

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit yang terletak di jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 2, Gondomanan, Yogyakarta. Rumah sakit ini didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiasif muridnya K.H. Sudjak pada tanggal 15 Februari 1923.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki fasilitas yang terdapat di rumah sakit ini yaitu terdiri dari sembilan bangsal antara lain bangsal Zam-zam, Syofa, Musdhalifah, Multazam II, Arofah, Roudhoh, Marwah, Ibnu sina dan Sakinah yang semuanya memiliki berbagai macam kelas perawatan. Selain itu terdapat kamar bayi, ICU dan IMC serta UGD 24 jam. Pada rumah sakit ini juga terdapat poliklinik adapun poliklinik yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu klinik umum, penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit syaraf, penyakit jiwa, penyakit mata, penyakit THT, penyakit gigi, penyakit kulit & kelamin, Penyakit paru, rematologi, penyakit anak, bedah umum, bedah tulang, bedah urologi, bedah syaraf, bedah plastik/thorax, bedah gigi & mulut, bedah anak, bedah digestif serta klinik obsgyn. Selain fasilitas umum, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga memiliki program unggulan dan fasilitas penunjang, program unggulannya yaitu Pusat Rehabilitasi Cacat Tubuh (PRCT), Rukti Jenazah Islami dan Home Care.

Saat peneliti mengidentifikasi dan melihat keadaan di sekitar wilayah poli yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada saat itu dokter yang bertugas di Poli Penyakit Dalam dengan didampingi oleh perawat. Pasien datang dengan berbagai keluhan serta penyakit, mereka layani dengan baik dan menjawab apa yang ditanyakan pasien seputar penyakitnya. Dokter yang bertugas memberikan edukasi/penyuluhan terkait penyakit pasien.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak mempunyai program khusus yang berhubungan dengan ulkus kaki diabetik. Di bangsal dan Poliklinik Penyakit Dalam tidak tersedianya media pendidikan kesehatan terkait ulkus diabetik seperti poster, leaflet, dan hal yang lainnya sebagai media untuk edukasi bagi pasien. Sebagian besar pasien DM yang berobat ke poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak mendapatkan edukasi mengenai ulkus diabetik, hanya pasien – pasien yang sudah mengalami ulkus diabetik yang mendapatkan edukasi oleh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan ulkus diabetik. Edukasi yang diberikan pada penderita ulkus berupa cara memeriksa kaki, cara merawat luka, cara agar tidak terjadi ulkus yang berulang. Pasien juga diberikan fasilitas kesempatan untuk bertanya terkait seputaran penyakit DM bagi semua tipe penderita DM. Selain itu, setiap hari minggu rumah sakit mengadakan senam bersama dengan penderita DM yang bertempat di halaman rumah sakit.

2. Karakteristik data demografi responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat melalui penyajian data yang meliputi jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, pendidikan, lama menderita DM, derajat ulkus DM pada tabel berikut :

Tabel 4 distribusi frekuensi data demografi pada responden di PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	N	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	6	23,1
	Perempuan	20	76,9
2	Usia		
	45-65 tahun	17	65,4
	<65	9	34,6
3	Agama		
	Muslim	26	100
	Non muslim	-	-
4	Pekerjaan		
	PNS	6	23.1
	Wirausaha	2	7.7
	Wiraswasta	5	19.2
	Buruh	4	15.4
	IRT	7	26.9
	Lainnya	2	7.7
5	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	6	23.1
	SD	4	15.4
	SMP	6	23.1
	SMA	5	19.2
	Perguruan Tinggi	5	19.2
6	Lama menderita Diabetes		
	≥ 5Tahun	21	80.8
	< 5Tahun	5	19.2
7	Derajat ulkus		
	0	7	26.9
	1	8	30.8
	2	1	3.8
	3	1	3.8
	4	3	11.5
	5	6	23.1

Sumber : data primer 2018

Karakteristik responden pada tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 20 (76,9%). Responden mayoritas dewasa dengan 17 orang (65,4%). Seluruh responden beragama Islam (100%). Responden dengan pendidikan mayoritas tidak sekolah sebanyak 6 responden (23,1%) dan SMP sebanyak 6 responden (23,1%). Responden dengan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 7 orang (26,9%). Lama menderita DM pada responden terbanyak yaitu ≥ 5 tahun sebanyak 21 responden (80,8%). Berdasarkan karakteristik derajat ulkus paling banyak adalah derajat 1 sebanyak 8 responden (30,8%).

