

**ANALISIS MEKANISME *COPING STRESS* PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
BENGKURING KOTA SAMARINDA
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1
Peminatan Promosi Kesehatan**



**Disusun Oleh
Enjelina Rejeki
NPM:22.13.20.1005**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Enjelina Rejeki
NPM : 22.13201.005
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Mekanismes *Coping Stress* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 12 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji

Ketua Penguji/Pembimbing I

Kartina Wulandari S.KM.,M.Si

NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Siti Hadijah Aspan S.Keb.,M.PH

NIDN.1112069701

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Dr. Rosdiana S.KM.,M.Kes

NIDN. 1105127601

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Herlina Magdalena S.KM.,M.Kes

NIDN.1123047203

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah S.KM.,M.Ling

NIDN. 2012.089.140

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Hasil Penelitian ini dengan baik.

Sehubungan dengan itu, penulis banyak mendapatkan bimbingan dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak. oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd. selaku wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan keuangan.
4. Bapak Dr Suyanto, M. Si selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi Dan Hubungan Masyarakat.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling. selaku Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si., selaku Pembimbing I (satu) yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan mengarahkan selama penyusunan proposal.
10. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Pembimbing II (dua) yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan mengarahkan selama penyusunan proposal

11. Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk hadir dalam ujian penulisan serta memberikan kritik dan saran yang membangun guna menyelesaikan
12. Ibu Herlina Magdalena,SKM.,M.Kes selaku Dosen penguji II yan telah meluangkan waktu untuk hadir dalam ujian penulisan serta memberikan kritik dan saran yang membangun guna menyelesaikan
13. Kepada kedua orang tua saya Bapak Alm.Dahaleq dan Mamak Japaniah sosok yang sangat berjasa dan penulis cintai.
14. Kepada saudara-saudari kandung penulis Kak Edy, Kak Eska, Kak Eri Dan Kak Edo, ucapan terima kasih karena telah mendukung dan memotivasi penulis sehingga sampai di tahap ini.
15. Teman-teman dan sahabat seperjuangan, Meillany Priscilla L, Nevi Tahana, April Sisilia Tubuq ,Maria Yulfrince Loran, Dhea Leonita Parama dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan baik dalam segi isi maupun penyampaian. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan di tahap selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan

Samarinda 12 Agustus 2026

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enjelina Rejeki
NPM : 22.13201.005
Judul Skripsi : Analisis Mekanisme *Coping Stress* Pada Penderita
Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas
Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 12 Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan



Enjelina Rejeki
2213.201005

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Enjelina Rejeki
NPM : 2213201005
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Analisis Mekanisme *Coping Stress* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya

Samarinda, 12 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan,



Enjelina Rejeki
NPM. 22131005

ABSTRAK

ENJELINA REJEKI. 2026. Analisis Mekanisme *Coping Stress* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2026. Di bawah bimbingan Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku Pembimbing I dan Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Pembimbing II.

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang dan dapat menimbulkan tekanan fisik maupun psikologis. Tuntutan pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, kontrol kesehatan, aktivitas fisik, serta kekhawatiran terhadap penyakit dan komplikasi dapat memicu stres. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat stres, mekanisme *coping stress*, faktor internal, dan faktor eksternal pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian terdiri dari 3 informan utama penderita Diabetes Melitus, 3 informan pendukung dari keluarga, dan 1 informan kunci tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara tematik dengan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres penderita Diabetes Melitus bervariasi, yaitu stres ringan, sedang, dan berat. Mekanisme *coping* yang digunakan meliputi *problem-focused coping*, seperti mengatur pola makan, minum obat, kontrol rutin, mencari informasi kesehatan, dan aktivitas fisik. *Emotion-focused coping* dilakukan melalui penerimaan terhadap penyakit, pengendalian emosi, aktivitas yang menyenangkan, mencari dukungan, berdoa, dan beribadah. Faktor internal meliputi kondisi kesehatan fisik, respons emosional, pengetahuan dan *self-management*, serta *self-efficacy*. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, lingkungan sosial, kondisi finansial, kepesertaan jaminan kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus menggunakan kombinasi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* dalam menghadapi stres, yang dipengaruhi oleh kondisi internal dan dukungan eksternal. Disarankan kepada penderita untuk mempertahankan *coping* yang adaptif melalui pengelolaan penyakit, aktivitas fisik, serta mencari dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: *Coping Stress*, Diabetes Melitus

Kepustakaan: 59 (1984–2025)

ABSTRACT

ENJELINA REJEKI. 2026. *Analysis of Stress Coping Mechanisms among Patients with Diabetes Mellitus in the Working Area of UPTD Puskesmas Bengkuring, Samarinda City, 2026. Supervised by Kartina Wulandari, SKM., M.Si as Supervisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH as Supervisor II.*

Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long-term management and can cause both physical and psychological pressure. Dietary regulation, medication adherence, routine health check-ups, physical activity, and concerns about the disease and its complications can trigger stress. This study aimed to analyze stress levels, stress coping mechanisms, internal factors, and external factors among patients with Diabetes Mellitus in the working area of UPTD Puskesmas Bengkuring, Samarinda City.

This study used a qualitative method with a phenomenological approach. The research informants consisted of three primary informants with Diabetes Mellitus, three supporting informants from family members, and one key informant who was a healthcare worker. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. Data were analyzed thematically using source triangulation.

The results showed that stress levels among patients with Diabetes Mellitus varied, consisting of mild, moderate, and severe stress. The coping mechanisms used included problem-focused coping, such as dietary regulation, medication adherence, routine check-ups, seeking health information, and physical activity. Emotion-focused coping was carried out through acceptance of the disease, emotional regulation, engaging in enjoyable activities, seeking support, praying, and religious activities. Internal factors included physical health conditions, emotional responses, knowledge and self-management, and self-efficacy. External factors included family support, the social environment, financial conditions, health insurance coverage, and access to healthcare services.

