

TINGKAT STRESS DAN MEKANISME KOPING PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

Rifky Aditya Hanani Putra¹ Sri Hardi Wuryaningsih², Padoli²

1. RSUD Moh Soewandi Kota Surabaya
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Diabetes melitus adalah kejadian dimana seseorang mengalami ketidakstabilan gula darah karena gangguan pada insulin. Salah satu faktor terjadinya ketidakstabilan gula darah adalah stress. Seseorang mengalami stress berkepanjangan dapat mengakibatkan cepatnya proses komplikasi dan keadaan yang semakin memburuk. Mekanisme koping adaptif diperlukan klien diabetes melitus untuk mengontrol stress dan mencegah dini terjadinya komplikasi diabetes melitus. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat stress dan mekanisme koping pada klien diabetes melitus. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien diabetes melitus yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya dengan besar sampel 70 klien yang dipilih secara *accidental sampling*. Variable dalam penelitian ini adalah tingkat stress dan mekanisme koping klien diabetes mellitus. Pengukuran variabel stress menggunakan *The Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS) dan Pengukuran variabel mekanisme koping menggunakan alat ukur Suryani dan Widyasih (2008) yang terdiri 25 pernyataan. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (67%) klien diabetes melitus menderita diabetes melitus tipe 2 dan hampir setengahnya (33%) tipe 1. Hampir setengahnya mengalami stress sedang (49%), stress ringan (37%), dan sebagian kecil (14,2%) tidak mengalami stress, dan seluruhnya (100%) memiliki mekanisme koping adaptif. Klien diabetes melitus diharapkan tetap menjaga pola hidup sehat seperti menjaga pola makan, aktivitas yang cukup, manajemen stress yang baik, dan mengikuti manajemen medikasi secara teratur.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Stress, Mekanisme Koping

STRESS AND COPING MECHANISM IN CLIENTS OF DIABETES MELITUS IN WORKING AREAS OF PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

ABSTRACT

Diabetes mellitus is an event in which a person experiences blood sugar instability due to interference with insulin. One risk factor for blood sugar instability is stress. The higher the stress, the faster the resolution process and the more difficult the worse. Adapted coping methods require diabetes mellitus to control stress and overcome early complications of diabetes mellitus. The purpose of this study was to identified stress levels and coping with diabetes mellitus clients. This type of research is descriptive. The population in this study were all diabetes mellitus clients who were treated in the working area of the Puskesmas Pacar Keling Surabaya with a large sample of 70 clients who were accidentally selected by sampling. The variables in this study were stress levels and coping with diabetes mellitus clients. Measuring stress variables using *The Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS) and Measuring coping variables using Suryani and Widyasih (2008) instruments consisting of 25 agreements. The results showed that most (67%) diabetes mellitus clients affected by type 2 diabetes mellitus and nearly half (33%) type 1. Nearly half experienced moderate stress (49%), mild stress (37%), and a small portion (14, 2%) do not deal with stress, and fully (100%) have adaptive coping mechanism. Clients of diabetes mellitus are expected to continue to undergo a healthy diet, undergo a diet, adequate activity, good management, and follow a complete medication management.

Keywords: Diabetes Mellitus, Stress Level, Koping Relationship

PENDAHULUAN

Saat ini sesuai dengan perkembangan jaman, muncul berbagai penyakit yang membahayakan kehidupan masyarakat. Beberapa membuat seseorang mengalami kehidupan yang tidak biasa, dan yang lain bisa sampai menimbulkan kematian. Ada beberapa penyakit yang sering timbul dalam kehidupan ini diantaranya stroke, jantung, kanker, hipertensi, demam berdarah dan salah satunya yang terbanyak adalah diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 (Vieynthia, 2010). Diabetes Melitus itu sendiri adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative. Kejadian diabetes melitus di dunai modern ini semakin meningkat dan komplikasinya semakin banyak terjadi. Komplikasi tersebut terjadi karena ketidakstabilan gula darah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemantauan diet yang tidak tepat, kurangnya kepatuhan pada rencana manajemen diabetik, ketidakpatuhan manajemen medikasi, tingkat aktivitas fisik dan stresss. Meskipun stresss bukan penyebab utama terjadinya ketidakstabilan gula darah pada klien diabetes melitus tetapi secara tidak langsung stresss dapat mempengaruhi. Jika stresss pada klien diabetes melitus tidak segera ditangani maka dapat mempengaruhi proses ketidakstabilan gulah darah dan mengakibatkan komplikasi atau keadaan yang semakin memburuk. Untuk menghindari stresss itu sendiri perlu diupayakan melakukan mekanisme koping stresss yang efektif. Jika mekanisme koping yang dilakukan adaptif maka dapat mengurangi tingkat stresss tetapi jika mekanisme koping yang dilakukan maladaptif maka dapat meningkatkan stresss atau menimbulk stresss baru, namun belum pernah dilakukan sebuah penelitian tentang mekanisme koping stresss pada klien diabetes melitus tersebut di Surabaya (Ernawati 2013).

