

---

## Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo

Wiwik Widiyawati (1), Zainal Aripin (2)

(1) Dosen STIKES Insan Unggul

(2) Mahasiswa STIKES Insan Unggul

### ABSTRACT

*Individual coping can prevent the occurrence of depression and help to manage the disease among patients with diabetic mellitus type 2. The purpose of the study is to analyze the relationship between individual coping with the level of depression in patients with diabetic mellitus type 2.*

*This study is using cross sectional analytic method with observational angle. The population is 35 diabetic mellitus type 2 patients, with sample of 32 diabetic mellitus type 2 patients. The sampling technique used is aimple random sampling with depression-coping level as independent variable. The statistical test used is rank-spearman test with  $p < \alpha = 0.05$ .*

*The result shows that patients with good coping level is 21 patients (65.6%), while patients with depression is 20 patients (62.5%). The Spearman rank test shows  $p = 0,002 < \alpha = 0.05$ . This shows that there is a relationship between the individual coping with the level of depression in patients with diabetes mellitus type 2.*

**Keyword:** Coping, Depression, DM

### PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis terus - menerus dengan strategi pengurangan resiko multifaktorial di luar kendali glikemik (ADA, 2015). Secara klinis terdapat dua tipe DM, yaitu DM Tipe 1 yang disebabkan oleh kurangnya insulin secara absolute akibat proses autoimun dan DM Tipe 2 yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan dalam resistensi insulin (Aizid, 2011). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF, 2013). Terdapat 382 juta orang didunia menderita DM Tipe 2

dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Indonesia, pada tahun 2013, menduduki peringkat ketujuh dunia dengan jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 8,5 juta orang dan pada tahun 2035 diproyeksikan menempati posisi keenam dengan perkiraan sebanyak 4,1 juta orang. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2012) menurut 10 pola penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit tipe B diabetes melitus merupakan penyakit terbanyak nomor dua setelah hipertensi yakni sebanyak 102.399 kasus. Dari data rekam medis Klinik

Prima Medika Gedangan Sidoarjo (2016) terdapat 72 pasien terdiagnosa DM dengan 35 diantaranya DM Tipe 2 dan pengambilan data awal pada 23 Maret 2016 dari 6 responden 100% mengalami depresi.

Karakteristik umum penderita diabetes mellitus adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan dan letih. Sedangkan komplikasi dari diabetes mellitus diantaranya adalah ketoasidosis, retinopati, kebutaan, nefropati, dermopati diabetik, hipoglikemia dan depresi (Bilotta, 2011). *World Federation for Mental Health* (WFMH, 2010). mengestimasi prevalensi dunia pada tahun 2010, terdapat 43 juta pasien DM yang mengalami depresi, indikasi estimasi bahwa satu diantara empat pasien DM mengalami depresi, lebih lanjut dikatakan bahwa perkembangan depresi berlipat ganda, bahkan meningkatkan angka kematian sebesar 30% pada pasien DM. Depresi penyakit yang cukup berat, satu dari enam kasus depresi berakhir dengan bunuh diri, bahkan angka ini diperkirakan bisa jauh lebih tinggi kalau bukan karena penderita sering terlalu apatis untuk melakukan upaya bunuh diri (Iskandar, 2010). Karakteristik umum pada pasien depresi adalah pasien mengungkapkan keraguan tentang harga diri atau kemampuan coping (Bilotta, 2011).

Koping sendiri adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik, apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010). Ketidakmampuan inilah yang

menyebabkan kecemasan, frustrasi, gelisah, stress dan depresi. Setiap gangguan kesehatan akan menimbulkan kecemasan dan kesediaan baik bagi individu yang bersangkutan maupun bagi anggota keluarga lainnya. Keberhasilan koping pada penyandang DM dipengaruhi banyak faktor antara lain pengalaman keluarga tentang DM, penerimaan terhadap penyakit, dan persepsi penyandang terhadap penyakit yang disandanginya menjadi modal berhasil atau tidaknya tergantung koping yang dilakukan, pemilihan koping yang efektif adalah koping yang sesuai dengan masalah, situasi yang dialami (Friedman et al. 2010). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Militus tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimental dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi yang dignakan sebanyak 35 penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan sampel sebanyak 32 pasien di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo. *Simple random sampling* digunakan sebagai metode pengambilan jumlah sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa univariat, bivariat, dan uji rank spearman digunakan sebagai teknik analisa data.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dilaksanakan di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo pada bulan Juli 2016 menunjukkan bahwa dari penderita DM tipe 2 hampir setengahnya (46,9%) berumur 46-55 dengan