3. Tingkat Stres pada Pasien DM dengan Ulkus DM

Tingkat stres pada penelitian meliputi stres ringan, sedang, dan berat. Adapun hasil dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5 distribusi frekuensi tingkat stres pada responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

Tingkat stres pada pasien DM dengan ulkus	N	%
Ringan	4	15,4
Sedang	20	76,9
Berat	2	7,7
Total	26	100

Sumber : data primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat stres pasien berupa tingkat sedang jumlah 20 responden (76,9%). Responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 4 responden (15,4%), dan responden dengan tingkat stres berat sebanyak 2 responden (7,7%).

4. Mekanisme Koping pada Pasien DM dengan Ulkus DM

Mekanisme koping pada penderita DM dengan ulkus DM dalam penelitian ini meliputi kategori mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6 distribusi frekuensi mekanisme koping pada responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

Mekanisme koping stres pada pasien DM dengan ulkus	N	%
Adaptif	26	100
Maladaptif	-	-
Total	26	100

Sumber: data primer 2018

Mekanisme koping pada penderita DM dengan ulkus DM di penelitian ini menunjukkan seluruhnya mayoritas (100%) memiliki mekanisme koping adaptif.

Tabel 7 distribusi frekuensi bentuk mekanisme koping pada responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

No	Bentuk Mekanisme koping	%
Adaptif		
1	Berdoa dan bertawakal	87,0
2	Mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap (contoh: mencari informasi terkait dengan kondisi sakit)	86,9
3	Membicarakan masalah dengan keluarga	86,1
Maladaptif		
1	Marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini	75,0
2	Melampiaskan pada orang lain	66,0
3	Merahasiakan kondisi sakit pada orang lain	61,0

Sumber: data primer 2018

Responden pada penelitian ini memiliki mekanisme koping adaptif meliputi berdoa dan bertawakal (87,0%), mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap (contoh

mencari informasi terkait kondisi sakit) (86,9%), membicarakan masalah dengan keluarga (86,1%). Pada penelitian ini bentuk mekanisme coping maladaptif seperti marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini (75,0%), melampiaskan pada orang lain (66,0%), dan merahasiakan kondisi sakit pada orang lain (61,0%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Secara teori laki-laki lebih berisiko menderita DM. Resiko DM terjadi pada usia lebih muda dan BMI lebih rendah pada laki-laki. Meskipun demikian, jenis kelamin bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan DM tetapi banyak faktor yang bisa membuat seseorang terkena DM seperti, obesitas, gaya hidup, biologi, lingkungan, dan status sosial ekonomi (Willer, Hereiter & Pacini, 2017)

Hasil tersebut didukung dengan penelitian Willer, Hereiter, dan Pacini (2017) menunjukkan bahwa laki-laki cenderung berisiko terkena diabetes dibanding perempuan akibat obesitas sentral pada laki-laki. Hal ini dikarenakan pada wanita sebelum menopause terdapat hormon estrogen yang membantu dalam penyebaran lemak tubuh sehingga lemak tidak bertumpuk pada satu organ. Sedangkan pada pria kurang baik dalam persebaran lemak sehingga cenderung

bertumpuk pada abdomen atau disebut obesitas sentral. Obesitas sentral berisiko tinggi terjadinya diabetes melitus (WHO, 2016; PERKENI, 2015; Karnafel, & Pastewka, 2015).

KEMENKES RI (2013), menyebutkan bahwa penderita diabetes melitus di Indonesia lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria, Nur, Marissa, dan Ramadhan (2017) yang menyatakan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita DM dari pada laki-laki dengan presentase (54,4%) atau sejumlah 31 orang.

b. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan usia mayoritas terjadi pada dewasa dengan rentang usia 45-60 tahun. Usia merupakan faktor resiko yang tidak dapat diubah, semakin bertambahnya usia kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah semakin menurun. Pada usia > 45 tahun adanya proses penuaan atau penurunan fungsi fisiologis yang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin, sehingga terjadi resistensi insulin yang ditandai adanya ketidakseimbangan antara kadar gula dalam darah dengan jumlah sekresi insulin yang dihasilkan pankreas (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Hal ini karena adanya penurunan anatomis, fisiologis, dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada

tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis (Utami, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Umar, Rottie, dan Lolong (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang menyandang diabetes melitus tipe 2 yaitu umur >45 tahun dengan jumlah 65 orang (86,7%) dan umur <45 tahun dengan jumlah 10 orang (13,3%).

