

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang/budaya norma tempatnya dibesarkan. Nursalam (2011 dalam Erna 2020). Koping yang efektif adalah koping yang sesuai dengan masalah, situasi, dan stres yang dihadapi. Friedman (2010 dalam Erna 2020). Jika seseorang tidak dapat menggunakan mekanisme koping dan gagal dalam beradaptasi terhadap masalah dan keadaan yang dihadapi maka akan mengalami penyakit fisik dan mental. Rasmun (2004 dalam Ayuro, 2018). Komplikasi pada penyakit kronis dapat mempengaruhi mekanisme koping dari klien. Salah satunya yaitu penyakit dengan gangguan metabolisme yang biasanya disebut diabetes mellitus (Krystalia, 2017). Diabetes melitus akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi mekanisme koping penderita.

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan diabetes mellitus yang sering di jumpai dan merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. International Diabetes federation (IDF, 2019) menjelaskan bahwa Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Untuk menjaga pola hidup pasien DM diperlukan adanya dukungan keluarga untuk memberikan

motivasi kepada penderita DM dalam melaksanakan perawatan(Tasia & Widiyanto, 2019).

Diabetes Melitus selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat pada tahun 2019 di dunia sekitar 463 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes mellitus. IDF juga melaporkan bahwa Indonesia termasuk kedalam 10 besar negara dengan jumlah DM tertinggi dengan jumlah penderita 10,3 juta. Data Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi penderita DM di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 2,1% lalu mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 2,9% dengan jumlah kasus sebanyak 102.399 kasus DM (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dinas kesehatan Banyuwangi tahun 2020 didapatkan jumlah penderita DM sebanyak 28.951 penderita. Berdasarkan data di RSI Fatimah Banyuwangi pada tahun 2021 terdapat 1.157 penderita DM tipe 2. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 November 2021 di RSI Fatimah Banyuwangi didapatkan hasil 4 responden dengan dukungan keluarga cukup dan memiliki mekanisme coping yang adaptif, 3 responden dengan dukungan keluarga cukup dan mekanisme coping maladaptive, 2 responden dengan dukungan keluarga baik dan mekanisme coping adaptif, kemudian 1 responden dengan dukungan keluarga kurang dan mekanisme coping yang maladaptif.

Prevalensi kejadian yang semakin tinggi, kemungkinan akan terjadinya peningkatan jumlah pasien diabetes dimasa mendatang yang akan menyebabkan timbulnya masalah bagi kesehatan dunia dimana DM menjadi salah satu penyakit kronik yang apabila tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan terjadinya komplikasi. Terdapat dua kategori diabetes mellitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 (insulin dependent atau juvenile) ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes tipe 2 (non-insulin-dependet atau adult-onset diabetes), disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Kemenkes, 2014). Kasus DM tipe 2 sebagai kasus paling banyak dijumpai mempunyai latar belakang berupa resistensi insulin, dan insufiensi sel  $\beta$  pancreas dalam memproduksi insulin. Jenis penyakit ini ditandai dengan resistensi insulin perifer menghancurkan produksi glukosa hepatic (HGP) dan mengurangi fungsi sel  $\beta$  yang pada akhirnya akan menuju kehancuran sel total  $\beta$  (Perkeni, 2015). Secara normal makanan yang kita makan diubah menjadi glukosa kemudian distribusikan ke semua anggota tubuh digunakan sebagai energi dengan bantuan insulin. Pada penderita diabetes, glukosa kesulitan memasuki sel karena insulin di dalam tubuh kurang atau tidak ada, jadi hasilnya jumlah glukosa dalam darah meningkat (Damayanti, 2015).

Klien DM mengalami berbagai perubahan fisik yang mengharuskan kepatuhan klien untuk selalu melakukan pengontrolan penyakit. Selain itu treatment seperti diet atau pengontrolan makan, konsumsi obat, olahraga, kontrol gula darah yang harus dijalani klien DM sepanjang hidupnya juga berkaitan dengan terjadinya mekanisme koping. Koping yang sehat sangat diperlukan klien DM untuk menjaga status kesehatan dan pola hidup bagi klien

DM. Mekanisme koping adaptif dapat menghasilkan suatu tindakan yang positif. Lebih lanjut, kebutuhan pasien DM untuk meningkatkan mekanisme koping tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual sebagai dorongan positif yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan (Pradana, 2012).

Dukungan sosial keluarga, dukungan moral, dan lingkungan sekitar juga diperlukan untuk menjaga pola hidup pasien DM. Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang paling dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya (Miftakul, 2019).

Untuk meningkatkan mekanisme koping adaptif pada pasien DM dibutuhkan sumber koping yang baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pasien DM adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap mekanisme koping penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe 2 diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas. Keluarga memiliki peran terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Dukungan keluarga memberikan dampak positif



terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku ke arah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan. Partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam menjalankan kontrol metabolik dibutuhkan untuk jangka waktu lama, mengingat perawatan diabetes memerlukan waktu panjang. Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Nurhikmah, 2018).

Berdasarkan beberapa masalah pada latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian masalah “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSI Fatimah tahun 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSI Fatimah Banyuwangi Pada Tahun 2022?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui adanya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSI Fatimah Banyuwangi Pada Tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasinya Dukungan Keluarga pada pasien Diabetes Militus Tipe 2 di RSI Fatimah Banyuwangi Pada Tahun 2022.
2. Teridentifikasinya mekanisme koping pada pasien Diabetes Militus Tipe 2 di RSI Fatimah Banyuwangi Pada Tahun 2022.
3. Teranalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSI Fatimah Banyuwangi Pada Tahun 2022.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di RSI Fatimah Banyuwangi Pada Tahun 2022.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai sumber referensi bagi institusi untuk menambah keilmuan terkait penelitian tentang dukungan keluarga dengan mekanisme koping dan menjadi tambahan koleksi hasil penelitian serta dapat ditempatkan di perpustakaan institusi sebagai panduan untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak.

##### **2. Bagi Responden**

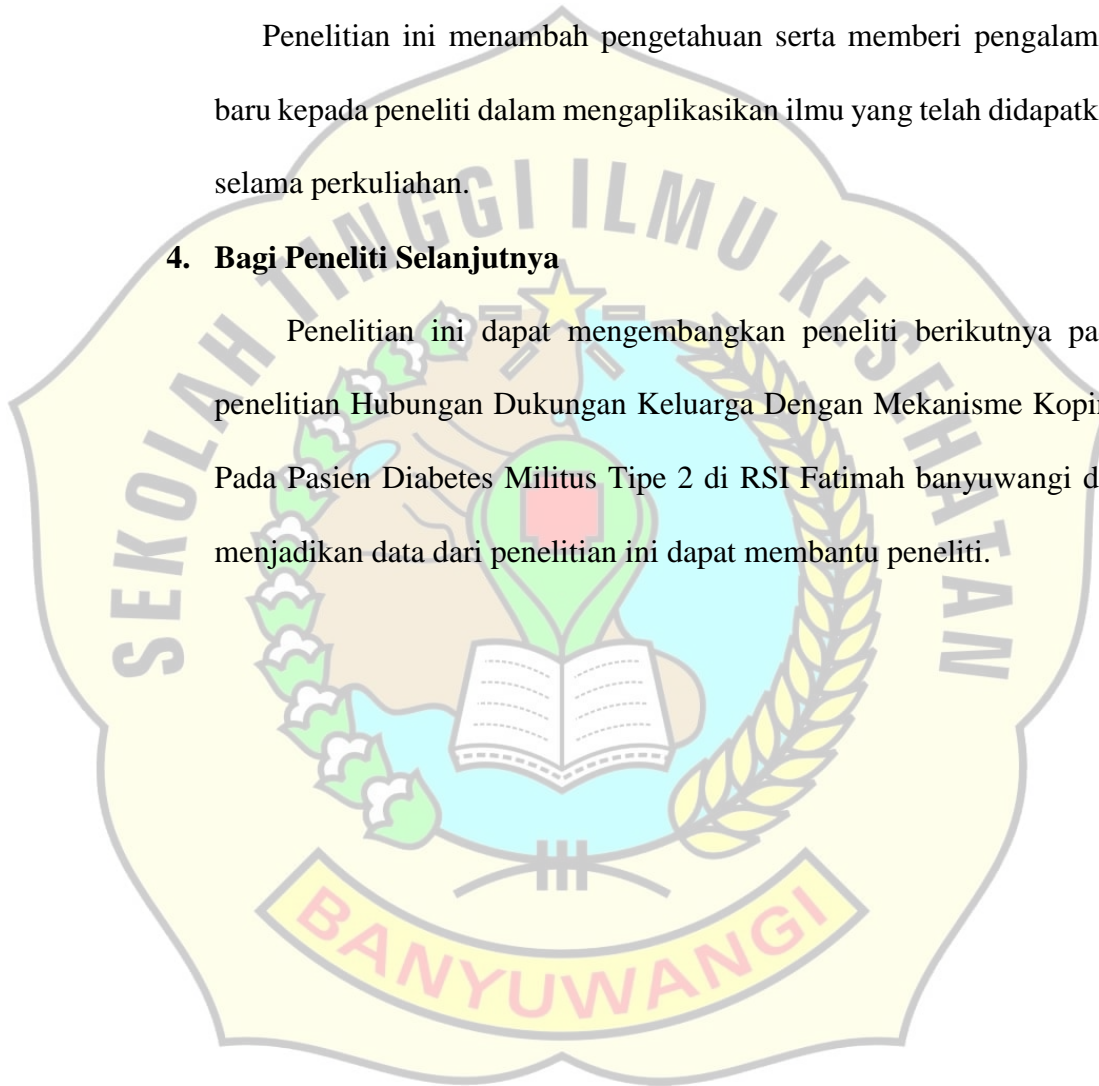
Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan masukan untuk responden dan keluarga untuk dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi perubahan akibat DMT 2.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini menambah pengetahuan serta memberi pengalaman baru kepada peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat mengembangkan peneliti berikutnya pada penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di RSI Fatimah banyuwangi dan menjadikan data dari penelitian ini dapat membantu peneliti.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Diabetes Melitus

##### 2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan dan memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation, 2017*). Sedangkan menurut Helmawati (2014) Diabetes adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan yang berhubungan dengan hormon insulin. Kelainan yang berupa jumlah produksi hormon insulin yang kurang karena ketidakmampuan organ pankreas untuk memproduksi dan sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan organ pakreas secara baik. Hal tersebut berakibat pada kadar gula (glukosa) didalam akan meningkat dan tidak terkendali.