Jumlah prevalensi klien diabetes melitus di Indonesia terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2009 mencapai 5,7 persen dari tahun 1982 yang hanya 1,5 persen, merupakan peningkatan sekitar 3 kali lipat. Dari hasil penelitian di berbagai daerah di Indonesia pada decade 1980 menunjukkan sebaran prevalensi dm tipe-2 antara 0,8 % sampai 6,1 %. Berdasarkan data Badan Pusat

Statistik Indonesia (2003) diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi diperkirakan pada tahun 2003 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Selanjutnya, berdasarkan pola pertambahan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM pad urban (14,7 %) dan rural (7,2 %) maka diperkirakan terdapat 12 juta penyandang diabetes di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45 sampai 54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8 %. (Kristiana Fransisca, 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat keenam sebagai Negara dengan penderita diabetes di dunia. Pada wilayah Jawa Timur penderita DM diperkirakan bahwa 7,6 juta orang berumur antara 20 sampai 79 tahun (Rahajeng, 2013). Di wilayah Surabaya pada tahun 2009 hingga 2011 penderita DM mengalami peningkatan, tetapi pada 2012 terjadi penurunan menjadi 21.268 (Putri dan Isfandari, 2013). Dipuskesmas pacar keeling dari bulan Maret hingga April 2016 penderita diabetes melitus yang berkunjung ke puskesmas pacar keeling untuk konsultasi semakin meningkat dan mengalam ketidakstabilan. Pada Maret 2016 klien yang menderita DM dan berkonsultasi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling terdapat 21 orang berjenis kelamin laki-laki dan 39 orang berjenis kelamin perempuan dengan DM tipe 1, sedangkan untuk DM Tipe 2 terdapat 51 orang berjenis kelamin laki-laki dan 88 orang berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia 45-70 tahun. Pada bulan April 2016 Keling terdapat 34 orang berjenis kelamin laki-laki dan 53 orang berjenis kelamin perempuan dengan DM tipe 1, sedangkan untuk DM Tipe 2 terdapat 112 orang berjenis kelamin laki-laki dan 48 orang berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia 45-70 tahun.

Secara tidak langsung stresss sendiri dapat berpengaruh terhadap ketidakstabilan gula darah pada tubuh manusia. Jika seseorang mengalami keadaan yang tidak normal ini secara terus-menerus akan merusak tubuh dan