distribusi jumlah pasien perempuan lebih dari separuhnya atau sebanyak 19 orang (59,4%). Jika dilihat dari latar belakang pendidikan dan status pernikahan, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA (56,3%) dan seluruhnya belum menikah. Hampir seluruh responden tidak bekerja (90,6%).

**Tabel 1: Data Demografis Responden**

Data Demografis	F	%
<b>Umur</b>		
36-45	7	21,9
46-55	15	46,9
56-65	8	25
>65	2	6,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	40,6
Perempuan	19	59,4
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	2	6,2
SD	4	12,5
SMP	7	21,9
SMA	18	56,3
PT	1	3,1
<b>Status Pernikahan</b>		
Kawin	32	100
Belum kawin	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	3	9,4
Tidak bekerja	29	90,6
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Dilihat dari lama sakitnya, mayoritas (81,2%) dari penderita DM tipe 2 telah sakit selama sekitar 0-5 tahun. Dari total 32 pasien yang menjadi responden, 25 pasien (78,1%) menderita DM tipe 2 dengan komplikasi dan sebanyak 62,5% pasien tidak mengalami penurunan berat badan. Padahal jika dilihat dari

frekuensi olahraganya, hampir seluruhnya (78,1%) berolahraga 1 kali dalam 1 minggu. Dari segi silsilah keluarga, hampir separuh dari responden atau 18 dari total 32 pasien (56,3%) tidak memiliki anggota keluarga dengan penyakit yang sama

**Tabel 2: Latar Belakang Kesehatan Responden**

Data Demografis	F	%
<b>Lama Sakit</b>		
0-5 tahun	26	81,2
6-10 tahun	6	8,8
11-15 tahun	0	0
16-20 tahun	0	0
<b>Komplikasi</b>		
Tanpa Komplikasi	7	21,9
Dengan Komplikasi	25	78,1
<b>Penurunan Berat</b>		
Tidak ada	20	62,5
Ada $\leq$ 5 kg	9	28,1
Ada $>$ 5 kg	3	9,4
<b>Frekuensi Olahraga</b>		
1x/ minggu	25	78,1
1x/ hari	4	12,5
$\leq$ 6x / minggu	3	9,4
<b>Anggota Keluarga dengan DM 2</b>		
Ada	14	43,7
Tidak ada	18	56,3
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

### 1. Distribusi Frekuensi Koping Individu pada penderita DM Tipe 2

Data dibawah menunjukkan tingkat koping individu pada penderita DM tipe 2. Data menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (65,6%) memiliki tingkat koping individu yang cukup dan sebagian besar tidak mengalami

depresi atau sebanyak 22 pasien (68,7%).

**Tabel 3: Distribusi Frekuensi Koping Individu dan Tingkat Kecemasan pada Penderita DM tipe 2**

Variabel	F	%
<b>Koping Individu</b>		
Baik	8	25
Cukup	21	65,6
Kurang	3	9,4
<b>Tingkat Depresi</b>		
Tidak Depresi	22	68,7
Depresi Ringan	7	21,9
Depresi Sedang	3	9,4
Depresi Berat	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

## 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Penderita DM Tipe 2

Berdasarkan tabel di bawah menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 yang menggunakan koping individu baik, proporsi tidak depresi

seluruhnya (100%). Penderita DM tipe 2 yang menggunakan koping individu cukup, proporsi tidak depresi sebagian besar (57,1%) lebih besar dari pada penderita DM tipe 2 yang mengalami depresi ringan hampir setengahnya (33,3%), sebagian kecil mengalami depresi sedang (9,5%) dan depresi berat tidak satupun (0%). Penderita DM tipe 2 yang menggunakan koping individu kurang hampir setengahnya mengalami depresi sedang (33,3%), sebagian besar (66,7%) mengalami depresi ringan dan tidak satupun yang tidak depresi 0(0%).