Kadar gula darah yang tinggi terus menerus akan meracuni tubuh termasuk organ-organnya. Pengaruh jangka pendek dari peningkatan kadar gula darah mungkin tidak begitu terlihat, tetapi dalam jangka panjang peningkatan kadar gula dalam darah bisa mengakibatkan kondisi-kondisi tubuh yang tidak menguntungkan. Kadar gula darah yang tinggi akan menyebabkan fungsi sel-sel tubuh menurun (Helmawati, 2014).



### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) DM diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

#### 1. Diabetes tipe-1 atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM)

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Akibatnya, tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau kekurangan insulin yang dibutuhkan. Penyebab dari proses destruktif tersebut tidak sepenuhnya diketahui tetapi kombinasi kerentanan genetik dan lingkungan seperti infeksi virus, toksin atau beberapa faktor makanan bisa menjadi faktor pemicu. DM tipe-1 bisa berkembang pada semua usia tetapi paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja.

Orang dengan diabetes tipe-1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar bisa mempertahankan kadar glukosa dalam kisaran normal. Tanpa insulin penderita tidak akan bisa bertahan hidup. Orang dengan kebutuhan pengobatan insulin sehari-hari, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet sehat dan gaya hidup sehat bisa menunda atau menghindari terjadinya komplikasi diabetes.

#### 2. Diabetes tipe-2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM)

Diabetes tipe-2 adalah diabetes yang paling umum ditemukan, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada diabetes tipe-2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin,

yang didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif yang awalnya meminta untuk meningkatkan produksi insulin untuk mengurangi peningkatan glukosa darah tetapi semakin lama keadaan *relative* tidak adekuat pada perkembangan produksi insulin. Diabetes tipe-2 paling sering terjadi pada orang dewasa, namun remaja dan anak-anak bisa juga mengalaminya karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakefektifan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk.

### 3. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah) yang pertama kali dideteksi saat kehamilan bisa diklasifikasikan sebagai Gestational Diabetes Mellitus (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan. GDM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan tetapi dalam kebanyakan kasus diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan, tetapi tidak terdiagnosis.

### 4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Meningkatnya kadar glukosa darah di atas batas normal dan dibawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT). Kondisi tersebut juga disebut intermediate hiperglikemia atau pradiabetes. Di IGT, kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk membuat diagnosis diabetes yaitu antara 7.8-11.0 mmol/L (140-199 mg/dl) pada dua jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO). IFG adalah keadaan ketika kadar glukosa puasa lebih tinggi dari biasanya

yaitu antara 6.1-6.9 mmol/ L (110-125 mg/dl). Orang dengan pradiabetes berisiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe-2.

### 2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Etiologi diabetes mellitus berdasarkan pada klasifikasinya yaitu,

#### 1. DM Tipe 1 atau *Insulin Dependen Diabetes Melitus* (IDDM)

Diabetes tipe 1 ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi, dan lingkungan diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta, diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada usia 30 tahun (Maxine et al., 2016).

##### a. Faktor Genetika

Penderita Diabetes Mellitus tidak mewarisi diabetes type I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes type I. Kecenderungan genetik tersebut ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya (Maxine et al., 2016).

##### b. Faktor Imunologi

Pada Diabetes tipe I merupakan bukti adanya suatu proses autoimun. Respon tersebut merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang berada di dalam seolah-olah sebagai jaringan asing. Auto antibodi terhadap sel-sel pulau

langerhans dan insulin endogen (interna) terdeteksi pada saat diagnosis dibuat dan bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya tanda-tanda klinis diabetes tipe I (Maxine et al., 2016).

### c. Faktor Lingkungan

Infeksi virus misalnya *Coxsackie B4*, gondongan (*mumps*), *rubella*, *sitomegalovirus* dan toksin tertentu misalnya golongan nitrosamin yang terdapat pada daging yang diawetkan dapat mengakibatkan proses autoimun yang menyebabkan destruksi sel beta pankreas (Maxine et al., 2016).

## 2. DM Tipe 2 atau *Non Insulin Dependen Diabetes Melitus* (NIDDM)

Virus dan HLA tidak berperan dalam proses terjadinya NIDDM. Akan tetapi faktor herediter menjadi peran yang sangat besar. Selain itu terdapat faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya DM Type II yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga, dan kelompok etnik tertentu (Kemenkes, 2014).

### a. Usia

Resistensi insulin cenderung terjadi pada usia diatas 65 tahun. Meningkatnya usia merupakan faktor resiko yang menyebabkan fungsi pankreas menjadi menurun sehingga produksi insulin oleh sel beta pankreas juga ikut terganggu (Kemenkes, 2014).

### b. Obesitas

Riset melaporkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor determinan yang menyebabkan terjadinya NIDDM, sekitar



80% klien NIDDM adalah individu dengan masalah kegemukan atau obesitas (20% diatas BB ideal) karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin sehingga akan timbul kegagalan toleransi glukosa. Overweight membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme tubuh. Terjadinya hiperglikemia disaat pankreas tidak cukup menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami kelainan dalam pengikatan dengan insulin. Kondisi tersebut apabila berlangsung dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin (Kemenkes, 2014).

c. Riwayat Keluarga

Klien dengan riwayat keluarga menderita DM akan berisiko lebih besar. Faktor keturunan atau genetik mempunyai kontribusi yang tidak bisa diremehkan untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Menghilangkan faktor genetik sangatlah sulit dan yang bisa dilakukan untuk seseorang bisa terhindar dari penyakit diabetes mellitus karena sebab genetik adalah dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan (Kemenkes, 2014).

d. Kelompok Etnik Tertentu

Penduduk di Amerika Serikat dimana golongan Hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan Afrika (Kemenkes, 2014).

## 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

### 1. Diabetes Melitus Tipe 1

Pada diabetes tipe 1 terdapat ketidak mampuan pankreas untuk memproduksi insulin karena sel-sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun. Respon tersebut merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Proses tersebut mengakibatkan gangguan fungsi sel beta pankreas dimana sel ini tidak dapat menghasilkan insulin sebagai mana mestinya. Sehingga terjadi gangguan transport glukosa ke seluruh jaringan tubuh yang berujung pada kondisi hiperglikemia (Maxine et al., 2016). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urine, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan penderita akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia) (Maxine et al., 2016).

### 2. Diabetes Melitus Tipe 2

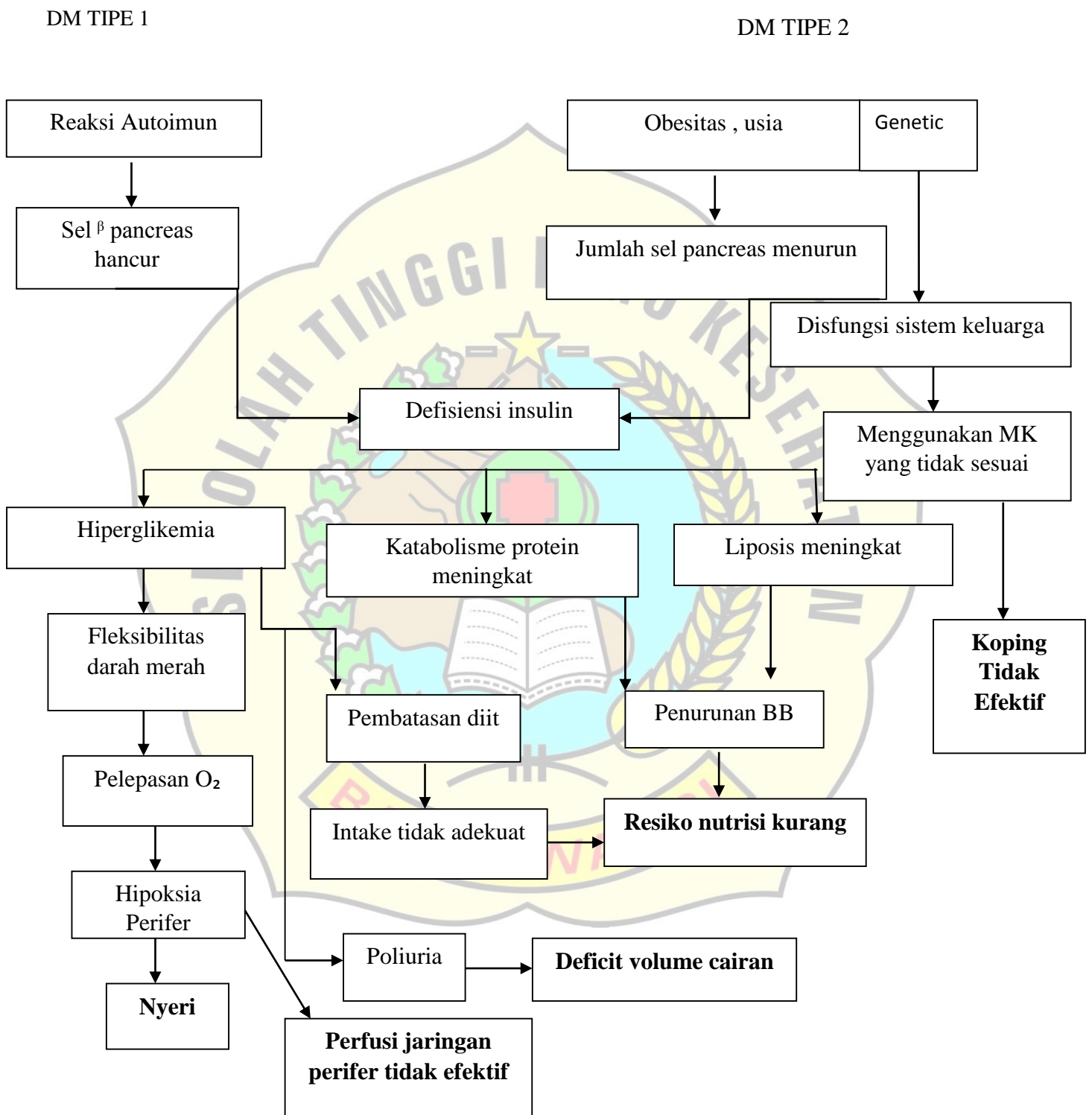
Pada diabetes tipe ini terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada

permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, maka terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Jika terjadi resistensi insulin pada diabetes tipe ini dan disertai dengan penurunan reaksi intra sel, maka insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Kemenkes, 2014). Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, maka sekresi insulin harus meningkat. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan resistensi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan agar kadar glukosa dapat dipertahankan pada tingkat yang normal. Akan tetapi jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin tersebut, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes (Kemenkes, 2014)

### 3. Diabetes Gestasional

Gestational diabetes terjadi ketika ada hormon antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan glukosa tinggi pada ibu yang terkait dengan kemungkinan adanya reseptor insulin yang rusak (*American Diabetes Association*, 2013).

## 2.1.5 WOC Diabetes Mellitus





### 2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) tanda dan gejala klinis DM sebagai berikut:

#### 1. Diabetes Tipe-1

Selalu merasa haus dan mulut kering (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), kekurangan tenaga, kelelahan, selalu merasa lapar (polifagia), penurunan berat badan, penurunan daya penglihatan.

#### 2. Diabetes Tipe-2

Gejala diabetes tipe-2 hampir sama dengan diabetes tipe-1 namun seringkali kurang dapat diketahui atau dapat juga tidak ada gejala awal yang muncul dan penyakit tersebut terdiagnosis beberapa tahun setelah komplikasi sudah ada. Gejala diabetes tipe-2 yaitu selalu merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), kelelahan, penyembuhan luka yang lambat dan sering infeksi, sering kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki, penglihatan kabur.

#### 3. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Biasanya gejala hiperglikemia yang berlebihan selama kehamilan jarang terjadi dan mungkin sulit untuk diketahui, untuk itu perlu dilakukan tes toleransi glukosa oral (OGTT) antara minggu ke- 24 dan 28 kehamilan, tetapi untuk perempuan yang berisiko tinggi bisa dilakukan skrining lebih awal.

## 2.1.7 Diagnosis Diabetes Mellitus

### 1. Melakukan Diagnosa

Diabetes didiagnosis berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah. Tes glukosa darah yang direkomendasikan adalah tes glukosa enzimatis pada plasma vena. Pengukur glukosa darah dapat digunakan untuk memantau hasil pengobatan melalui tes glukosa darah kapiler. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Perkeni, 2015).

**Tabel 2.1 Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan prediabetes**

	HbA1c(%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥ 200
prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	< 5,7	< 100	< 140

Sumber: Perkeni, 2015

**Tabel 2.2 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis**

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)	Plasma vena	< 100	100 – 99	≥ 200
	Darah kapiler	< 90	90 – 199	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	Plasma vena	< 100	100 – 125	≥ 126
	Darah kapiler	< 90	90 – 99	≥ 100

Sumber : Perkeni, 2015

## 2. Tes darah

Sampel darah yang dites adalah darah saat puasa dan postprandial. Sebelum melakukan tes, harus berpuasa selama 12 jam. Kadar gula normal selama berpuasa yaitu di bawah 100 mg/dl. Setelah itu, pengambilan darah dilakukan kembali 2 jam setelah makan, bila hasilnya diatas 140 mg/dl berarti anda menderita diabetes (Saptarini, 2014).

## 3. Tes Urine

Tes urin dilakukan dengan memeriksa urine sebagai sampel. Sampel urine tersebut diperiksa kadar albumin, gula darah mikro albuminurea untuk mengetahui seseorang menderita diabetes atau tidak. Tes ini juga dilakukan di laboratorium atau klinik (Saptarini, 2014).

## 4. Tes Glucometer

Tes glikometer dapat dilakukan sendiri di rumah bila memiliki alatnya. Caranya adalah dengan menusukkan jarum pada jari untuk mengambil sampel darah. Kemudian sampel darah diletakkan ke dalam celah yang tersedia pada mesin glukometer, hasilnya tidak terlalu akurat, tetapi dapat digunakan untuk memantau gula bagi penderita agar apabila ada indikasi gula tinggi dapat segera melakukan pengecekan di laboratorium dan menghubungi dokter (Saptarini, 2014).

### 2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi DM menurut (*International Diabetes Federation, 2017*)

yaitu :

#### 1. *Diabetic Eye Disease (DED)*

Penyakit mata diabetes (DED) terjadi secara langsung akibat kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler retina, yang mengarah ke kebocoran dan penyumbatan kapiler. Akhirnya menyebabkan hilangnya penglihatan sampai kebutaan. DED terdiri dari diabetic retinopathy (DR), diabetic macular edema (DME). Katarak, glukoma, hilangnya kemampuan fokus mata atau penglihatan ganda.

#### 2. *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit. CKD penderita diabetes bisa disebabkan oleh nefropatik diabetik. Polineuropati disfungsi kandung kemih, peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau macrovascular angiopathy

#### 3. Penyakit Jantung

Faktor risiko penyakit jantung pada penderita DM meliputi merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi dan obesitas. Komplikasi yang bisa terjadi seperti angina, coronary artery diseases (CADS), myocardial infarction, stroke, peripheral arteri disease (PAD), gagal jantung.



#### 4. Neuropati Diabetic

Neuropati diabetic mungkin merupakan komplikasi DM yang paling umum. Faktor risiko utama dari kondisi ini adalah tingkat dan durasi peningkatan glukosa darah. Neuropati dapat menyebabkan kehilangan fungsi otonom, motorik, dan sensorik pada tubuh. Neuropati diabetik dapat menyebabkan perasaan abnormal dan mati rasa progresif pada kaki yang menyebabkan timbulnya ulkus karena trauma eksternal atau tekanan internal tulang. Neuropati juga menyebabkan disfungsi ereksi, masalah saluran pencernaan dan saluran kencing, serta disfungsi otonom jantung. *Oral Health* Penderita diabetes mengalami peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gingiva jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi (kandidiasis), gangguan neurosensorik (burning mouth syndrome), disfungsi saliva.

##### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus**

Menurut (Arora, Amita & Dey, 2016), pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu:

##### 1. Postprandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka di atas 130 mg/dl mengindikasikan diabetes.

##### 2. Hemoglobin Glikosilat

Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 6,1% menunjukkan diabetes.

### 3. Tes Toleransi Glukosa Oral

Selama berpuasa semalaman kemudian penderita diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140mg/dl.

### 4. Tes Glukosa Darah Dengan Finger Stick

Tes glukosa darah yaitu jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah di letakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glucometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

## **2.1.10 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus**

### 1. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

#### a. Karbohidrat

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.
- 2) Pembatasan karbohidrat total
- 3) Makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi.
- 4) Gula dalam bumbu diperbolehkan.
- 5) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- 6) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (Accepted Daily Intake) Makan tiga kali sehari kalau diperlukan dapat diberikan makanan selingan buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori (Rahmania, 2018).

b. Lemak

- 1) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- 2) Lemak jenuh < 7 % kebutuhan kalori.
- 3) Lemak tidak jenuh ganda < 10 %, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- 4) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah: daging berlemak dan susu penuh (whole milk).
- 5) Anjuran konsumsi kolesterol < 300 mg/hari (Rahmania, 2018).

c. Protein

- 1) Dibutuhkan sebesar 10 – 20% total asupan energi.

- 2) Sumber protein yang baik adalah seafood (ikan, udang, cumi, dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, tempe.
- 3) Pada penderita dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologik tinggi (Rahmania, 2018).

d. Natrium

- 1) Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 6-7 g (1 sendok teh) garam dapur.
- 2) Mereka yang hipertensi, pembatasan natrium sampai 2400mg garam dapur.
- 3) Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit (Rahmania, 2018)..

e. Serat

Seperti halnya masyarakat umum penyandang DM dianjurkan mengonsumsi cukup serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, karena mengandung vitamin, mineral, serat dan bahan lain yang baik untuk kesehatan. Anjuran konsumsi serat adalah  $\pm 25$  g/1000 kkal/hari (Rahmania, 2018).

f. Pemanis Alternatif



Pemanis bergizi perlu diperhitungkan kandungannya sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang diabetes karena efek samping pada lemak darah. Pemanis tak bergizi termasuk: aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neotame. Pemanis aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake / ADI*) (Rahmania, 2018).