berdampak pada beragam gangguan fungsi tubuh. Stresss sendiri dapat dikatakan sebab akibat diabetes melitus. Penyebab stresss sendiri adalah suatu keadaan batin yang diliputi kekhawatiran akibat perasaan seperti takut, tidak aman, ledakan perasaan yang berlebihan, cemas dan berbagai tekanan lainnya. Ketika seseorang menderita stresss, tubuhnya bereaksi dan membangkitkan tanda bahaya, sehingga memicu terjadinya beragam reaksi bio kimia di dalam tubuh. Stresss dapat memicu ketidakseimbangan hormon dalam tubuh salah satunya adrenalin dan kortisol, ketidakseimbangan tersebut secara tidak langsung dapat mempengaruhi masalah keperawatan klien diabetes melitus. Beberapa kajian menunjukkan bahwa semakin parah tingkat stresss, maka akan menyebabkan semakin lemahnya peran positif sel-sel darah merah dan sistem kekebalan dalam tubuh. Stress kejiwaan memiliki dampak penting pada sistem kekebalan tubuh dan berujung pada kerusakan. Saat dilanda stresss, otak meningkatkan produksi hormone kortisol dalam tubuh yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh (Ernawati 2013). Ketika seseorang stresss dapat memicu kadar adrenalin dan kortisol dalam tubuh meningkat dan menyebabkan penggunaan energi dalam tubuh meningkat. Kadar gula, kolesterol dan asam-asam lemak tersalurkan kedalam darah, disertai dengan tekanan darah yang meningkat. Ketika kadar adrenalin dan kortisol meningkat dalam rentang waktu lama dapat berujung pada kemunculan dini gangguan-gangguan seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kanker, asam urat, stroke dan diabetes melitus. Kadar kortisol dan adrenalin yang tinggi dapat berdampak pada terbunuhnya sel-sel otak (Ernawati 2013). Dari kondisi tersebut dapat mengakibatkan masalah keperawatan salah satunya adalah distress. Untuk menghindari masalah tersebut individu yang mengalami stresss membutuhkan beberapa mekanisme koping untuk menghadapi dan beradaptasi serta dapat mencari solusi yang terbaik untuk dirinya sendiri. Respon terhadap stresss dan manajemen mekanisme koping pada beberapa manusia berbeda – beda, beberapa faktor yang mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, dan status kesehatan.

Untuk mengatasi dan mengendalikan kondisi yang dinilai stresss maka seseorang akan melakukan upaya kognitif maupun perubahan sikap yang dinamakan sebagai koping. Mekanisme koping sendiri dapat mengikutsertakan peran keluarga dalam program perawatan mandiri dirumah seperti dukungan psikis maupun materi untuk peningkatan kualitas hidup klien, meminimalisir stressor dirumah, memotivasi pelaksanaan program diet dan motivasi pelaksanaan olahraga, bagi seorang perawat penting juga untuk memberikan penjelasan tentang penyakit diabetes melitus dan penatalaksanaannya serta pencegahan dini terhadap komplikasi guna mencegah kondisi kesehatan yang memburuk. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat Stresss dan Mekanisme Koping pada Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya”.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif tentang tingkat stress dan mekanisme koping pada klien diabetes melitus dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien diabetes melitus yang berobat atau rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Sampel dapat diartikan bagian dari populasi yang menjadi obyek penelitian (Moch. Imran dan Amrul, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 klien diabetes mellitus yang dipilih secara *accidental sampling* dengan kriteria : bersedia menjadi responden, mampu membaca, dan berusia > 26 tahun (dewasa - lansia). Variable dalam penelitian ini adalah tingkat stress dan mekanisme koping klien diabetes mellitus.

Pengukuran variabel stress menggunakan *The Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS) terdiri dari 42 item, mencakup dan untuk skala stress terdapat pada pernyataan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Setiap pernyataan tersedia jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering. Ketentuan skor jika 0 tidak pernah, skor 1 kadang – kadang, skor 2 sering, dan skor 3 sangat sering. Setelah responden menjawab pernyataan maka skor dijumlahkan dan pengkategorianya. Normal atau tidak stress

jika nilai 0 – 14, stress ringan jika 15 – 18, stress sedang apabila nilai 19 – 25, stress berat apabila nilai 26 – 33, dan stress sangat berat apabila nilai lebih dari 34

Pengukuran variabel mekanisme coping menggunakan alat ukur Suryani dan Widyasih (2008) yang terdiri 25 pernyataan dengan lima indikator yakni dukungan sosial, menerima kenyataan, manajemen spiritual, mengontrol situasi dan perasaan serta Optimis terhadap masa depan. Setiap indikator terdapat 4 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif jika jika pilihan jawaban diberikan skor; selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2 dan tidak pernah = 1. Untuk pernyataan negatif jika jika pilihan jawaban diberikan skor; tidak pernah = 4, Jarang = 3, sering = 2 dan selalu = 1. Jumlah skor dikomulasikan dan dikategorikan "adaptif" apabila nilai $x \geq \bar{X}$ dan "maladaptif" apabila nilai $x \leq \bar{X}$. Setelah data terkumpul selanjutnya diedit dan ditabulasi. *Tabulasi*, merupakan kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel- tabel yang sudah disiapkan. Proses tabulasi meliputi, pertama mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun cermat sesuai kebutuhan. Kedua, menghitung frekuensi kategori jawaban terbanyak pada tiap lembar observasi dan ketiga menyusun distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tipe Diabetes Mellitus

Sebagian besar (67%) klien diabetes melitus mengidap diabetes melitus tipe 2 dan hampir setengahnya (33%) mengidap diabetes melitus tipe 1 (table 1)

Tabel 1 Distribusi tipe diabetes melitus pada klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada bulan Maret – Juli 2017.