The study concluded that patients with Diabetes Mellitus used a combination of problem-focused coping and emotion-focused coping to deal with stress, which was influenced by internal conditions and external support. Patients are recommended to maintain adaptive coping through disease management, physical activity, and seeking support from family members and healthcare workers.

Keywords: *Stress, Coping, Diabetes, Mellitus*

References: 59 (1984–2025)

RIWAYAT HIDUP



ENJELINA REJEKI, lahir pada tanggal 12 Maret 2004 di Sekolaq Joleq Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur Putri dari orang tua Bapak Dahaleq dan Ibu Japaniah, merupakan anak ke lima dari empat penulis memulai pendidikan di Sekolah Dasar pada tahun 2009 di SD 002 Sekolaq Joleq, Kec, Sekolaq Darat dan lulus pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2016 di SMP Negeri 002 Barong Tongkok dan lulus pada tahun 2019. Penulis melanjutkan pendidikan SMA Negeri 001 Melak ulu dan lulus pada tahun 2022.

Kemudian penulis tercatat Sebagai Mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) program Studi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2022.

Pada tahun 2025 penulis melakukan kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) di Separi 3 Desa Bukit Pariaman, Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Penulis juga melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sempaja Barat Provinsi Kalimantan Timur pada bulan Agustus.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA.....	vii
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori	7
1. Diabetes Melitus	7
2. Dampak Stres pada Penderita Diabetes Melitus	7
3. Stres.....	8
4. Mekanisme Stres	13
5. Faktor Internal Dalam Mekanisme <i>Coping Stres</i> pada Penderita Diabetes	17
6. Faktor Eksternal dalam Mekanisme <i>Coping Stres</i>	29
B. Penelitian Terdahulu.....	38
C. Alur Pikir.....	40
BAB III PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian Dan Pendekat	41
B. Subjek Penelitian.....	41
C. Sumber Data.....	42

D.Instrumen Penelitian	43
E.Teknik Pengumpulan Data	43
F.Teknik Analisis Data	43
G.Keabsahan Data	45
H.Jadwal Penelitian	45
I.Operasional Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A.Gambaran Umum.....	50
B.Struktur organisasi	51
C.Tenaga Kesehatan.....	52
D. Kondisi Geografis	53
E. Visi Dan Misi Puskesmas Bengkuring UPTD Bengkuring.....	54
F. Motto.....	54
G. Kebijakan Mutu	55
H. Hasil Penelitian Dalam Analisis Data	56
I. Pembahasan	122
1. Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Melitus.....	122
2.Mekanisme Coping Stres.....	126
3.Faktor Internal.....	130
4.Faktor Eksternal dalam Mekanisme Coping Stress.....	135
BAB V PENUTUP.....	141
A.Kesimpulan	141
B.Saran.....	141
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu.....	38
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 4. 1 Tenaga Kesehatan.....	52
Tabel 4. 2 Informan Utama	57
Tabel 4. 3 Informan Pendukung	57
Tabel 4. 4 Informan Kunci	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Pikir	40
Gambar 3. 1 Analisis Data	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Balasan
- Lampiran 2. Panduan Wawancara
- Lampiran 3. Master Data
- Lampiran 4. Matriks Analisis Data
- Lampiran 5. Dokumentasi Foto Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
WHO	: <i>World Health Organization</i> ,
PERKENI	: Perkumpulan <i>Endokrinologi</i> Indonesia
UPTD	: Unit Pelaksana Teknik Daerah pusat Kesehatan Masyarakat
EFC	: <i>Emotion - Focused Coping</i>
PFC	: <i>Problem- focused Coping</i>
ACSM	: <i>American College of Sports Medicine</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini bersifat progresif dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui diet, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, serta pemantauan kadar glukosa darah secara rutin. Selain berdampak pada kondisi fisik diabetes melitus juga memengaruhi aspek psikologis penderita karena tuntutan pengelolaan penyakit yang berlangsung seumur hidup (PERKENI, 2021).

World Health Organization, melaporkan bahwa diabetes termasuk sepuluh penyebab kematian tertinggi didunia. Pada tahun jumlah kasus mencapai 422 juta orang dan meningkat menjadi ± 589 juta pada 2023-2024. Amerika Utara dan Karibia mencatat kasus tinggi dengan proyeksi 63 juta pada 2045 serta angka kematian 931.000 jiwa, sementara Timur Tengah dan Afrika Utara memiliki prevalensi 16,2% dan di perkirakan mencapai 136 juta kasus pada 2045. Hal ini menunjukkan diabetes masih menjadi masalah kesehatan global yang serius. (*World Health Organization*, 2022).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021, jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 19,5 juta orang, menjadikan Indonesia salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus diabetes tertinggi di dunia (IDF, 2021). Sementara itu, hasil Riskesdas 2018 mencatat prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,9%, dan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa proporsi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan glukosa darah pada penduduk usia 15 tahun ke atas telah meningkat menjadi 11,7% (Kemenkes, 2023).

Ditingkat Provinsi Kalimantan Timur, diabetes melitus menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus. Data dalam penelitian awal menunjukkan bahwa jumlah kasus DM di Kalimantan Timur meningkat dari 17.884 kasus pada tahun 2020 menjadi 84.653 kasus pada tahun 2022. Di Kota Samarinda, kasus Diabetes Melitus masih menjadi perhatian karena hingga Juni 2023 tercatat sebanyak 9.635 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa diabetes merupakan

penyakit tidak menular yang perlu mendapat penanganan serius di tingkat daerah, termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda, jumlah kasus diabetes menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data awal yang diperoleh, kasus diabetes pada tahun 2022 tercatat sebanyak 992 kasus, meningkat menjadi 1.113 kasus pada tahun 2023, kemudian meningkat menjadi 2.144 kasus pada tahun 2024. Pada tahun 2025, jumlah kasus diperkirakan mencapai sekitar 2.704 kasus. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa diabetes menjadi masalah kesehatan yang nyata di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring dan berpotensi meningkatkan beban pelayanan kesehatan masyarakat.