Hasil analisis dengan uji statistik kolerasi rank sperman didapatkan nilai probabilitas ( $p$ ) = 0,002 dan nilai  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $p \leq \alpha$ . Dari hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang menunjukkan ada hubungan koping individu dengan tingkat depresi pada penderita DM tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo Tahun 2016

**Tabel 4: Distribusi Kejadian Anemia**

Koping Individu	$\Sigma$	Tidak Depresi		Depresi Sedang		Depresi Ringan		Tidak Depresi	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	3	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0
Cukup	21	0	0	2	9,5	7	33,3	12	57,1
Baik	8	0	0	0	0	0	0	8	100
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>9,4</b>	<b>7</b>	<b>21,9</b>	<b>22</b>	<b>68,8</b>

**( $p$ ) = 0,002 ;  $p \leq \alpha$ .**

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, koping individu pada penderita DM tipe 2 sebagian besar 21 pasien (65,6%) menggunakan koping individu cukup, sebagian kecil menggunakan koping baik 8 pasien (25%) dan sebagian kecil juga

menggunakan koping kurang 3 pasien (9,4%). Tingkat koping yang paling banyak pada penderita DM tipe 2 adalah cukup, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan di Persadia cabang RSSM Bogor tentang hubungan koping individu dengan

tingkat kepatuhan penyandang diabetes mellitus. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa mekanisme coping yang digunakan penyandang DM secara umum bersifat adaptif atau baik seperti menjalani pengobatan medis, sering kontrol, pengaturan makanan, pengobatan alternative rasional, olah raga, berbagai pengalaman antara sesama penderita (Hidayat, 2013).

Persentase terbesar adalah penderita yang menggunakan mekanisme coping cukup, yang dikarenakan beberapa faktor dari hasil data umum. Pertama, faktor umur, hampir setengah pasien atau setara dengan 15 pasien (46,9%) berusia 46-55 tahun. Usia tersebut dapat dikatakan usia yang memasuki tahap lansia awal. Temuan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ikhsan (2007). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Dengan demikian, penderita lebih bijaksana dalam menggunakan copingnya.

Kedua, faktor yang berpengaruh adalah faktor lama sakit. Hampir seluruh pasien atau sebanyak 26 orang (81,2%) menderita DM selama 0 – 5 tahun. Hal ini berarti mayoritas penderita DM tipe 2 sudah melakukan perawatan jangka panjang. Mereka sebagian besar telah berada pada tahap resolusi, sehingga sudah terbiasa dan mulai dapat menerima kenyataan serta dapat menerapkan coping adaptif (Hudak dan Barbara, 2011). Pernyataan ini mendukung temuan dimana dengan lamanya penyakit yang diderita akan memungkinkan penderita beradaptasi dan menerima keadaannya. Otomatis

coping yang digunakan menjadi cukup baik.

Ketiga, faktor yang berpengaruh adalah faktor komplikasi. Hampir seluruh pasien (78,1%) menderita DM dengan komplikasi seperti HT, AU, kolesterol tinggi. Stuart dan Sundeen (2006) mengungkapkan bahwa adanya penyakit penyerta merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi coping, sehingga dengan banyaknya penyakit yang diderita akan menjadi *stressor* tersendiri bagi pasien dan menambah beban pikiran pasien. Hal ini akan mempengaruhi proses coping yang digunakan.

Keempat, faktor yang berpengaruh adalah faktor frekuensi olahraga. Sebanyak 25 dari 32 pasien (78,1%) yang berpartisipasi telah berolahraga sebanyak 1 kali dalam 1 minggu. Hidayat (2013) mengungkapkan bahwa salah satu upaya manajemen DM tipe 2 adalah dengan olahraga. Dengan berolahraga, penderita sudah melakukan tindakan untuk mengurangi masalah pada penyakit yang dideritanya, sehingga secara otomatis penderita sudah melakukan coping dengan cukup baik.