Tipe DM	f	%
DM 1	23	32,86
DM 2	47	67,14
Jumlah	70	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wisnu Adi (2013) didapatkan hampir seluruhnya (78,9%) klien diabetes melitus tipe

2, dan sebagian kecil (21,1%) klien diabetes melitus tipe 1. Menurut Nabyl Ra (2009) Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum dengan jumlah klien lebih banyak dibanding tipe 1. Klien tipe 2 mencapai 90-95 % dari keseluruhan populasi diabetes melitus. tipe ini biasanya ditemukan pada orang-orang yang berusia diatas 40 tahun, dengan berat badan berlebihan. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya tipe 2 antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak. Menurut teori Soewondo (2006). Ketika seseorang dalam pekerjaannya kurang latihan fisik menyebabkan jumlah timbunan lemak dalam tubuh tidak akan berkurang dan dapat menyebabkan meningkatnya kadar gula darah. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zahtaman (2009) responen yang bekerja dengan posisi gerak yang terbatas memiliki kadar gula darah tidak terkontrol dibandingkan responen yang banyak gerak dalam pekerjaannya memiliki kadar glukosa darah yang terkontrol. Stress fisiologi dan emosional seperti keadaan sakit, infeksi dan pembedahan dapat menimbulkan hiperglikemia pada seseorang.

Dalam penelitian ini didapatkan klien diabetes melitus tipe 2 lebih banyak dari pada tipe 1. Peneliti telah melakukan observasi bahwa banyaknya kejadian terjadinya seseorang didiagnosa diabetes melitus tipe 2 dikarenakan pola hidup yang kurang sehat seperti tidak mengatur pola makan dengan benar, aktivitas fisik seperti olahraga yang kurang dan manajemen stress yang kurang efektif. Dikarenakan kesibukan masing-masing seseorang sering tidak memperhatikan pola hidup dengan sehat seperti seringnya beli makanan *junkfood*, kurangnya olah raga, kurangnya semangat hidup sehat yang dapat mengurangi beberapa faktor yang mendukung untuk hidup sehat. Keadaan seperti itu dapat meningkatkan kejadian seseorang terdiagnosa diabetes melitus dari tahun, ketahun terutama diabetes tipe 2.

Tingkat Stress pada klien Diabetes Melitus

Tingkat stress klien diabetes melitus hampir setengahnya mengalami stress sedang (48,57%) dan stress ringan (37,14%), serta

sebagian kecil tidak mengalami stress (14,29%). Pada klien diabetes melitus tipe 1 rata-rata mengalami stress ringan namun pada klien diabetes melitus tipe 2 rata rata mengalami stress sedang (table 2)

Tabel 2 Distribusi tingkat stress klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada bulan Maret – juli 2017.

Tingkat stress	f	%
Normal	10	14,29
Ringan	26	37,14
Sedang	34	48,57
Jumlah	70	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat stress klien diabetes melitus hampir setengahnya mengalami stress sedang (48,57%) dan stress ringan (37,14%), serta sebagian kecil tidak mengalami stress (14,29%). Tabulasi silang antara tingkat stress dan diabetes melitus yaitu tipe 1 hampir setengahnya (47,82%) mengalami stress ringan dan sedang dan sebagian kecil (4,36%) tidak mengalami stress, namun pada klien diabetes melitus tipe 2 hampir setengahnya mengalami stress sedang (48,94%) dan stress ringan (31,92%) serta sebagian kecil tidak mengalami stress (19,14%).