Makanan yang tidak dianjurkan pada penderita Diabetes mellitus menurut (Umaroh, 2017) adalah:

- 1) Makanan dengan kandungan gula sederhana misalnya gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, manisan, susu kental manis, minuman botol, es krim, kue manis, dodol, kue tart.
- 2) Makanan tinggi lemak misalnya cake, *fast food*, gorengan.
- 3) Makanan tinggi garam misalnya ikan asin, telur asin, mengandung MSG.

g. Kebutuhan kalori

Menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM diantaranya adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori / kg BB ideal, ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan.

### 2.1.11 Dampak Diabetes Melitus Tipe 2

Terdapat dampak fisik dan psikologis pada diabetes mellitus tipe 2. Dampak fisik digolongkan sebagai akut atau kronik menurut (Parkeni, 2015), yaitu :

#### 1. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dari glukosa darah :

##### a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan dimana kadar gula darah dibawah 60mg/dl, yang merupakan komplikasi potensial tetap insulin atau obat hipoglikemik oral. Penyebab hipoglikemi pada penderita yang sedang menerima pengobatan insulin eksogen atau hipoglikemik oral antara lain : regimen insulin yang tidak dengan menurunnya kesadaran. Sindrom ini merupakan salah satu dari jenis koma non-ketoasidosis.

##### b. Hiperglikemia Ketoasidosis Diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit diabetes mellitus. Timbulnya KAD merupakan ancaman kematian bagi penderita diabetes mellitus.

#### 2. Komplikasi kronik

##### a. Mikronagiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer)

pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada : retinopati diabetika (kerusakan saraf retina di mata)

sehingga mengakibatkan kebutaan, neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan gangguan sensoris pada organ tubuh, dan nefropati diabetika organ tubuh, dan nefropati diabetika (kelainan/kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.

- b. Makrongiopati meliputi kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteri sklerosis, penyakit vaskuler perifer, gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke.
- c. Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh.
- d. Disfungsi erektil diabetika.

Sedangkan dampak psikologis pada diabetes mellitus yaitu :

1. Cemas

Penderita DM mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM mengalami kecemasan.

2. Stress

Stress merupakan tanggapan (penilaian) yang menyeluruh dari tubuh seorang individu terhadap setiap tuntutan yang datang kepadanya. Stress berkaitan dengan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan atau situasi yang menekan. Menurut Nasriati (2013) kondisi dari stress memiliki 2 aspek yaitu stress fisik/biologi dan stress psikologi:

#### a. Stress Biologis

Stress biologis melibatkan materi atau tantangan yang menggunakan fisik. Seseorang dengan diabetes akan merasa energinya berkurang sehingga mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kelelahan yang terjadi pada penderita penyakit kronis berlangsung secara terus-menerus, tidak hilang dengan istirahat sesaat, dan menyebabkan aktivitas fisik serta peran dan tanggung jawabnya menjadi berkurang.

#### b. Stress Psikologis

Stres emosional yang dialami oleh penderita DM tipe 2 disebabkan oleh keadaan hidupnya yang terganggu dan tertekan karena mengidap penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Selain itu stress yang disertai oleh sikap-sikap emosional lainnya berdampak pada dipatuhi atau tidak dipatuhinya penatalaksanaan pengobatan maupun diet diabetes oleh penderita diabetes yang mengakibatkan peningkatan glukosa darah.

#### 3. Depresi

Diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang sulit disembuhkan dan diderita seumur hidup menyebabkan sebagian besar penderitanya berisiko mengalami depresi. Penderita diabetes melitus tipe 2 rentan mengalami depresi yang dipengaruhi oleh keadaan sosiodemografi, karakteristik klinis, dan ekonomi.

#### 4. Harga Diri Rendah



Penderita DM tipe 2 mengalami perubahan fisik, hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, merasa gagal dalam manajemen diri penyakit, serta dihadapkan pada tuntutan rutinitas sehari-hari sebagai penyandang diabetes sehingga berdampak pada harga dirinya (Sweileh, 2014) .

## 5. Koping Tidak Efektif

Diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang sulit disembuhkan dan diderita seumur hidup menyebabkan sebagian besar penderitanya berisiko mengalami koping tidak efektif. Penderita diabetes melitus tipe 2 rentan mengalami koping tidak efektif yang diakibatkan karena ketidak mampuan menilai dan merespon stressor atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

### 2.2 Konsep Mekanisme Koping

#### 2.2.1 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang/budaya norma tempatnya dibesarkan (Nursalam,2011).

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan seorang individu dalam mengatasi dan menyelesaikan sebuah masalah. Mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*). Menurut Alin Albai (2017) Coping adalah

proses psikologis yang dikembangkan pada tingkat sadar yang digunakan ketika seseorang mencoba untuk mengelola situasi sulit dan stres dalam hidup.

Mekanisme koping berfokus pada masalah adalah koping yang merujuk pada pemecahan masalah dan menghentikan stres. Sedangkan mekanisme koping berfokus pada emosi adalah koping yang digunakan untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan stres, tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stres secara langsung Sarafino & Smith (2011 dalam Fasya et al., 2019).

### **2.2.2 Jenis-Jenis Mekanisme Koping**

Jenis-jenis mekanisme coping yang dilakukan individu ada dua yaitu coping yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping mechanism/direct action*) dan coping yang berpusat pada emosi (*emotion focused of coping/palliatif form*). Stuart dan Sundeen (1991 dalam Maryam, 2017)

1) Mekanisme koping yang berpusat pada masalah adalah:

(1) Konfrontasi adalah usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif dengan menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko.

(2) Isolasi yaitu individu berusaha menarik diri dari lingkungan atau tidak mau tahu dengan masalah yang dihadapi.

(3) Kompromi yaitu mengubah keadaan secara hati-hati, meminta bantuan kepada keluarga dekat dan teman sebaya atau bekerja sama dengan mereka.

2) Mekanisme koping yang berpusat pada emosi adalah sebagai berikut:

(1) Denial yaitu menolak masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya.

(2) Rasionalisasi yaitu menggunakan alasan yang dapat diterima oleh akal dan diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidakmampuan dirinya. Dengan rasionalisasi kita tidak hanya dapat membenarkan apa yang kita lakukan, tetapi juga merasa sudah selayaknya berbuat demikian secara adil.

(1) Kompensasi yaitu menunjukkan tingkah laku untuk menutupi ketidakmampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi dalam suatu bidang maka dicari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain. Kompensasi timbul karena adanya perasaan kurang mampu.

(2) Represi yaitu dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan dari ingatannya dan hanya mengingat waktu-waktu yang menyenangkan.

(3) Sublimasi yaitu mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif.

(4) Identifikasi yaitu meniru cara berfikir, ide dan tingkah laku orang lain.

- (5) Regresi yaitu sikap seseorang yang kembali ke masa lalu atau bersikap seperti anak kecil.
- (6) Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain atas kesulitannya sendiri atau melampiaskan kesalahannya kepada orang lain

### 2.2.3 Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua Stuart (1995 dalam Masitoh & Noor Hidayat, 2018) yaitu:

#### 1) Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan).

#### 2) Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi).



#### 2.2.4 Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Sumber koping dibedakan menjadi empat Yusuf Ah et al, (2015:24) yaitu:

- (1) Dukungan sosial/ Dukungan Keluarga, adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah.
- (2) Kemampuan personal, bagaimana seorang individu memandang stress terhadap kehidupannya apakah dianggap ringan, berat, mudah diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan.
- (3) Asset materi/finansial, sumber daya atau kekayaan yang dimiliki seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga yang memiliki asset lebih banyak cenderung lebih mudah melakukan koping dari pada orang yang tidak memiliki asset.
- (4) Keyakinan positif, keyakinan individu untuk dapat menyelesaikan suatu masalah dan yakin bahwa sesuatu yang dihadapinya itu tidak akan memberikan dampak baginya.

#### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Mekanisme Koping

Ada berbagai hal yang dapat mempengaruhi koping individu, baik yang datang dari individu itu sendiri maupun yang berasal dari luar individu atau yang berasal dari lingkungannya. Nasir & Muhith (2011) mengatakan bahwa mekanisme koping dipengaruhi oleh:

### (1) Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri meliputi umur, jenis kelamin, kepribadian, pendidikan, agama, budaya, emosi dan kognitif.

Berdasarkan faktor-faktor yang diungkapkan diatas, faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut diantaranya:

#### (a) Umur

Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara berinteraksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa takut. Sejalan dengan penambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya.

#### (b) Jenis Kelamin

Setiap individu memiliki memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi coping adalah jenis kelamin. Perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi stres dan mengancam dibandingkan laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki coping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih sering

menggunakan koping yang berfokus pada masalah, sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

(c) Lingkungan/Tempat Tinggal

Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan lingkungannya. Selain itu, dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari keluarga juga akan mempengaruhi pemikiran seseorang terhadap apa yang dialaminya.

(d) Agama

Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh cukup kuat dalam mempengaruhi pembentukan koping seorang individu. Agama atau kepercayaan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku individu yang menyangkut tata cara berpikir, bersikap, berkreasi dan bertingkah laku yang tidak dapat dipisahkan dari keyakinan karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadian individu. Keterkaitan agama dengan mekanisme koping adalah mengajarkan individu untuk menilai setiap kejadian stres, mengembangkan keterampilan dalam menghadapi stres dan menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

## (2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi dukungan sosial (dukungan keluarga), lingkungan, keuangan dan penyakit.