UPTD Puskesmas Bengkuring dipilih sebagai lokasi penelitian karena wilayah kerjanya merupakan kawasan permukiman padat penduduk dengan karakteristik masyarakat perkotaan. Dinamika kehidupan perkotaan dapat memengaruhi pola konsumsi masyarakat, seperti meningkatnya konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kebiasaan makan tidak teratur, aktivitas fisik yang rendah, serta gaya hidup sedentari. Kondisi tersebut merupakan faktor risiko yang dapat memperberat kejadian DM dan menuntut adanya pengelolaan penyakit yang lebih komprehensif.

Pengelolaan DM tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga berkaitan dengan aspek psikologis penderita. Penderita diabetes harus menjalani pengobatan jangka panjang, mengatur pola makan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin menyesuaikan aktivitas sehari-hari, dan menghadapi kekhawatiran terhadap kemungkinan komplikasi, tuntutan tersebut dapat menimbulkan tekanan psikologis, seperti stres, kecemasan, rasa takut, kejenuhan, perasaan tidak berdaya dan penurunan motivasi dalam menjalani perawatan penyakit (Sukarno & Hsiao-Yean 2024).

Stres pada penderita diabetes perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi kondisi fisik dan perilaku kesehatan, secara fisiologis, stres dapat meningkatkan hormon kortisol dan adrenalin yang berperan dalam peningkatan kadar glukosa darah, sementara itu, dari aspek perilaku, stres dapat menurunkan kepatuhan minum obat, mengganggu pengaturan pola makan, mengurangi aktivitas fisik, dan melemahkan kemampuan penderita dalam melakukan manajemen diri.

Apabila berlangsung terus-menerus, stres dapat memperburuk pengendalian gula darah dan meningkatkan risiko komplikasi (Nurhayati,*et al* 2022).

Selain berdampak pada kondisi fisik, stres juga dapat menurunkan kualitas hidup penderita diabetes. penderita diabetes, penderita yang mengalami stres berkepanjangan dapat mengalami gangguan tidur, mudah marah, sulit berkonsentrasi, menarik diri dari lingkungan sosial, bahkan mengalami kecemasan dan depresi, oleh karena itu , pengelolaan diabetes seharusnya tidak hanya menekankan kontrol glukosa darah, tetapi juga memperhatikan kemampuan penderita dalam mengelola tekanan psikologis yang muncul akibat penyakit kronis (Maoludin, 2024).

Salah satu kemampuan yang penting dalam menghadapi stres adalah mekanisme *coping stress*. *coping stress* merupakan upaya kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk menghadapi, mengurangi, atau menyesuaikan diri terhadap tekanan internal maupun eksternal, secara umum, *coping stress* dapat dibedakan menjadi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* berfokus pada penyelesaian masalah secara langsung, seperti mencari informasi kesehatan, mengikuti edukasi diabetes, memperbaiki pola makan, mematuhi terapi, dan melakukan aktivitas fisik. Sementara itu, *emotion-focused coping* berfokus pada pengelolaan emosi, seperti menerima kondisi penyakit, mencari dukungan keluarga, berdoa, berpikir positif, dan menenangkan diri (Widyaningrum, Adi, & Priadi, n.d. 2021) .

Pada penderita DM, mekanisme *coping stress* berperan penting dalam menentukan cara penderita memahami penyakit, merespons tekanan, mengambil keputusan, dan menjalankan perawatan diri, *coping* yang adaptif dapat membantu penderita menerima kondisi penyakit, menjaga motivasi, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan memperkuat manajemen diri, sebaliknya, *coping* yang maladaptif, seperti penolakan, penghindaran, pasrah tanpa usaha, atau tidak mengikuti anjuran tenaga kesehatan dapat memperberat stres dan menghambat pengendalian diabetes(Veena, & Devineni, 2024).

Mekanisme *coping stress* pada penderita diabetes dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, pengetahuan tentang penyakit, kemampuan self-management, keyakinan diri atau self-efficacy,

penerimaan terhadap penyakit, dan respons emosional individu. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, lingkungan sosial, kondisi ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Kedua faktor tersebut saling berkaitan dan dapat menentukan apakah penderita mampu menggunakan strategi coping yang adaptif atau justru cenderung menggunakan *coping* yang maladaptif (Aizhar & Arthur 2026).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kemampuan manajemen diri, dukungan keluarga, motivasi, dan pengetahuan berperan dalam pengelolaan diabetes. Simon (2023) menemukan bahwa pengalaman pasien dalam mempertahankan kadar gula darah secara mandiri dipengaruhi oleh manajemen diri, dukungan dan motivasi, serta tingkat pengetahuan.

Penelitian Natashia et al. (2024) menunjukkan bahwa penderita diabetes yang menggunakan *coping* adaptif memiliki motivasi untuk sembuh yang lebih baik dibandingkan penderita yang menggunakan *coping* maladaptif. Hal ini menunjukkan bahwa *coping stress* merupakan aspek penting dalam keberhasilan pengelolaan DM.

Meskipun diabetes melitus telah banyak diteliti dari aspek medis, pencegahan, kepatuhan terapi, dan komplikasi fisik, kajian mengenai pengalaman psikologis penderita, khususnya mekanisme *coping stress* pada penderita DM, masih perlu dikembangkan. Penelitian dengan pendekatan kualitatif diperlukan untuk memahami secara mendalam bagaimana penderita memaknai penyakit, merasakan stres, memilih strategi *coping*, serta memperoleh dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai mekanisme *coping stress* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mendalam mengenai tingkat stres, bentuk coping stress, serta faktor internal dan eksternal yang memengaruhi mekanisme coping penderita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi penguatan pelayanan kesehatan yang lebih holistik di tingkat puskesmas, khususnya dalam mendukung aspek psikososial penderita diabetes.