Penelitian Ini sejalan dengan penelitian Siti Khoiroh (2015) dan Novayanti (2012) yang mendapatkan hasil bahwa rata-rata stress responen yang menderita DM berdasarkan skala DASS berada pada tingkat sedang. Menurut skala Holmes dan Rahe (1967) secara umum stress berat biasanya dialami jika seseorang mengalami kejadian kematian anggota keluarga dan hilangnya anggota tubuh dan menimbulkan perubahan peran. Namun seseorang yang mengalami luka atau sakit parah diperkirakan hanya mengalami stress sedang namun stress ini dapat meningkat atau menurun karena beberapa faktor (Kholil, 2010). Berbeda dengan orang pada umumnya, klien diabetes melitus mengalami stress kemungkinan disebabkan karena klien beranggapan bahwa diabetes melitus adalah penyakit menahun dan harus melakukan

treatment yang lama dan rutin. Hal ini dipertegas oleh Hansarling Tandra (2009) diabetes melitus dianggap penyakit seumur hidup maka individu cenderung stress karena harus menyesuaikan pola hidup yang baru.

Menurut Penelitian Siti Khoiroh (2015) tidak ada perbedaan stress antara diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2, stress pada diabetes melitus biasanya disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang tidak biasa yaitu seperti, perubahan diet, aktifitas fisik, kepatuhan medikasi diabetes melitus. Selama penelitian peneliti berasumsi bahwa klien mengalami stress karena pengaturan diet seimbang, dan disertai dengan aktivitas fisik yang cukup. Klien harus mematuhi diet diabetes dengan ketat dan menanamkan prinsip 3J (jenis, jumlah dan jadwal), harus mengetahui jenis-jenis makanan yang harus dihindari, jumlah yang harus dimakan dalam sekali makan atau sehari dan jadwal makan yang teratur selama 1 hari dan harus diterapkan untuk mengontrol kadar gula. Klien juga harus mematuhi proses medikasi seperti kontrol rutin di Puskesmas maupun rumah sakit dan mengontrol gula darah dengan pengobatan seperti minum obat diabetes melitus dan penggunaan insulin. Agus Widodo (2012) dan Soebroto (2009) mengambil kesimpulan dari suatu penelitiannya bahwa klien diabetes melitus mudah mengalami stress karena melaksanakan program diet. Stress yang timbul dan lamanya stress ditentukan oleh berbagai kesulitan yang dialami partisipan selama melaksanakan diet terutama berhubungan dengan jumlah makanan yang harus diukur, pembatasan jenis makan, pola kebiasaan makan yang salah sebelum sakit serta lamanya menderita diabetes melitus. Sumber stress yang dialami klien diabetes juga dapat berupa fisik seperti luka yang lama sembuh dan berupa stress mental seperti berkurangnya peran dalam rumah tangga, hilangnya pekerjaan, dan pendapatan yang menurun.

Mekanisme Koping pada klien Diabetes Melitus

Hasil penelitian didapatkan bahwa mekanisme koping klien diabetes melitus seluruhnya adaptif dan tidak ada salah satu pun yang menggunakan maladaptif. Tabulasi

silang antara mekanisme koping dan tipe diabetes melitus yaitu tipe 1 seluruhnya (100%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan klien diabetes melitus tipe 2 juga seluruhnya (100%) juga menggunakan mekanisme koping adaptif dari total sampel diabetes melitus. Tidak ada satupun klien diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanes, dkk (2014) menunjukkan hasil bahwa klien dengan koping adaptif lebih banyak dari maladaptif yakni sebanyak 20 orang (62,3%) dan penelitian dilakukan oleh Sahara (2010) tentang koping lansia terhadap penyakit kronis hipertensi dan DM, disimpulkan bahwa sebagian besar menggunakan koping adaptif yakni optimis tentang masa depan, adanya harapan akan kesembuhan, berbicara dengan orang lain, mendapat dukungan sosial, menggunakan sumber spiritual, dan menerima kenyataan hidup. Pada penelitian ini sendiri dapat disimpulkan bahwa klien diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 menggunakan koping adaptif yaitu seperti menggunakan dukungan sosial, selalu mengungkapkan masalah yang dialaminya kepada keluarga dan orang lain, menerima keadaan saat ini, beranggapan bahwa terapi yang jalankan akan berhasil, menejemen sepirtual yang baik, berusaha tegar dan menyelesaikan masalah dengan tenang, serta optimis terhadap kesembuhannya. Klien diabetes melitus menggunakan mekanisme koping adaptif karena kebanyakan klien sudah terbiasa dengan penatalaksanaan diabetes melitus, pada hasil penelitian bahwa sebagian besar klien sudah mengidap diabetes melitus selama kurang lebih 5 tahun hingga 10 tahun dan sudah dipastikan bahwa klien diabetes melitus sudah mempunyai banyak pengalaman dan ketrampilan dalam menangani penyakitnya. Menurut Siswanto (2007) semakin banyak pengalaman maka semakin mudah dan trampil seseorang memecahkan masalah yang dialamai, ketrampilan meliputi ketrampilan sosial, mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah, dan mempertimbangkan *alternative* yang akan digunakan sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana tersebut dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