### 2.2.6 Mekanisme Koping Pasien DM

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan oleh individu untuk beradaptasi terhadap stres, menyelesaikan masalah, penyesuaian diri terhadap perubahan, dan respon terhadap situasi yang mengancam jiwa dengan mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang (Albai et al., 2017; Stuart, 2016).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang berpengaruh langsung pada psikososial penyesuaian dan kesejahteraan fisik pasien, akibatnya dalam kompleksitas rejimen untuk mengelola diabetes (Younis et al., 2017). DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi terutama pada mata, saraf, pembuluh darah, ginjal, dan jantung yang banyak terjadi pada masyarakat (Sirait et al., 2015). Komplikasi yang sering dialami klien DM dapat mempengaruhi kualitas hidup dari klien. Penyakit dan perawatan yang dialami oleh klien DM dapat mempengaruhi kesehatan fungsional, psikologis serta sosial dan kesejahteraan dari klien DM, selain itu juga bisa mempengaruhi kualitas hidup klien DM (Faridah et al., 2017).



Hidup Penderita diabetes mellitus dengan mekanisme koping yang buruk dapat di damping dengan stress (Novi Asafitri et al., 2019). Stres psikologis dapat mempengaruhi kontrol glikemik antara individu dengan diabetes. (Lyra e Silva et al.,2019).

Mekanisme koping adaptif dapat menghasilkan suatu tindakan yang positif. Lebih lanjut, kebutuhan pasien DM untuk meningkatkan mekanisme koping adaptif tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual sebagai dorongan positif yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan (Pradana, 2012).

#### **2.2.7 Pengukuran Mekanisme Koping**

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping adalah kuesioner *Brief Cope* yang dibuat oleh C.S. Carver (1997) yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi 14 bagian dari kedua jenis koping yaitu jenis *problem focused coping*; *active coping, planning, positive refraining, behavioral disengagement* dan *use of instrumental support*, sementara itu dari jenis *emotion focused coping*: *acceptance, humor, religion, using emotional, support, self distraction, denial, venting, substance use* dan *self blame* dari kedua koping ini kemudian dikategorikan menjadi koping adaptif dan maladaptif. Hasil dari mekanisme koping dengan nilai koping total dengan minimal 28 dan maksimal 112,

apabila hasil dari mekanisme koping total skor  $\leq 70$  mekanisme koping maladaptif dan hasil total skor  $> 70$  mekanisme koping adaptif

Tabel 2.3 Klasifikasi *Brief Cope*

Nomor Pertanyaan	Klasifikasi	
1 dan 19	<i>Self distraction</i>	Koping dengan cara mengalihkan masalah
2 dan 7	<i>Active coping</i>	Koping dengan cara mengambil keputusan dengan melakukan tindakan untuk mengurangi stres
3 dan 8	<i>Denial</i>	Koping dengan cara menolak stresnya
4 dan 11	<i>Substance use</i>	Cara menghilangkan stres dengan menggunakan alkohol/obat
5 dan 15	<i>Using emotional support</i>	Koping dengan cara memperoleh dukungan emosional atau moral dari orang lain
6 dan 16	<i>Behavioral disengagement</i>	Koping dengan cara menyerah pada masalah yang dihadapi
9 dan 21	<i>Venting</i>	Koping dengan cara mengungkapkan ekspresi perasaan

10 dan 23	<i>Using instrumental support</i>	Koping dengan cara mencari bantuan dan saran dari orang lain untuk mengurangi stres
12 dan 17	<i>Positive reframing</i>	Koping dengan cara mengambil sisi positif dari masalah yang dihadapi
14 dan 25	<i>Planning</i>	Koping dengan cara memikirkan masalahnya
18 dan 28	<i>Humor</i>	koping dengan cara membuat lelucon
20 dan 24	<i>Acceptance</i>	Koping dengan cara menerima keadaan yang sedang dialaminya
22 dan 27	<i>Religion</i>	Koping dengan cara mendekati diri kepada Tuhan
13 dan 26	<i>Self blame</i>	Koping dengan cara menyalahkan diri sendiri

Sumber C.S Carver (1997)

Tabel 2.4 Pembagian mekanisme koping *Brief Cope* berdasarkan klasifikasi

Pernyataan	Positif	Negatif
<i>Problem Focused Coping</i>	1. <i>Active coping</i> 2. <i>Planning</i>	1. <i>Behavioral disengagement</i>

	<p>3. <i>Using instrumental support</i></p> <p>4. Self distraction</p>	
<i>Emotion Focused Coping</i>	<p>1. Religion</p> <p>2. <i>Positive reframing</i></p> <p>3. Acceptance</p> <p>4. Humor</p> <p>5. <i>Using emotional support</i></p>	<p>1. Denial</p> <p>2. Venting</p> <p>3. Substance use</p> <p>4. Self blame</p>

Sumber C.S Carver (1997)

## 2.3 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya, yang berada pada suatu jaringan (Sri, Lestari 2016).

Mubarak, dkk (2009) keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Sedangkan menurut Andarmoyo (2012) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang



lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

### **2.3.2 Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita, dimana bentuk dukungan dapat berupa informasi dan tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai, serta dapat mengurangi ketegangan pada keluarga yang sakit (Mirza, 2017).

### **2.3.3 Aspek – Aspek Dukungan Keluarga**

Aspek – aspek dukungan keluarga menurut friedman sebagai berikut (Latipun. Fauziyah S, 2016) :

#### **1. Dukungan Penilaian**

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi

dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

## 2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata

keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

### 3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

### 4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

### 2.3.4 Faktor- Faktor Dukungan Keluarga

Rahayu W, Ferani Nusi, (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Tahap Perkembangan

Dukungan ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini merupakan pertumbuhan dan perkembangan, artinya setiap rentang usia mempunyai pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda – beda.

##### b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

##### c. Spiritual

Aspek ini terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga dan teman, dan kemampuan mencari harapan dalam arti hidup.

#### 2. Faktor Eksternal



a. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan dan segera mencari pertolongan.

b. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### 2.3.5 Sumber Dukungan Keluarga

Kebutuhan kemampuan sumber dukungan sosial mengalami perubahan sepanjang hidup seseorang, keluarga merupakan lingkungan pertama individu dalam prosese sosialisasinya dalam lingkungan keluarga mempunyai peranan penting dalam terbentuknya kepribadian individu. Ada 3 lapisan sumber dukungan keluarga (Irham Thorik, 2013) :

1. Lapisan pertama terdiri dari orang-orang yang membentuk barisan dukungan sosial dengan stabil, hubungan subjek sangat dekat dengan mereka, dukungan yang diberikan secara pribadi

kepada subjek. Seperti hubungan suami istri, keluarga dan sahabat.

2. Lapisan kedua terdiri dari sejumlah orang ada hubungannya dengan subjek, namun sifat hubungan tersebut terbatas dengan hubungan ini mudah berubah sewaktu-waktu. Seperti hubungan kekerabatan, dan tetangga.
3. Lapisan ketiga terdiri dari orang-orang berhubungan dengan subjek melalui jalur profesi, sifat hubungan ini kurang akrab dan sangat mudah berubah sewaktu-waktu. Seperti teman kerja, teman sekampung, atau keluarga jauh.

### **2.3.6 Manfaat Dukungan Keluarga Bagi Mekanisme Koping**

Dukungan keluarga yang diberikan dapat meningkatkan (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014) :

1. Kesehatan fisik, individu yang memiliki hubungan dekat dengan keluarga akan lebih cepat dalam proses penyembuhan penyakit dibanding individu yang mengisolasi diri.
2. Manajemen reaksi stress, dengan adanya perhatian, informasi, dan umpan balik maka akan memberikan koping yang baik terhadap individu yang sedang sakit.
3. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan

### 2.3.7 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang dikembangkan oleh Hensarling yang dimodifikasi (Yusra, 2010). HDFSS terdiri atas 29 item pertanyaan dengan alternative jawaban menggunakan skala likert. HDFSS mencakup dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi. Skala interval, skor tertinggi 4 dan terendah 1. Tidak pernah (1), Jarang (2), Sering (3), Selalu (4). *Principal Components Analysis (PCA)* digunakan untuk mencakup empat dimensi dukungan keluarga. HDFSS mencakup dimensi emosional terdiri dari 13 item (pertanyaan nomor 4,5,6,7,14,15,21,22,25,26,27,28,29), dimensi penghargaan 9 item (pertanyaan nomor 3,8,9,10,11,12,18,19,20), dimensi instrumental 5 item (pertanyaan nomor 13,16,17,23,24) dan dimensi partisipasi 2 item (pertanyaan nomor 1,2). Jumlah total pertanyaan dukungan adalah 29 item (Nuraisyah, Kusnanto, & Rahayujati, 2017).

### 2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang/budaya norma tempatnya dibesarkan (Nursalam,2011). Koping yang adaptif berfungsi sebagai fungsi protektif yang dapat menghilangkan kondisi stres. Beban penyakit kronis diabetes dianggap sebagai stresor yang diharapkan dapat diatasi oleh pasien diabetes. Salah satu faktor yang

dapat mempengaruhi mekanisme coping pasien DM adalah dukungan keluarga, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang paling dekat hubungannya dengan penderita. Dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam proses perawatan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Damayanti, 2015).

Padila (2018) mengatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan, yakni ke-empat dukungan di atas, di mana salah satunya dapat mempengaruhi yang lainnya. Dampak negatif yang dapat timbul jika pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga secara utuh antara lain pasien cenderung akan merasa tertekan bahwa tidak ada yang memperhatikan kondisinya dan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan tubuhnya. Jadi, keluarga diharapkan dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penyakit.