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden pada penelitian ini terdiri dari buruh, ibu rumah tangga, wirausaha, wiraswasta, PNS dan lainnya yang didominasi oleh ibu rumah tangga. Pekerjaan IRT termasuk memiliki aktivitas yang kurang. Hal ini dikarenakan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung kurang melakukan aktifitas fisik sehingga tidak seimbang antara asupan kalori dan pengeluaran kalori yang akan menimbulkan risiko obesitas. Sedangkan seseorang dengan obesitas memiliki risiko tinggi terjadinya diabetes melitus (PERKENI, 2014).

Menurut penelitian Yan, Marisdayana, dan Irma (2017) menjelaskan bahwa aktifitas memiliki efek langsung terhadap penurunan kadar gula darah dan dapat meningkatkan sensitivitas insulin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainuddin, Utomo, dan Herlina (2015) dimana jenis pekerjaan ibu

rumah tangga cenderung lebih banyak mengalami diabetes melitus dengan presentase 46,7% responden.

d. Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan tidak sekolah dan SMP sebanyak 6 responden (23,1%). Faktor pendidikan akan mendukung pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal, karena dengan pendidikan seseorang dapat lebih mengetahui sesuatu hal tersebut. Faktor pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap perawatan penyakitnya. Kemampuan menyerap dan memahami informasi bagi seseorang pada level yang tinggi akan mempengaruhi kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan rendah yang akan berpengaruh pada rendahnya pengetahuan responden (Yan, Marisdayana, dan Irma, 2017). Hasil penelitian ini didukung oleh Zainuddin, Utomo, dan Herlina (2015) responden yang tidak sekolah sebanyak 15 orang (50%) dan SMP sebanyak (51,9%).

e. Lama menderita DM

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki riwayat lama menderita DM ≥ 5 tahun. Semakin lama seseorang menderita DM maka semakin besar peluang untuk menderita hiperglikemia. Hiperglikemia berpengaruh terhadap perkembangan komplikasi DM melalui beberapa jalur metabolisme yang berlangsung di dalam tubuh. Hal ini disebabkan karena pengendalian glukosa darah yang buruk

pada diri seseorang berkemungkinan 5,8 kali untuk terjadi ulkus diabetikum dibanding dengan orang yang mengendalikan glukosa darah dengan baik. Pengendalian kadar gula darah akan berpengaruh dengan terjadinya infeksi. Kadar gula darah yang tinggi akan memperburuk kondisi infeksi (Putra, Widayati, dan Sutawardana, 2017). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Fitria, Nur, Marissa, dan Ramadhan (2017) bahwa sebagian besar responden penelitiannya telah menderita DM antara 6-10 tahun sebanyak 35,1%.

f. Derajat ulkus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami ulkus pada derajat 1. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Fitria, Nur, Marissa, Ramadhan (2017) yang menyatakan bahwa sebanyak 22 orang dari 57 responden mengalami ulkus derajat 1, dimana jumlah ulkus hanya pada satu tempat, lokasi di kaki, eksudat minimal, dan warna merah muda mengalami inflamasi pada kulit disekitar ulkus.

2. Tingkat stres pada penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetes

Pada penelitian ini tingkat stres paling banyak pada responden berupa tingkat stres sedang dengan rentang skor antara 14-26. Faktor yang dapat mempengaruhi hasil ini adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, lama menderita ulkus, dan derajat ulkus.

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang bisa mempengaruhi tingkat stres. Pada penelitian ini sebagian besar responden adalah

perempuan. Jenis kelamin perempuan lebih berisiko terhadap stres karena perempuan lebih fokus pada perasaan dibandingkan dengan rasional. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasrani, Purnawati (2013) bahwa ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi suatu masalah. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya masalah. Pada perempuan tekanan memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya tekanan tersebut, bahkan menganggap bahwa masalah tersebut dapat memberikan dorongan yang positif. Hasil penelitian ini didukung oleh Fadilah, Saraswati, Adi (2016) yang menyatakan bahwa tingkat stres psikologis yang tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita dengan DM Tipe 2 daripada pria, yaitu dengan 27,4% berbanding 23,5%.