Namun menurut Ahyar (2010) apabila mekanisme koping adaptif akan mengurangi tingkat stress seseorang namun jika maladaptif akan meningkatkan tingkat stress dan memperburuk keadaan. Sesuai hasil penelitian seluruh klien menggunakan mekanisme koping adaptif namun tingkat stress masih dalam tingkat sedang. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian klien dengan tingkat stress sedang mempunyai beberapa penyakit penyerta, status ekonomi menengah ke bawah dan status pendidikan yang kurang, faktor faktor tersebut dapat mempengaruhi tingkat stress pada klien diabetes. Menurut Siswanto (2007) bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka semakin banyak pengalaman yang didapat dan semakin muda seseorang mencari solusi atas masalahnya demikian juga dengan status ekonomi, seseorang untuk menyelesaikan suatu masalah dibutuhkan sumber daya berupa uang. Seseorang yang sedang sakit memiliki respon terhadap masalah yang buruk dan mengalami kesulitan untuk mencari solusi yang efektif, karena terhambatnya keadaan tubuh yang kurang sehat dan tidak berdayanya fisik. Faktor eksternal lainnya juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami stress yaitu seperti peran keluarga, pekerjaan, perkawinan dll

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat stress dan mekanisme koping di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebagian besar (67%) klien diabetes melitus menderita diabetes melitus tipe 2 ; hampir setengahnya mengalami stress sedang (48,57%) dan seluruhnya memiliki mekanisme koping adaptif. Disarankan kepada klien diabetes mellitus tetap menjaga pola hidup sehat dan menejemen stress yang baik serta mekanisme koping yang adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyar, (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping Dalam Aplikasi Proses Keperawatan*. Dibuka pada website <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-danmekanisme->

- koping-dalam-proses-keperawatan/
Pada tanggal 6 Desember 2016.
- American Diabetes Association. 2010. *Diagnosis and Classification Of Diabetes Mellitus*. Diabetes care. 27 (2), S5 – S10
- Ernawati (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Tepadu*. Jakarta : Mitra Wacana Media
- Fransisca, Kristiana (2013). *Awat Pankreas Rusak Penyebab Diabetes*. Jakarata : Cerdas Sehat.
- Imran, Moch dan Munif, Amrul. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Muflihatin, Siti Khoiroh (2015). "Pengaruh Therapi Dzikir Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Paasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Abdyl Wahab Syahrane" *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Nabyl (2009). *Cara Mudah Mencegah Dan Mengobati Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- Nasution Indri K (2007). *Stress Pada Remaja*. Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013*.
- Rochman, Kholil Lur (2010). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta : Fajar Media Press
- Siswanto (2007). *Kesehatan Mental : Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Soebroto, Ihsan (2009). *Hidup Bahagia Dengan Diabetes Mellitus*. Jogjakarta : Diglosia Printika
- Soewondo, Pradana. 2006. *Ketoasidosis Diabetik: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Inndonesia, 1874
- Suryani, E., & Widyasih. 2009. *Psikologi Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Fotramaya
- Tandra, Hans (2014). *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes Dari Kepala Sampai Kaki*. Jakarta : Kompas Gramedia
- Tjahjadi, Vieynthia (2010). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Diabetes*. Semarang : Pustaka Widyamara.
- Tjokroprawiro, Askandar (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : Airlangga University Press
- Wilkinson, Greg. 2002. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Pada Stress*. Yogyakarta: Andi Offset