Dengan demikian, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Mekanisme *Coping Stress* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2026". Judul ini dipilih karena peningkatan kasus diabetes di wilayah tersebut tidak hanya menimbulkan masalah fisik, tetapi juga berpotensi menimbulkan tekanan psikologis yang perlu dikelola melalui mekanisme *coping* yang tepat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Mekanisme *Coping Stress* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Mekanisme *Coping Stress* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis tingkatan stres pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026
- b. Analisis mekanisme *coping stress* yang dilakukan penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026
- c. Analisis faktor internal dalam mekanisme *coping stress* Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026
- d. Analisis faktor eksternal dalam mekanisme *coping stress* Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya, mengenai pengaruh perilaku kesehatan dan strategi *Coping* terhadap komplikasi penyakit kronis, seperti Diabetes Melitus

b. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini juga dapat menambah referensi ilmiah bagi psikososial dalam pengelolaan penyakit tidak menular.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam menyusun strategi pelayanan kesehatan, khususnya dalam penerapan program edukasi dan penguatan strategi *Coping* pasien guna mengurangi prevalensi dan komplikasi diabetes melitus.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini memberikan informasi yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan dalam memahami hubungan antara perilaku kesehatan dengan komplikasi diabetes, sehingga dapat meningkatkan efektivitas intervensi dalam penanganan pasien secara holistik.

c. Bagi Penderita Diabetes Melitus

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pemahaman kepada pasien tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat, mengelola stres, serta menjalankan manajemen diri. secara konsisten dalam mencegah komplikasi penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Diabetes Melitus

a. Pengertian

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini membutuhkan pengelolaan jangka panjang, meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, pemantauan kadar gula darah, serta penyesuaian perilaku kesehatan secara berkelanjutan. Istilah Diabetes Melitus digunakan secara umum dan tidak dibatasi hanya pada satu tipe diabetes, karena fokus utama penelitian adalah pengalaman penderita dalam menghadapi stres dan menggunakan mekanisme *coping* selama menjalani penyakit kronis (Perkeni, 2019).

DM dapat menimbulkan berbagai dampak fisik dan psikologis. Secara fisik, penderita dapat mengalami keluhan seperti cepat lelah, sering haus, sering buang air kecil, perubahan nafsu makan, serta risiko komplikasi apabila kadar gula darah tidak terkontrol. Secara psikologis, tuntutan pengobatan jangka panjang, perubahan pola makan, pembatasan aktivitas tertentu, ketakutan terhadap komplikasi, serta kebutuhan kontrol rutin dapat menimbulkan tekanan emosional. Oleh karena itu, DM tidak hanya perlu dipahami sebagai masalah metabolik, tetapi juga sebagai kondisi kronis yang memengaruhi perilaku, emosi, hubungan sosial, dan kualitas hidup penderita (PERKENI, 2021).

2. Dampak Stres pada Penderita Diabetes Melitus

Stres memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi penderita diabetes melitus, baik dari aspek fisiologis, psikologis, maupun perilaku, dari sisi fisiologis, stres dapat meningkatkan kadar

hormon kortisol dan adrenalin yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadi hiperglikemia (Apriani, 2023).

Selain itu, stres yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi metabolik pasien dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes, seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan saraf, dari aspek psikologis, penderita diabetes yang mengalami stres cenderung mengalami kecemasan, depresi, serta kondisi yang dikenal sebagai diabetes *distress*, yaitu tekanan emosional yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit kronis (Nugroho, 2025).

Dari aspek perilaku, stres dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan gaya hidup sehat, pasien yang mengalami stres cenderung kurang disiplin dalam mengonsumsi obat, mengatur pola makan serta melakukan aktivitas fisik, hal ini menunjukkan bahwa stres tidak hanya berdampak secara langsung terhadap kondisi fisiologis, tetapi juga secara tidak langsung melalui perubahan perilaku kesehatan (PERKENI, 2021).

3. Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan reaksi individu terhadap tekanan atau ancaman, baik secara fisik, mental, emosional, maupun spiritual, yang tidak mampu diatasi dengan baik. Kondisi ini dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik seseorang menurut Kasmianti *et al*, (2021). Stres merupakan reaksi individu terhadap situasi atau kejadian yang bersifat menekan, yang dapat mengancam serta mengganggu kemampuan seseorang dalam menghadapi tuntutan yang dihadapi (Yuliasri, 2022).

Menurut Penelitian Hans *Selye* (1950) yang dikutip dalam Tua dan Gaol (2016), stres merupakan reaksi tubuh yang muncul secara spesifik sebagai respons terhadap stresor. Respons ini dapat memberikan pengaruh yang bermakna terhadap berbagai aspek kehidupan individu, termasuk kondisi sosial, intelektual, spiritual, serta kesehatan fisik dan psikologis.

b. Jenis-jenis Stres

Menurut Lakshmi, (2022) jenis stres terbagi menjadi dua (2), yaitu:

1. Eustres (*Eustress*)

Eustres merupakan stres yang bersifat positif dan dapat memberikan dampak konstruktif bagi individu. Jenis stres ini mendorong motivasi, meningkatkan konsentrasi, serta membantu individu beradaptasi dan berkembang, misalnya stres menjelang ujian atau tantangan kerja.

2. Distres (*Distress*)

Distres adalah stres yang bersifat negatif dan menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun psikologis. Jika berlangsung lama, distres dapat mengganggu kesehatan, menurunkan produktivitas, dan memicu gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi.

Menurut Astuti Puji Utami, (2016) berdasarkan Durasi Terjadinya jenis stres terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Stres Akut

Stres akut muncul secara tiba-tiba akibat tekanan jangka pendek, seperti konflik, kecelakaan, atau tuntutan mendesak. Umumnya bersifat sementara dan dapat mereda setelah stresor berakhir.