Pada penelitian yang berjudul Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus terdapat hasil analisis bivariat dukungan keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan dimensi penghargaan dengan kualitas



hidup pasien DM II (*p-value*: 0,01). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM II (*p-value*: 0,00). Menurut peneliti dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga ke pasien DM II sangat berperan dalam penatalaksana pengobatan diabetes. kepatuhan dalam penatalaksanaan perawatan diri dilakukan dengan benar dan teratur maka pasien tidak terlalu merasa terbebani oleh diabetes melainkan merasa bersemangat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, hal tersebut akan menghasilkan kualitas hidup pasien DM II yang baik.

Pada penelitian yang berjudul Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Penggunaan mekanisme koping pada penderita DM akan berdampak pada kepatuhan penderita dalam terapi DM yang pada akhirnya kadar glukosa darah penderita DM dapat diturunkan atau meningkat. Mekanisme koping yang efektif diperlukan untuk mengurangi stress, menjaga hubungan sosial individu, mempertahankan konsep diri yang positif sehingga dapat memelihara kualitas hidup yang baik (Novi Asafitri et al., 2019). Diabetes mellitus dapat berdampak negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan klien (Pichon-Riviere et al., 2015; Rochmah et al., 2019). Penderita diabetes mellitus dapat mengalami kualitas hidup yang rendah di semua subskala disebabkan distress tinggi dan mekanisme koping maladaptif (Gómez-Pimienta et al., 2019). Kualitas hidup klien DM dapat dipengaruhi

psikologis mengalami penyakit kronis, pembatasan diet, perubahan dalam kehidupan sosial, dan komplikasi kronis (Rochmah et al., 2019). Didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 dengan *p-value* 0,005, semakin tinggi strategi koping yang digunakan maka cenderung tinggi pula kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping berdasarkan 3 jurnal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan mekanisme koping memiliki hubungan yang bermakna dan saling berkaitan.



## 2.5 Analisis Sintesis Jurnal

No.	Penulis dan tahun	Desain dan sampel penelitian	Analisis data	Variable dan alatukur	Hasil	Kesimpulan
1.	Roslina Dewi, Inten Herlianti Anugrah, Iwan Permana, Johan Budhiana, Fera Melinda Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	1. Desain deskriptif korelasi melalui pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Sampel penelitian menggunakan teknik pengambilan sampel <i>Totally Sampling</i> .	uji chi-square	- Variabel independent nya adalah mekanisme koping alatukur yang digunakan adalah kuesioner <i>The Brief COPE</i> - Variabel dependentnya Kualitas Hidup alat ukurnya menggunakan kuesioner DQOL.	Tabel 3 menunjukkan responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 12 responden (60%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 1 responden (5%). Responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 11 responden (52.38%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup sedang dan tinggi yaitu sebanyak 5 responden (23.81%). Hasil uji statistik dengan menggunakan	Terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

Chi-Square di peroleh nilai P-Value = 0.003 berarti < 0.05.

2.	Alin Albai, Alexandra simalion, pepaya Deiana roman1 Bogdan , Andor, Mihai gafencu (2017)	1. Desain penelitian : 2. Sampel yang di gunakan.	uji Shapiro-Wilk	Dalam penelitian ini variabel independent dan dependent menggunakan kuesioner Ringkasan Aktivitas Perawatan Diri Terkait Diabetes (SDSCA)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes dan gaya coping berfokus emosi memiliki tingkat DRSCA tertinggi, dengan median total skor SDSCA 44 poin, diikuti pasien dengan coping berfokus dukungan sosial (median jumlah skor SDSCA 40 poin), masalah coping fokus (median total SDSCA 36 poin), sedangkan pasien dengan coping fokus penghindaran memiliki skor total SDSCA terendah (33 poin). Varians yang diamati untuk skor ini di antara empat kelompok, dikelompokkan sehubungan dengan gaya coping yang dominan, signifikan secara statistik (P=0,02, uji Kruskal-Wallis, Gambar 1). Gaya coping terbukti tidak signifikan	Mekanisme coping yang dominan memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tindakan DRSCA yang diterapkan oleh pasien untuk mengelola DM. Pasien dengan gaya coping adaptif (berfokus pada emosi dan fokus pada dukungan sosial) cenderung mengalami peningkatan kepatuhan yang signifikan terhadap DRSCA, sedangkan pasien dengan strategi coping maladaptif kurang tertarik untuk mengelola DM mereka. Karena kualitas DRSCA terbukti berhubungan
----	---	--	------------------	---	--	--

Judul :  
Aaaociation between coping mechanisms and adherence to diabetes-related self-care activities: a cross-



sectional study	dengan perbaikan prognosis DM, kami secara tidak langsung dapat menyimpulkan bahwa pasien dengan gaya coping adaptif lebih mungkin untuk memperbaiki prognosis DM secara keseluruhan.				
<p>3. Samantha Ramkisson, Basil J. Pillay, Wilbert Sibanda(2017)</p> <p>Judul: Social support and coping in adults with type 2 diabetes</p>	<p>1. Penelitian ini menggunakan desain Korelasi kanonik</p> <p>2. n: 401 responden</p>	<p>Data yang telah dikumpulkan melalui kuisioner selanjutnya adalah dianalisis menggunakan program SPSS versi 24.</p>	<p>1. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah dukungan sosial</p> <p>Alat ukur: Kuesioner Dukungan Sosial (SSQ)</p> <p>2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah coping pada orang</p>	<p>ada hubungan terbalik antara dukungan sosial dan coping, yang menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial dikaitkan dengan penurunan tekanan emosional. Ada korelasi positif kecil antara SSQ dan WHO-5, yang menunjukkan peserta yang memiliki dukungan yang baik mendukung tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Meskipun peserta menunjukkan bahwa mereka puas dengan tingkat dukungan mereka, mereka memiliki coping yang buruk seperti yang ditunjukkan oleh skor rata-rata yang tinggi pada GHQ dan tingkat HbA1c yang tinggi. Ada korelasi positif kecil antara GHQ dan</p>	<p>Dukungan sosial penting dalam membantu pasien mengatasi penyakitnya dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penyedia layanan kesehatan harus memperhatikan faktor psikososial dalam rezim pengobatan pasien. Anggota keluarga harus dididik tentang diabetes, pentingnya kepatuhan dan</p>

				dewasa dengan DMT2 Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Kesehatan Umum (GHQ).	HbA1c. Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan HbA1c.	komplikasi penyakit jangka panjang.
4.	Irene Go'o, Wiwin Priyantari, Rika Monika (2020) Judul: Hubungan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet Diabetes Mellitus Type 2	1. Penelitianinimen ggunakanmetode cross sectional.  2. Sampel 68 lansia dengan diabetes mellitus tipe II diambil menggunakan teknik purposive sampling	Metode analisis data menggunakan korelasi Spearman Rank.	1. Variabel Independent dalampenelitianiniadalah Dukungan keluarga Alatukur: kuesioner dukungan keluarga  2. variabel Dependent dalampenelitianiniadalah kepatuhan diet DM	1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan diabetes mellitus tipe II menerima dukungan keluarga dalam kategori sedang (54,4%) dan mematuhi menerapkan diet diabetes mellitus tipe II (57,4%). Hasil korelasi Rank Spearman sebesar 0,408 berarti bahwa dukungan keluarga semakin meningkat, kepatuhan terhadap diet diabetes mellitus tipe II juga akan meningkat, dengan nilai p	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia dengan diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta.

				Alatukur: Kuesioner kepatuhan diet DMT 2	0,001 (nilai p <0,05) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap diet pada orang lanjut usia dengan diabetes mellitus II.	
5.	Kryseana J.Harper, M.Ed., Chandra Y. Osborn, PhD, MPH, and Lindsay Satterwhite Mayberry, MS, PhD (2018)  Judul: Patient- Perceived Family Stigma of Type 2 Diabetes and its	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologis	data analisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 16.	1. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah Stigma Keluarga yang Dirasakan Pasien tentang Diabetes Tipe 2 dan Konsekuensi nya. Analisa data yang digunakan adalah korelasi brivariat.	Peserta (N=53) berusia 57,3±8,7 tahun, 70% Afrika Amerika, 96% memiliki pendapatan tahunan <\$20K, dan rata-rata HbA1C adalah 8,0±2,2%. Lebih dari setengah (57%) melaporkan setidaknya satu pengalaman stigma keluarga (1,26±1,8 dari 9 pertanyaan, =0,84) dan 28% melaporkan setidaknya satu konsekuensi (0,6±1,3 dari 5 pertanyaan, =0,87). Melaporkan lebih banyak stigma keluarga dikaitkan dengan lebih banyak konsekuensi (rho=.52, p<.001), tetapi tidak dengan perilaku keluarga yang membantu atau berbahaya.	Persepsi / pengalaman stigma keluarga terkait T2D adalah umum dalam sampel kami dan terkait dengan konsekuensi stigma termasuk penyembunyian dan kebencian terhadap perawatan diri, yang dapat mempengaruhi hasil klinis.