Usia juga dapat mempengaruhi stres. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil sebagian besar usia dewasa lebih dari 45 tahun. Usia dewasa memiliki tingkat stres sedang karena pada usia dewasa kesadaran untuk mengurangi stresor lebih baik dibandingkan dengan usia lanjut. Hal tersebut diperlukan dalam perawatan diabetes untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik untuk menerima apa yang tidak bisa diubah (Chaidir et al., 2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari (2015) yang menyatakan bahwa usia dewasa memiliki tingkat stres sedang.

Pekerjaan adalah salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya stres. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga memiliki tingkat stres yang sedang dibandingkan pekerjaan lain dikarenakan memiliki tuntutan rumah tangga yang berlebih. Selain itu memiliki penyakit kronis seperti diabetes melitus yang membutuhkan biaya perawatan yang lebih dapat menyebabkan stres pada seseorang dengan pekerjaan tertentu (Hidayat, Hamid dan Mustikasari, 2014).

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan pasien DM tentang perawatannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah yaitu tidak bersekolah dan SMP. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hermawan (2017) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada pasien DM akan mengakibatkan mereka sulit menerima informasi tentang DM, sehingga semakin sedikit juga pengetahuan DM yang mereka miliki. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wiastuti, Rondhianto, Widayati (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan diri dapat memperburuk kondisi kesehatannya sehingga menimbulkan stres akibat ketidakmampuan dalam melakukan perawatan kesehatannya.

Lama menderita DM dengan tingkat stres psikologis dapat dikaitkan dengan banyaknya komplikasi yang ditimbulkan karena DM. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pasien menderita DM lebih dari 5 tahun. Semakin lama seseorang menderita DM, dapat meningkatkan resiko untuk mengembangkan komplikasi diabetes dan meningkatkan biaya untuk kesehatan dan perawatannya (Wiastuti, Rondhianto, Widayati, 2017). Semakin lama seseorang menderita DM maka komplikasi penyakit DM juga akan lebih mudah terjadi (Hermawan, 2010). Pasien yang berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi dapat memberikan efek penurunan terhadap kualitas hidup pasien yang berhubungan terhadap angka kesakitan dan kematian hal inilah yang menjadi faktor timbulnya stres pada pasien DM (Ningtyas, Wahyudi, Prasetyowati, 2013)

Derajat ulkus juga dapat menyebabkan stres. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai ulkus derajat 1. Derajat ulkus 1 adalah ulkus superfisial (dapat berupa *partial* atau *full thickness*). Derajat 1 ini bisa terjadi disebabkan oleh trauma yang tidak disengaja atau lecet akibat garukan karena rasa gatal yang dirasakan oleh responden dan yang akhirnya timbul luka. Semakin tinggi kadar gula darah penderita diabetes melitus, semakin tinggi pula derajat ulkus kaki diabetik yang dialami. Derajat ulkus menandakan keparahan dari ulkus itu sendiri. Adanya ulkus diabetik ini menimbulkan banyak perubahan dalam kehidupan seseorang, hal ini yang bisa mengakibatkan seseorang mengalami stres (Veranita, Wahyuni, & Hikayati, 2016).

3. Mekanisme koping penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden penelitian ini menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sejumlah 26 responden (100%). Mekanisme koping merupakan strategi yang digunakan seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapinya (Saam & Wahyuni, 2012). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping adaptif adalah jenis kelamin.

Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping adaptif. Pada penelitian ini sebagian responden adalah perempuan. Jenis kelamin perempuan mempunyai daya tahan yang lebih baik terhadap stressor dibanding pria, secara biologis perempuan akan mentoleransi terhadap stres menjadi baik dibandingkan laki-laki (Utami, 2016). Hasil penelitian ini didukung oleh Rahmawati (2016) yang menyatakan bahwa jenis kelamin yang menggunakan mekanisme koping adaptif adalah perempuan sebanyak (75,8 %) dibanding pria (24,2%).

Berdasarkan tabel 7, mekanisme koping yang paling sering digunakan oleh penderita DM dengan ulkus adalah berdoa dan bertawakal. Responden selalu berdoa dan bertawakal untuk mencari kesembuhan dari penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian ini seluruh responden beragama Islam. Dalam agama Islam mengajarkan bahwa sakit adalah suatu bentuk pengguguran dosa, seperti yang dijelaskan dalam H.R Bukhari yang berbunyi “tidak ada yang menimpa seorang

muslim kepenatan, sakit yang berkesinambungan (kronis), kebimbangan, kesedihan, penderitaan, kesusahan, sampai pun duri yang ia tertusuk karenanya, kecuali dengan itu Allah menghapus dosanya” (HR. Bukhari no. 5641).