2. Stres Kronis

Stres kronis berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus-menerus, seperti stres akibat penyakit kronis, masalah ekonomi, atau konflik keluarga berkepanjangan. Jenis stres ini berisiko tinggi menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental

c. Penyebab Stres Pada Penderita Diabetes Melitus

Diabetes Melitus terjadi akibat gangguan dalam pengaturan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan kerja hormon insulin, penyebab bersifat multifaktorial, meliputi faktor keturunan, yaitu individu dengan riwayat keluarga diabetes memiliki risiko lebih tinggi, kelebihan berat badan dan obesitas berperan penting karena

dapat menurunkan sensitivitas sel terhadap insulin. kurangnya aktivitas fisik dan pola makan tidak seimbang, terutama konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, turut memperburuk pengendalian gula darah, selain itu, pertambahan usia dan stres berkepanjangan dapat memengaruhi keseimbangan hormon tubuh yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah (Lestari *et al.*, 2021).

Faktor hormonal, penggunaan obat tertentu, serta kondisi kesehatan tertentu juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya diabetes melitus (Perkeni, 2019).

d. Gejala Stres pada Penderita Diabetes Melitus

Stres pada penderita diabetes dapat muncul dalam berbagai bentuk, baik secara fisik, psikologis, maupun perilaku. Secara fisik, stres sering ditandai dengan kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, ketegangan otot, serta perubahan nafsu makan. Pada aspek psikologis, penderita diabetes yang mengalami stres dapat menunjukkan gejala seperti cemas berlebihan, mudah marah, perasaan tertekan, sulit berkonsentrasi, dan perasaan tidak berdaya dalam mengelola penyakitnya (Rismawati Saleh, 2020).

Selain itu, stres juga dapat memengaruhi perilaku penderita diabetes, seperti menurunnya kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan yang tidak terkontrol, dan berkurangnya aktivitas fisik, stres yang berlangsung dalam jangka panjang dapat meningkatkan hormon stres seperti kortisol yang berperan dalam peningkatan kadar glukosa darah, sehingga memperburuk pengendalian diabetes (PERKENI, 2021).

e. Tingkatan Stres

Menurut Astuti Puji Utami (2016), stres dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan berdasarkan gejala yang dialami individu, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat:

1. Stres Ringan

Situasi stres ringan berlangsung dalam jangka waktu singkat, biasanya beberapa menit atau beberapa jam. Gejala stres ringan

meliputi peningkatan semangat, peningkatan ketajaman penglihatan, peningkatan energi meskipun cadangan energinya menurun, serta sering merasa lelah tanpa alasan yang jelas. Terkadang, gangguan pada sistem seperti pencernaan, otak dan perasaan tidak tenang juga dapat muncul. Penderita Diabetes Melitus yang mengalami stres ringan cenderung lebih bersemangat, produktif, dan lebih cepat menyelesaikan tugas

2. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung dalam rentang waktu beberapa jam hingga beberapa sehari-hari. Penderita diabetes melitus yang mengalami stres sedang dapat menunjukkan gejala seperti mudah marah, sensitif, sulit untuk beristirahat, cemas yang menyebabkan kelelahan, kurang kesabaran, gelisah dan kesulitan dalam menerima hal-hal yang mengganggu

3. Stres berat

Seseorang yang mengalami stres ekstrem dalam jangka waktu lama, yaitu beberapa minggu atau bulan, dapat dikatakan mengalami stres berat, contohnya meliputi kesulitan finansial yang berlarut-larut tanpa adanya perbaikan, perpisahan dengan anggota keluarga, berpindah tempat tinggal, menghadapi penyakit kronis serta mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat meliputi kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan dalam hubungan sosial, kesulitan tidur, penurunan konsentrasi, kecemasan yang tidak terkendali, peningkatan kelelahan, kesulitan dalam melakukan tugas-tugas sederhana, serta peningkatan gangguan pada sistem tubuh yang meningkatkan perasaan takut. seseorang yang mengalami stres berat umumnya cenderung merasa pasif dan kehilangan motivasi untuk menjalani kehidupan dan teridentifikasi mengalami depresi berat ke depannya.

Pada penderita diabetes melitus yang mengalami tingkat stres berat memiliki ciri-ciri sering marah karena hal sepele kesulitan untuk bersantai, kurang kesabaran, sering merasa kesal dan gelisah.

f. Faktor yang mempengaruhi Stres

Tingkat stres yang dialami individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri. Secara umum, faktor-faktor yang memengaruhi stres dapat dikelompokkan menjadi faktor lingkungan, faktor internal individu, dan faktor kognitif (Maryam, 2021):

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan salah satu sumber utama yang dapat memengaruhi tingkat stres individu. Lingkungan dapat menimbulkan stres melalui berbagai tuntutan dan tekanan, seperti sikap dan harapan keluarga, kondisi sosial, serta perubahan yang terjadi akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, sikap individu terhadap lingkungan sekitar, termasuk kemampuan beradaptasi dengan perubahan lingkungan, juga berperan dalam memunculkan atau memperberat stres. Lingkungan yang kurang mendukung atau penuh tekanan dapat meningkatkan risiko terjadinya stres pada individu.

2. Faktor Internal Individu

Faktor internal individu berkaitan dengan karakteristik dan kondisi psikologis yang dimiliki seseorang. Faktor ini mencakup kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan untuk memenuhi keinginan, harapan, dan tujuan hidup. Selain itu proses internalisasi individu terhadap stres. Individu dengan kemampuan pengelolaan emosi yang baik cenderung lebih mampu menghadapi stres dibandingkan individu yang memiliki kerentanan psikologis.

3. Faktor kognitif

Faktor kognitif berkaitan dengan cara individu memandang, menilai, dan menafsirkan situasi atau peristiwa yang dihadapi. Pandangan individu terhadap lingkungan persepsi mengenai dampak suatu peristiwa terhadap dirinya sangat memengaruhi tingkat stres yang dirasakan. Selain itu, proses evaluasi kognitif terhadap kemampuan diri dalam beradaptasi dengan lingkungan juga menentukan apakah suatu situasi akan dipersepsikan sebagai ancaman atau tantangan. Penilaian kognitif yang negatif cenderung meningkatkan stres, sedangkan penilaian yang positif dapat membantu individu dalam mengelola stres secara lebih adaptif.