Kelima, faktor yang berpengaruh adalah jenis kelamin. Lebih dari separuh pasien (59,4%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini mempengaruhi penggunaan strategi coping. Beberapa peneliti telah menemukan bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi coping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang penuh tekanan. Di lain pihak, laki-laki lebih banyak menggunakan coping dengan fokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang penuh tekanan (Enderl and Parker, 1990 dalam Kelly et.al.

2008). Oleh karena itu, perempuan cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi untuk mengatur *stressor* yang lebih banyak dihubungkan dengan depresi dan cemas dibandingkan laki-laki.

Keenam, faktor yang berpengaruh adalah faktor pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien (56,3%) berpendidikan SMA. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan praktis untuk memelihara, mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak informasi yang diterima sehingga memberikan kesempatan pada individu untuk mengeksplorasi pilihan yang ada untuk mendapatkan jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi termasuk masalah kesehatan dan masalah perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh sakit.

Ketujuh, faktor yang berpengaruh adalah pekerjaan. Sebanyak 29 dari 32 pasien (90,6%) tidak bekerja. Status pekerjaan ini akan membuat penderita cenderung merasa bosan, karena tidak ada kegiatan yang menghasilkan serta akan mempengaruhi ekonomi mereka. Berdasarkan status ekonomi terhadap mekanisme koping, diketahui bahwa persentase koping adaptif lebih tinggi pada penderita yang memiliki status ekonomi yang tinggi (Stuard and Sundeen, 2006) pada penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat di atas dikarenakan penderita yang tidak bekerja merupakan rata-rata seorang ibu rumah tangga dan pensiunan

sehingga masih ada penghasilan yang masuk didalam keluarganya.

Dilihat dari tingkat depresinya, hasil penelitian menunjukkan tingkat depresi pada penderita DM tipe 2 sebagian besar 22 orang (68,8%), tidak depresi dan sebagian kecil memiliki depresi sedang (9,4%). Dibandingkan dengan penderita penyakit lainnya, penderita DM berisiko lebih banyak dan jauh lebih besar terhadap gangguan depresi. DM dan depresi mempunyai hubungan sebab akibat yaitu akan lebih parah dua kali lipat jika diderita oleh individu dengan DM, dibandingkan dengan penderita lain (Kinder, 2006). Prevalensi depresi mungkin lebih tinggi pada pasien DM yang memiliki komplikasi ganda. Depresi pada pasien DM sering tidak terdeteksi, dan depresi merupakan penghalang utama terhadap manajemen diabetes yang efektif. WFMH (2010) mengestimasi prevalensi dunia pada tahun 2010, terdapat 43 juta pasien DM yang mengalami depresi. Indikasi estimasi bahwa satu diantara empat pasien DM mengalami depresi. Lebih lanjut dikatakan bahwa perkembangan depresi berlipat ganda, bahkan meningkatkan angka kematian sebesar 30% pada pasien DM (Mindy & Catherine, 2004). Hal ini bukan serta merta begitu saja terjadi, melainkan karena pengaruh dari beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu: umur, lama sakit, komplikasi, frekuensi olahraga, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa seluruh penderita DM tipe 2 yang menggunakan koping individu baik. menggunakan koping individu baik, proporsi tidak depresi seluruhnya (100%). Penderita DM tipe 2 yang menggunakan koping individu

cukup, proporsi tidak depresi sebagian besar (57,1%) lebih besar dari pada penderita DM tipe 2 yang mengalami depresi ringan hampir setengahnya (33,3%), sebagian kecil mengalami depresi sedang (9,5%) dan depresi berat tidak satupun (0%). Penderita DM tipe 2 yang menggunakan koping individu kurang hampir setengahnya mengalami depresi sedang (33,3%), sebagian besar (66,7%) mengalami depresi ringan dan tidak satupun yang tidak depresi.

Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit yang belum dapat disembuhkan sama sekali. Jika seseorang terkena penyakit ini maka penyakit tersebut akan menyerang orang tersebut sepanjang hidupnya. Penyakit DM tipe 2 ini hanya dapat dikendalikan untuk mengurangi atau menghambat komplikasi-komplikasi yang terjadi agar tidak terlalu mengganggu. Pengaturan dan pengawasan hidup yang harus dilakukan penderita DM tipe 2 tidaklah mudah. Beberapa penelitian menunjukkan diagnosa, simtom-simtom, aturan pengobatan yang ketat pada penyakit kronis dapat menjadi penyebab munculnya permasalahan psikologis yang berbahaya, seperti meningkatnya kecemasan dan depresi pada pasien (Suganda,1990 dalam Rustiani, 2009).

Di lain pihak, depresi pada seseorang digambarkan dengan rendahnya harga diri, menyalahkan diri sendiri, dan mempunyai persepsi negatif terhadap peristiwa yang dialami dan koping yang rendah, depresi terjadi karena adanya distorsi kognitif yaitu adanya interpretasi negatif terhadap pengalaman hidup atau sesuatu yang mengecewakan (Bilotta, 2011). Pasien yang menderita DM kerap mengeluh,

merasa jenuh dan bosan karena harus minum obat dan berolahraga secara teratur (Hasnat, 2008). Meskipun pasien belum tentu mengalami depresi namun perlu diketahui bahwa jenuh dan bosan merupakan sebagian dari ciri – ciri depresi. Depresi akan menjadi emosi negatif bila pasien menyalahkan kondisi dirinya ketika dia tidak dapat mengatasi kondisi depresinya (Prawitasari, 2012). *World Federation for Mental Health* (WFMH, 2010). mengestimasi prevalensi dunia pada tahun 2010, terdapat 43 juta pasien DM yang mengalami depresi, indikasi estimasi bahwa satu diantara empat pasien DM mengalami depresi, lebih lanjut dikatakan bahwa perkembangan depresi berlipat ganda, bahkan meningkatkan angka kematian sebesar 30% pada pasien DM pernyataan ini juga didukung (Iskandar, 2010) satu dari enam kasus depresi berakhir dengan bunuh diri, bahkan angka ini diperkirakan bisa jauh lebih tinggi.

Dalam mengatasi keadaan yang tertekan, individu melakukan suatu proses yang dikenal dengan strategi koping akan muncul atau dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa oleh penderita menantang atau membebani (Ahyar, 2010), yang tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar. Penelitian – penelitian terdahulu menunjukkan bahwa strategi koping berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan kesehatan seseorang termasuk depresi. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Bemana pada penderita kanker di iran ditemukan bahwa pasien yang cenderung menggunakan koping maladaptif yaitu menyalahkan diri sendiri dan koping menghindar lebih

tinggi tingkat depresi yang dialami (Bemana, 2011).

Berdasarkan hasil uji statistik kolerasi rank sperman didapatkan nilai probabilitas ( $\rho$ ) = 0,002 dan nilai  $\alpha$  = 0,05 yang berarti  $\rho \leq \alpha$ . Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang menunjukkan ada hubungan koping individu dengan tingkat depresi pada penderita DM tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo Tahun 2016.

Semakin baik koping yang dimiliki responden semakin kecil resiko terjadi depresi pada penderita DM tipe 2 dan sebaliknya semakin kurang koping yang dimiliki semakin besar resiko terjadi depresi pada penderita DM tipe 2, oleh karena itu, Harus dimulai diperhatikan oleh perawat selain memberikan pendidikan ke pasien tentang kontrol, minum obat, olahraga, dan diet diperlukan juga pengetahuan tentang psikologis pasien yang berguna untuk mengurangi resiko yang buruk dari komplikasi DM agar sesuai dengan prinsip-prinsip pendekatan keperawatan secara holistik yang meliputi biologis, fisiologis, psikologis, sosio-kultural, dan spiritual untuk tercapainya kesejahteraan pasien yang lebih baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

1. Penderita DM tipe 2 sebagian besar menggunakan koping individu cukup (65,6%) di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo.
2. Penderita DM tipe 2 sebagian besar tidak depresi (68,7%);
3. Ada hubungan yang signifikan antara koping individu dengan tingkat depresi dengan hasil uji statistik kolerasi Rank Sperman didapatkan nilai

probabilitas ( $\rho$ ) = 0,002 dan nilai  $\alpha$  = 0,05.