Aspek spiritualitas dapat membantu dalam mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan dan harapan. Spiritualitas atau keyakinan dalam beragama membantu dalam mencapai coping yang sehat. Spiritual juga efektif dalam membantu merubah kebiasaan negatif seseorang. Tingkat keimanan seseorang berhubungan erat dengan kekebalan atau daya tahan tubuh dalam menghadapi masalah hidup yang merupakan sebuah stressor psikososial (Astuti, 2017).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Mutammimah (2017) yang menyatakan bahwa aspek spiritual berpengaruh terhadap mekanisme coping adaptif seseorang. Aspek spiritualitas ini mengajarkan seseorang untuk lebih sabar, tabah dan selalu mengambil hikmah dari kondisi sakitnya. Seseorang yang selalu berdoa dan bertawakal kepada Allah akan mendapatkan ketenangan jiwa dengan cara meningkatkan keyakinannya, sehingga tidak mudah guncang dalam menghadapi lika-liku kehidupan ini (Ghoffar, 2012).

Berdasarkan hasil kuesioner, mekanisme coping adaptif yang sering digunakan adalah mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap (contoh mencari informasi terkait kondisi sakit) (86,9%). Penderita DM dengan ulkus DM akan mencari informasi

kepada dokter maupun perawat mengenai penyakit yang dideritanya. Informasi tersebut dapat menambah pengetahuan bagi penderita untuk manajemen penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Masfufah, Hadju & Jafar, 2014). Sejalan dengan penelitian Wahyuni (2014) yang menyatakan bahwa mereka yang berupaya mencari tahu lebih banyak tentang penyakit dari berbagai media informasi dapat menambah pengetahuan, hal tersebut adalah upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Mekanisme koping yang sering digunakan selanjutnya adalah membicarakan masalah dengan keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan sosial terbesar bagi penderita. Peran keluarga yang sering dilakukan berupa mendengarkan cerita dari penderita dan berusaha mencari solusi mengenai penyakitnya. Keluarga juga sering mengingatkan mengenai manajemen diabetes melitus, dan keluarga mengantarkan pasien untuk berobat (Rusminingsih & Satria, 2017).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Juliansyah, Elita, Bayhakki (2014) yang menyatakan bahwa membicarakan masalah dengan keluarga merupakan faktor terpenting bagi seseorang untuk melakukan strategi koping yang efektif sehingga menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi pola baru dalam kehidupan.

Pada penelitian ini, juga didapatkan bentuk mekanisme koping penderita DM dengan ulkus DM yang bersifat maladaptif meliputi marah

dan menyalahkan orang lain atas masalah ini, melampiaskan pada orang lain, dan merahasiakan kondisi sakit pada orang lain. Penggunaan koping maladaptif yang dikarakteristikan dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal (menyangkal, menangis, teriak, memukul, meremas, mencerca) dengan melakukan hal-hal negatif tersebut membuktikan bahwa penderita belum bisa menerima keadaannya saat ini (Azhari, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Heriani, Nauli & Worest (2013) yang menyatakan bahwa bentuk mekanisme koping maladaptif adalah sering melamun, hanya diam jika ada masalah, sering menangis, suka menyendiri, banyak tidur dan merokok untuk melupakan penyakit diabetes melitus, mudah marah dengan masalah yang sepele, melakukan tindakan mencederai, memukul orang, selalu memikirkan penyakit diabetes melitus sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, menggunakan obat tidur dan obat penenang dalam menghadapi setiap permasalahan serta menyesal selama ini tidak menjaga pola hidup sehat.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

Penelitian ini meneliti tentang gambaran manajemen stres pada penderita DM dengan ulkus DM di PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang belum pernah diteliti sebelumnya sehingga dapat menambah wawasan kepada penderita DM dengan ulkus DM.

2. Kelemahan penelitian

- a. Sebagian dari responden dalam penelitian memiliki penurunan fungsi panca indera penglihatan yang mengakibatkan sulit untuk membaca pernyataan dalam kuesioner sehingga kuesioner dibacakan oleh peneliti.