4. Mekanisme Stres

Stres muncul ketika keseimbangan individu terganggu. Dalam konteks ini, stres dialami apabila seseorang menilai bahwa tuntutan atau tekanan yang dihadapi melebihi kemampuan dirinya untuk mengatasinya. Selama individu masih mampu mengelola tekanan tersebut dan memandangnya berada dalam batas kapasitas yang dapat ditangani, dampak stres belum dirasakan secara nyata. Namun, apabila tekanan terus berlangsung atau terakumulasi, baik dari sumber stres yang sama maupun dari berbagai sumber secara bersamaan, maka respons stres akan semakin tampak. Kondisi ini dapat menyebabkan individu merasa kewalahan, tidak nyaman dan mengalami kegelisahan (Musradinur, 2016).

a. *Coping* stres pada penderita diabetes melitus

Stres merupakan respons individu terhadap tekanan yang dirasakan melebihi kemampuan dirinya untuk mengatasinya. Tekanan tersebut dapat berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan luar dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, meliputi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Stres muncul ketika stresor dipersepsikan sebagai ancaman dan sering ditandai dengan kecemasan sebagai respons awal.

Untuk menghadapi stres, individu menggunakan mekanisme *coping*, yaitu upaya yang dilakukan untuk mengelola dan menyesuaikan diri terhadap tekanan psikologis. Secara umum, mekanisme *coping*, terbagi menjadi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*, yang berperan penting dalam membantu individu mengurangi dampak negatif stres dan meningkatkan kemampuan adaptasi.

1) Strategi *Coping* pada penderita Diabetes Melitus

Menurut Roza, (2015) *Coping* terbagi dua bentuk utama dan keduanya sangat relevan pada penderita diabetes (Setyorini, 2017).

a) *Problem-focused Coping* (PFC)

Merupakan strategi yang diarahkan untuk mengatasi sumber masalah secara langsung. Pada penderita DM, strategi ini digunakan ketika individu merasakan memiliki kemampuan untuk mengelola atau memodifikasi kondisi penyebab stres (Setyorini, 2017).

Contoh meliputi:

1) Mengatur pola makan secara terencana (Diet Diabetes)

Individu melakukan perencanaan menu, membatasi kalori, dan memilih makan sehat untuk membantu pengendalian glukosa darah.

2) Meningkatkan Pengetahuan mengenai penyakit.

Melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan, membaca materi

Edukasi, atau mengikuti program edukasi diabetes:

1) Mengembangkan rutinitas mengenai penyakit seperti jalan kaki, senam diabetes, atau olahraga intensitas ringan- sedang yang sesuai kondisi fisik.

2) Keputusan terhadap terapi obat atau insulin menjalankan instruksi medis secara konsisten untuk mempertahankan stabilitas kadar glukosa.

Strategi ini memberikan rasa kontrol bagi pasien sehingga dapat menurunkan ketidakpastian dan meningkatkan kemampuan pengelolaan penyakit.

b) *Emotion – Focused Coping* (EFC)

Menurut Setyorini, (2017) strategi ini diarahkan untuk mengatur respons emosional ketika stresor tidak dapat menghilangkan, misalnya ketika pasien di hadapan pada diagnosis penyakit kronis atau komplikasi.

Contohnya meliputi:

1) Penerimaan kondisi (*acceptance*)

Pasien belajar menerima bahwa diabetes merupakan kondisi yang memerlukan pengelolaan jangka panjang

2) Penilaian kembali secara positif (*Positive Reappraisal*)

Mengembangkan cara pandang yang lebih positif melihat penyakit sebagai kesempatan untuk memperbaiki gaya hidup

b. Jenis-Jenis Strategi *Coping*

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) “Secara umum strategi *coping stress* dibagi menjadi 2 strategi” (Amanda Dewi & Aryo Wicaksono, 2023). 2 strategi *coping stress* tersebut ialah:

1) Aspek-aspek *Problem Focused Coping*

a) *Seeking informational support* merupakan upaya individu untuk memperoleh informasi atau masukan dari pihak yang kompeten, seperti dokter, psikologi, atau tenaga pendidikan, guna membantu memahami dan menghadapi permasalahan yang dialami.

b) *Confrontive coping* adalah strategi *coping* yang dilakukan dengan menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan nyata sebagai bentuk usaha penyelesaian masalah.

c) *Planful Problem-Solving* merupakan kemampuan individu dalam menganalisis situasi yang menimbulkan masalah serta

merencanakan langkah-langkah pemecahan masalah secara sistematis dan terarah.

2) Aspek-aspek *Emotional Focused Coping*

- a) *Seeking Social emotional support* merupakan upaya individu untuk memperoleh dukungan emosional maupun sosial dari orang lain sebagai bentuk bantuan dalam menghadapi permasalahan yang dialami.
- b) *Distancing* adalah strategi kognitif yang dilakukan dengan menjaga jarak secara psikologis dari masalah atau membentuk pandangan yang lebih positif terhadap situasi yang dihadapi.
- c) *Escape-avoidance* merupakan individu untuk menghindari situasi yang tidak menyenangkan, baik melalui penghindaran perilaku maupun pengalihan pikiran, seperti berfantasi seolah-olah masalah tidak terjadi.
- d) *Self-control* adalah kemampuan individu dalam mengatur dalam dan mengendalikan perasaan serta perilaku diri sendiri dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah.
- e) *Accepting responsibility* merupakan sikap individu dalam mengakui peran dan tanggung jawab diri terhadap permasalahan yang terjadi, serta berupaya memperbaiki keadaan yang dihadapi.
- f) *Positive reappraisal* adalah upaya individu dalam memberikan makna positif terhadap situasi yang dialami sebagai bagian dari proses pengembangan diri, yang dalam beberapa kasus berkaitan dengan nilai-nilai religius atau spiritual.

c. Dampak *Coping* Yang Efektif

Menurut Stuart dan Sundeen (2012) yang dikutip dalam Ns. Arif Munandar, S.Kep (2022), mekanisme *coping* pada pasien Diabetes Melitus terbagi menjadi dua kategori, yaitu *coping* adaptif dan *coping* maladaptif.

