statement). *The Diabetes Educator*, 29 (5), 804-816. Diakses dari <http://www.diabeteseducator.org/>
3. American Association of Diabetes Educators. 2009. *AADE Guidelines for the Practice of Diabetes Self-Management Education and Training (DSME/T)*. American Association of Diabetes Educators, Chicago, Illinois. Diakses dari <http://www.diabeteseducator.org>
4. American Association of Diabetes Educators. 2010. *Learn About Aade's Seven Self-Care Behaviors*. [serial online]. Diakses dari <http://www.diabeteseducator.org/ProfessionalResources/AADE7/diabeteseducatortoolbox.html>.
5. Andrews, L. W. 2010. *Relaxation Techniques for Stressful Times*. <http://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotional->

- health/relaxation-techniques-for-stressful-times/
6. Albright, T. L., Parchman, M., dan Burge, S. K. 2001. Predictors of Self-Care Behavior in Adults with Type 2 Diabetes: an RRNeST Study. *Family Medicine Journal*, 33(5). [serial online]. Diakses dari https://iims.uthscsa.edu/sites/iims/files/RRNet/predictself_01.pdf
 7. Austin, M. M. 2005. *Importance of self-care behaviors in diabetes management*. Diakses dari <http://www.touchendocrinology.com/articles/importance-self-care-behaviors-diabetes-management/page/1/0>
 8. Berman, A., Snyder, S. J., dan Frandsen, G. 2015. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process*. 10Ed. [Serial Online]. <https://ja.scribd.com/doc/309778540/15/CONCEPT-OF-STRESS>.
 9. Bohanny, W et al. 2013. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25 (9): 495-502. Doi: 10.1111/1745-7599.12017
 10. D'Eramo, M. G et al. 2010. The effect of a diabetes education, coping skills training, and care intervention on physiological and psychosocial outcomes in black women with type 2 diabetes. *Biol Res Nurs*, 12(1):7-19. doi: 10.1177/1099800410369825.
 11. Grey, M et al. 1998. Short-term effects of coping skills training as adjunct to intensive therapy in adolescents. *Diabetes Care*, 21 (6). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9614605>
 12. Grey, M. 2000. Coping and diabetes. *Diabetes Spectrum*, 13 (3), 167. Diakses dari <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n3/pg167.htm>
 13. Grey, M et al. 2000. Coping skills training for youth with diabetes mellitus has long-lasting effects on metabolic control and quality of life. *The Journal of Pediatrics*, 137(1). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10891831>
 14. Ghazavi, Z et al. 2008. Effects of Massage Therapy and Muscle Relaxation on Glycosylated Hemoglobin in Diabetic Children. *Shiraz E-Medical Journal*, 9 (1). Diakses dari <http://emedicalj.com/20804.fulltext>
 15. Hara, M. H and Celis, L. G. (2013). Coping strategies and Self-Efficacy for diabetes Management in Older Mexican Adults. *Scientific Research*, 4 (6A1). Diakses dari http://file.scirp.org/pdf/PSYCH_2013062413362423.pdf
 16. Hakim, A. M. N. 2014. *Pengaruh Pemberian Latihan Asertif terhadap Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember*. Universitas Jember. Skripsi, Universitas Jember.
 17. Hashemi, F et al. 2015. Effect of Coping Strategies Training on Its Use by Thalassemia Major Adolescents: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 3(1). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280559/pdf/ijcbnm-3-67.pdf>
 18. International Diabetes Federation. 2013. *IDF Diabetes Atlas, sixth edition*. Diakses dari http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf
 19. Iwasaki, Y & Bartlett, J. 2006. Stress-coping among aboriginal individuals with diabetes in an urban Canadian city: from woundedness to resilience. *Journal of*

- Aboriginal Health*. Diakses dari http://www.naho.ca/jah/english/jah03_01/Article02.pdf
20. Khan, M. T. 2011. *Diabetes mellitus and sugar consumption; an ecological study*. (Master'thesis, Umea University). Diakses dari http://www.phmed.umu.se/digitalAssets/76/76130_inlaga---talha-kahn.pdf
 21. Khattab, M., Khader, Y. S., Al-Khawaldeh, & Ajlouni, K. 2010. Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 24, 84-89. doi:10.1016/j.jdiacomp.2008.12.008
 22. Karakurt, P & Kasikci, M. K. 2012. The effect of education given to patients with type 2 diabetes mellitus on self-care. *International Journal of Nursing Practice*, 18 (2), 170-179. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02013.x
 23. Koloverou, E et al. 2014. Implementation of a stress management program in outpatients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Hormones*, 13 (4): 509-518. Doi: 10.14310/horm.2002.1492
 24. Kaviani, M et al. 2014. The Effect of Relaxation on Blood Sugar and Blood Pressure Changes of Women with Gestational Diabetes: a Randomized Control Trial. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 6 (1). Diakses dari http://ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user_upload/Mtahghighat/diabet/pdf/
 25. Liolyd, C. E et al. 2005. Stress and Diabetes: A Review of the Links. *Diabetes Spectrum*, 18 (2). Diakses dari <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/18/2/121.full>
 26. Melkus, G. D et al. 2010. The effect of a diabetes education, coping skills training, and care intervention on physiological and psychosocial outcomes in black women with type 2 diabetes. *Biol Res Nurs*, 12(1):7-19. doi: 10.1177/1099800410369825.
 27. Nursalam & Kurniawati, N. D. 2006. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses dari <https://books.google.co.id/>
 28. Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. R., Ramasamy, J. 2013. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12 (14). Dikses dari <http://www.jdmdonline.com/content/12/1/14>
 29. Suswati, W. S. E. 2013. *Efektivitas pendidikan kesehatan dengan metode pendidik sebaya terhadap aktivitas perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpasari Kabupaten Jember* (Skripsi). Universitas Jember
 30. Sulistria, Y. M. 2013. Tingkat self-care pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2 (2). Diakses dari <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/viewFile/338/291>
 31. Shaw, J. E., Sicree, R. A., & Zimmet, P.Z. 2010. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87 (1), 4-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>
 32. Samuel-Hodge, C. D et al. 2008. Coping Styles, Well-Being and Self-Care Behaviors among African Americans With Type 2 Diabetes. *Diabetes Educ*, 34 (3): 501-510. doi: 10.1177/0145721708316946
 33. Sakar, U., Fisher, L., Schilinger, D. 2006. Is Self-Efficacy Associated With Diabetes

- Self-Management Across Race/Ethnicity and Health Literacy?. *Diabetes Care*, 29 (4): 823-829. Diakses dari <http://care.diabetesjournals.org/content/29/4/823>
34. Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23(7), 943-950. Retrieved from <http://care.diabetesjournals.org/>
35. Talakoub, S et al. 2005. Effect of muscular relaxation on diabetic children. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 10 (3). Diakses dari <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/147>
36. Varvogli, L & Darviri, C. 2011. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5 (2). Diakses dari <http://www.hsj.gr/medicine/stress-management-techniques-evidencebased-procedures-that-reduce-stress-and-promote-health.pdf>
37. Widayati, N. 2015. *Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember*. Lembaga Penelitian Universitas Jember.
38. Zareban, I et al. 2014. The effect of self-care education program on reducing HbA1c levels in patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Health Promotion*, 3. doi: 10.4103/2277-9531.145935