### 2. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan, karena hanya melihat pengaruh koping individu dengan tingkat depresi. Dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti variabel lainnya yang mungkin berpengaruh terhadap tingkat depresi pada penderita DM tipe 2 seperti jenis komplikasi penyakit, umur, jenis kelamin, terapi yang dijalankan oleh penderita dan ciri kepribadian dari penderita. Selain itu, instrumen yang digunakan adalah skala yang berisi beberapa pertanyaan yang dijawab sendiri oleh responden. Hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pada saat pengambilan data. Sebagian besar penderita DM mengalami kelelahan dalam mengisi instrumen yang diberikan, dikarenakan pertanyaan yang cukup banyak. Selain itu tempat penelitian yang kurang kondusif yaitu berada di halaman klinik yang berada tepat di pinggir jalan raya yang bising dan ramai kendaraan sehingga mengganggu konsentrasi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. ADA (American Diabetes Association). 2015. Standarts of Medical Care in Diabetes. *Journal of Clinical and Applied Research and Education*. Vol. 38, No 1, hal S1-S2, Januari 2015
2. ADA (American Diabetes Association). 2015. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. Vol. 38, No 1, hal 8-16. Januari 2015
3. Ahyar. 2010. *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Aplikasi Proses Keperawatan*. <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan->

- mekanisme- koping-dalam-proses-keperawatan/. diunduh pada 12 Maret 2016
4. Aizid, R. 2011. *Babat Penyakit Paling Sering Menyerang Orang Kantoran*. Jogjakarta: Flashbooks
  5. APA (American Psychiatric Association). 2014. *Back Depression Inventor (BDI)*. [http://www.org/pi/about/publication/caregivers/practicesettings/assessment/tools/beck\\_depression](http://www.org/pi/about/publication/caregivers/practicesettings/assessment/tools/beck_depression). diunduh 18 Mei 2016.
  6. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
  7. Bemana, S. 2011. Depression and Coping Skills between Patients with Cancer. *Word Applied sciences Journal*. 15 (1): 114-119.
  8. Bilotta, K. A. 2011. *Kapita Selekta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan, Ed.2*. Jakarta: EGC.
  9. Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
  10. DINKES JATIM (Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/15\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTimur\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf). diunduh pada 13 Januari 2016.
  11. Friedman, M.M, Bowden, V.R, dan Jones, E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik, ed 5*. Jakarta: EGC.
  12. Hasnat, N.U. 2008. Aspek Psikologis pada Pasien Diabetes dan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus dalam Management Diabetes Mellitus. Studi eksplorasi. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
  13. Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
  14. Hidayat, F. 2013. Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Melitus Sebagai Anggota Persadia Cabang RSMM Bogor. *Tesis*. PSIK FK UI, Jakarta.
  15. Hudak, C. M., dan Barbara M. G. (2011). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC
  16. IDF (International Diabetes Federation). 2013. *IDF Diabetes Atlas*. [https://www.idf.org/sites/default/files/EN\\_6E\\_Atlas\\_Full\\_0.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf). diunduh pada 13 Januari 2016.
  17. Ikhsaan, M. 2007. Analisis Hubungan Karakteristik dengan Mekanisme Koping Keluarga yang Anggota Keluarganya dirawat di Instalasi Rawat Darurat BLU RS Dr Wahidin Sudirohuso. *Tesis*. Makasar: Universitas Hasanuddin
  18. Iskandar, Y. 2010. *Pustaka Kesehatan Populer Psikologi*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
  19. Junaidi, I. 2012. *Anomali Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi.
  20. Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Dua*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
  21. Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
  22. Kelly et. Al. 2008. Sex differences in use of copng strategies: Predictors of anxiety and depressive symtoms.