Coping adaptif merupakan strategi yang digunakan pasien untuk menghadapi stres dan tuntutan pengelolaan penyakit secara konstruktif sehingga mendukung keseimbangan fungsi fisik dan psikologis. Pada pasien Diabetes Melitus, *Coping* adaptif ditunjukkan melalui kemampuan menerima kondisi penyakit, menyelesaikan masalah secara efektif, mematuhi pengobatan, menjalin komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan maupun keluarga, serta melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi kesehatan. Sebaliknya *coping maladaptif* merupakan strategi yang tidak konstruktif dan dapat berdampak negatif terhadap penyakit kronis serta memperburuk kondisi psikologis dan fisik pasien. Bentuk *coping maladaptif* pada pasien diabetes melitus antara lain perilaku menghindari pengobatan, ketidakpatuhan terhadap diet dan terapi, pola makan yang tidak terkontrol, serta kebiasaan melakukan aktivitas yang berisiko, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat stres dan memperburuk pengendalian penyakit.

5. Faktor Internal Dalam Mekanisme *Coping Stres* pada Penderita Diabetes

Faktor Internal merupakan karakteristik individu yang berasal dari dalam diri dan memengaruhi cara seseorang menilai stres dan memilih strategi *coping*. Lazarus Folkman (1984) menegaskan bahwa faktor internal seperti kondisi, kognitif, keyakinan diri, dan emosi berperan dalam proses *appraisal* stres dan respons adaptasi individu (Setiawati, *et.al* 2025).

Dalam konteks diabetes melitus, faktor internal mencakup kondisi kesehatan fisik, pengetahuan dan kemampuan *self management*, *self efficacy*, serta respons emosional. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk *coping* individu (Putra, R. A. H., & Sri Hardi Wuryaningsih, 2020).

a. Kesehatan Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan usia serta kemampuan seseorang dapat membantu

meningkatkan kebugaran dan menjaga kesehatan tubuh. Oleh karena itu, petugas kesehatan, khususnya dokter keluarga, sering menganjurkan pasien yang memiliki faktor risiko penyakit degeneratif untuk melakukan aktivitas secara rutin.

Aktivitas fisik tidak hanya dianjurkan bagi orang yang memiliki risiko penyakit, tetapi juga bagi orang dewasa yang sehat. Pada anak-anak, aktivitas fisik juga perlu ditingkatkan karena kebiasaan menggunakan gadget dapat membuat anak lebih banyak menghabiskan waktu dalam rumah dan kurang bergerak. Kurangnya aktivitas fisik pada anak dapat meningkatkan risiko obesitas yang kemudian dapat menjadi faktor risiko berbagai penyakit di kemudian hari.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan usia serta kemampuan seseorang dapat membantu meningkatkan kebugaran dan menjaga kesehatan tubuh. Oleh karena itu, petugas kesehatan, khususnya dokter keluarga, menganjurkan pasien yang memiliki faktor risiko penyakit degeneratif untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan.

1. Fisik Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi aktivitas
 - a. Lingkungan makro yaitu faktor sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik. Pada kelompok masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi relatif rendah, memiliki waktu luang yang relatif sedikit bila dibandingkan masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang relatif lebih baik. Kesempatan kelompok sosial ekonomi rendah untuk melakukan aktivitas fisik yang terprogram serta terukur tentu akan lebih rendah bila dibandingkan kelompok sosial ekonomi tinggi. Jenis aktivitas fisik juga akan berbeda antar kelompok.
 - b. Lingkungan mikro yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik adalah pengaruh dukungan masyarakat sekitar. Dewasa ini

sudah terjadi perubahan dukungan masyarakat terhadap aktivitas fisik, masyarakat sudah beralih kurang memperlihatkan dukungan yang tinggi terhadap orang yang masih berjalan kaki kalau pergi ke pasar, ke kantor, ataupun ke sekolah. Kebiasaan masyarakat untuk mengisi waktu luang dengan bermain diluar rumah sudah mulai ditinggalkan diganti dengan kebiasaan menonton televisi, bermain *playstation* dan *game computer* serta bermain gadget/internet

- c. Faktor individu seperti pengetahuan dan persepsi tentang hidup sehat, motivasi, kesukaan berolahraga, harapan tentang keuntungan melakukan aktivitas fisik akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik. Orang yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap hidup sehat akan melakukan aktivitas fisik dengan baik, karena mereka yakin dampak aktivitas fisik tersebut terhadap kesehatan. Apalagi orang yang mempunyai motivasi dan harapan untuk mencapai kesehatan optimal, akan terus melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran kesehatan.
- d. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap seseorang rutin melakukan aktivitas fisik atau tidak adalah faktor umur, genetik, jenis kelamin dan kondisi suhu dan geografis.

Intensitas latihan yang dianjurkan berada pada kisaran sekitar 60% dari intensitas maksimal. Roskamm menyatakan bahwa denyut jantung di atas 130 kali per menit, atau sekitar 70% dari intensitas maksimal, diperlukan untuk memperoleh manfaat latihan fisik yang optimal. Durasi latihan merujuk pada total waktu yang digunakan untuk melakukan aktivitas fisik, yang dinyatakan dalam satuan menit per hari.

Frekuensi latihan fisik adalah jumlah pelaksanaan latihan dalam satu minggu. Durasi dan frekuensi latihan secara bersama-sama menggambarkan total durasi aktivitas

fisik dalam satu minggu, yaitu jumlah menit latihan yang dilakukan selama periode tersebut.

Rekomendasi durasi dan frekuensi aktivitas fisik untuk tujuan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Latihan selama 15-30 menit sebanyak 3 kali per minggu untuk meningkatkan kebugaran fisik
2. Latihan selama 30 menit sebanyak 4 kali per minggu untuk mengontrol berat badan
3. Latihan selama 30-45 menit sebanyak 4 kali per minggu untuk mengontrol lemak darah
4. 45-60 menit, 3 kali seminggu untuk mencapai *euphoric high*

Pollock menyatakan bahwa latihan selama 45 menit sebanyak 2 kali per minggu dengan intensitas sekitar 80% dari intensitas maksimal dapat memberikan dampak positif terhadap perbaikan fungsi kardiovaskular.