---

Consequenc  
es

---

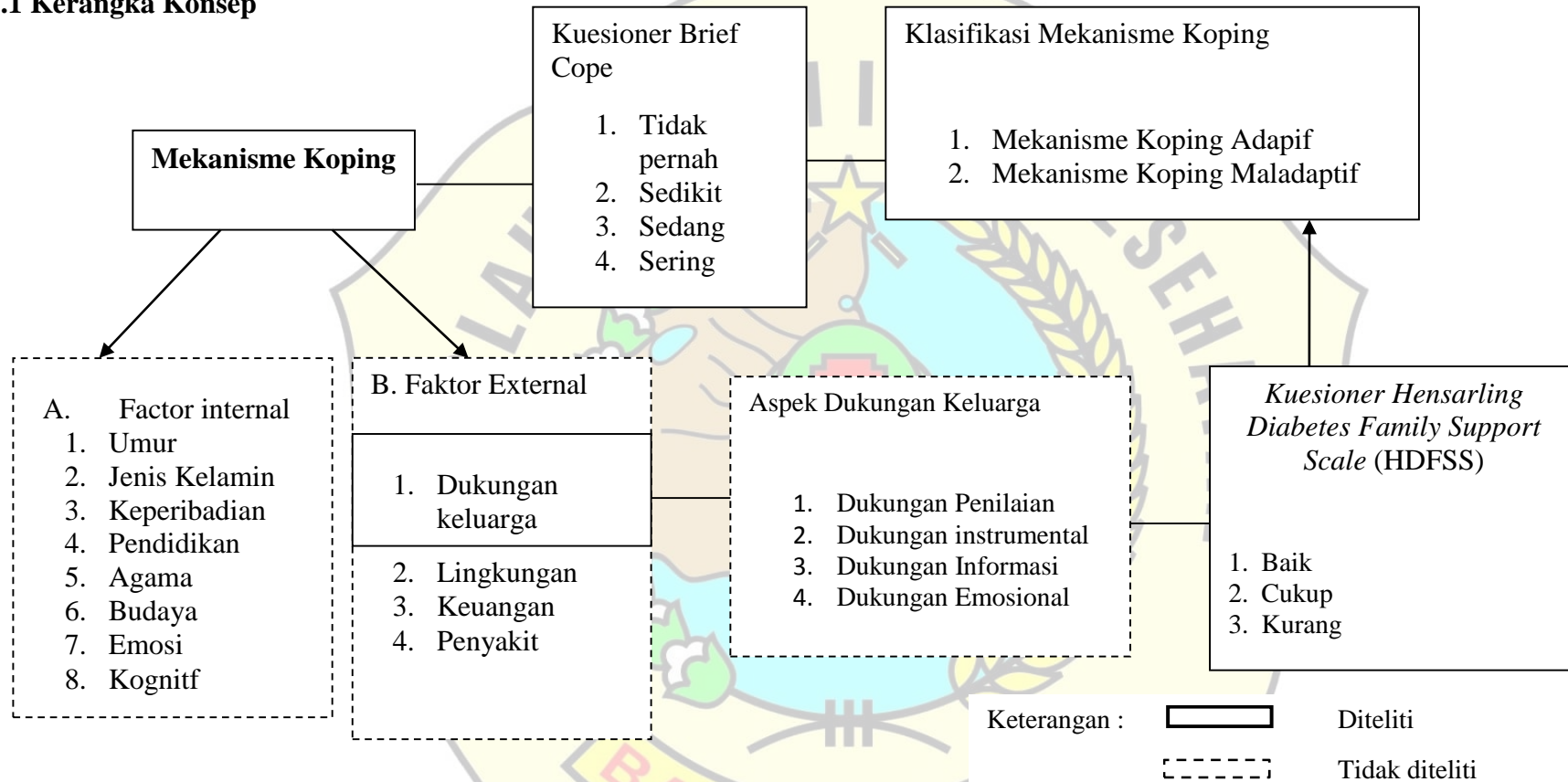




### BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Literatur Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2016). Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSI Fatimah pada tahun 2022.



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian Yang digunakan

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara pengumpulan data sampai akhirnya analisis data. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian, oleh karena itu desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sudigdo, 2017).

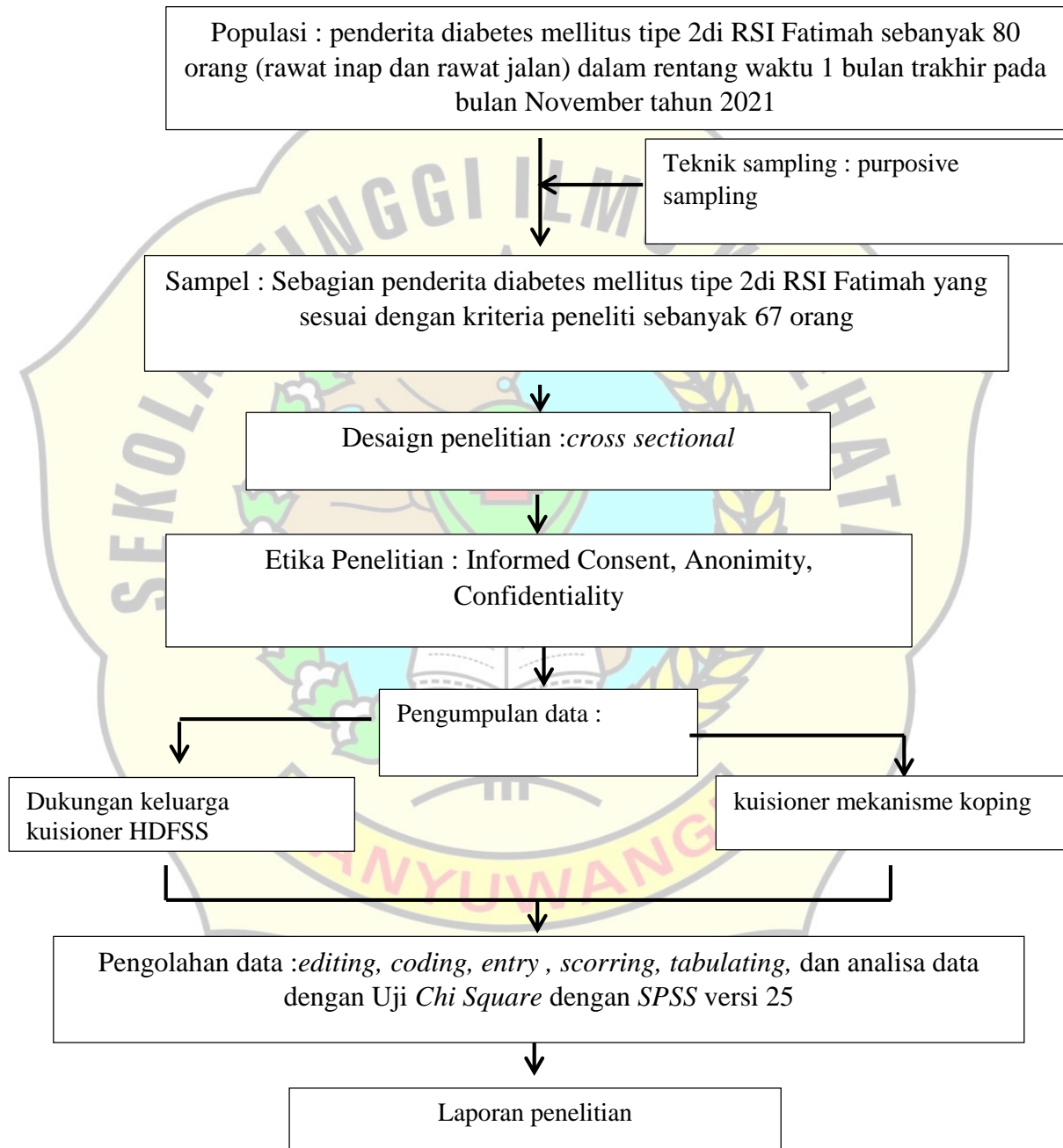
Jenis skripsi penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah berperan sebagai pedoman atau penentuan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016).

Jenis skripsi penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi korelasi "*correlation study*". Korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan hubungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel

independent dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2016).

#### 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Alimul Aziz, 2011).



Bagan 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSI Fatimah Tahun 2022



### **4.3 Populasi, sampel, sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSI Fatimah sebanyak 80 orang.

#### **4.3.2 Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2014).

Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik purposive sampling, teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Alasan menggunakan teknik purposive sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah penulis tentukan. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *purposive sampling* dengan menetapkan pertimbangan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.

#### **4.3.3 Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah penderita diabetes

mellitus tipe 2 di RSI Fatimah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif penelitian. Untuk menentukan besar sampel, dengan cara menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 67$$

Keterangan:

$n$  = Besar Sampel

$N$  = Besar Populasi

$d$  = Tingkat Signifikan yang dipilih (0,05)

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016).

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Kooperatif dan bersedia menjadi responden
2. Responden yang bersedia mengisi kuesioner
3. Responden yang tinggal bersama keluarga

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2016).

1. Pasien yang tidak mampu mengisi kuisisioner dengan lengkap

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

##### **4.4.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independent (X) merupakan variabel yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Alimul Aziz, 2011). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah dukungan keluarga.

##### **4.4.2 Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen (Y) merupakan variabel yang dipengaruhi atau berposisi sebagai akibat karena kemunculan variabel independen dan merupakan faktor yang dapat diamati dan diukur dengan melihat ada tidaknya korelasi atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah mekanisme koping.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSI Fatimah Tahun 2022.**

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Variabel bebas: dukungan keluarga	Kesediaan keluarga dalam merawat dan membantu salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit DM	1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan informatif 4. Dukungan instrumental	Kuisisioner HDFSS	Ordinal	Baik = 88-116 Cukup = 59-87 Kurang = 29-58
Variabel terikat : Mekanisme Koping	Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima	Indikator mekanisme koping <i>Brief Cope</i> adalah dibentuk untuk menentukan kategori: 1. <i>Problem Focused Coping</i> 2. <i>Emotion focused coping</i>	<i>Brief Cope</i>	Nominal	Maladaptif : $\leq 70$ Adaptif : $> 70$

#### 4.6 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang diperlukan (Nursalam, 2016).



Untuk menguji hipotesis digunakan Uji Kai Kuadrat dengan rumus Uji *Chi Square* yaitu :

$$\text{Rumus : } x^2 = \frac{\sum(\text{Fo}-\text{Fh})^2}{\text{Fh}}$$

Keterangan :

$x^2$  : nilai *chi square*

Fo : frekuensi yang diperoleh dari sampel atau frekuensi yang diamati atau hasil observasi

Fh : frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi

Frekuensi yang diharapkan (Fh) dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Fh} = \frac{\text{Total Baris}}{\text{N}}$$

Pengolahan data menggunakan SPSS versi 25.