- Research article*, 25 : 839-846, 2008. [www. Ebscohost.com](http://www.Ebscohost.com) diunduh 14 agustus 2016.
23. Kriska, A. 2007. *Physical activity and the prevention of type II (Non-insulin dependen) diabetes*. <http://www.fitness.gov/diabetes.pdf>. diunduh pada 25 Maret 2016
  24. Malacara, M. J., Porras, S. J. dan Sevilla, G.E. 2011. Coping strategies and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. Division of health Science. *Journal of Psychology*. University de Guanajuato.
  25. Muwarni, A. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
  26. NIMH (National Institute of Mental Health). 2010. Depression and College Students. <http://www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml>. diunduh 23 maret 2016.
  27. Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
  28. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. [www.perkeni.org](http://www.perkeni.org). diunduh pada 20 Maret 2016.
  29. Prawitasari, J.E. 2012. *Psikologi Terapan Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Pers.
  30. Price, S & Wilson, L. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
  31. Rasmun, 2004. *Stress, koping dan adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.
  32. RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar). 2013. Laporan Nasional 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
  33. Riyadi, S dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
  34. Rustiani, S. D. 2009. Hubungan Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus dengan Komplikasi *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
  35. Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. 2008. *Buku Ajar Keperwata Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
  36. Soegondo, S. 2007. *Diagnosis dan Kalsifikasi Diabetes Mellitus Terkini dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Penerbit FKUI.
  37. Stuart, G. W dan Laraia. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing.8th edition*. Mosby: St. Louis.
  38. Stuart, G. W dan Sundeen S. J. 2006. *Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC
  39. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: ALFABETA.
  40. Suliswati. 2005. *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa. edisi pertama*. Jakarta: EGC.
  41. Sumantri, B. 2012. *Efektifitas Koping Penderita Diabetes Mellitus*. <http://mantrinew.blogspot.com/2012/01/efektifitas-koping-penderita-diabetes-melitus.html> di unduh 13 januari 2016
  42. Tim Penyusun. 2015. *Pedoman Penulisan Skripsi dan Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Unggul Surabaya*: Surabaya.

ISSN 2085-028X

JURNAL

# INFOKES

(INFORMASI KESEHATAN)

Volume 9, Nomor 1, Juni 2017

Diterbitkan Oleh :

**STIKES INSAN UNGGUL SURABAYA**

J.INFOKES	Vol. 9	No. 1	Hal. 1 – 65	Surabaya Juni 2017	ISSN 2085-028X
-----------	--------	-------	-------------	--------------------------	-------------------

---

## DAFTAR ISI

<b>Hubungan Gaya Belajar dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Unggul Surabaya 2015/2016</b> Hartini Sri Utami	1
<b>Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Pelaksanaan Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Poskesdes Bang Pendah Kecamatan Galis Kabupaten Bangkalan</b> Siti Mudlikah, Siti Faizah	8
<b>Hubungan Perilaku Vaginal Hygiene dengan Kejadian Leukorrhea pada Akseptor KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik</b> Rizka Esty Safriana, Aidha Rachmawati	18
<b>Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo</b> Wiwik Widyawati, Zainal Aripin	24
<b>Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Panti Werdha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta</b> Anggun Pranessia Anggrasari, Merlien Ferdalina Nofus	35
<b><i>Action-Centered Leadership (ACL)</i> Model pada Kinerja Program Imunisasi di PUSKESMAS Wilayah Sidoarjo</b> Diah Fauziah Zuhroh, Nyoman Anita Damayanti, Windhu Purnomo	41
<b>Hubungan Motivasi Belajar dengan Indeks Prestasi Semester Mahasiswa DIII Kebidanan Tingkat I Semester II di STIKES Insan Unggul Surabaya</b> Nourma Yunita	50
<b>Gambaran Faktor Predisposisi Preeklampsia Ibu Hamil di RSAB Soerya, Sidoarjo</b> Sutjiati Dwi Handajani	57
<b>Kebiasaan Minum Air Putih pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di RS Bhakti Rahayu</b> Widiharti, Amanda Rochima Hadi	61