#### 4.6.1 Instrumen

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) (Sugiyono, 2014). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga dan mekanisme coping. Instrumen ini sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

##### 1. Instrument dukungan keluarga

Alat ukur untuk dukungan keluarga menggunakan kuisisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang telah

dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan serta dimodifikasi oleh Yusra (2010). Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas serta reabilitas. Nilai koefisien validitas item yang valid serta reabilitas. Nilai koefisien validitas item yang valid pada angket dukungan keluarga  $r = 0,395-0,856$  dengan  $r$  tabel  $- 0.361$  dan hasil uji reabilitas yang telah dilakukan mendapatkan hasil nilai cronbach alpha yakni  $0,940$  (Ida, 2020).

## 2. Instrument Mekanisme Koping

Peneliti menggunakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping adalah kuesioner Brief Cope yang dibuat oleh C.S. Carver (1997) yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi 14 bagian dari kedua jenis koping yaitu jenis *problem focused coping*; *active coping*, *planning*, *positive refraining*, *behavioral disengagement* dan *use of instrumental support*, sementara itu dari jenis *emotion focused coping*: *acceptance*, *humor*, *religion*, *using emotional support*, *self distraction*, *denial*, *venting*, *substance use* dan *self blame* dari kedua koping ini kemudian dikategorikan menjadi koping adaptif dan maladaptif. Hasil dari mekanisme koping dengan nilai koping total dengan minimal 28 dan maksimal 112, apabila hasil dari mekanisme koping total skor  $\leq 70$  mekanisme koping maladaptif dan hasil total skor  $> 70$  mekanisme koping adaptif.

### 4.6.2 Proses Pengambilan Data

Dalam proses pengambilan data peneliti harus melaksanakan 5 tugas dalam proses pengumpulan data. Tugas tersebut meliputi memilih subjek,

mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian penelitian, menjaga integritas atau validitas, dan menyelesaikan masalah. Untuk mempermudah proses pengambilan data yang berhubungan dengan rencana peneliti maka dalam proses pengambilan data ini ke lima tugas tersebut tidak diharuskan dilakukan secara berurutan dengan kata lain dapat dilaksanakan secara simultan (Nursalam, 2016).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan pengukuran menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Langkah-langkah pengumpulan data dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4.2 Data Tabel Langkah-Langkah Pengumpulan Data Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSI Fatimah Tahun 2022.**

Planing	Langkah
Sebelum Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Peneliti menyerahkan judul tersebut ke Biro Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat untuk mendapatkan gelar yang diterima, serta surat pengantar ke Dinas Kesehatan untuk mendapatkan data awal yang dibutuhkan.</li> <li>2). Peneliti menentukan tempat penelitian</li> <li>3). Peneliti diarahkan untuk meminta surat lamaran permohonan izin penelitian dari STIKES Banyuwangi yang ditujukan kepada Kepala RSI Fatimah.</li> </ol>

- 
- 4). Peneliti berkoordinasi dengan Kepala RSI Fatimah perihal pendataan awal dan izin melakukan penelitian RSI Fatimah.
- 

Penelitian

Menerapkan Protokol 3M:

1). Peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan memakai masker dan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau handanitizer yang dibawa.

2). Responden diharuskan memakai masker selama proses penelitian.

3). Peneliti mengganti masker setiap 4 jam atau setelah bertemu 10 responden.

4). Jaga jarak kurang lebih 1 meter dari responden pada saat penelitian berlangsung

5). Peneliti memperkenalkan diri, serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

6). Peneliti memberikan lembar persetujuan.

7). Peneliti memberikan lembar kuisisioner kuisisioner yang diberikan kepada penderita DM tipe 2 di RSI Fatimah meliputi kuisisioner dukungan keluarga dan mekanisme koping, kemudian kuisisioner akan diisi oleh responden.

8). Pemberian bingkisan berupa handsanitizer.masker, dan set sendok kepada responden sebagai tanda terima kasih.

---

Stelah

1). Peneliti meringkas hasil penelitian.

Penelitian

2). Peneliti mengolah data penelitian.

3). Peneliti menyusun hasil penelitian.

---



#### 4.6.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Fatimah Kabupaten Banyuwangi pada tanggal 16 Maret-25 Maret 2022.

#### 4.6.4 Analisa Data

##### 1. Analisa Deskriptif

##### a. Coding

Pemberian kode pada data yang didapat selama penelitian yaitu dengan mengubah data dari bentuk kalimat menjadi angka.

(1) Coding variabel dukungan keluarga :

- a. Selalu: 4
- b. Sering: 3
- c. Jarang: 2
- d. Tidak pernah: 1

(2) Coding dari kuesioner *Brief Cope* untuk mengukur mekanisme koping yaitu:

- a. Tidak Pernah Melakukan : 1
- b. Kadang-Kadang Melakukan : 2
- c. Sering Melakukan : 3
- d. Selalu Melakukan : 4

##### b. Skoring

Penilaian skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dalam penentuan skor atau nilai.

1) Dukungan keluarga

Baik = 88-116

Cukup = 59-87

Kurang = 29-58

## 2) Mekanisme koping

Kuesioner *Brief Cope* di buat oleh C.S Carver (1997), hasil dari mekanisme koping dengan nilai total dengan minimal 28 dan maksimal 112.

a. mekanisme koping maladaptif :  $\leq 70$

b. mekanisme koping adaptif :  $> 70$

### c. Tabulating

Tabulating merupakan langkah menghitung lebih detail dengan tampilan tabel dan pengelompokkan status nilai dari masing-masing variabel hasil survey dan observasi yang telah dilakukan sebelumnya

## 2. Analisa statistik

### a) Analisa univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisa data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis dengan variabel lainnya. Analisis ini biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistic deskriptif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan, dukungan keluarga pada penderita DM tipe 2 dan mekanisme koping pada penderita DM tipe

2.

b) Analisa bivariat

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan dua variable. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan mekanisme koping digunakan analisis *uji chi square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh dari analisis ini menggunakan pengelolaan bantuan perangkat lunak SPSS (Statistic Programme for Social Scient) versi 25.0 for window. Jika nilai yang di dapat pada pengujian statistik menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dengan kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe 2 di RSI Fatimah . Sedangkan  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dengan kesimpulan terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe 2 di RSI Fatimah.

#### 4.7 Etika Dalam Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini, sebelum terjun langsung ke lapangan, peneliti mengajukan uji etik dengan judul penelitian “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSI Fatimah Tahun 2022, selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin dari Kepala RSI Fatimah tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan, setelah disetujui peneliti melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan yang meliputi :

#### **4.7.1 *Informed Consent***

Informed consent merupakan pemberian informasi detail yang berkaitan dengan dilakukannya proses penelitian yaitu dengan bentuk hak subjek untuk menolak atau menerima tawaran dalam berpartisipasi sebagai responden (Nursalam, 2016). Pada saat pengisian informed consent tidak ada paksaan dari peneliti kepada responden.

#### **4.7.2 *Anonimty***

Dalam menjaga kerahasiaan identitas asli subjek, maka subjek tidak diperkenankan menulis nama lengkap sehingga cukup menggunakan kode dalam pengisian identitas. Tetapi jika dalam proses penelitian terjadi hal yang tidak diinginkan dan menuntut peneliti untuk menuliskan detail identitas subjek maka peneliti wajib mengambil langkah untuk meminta izin terlebih dahulu sebagai bentuk perlindungan dalam menjaga kerahasiaan subjek (Wasis, 2015). Penelitian menggunakan inisial berupa huruf pada lembar data demografi responden.

#### **4.7.3 *Confidentiality***

Kerahasiaan informal yang diperoleh dari subjek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pengujian data dari hasil penelitian hanya ditampilkan dalam forum akademik. Peneliti tidak memasukan data responden secara rinci ke dalam penyusunan hasil penelitian, namun memasukan data sesuai dengan kode atau inisial yang sudah di buat.



#### **4.7.4 Tidak Merugikan (*Non Malefisiense*)**

*Non Malefisiense* adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

#### **4.7.5 Kejujuran (*Veracity*)**

Jujur pada saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan maupun kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya (Abrori et al, 2016).

#### **4.7.6 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Pearson*)**

Menghormati maupun menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian (Abrori et al, 2016).

#### **4.7.7 Memaksimalkan Manfaat dan Meminimalkan Risiko (*Beneficiense*)**

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya serta memperkecil kerugian maupun risiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Dalam hal ini penelitian harus dilakukan dengan tepat dan akurat, serta responden terjaga keselamatan dan kesehatannya (Abrori et al, 2016). Peneliti dalam menjaga ketepatan dan keakuratan serta keselamatan peneliti melakukan pengkajian ulang terhadap instrument penelitian yang akan digunakan serta kepada responden supaya tidak terjadi kesalahan dikemudian hari.

Penelitian ini sudah melalui uji etik STIKes Banyuwangi No : 062/01/KEPK-STIKESBWI/III/2022 telah disetujui dan dinyatakan layak untuk di terapkan.

#### **4.7.8 Keadilan (*Justice*)**

Nilai ini direfleksikan dalam praktik professional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat, maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

#### **4.8 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Responden merasa tidak mengerti pada beberapa pertanyaan dalam kuesioner, sehingga peneliti membantu menjelaskan agar mudah dipahami dan dimengerti oleh responden.