American College of Sports Medicine (ACSM) merekomendasikan aktivitas fisik dengan durasi 16–60 menit sebanyak 3–5 kali per minggu untuk meningkatkan fungsi kardiovaskular. Durasi latihan bergantung pada intensitas aktivitas, di mana aktivitas dengan intensitas ringan perlu dilakukan dalam waktu yang lebih lama. Untuk mencapai kebugaran yang optimal sekaligus meminimalkan risiko keselamatan akibat aktivitas berat, aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang dalam durasi yang relatif panjang dianjurkan bagi orang dewasa yang bukan atlet.

b. Manfaat Aktivitas Fisik

Fisiologi adalah ilmu yang mempelajari fungsi tubuh manusia dan proses yang terjadi di dalamnya. Ilmu ini juga berkembang untuk memahami bagaimana fungsi tubuh dapat ditingkatkan guna menjaga dan memperbaiki kesehatan.

Penelitian dalam fisiologi banyak dilakukan pada atlet dengan menjadikan olahraga sebagai bentuk latihan, untuk melihat perubahan fisiologis dibandingkan dengan individu bukan hanya atlet. Fisiologi olahraga membahas hubungan antara olahraga dan fungsi tubuh, serta peran olahraga dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Selain itu, beberapa penelitian juga menekankan pengaruh olahraga terhadap peningkatan performa atlet.

Pada masa lampau, konsep fisiologi olahraga telah diterapkan di berbagai peradaban, seperti Babilonia, Persia, Mesir, India, dan Tiongkok, terutama untuk meningkatkan kebugaran atlet yang akan mengikuti perlombaan atau pertandingan. Penelitian selanjutnya menunjukkan hubungan antara olahraga, permainan, kebersihan diri, latihan fisik, dan aktivitas fisik. Selain itu, berbagai studi juga membuktikan adanya keterkaitan antara aktivitas fisik, nutrisi, jenis aktivitas, performa atlet, serta kesehatan dan pencegahan penyakit.

Olahraga memiliki peran penting dalam sejarah kehidupan masyarakat, baik sebagai olahraga, aktivitas fisik, maupun permainan. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), aktivitas fisik memberikan berbagai manfaat, antara lain:

1. Meningkatkan kondisi fisik individu.
2. Mendukung promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
3. Mendukung kesetaraan gender.
4. Mendukung integrasi dan pembangunan sosial.
5. Membantu mencegah dan menyelesaikan konflik.
6. Mendukung pemulihan setelah trauma dan membantu mengembalikan kehidupan ke kondisi normal.
7. Mendukung pembangunan ekonomi.
8. Meningkatkan komunikasi dan interaksi sosial.

Manfaat olahraga tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan individu atau masyarakat, tetapi juga mencakup aspek sosial dan psikologis. Olahraga berkontribusi pada kesetaraan gender melalui

partisipasi perempuan dalam aktivitas olahraga, serta berperan sebagai sarana pengelolaan stres dan pemulihan psikologis setelah pengalaman traumatis, seperti kecelakaan atau bencana.

Tujuan utama dari aktivitas fisik adalah meningkatkan kebugaran tubuh atau kebugaran jasmani. Kebugaran jasmani didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan. Kebugaran jasmani yang optimal dapat dicapai melalui aktivitas fisik yang dilakukan secara terprogram, teratur, terukur, serta sesuai dengan prinsip pelaksanaan yang benar. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, aktivitas fisik memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan:

c. Aspek fisik

Aktivitas fisik memberikan berbagai manfaat bagi aspek fisik, antara lain:

1. Menurunkan risiko penyakit degeneratif.
2. Memperkuat otot jantung dan meningkatkan fungsi jantung.
3. Mengurangi risiko penyakit pada pembuluh darah perifer.
4. Membantu mencegah dan mengontrol tekanan darah tinggi.
5. Membantu memperbaiki kadar lemak dalam darah.
6. Membantu mengontrol dan menjaga berat badan.
7. Membantu mencegah dan mengontrol kadar gula darah.
8. Membantu mencegah dan mengurangi risiko osteoporosis.
9. Meningkatkan kelenturan otot dan sendi serta membantu memperbaiki postur tubuh.
10. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh.

d. Aspek Psikologis

Aktivitas fisik memberikan manfaat psikologis, antara lain:

1. Meningkatkan kepercayaan diri.
2. Menumbuhkan sikap sportivitas.
3. Mengembangkan rasa tanggung jawab.
4. Membantu pengelolaan stres.

5. Mengurangi tingkat kecemasan dan depresi.

Manfaat aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan secara teratur terbukti dapat menurunkan risiko berbagai penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke, osteoporosis, sindrom metabolik, obesitas, serta beberapa jenis kanker.

Berjalan merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang melibatkan sistem aerobik. Sistem aerobik bekerja melalui proses oksidasi zat gizi di dalam mitokondria untuk menghasilkan energi yang dibutuhkan tubuh.

Aktivitas fisik dapat menimbulkan berbagai adaptasi fisiologis, antara lain:

1. Meningkatkan kekuatan otot.
2. Meningkatkan ukuran atau massa otot
3. Membantu meningkatkan kemampuan dan karakteristik serat otot.

Berjalan merupakan salah satu bentuk aktivitas aerobik yang termasuk dalam aktivitas isotonik. Aktivitas isotonik adalah aktivitas yang melibatkan kontraksi otot dengan tekanan yang relatif tetap. Aktivitas ini dapat dibedakan menjadi beberapa jenis.

a. **Respons Emosional terhadap Penyakit**

Respons emosional merupakan reaksi psikologis individu terhadap kondisi penyakit yang dialami, teori (Lazarus dan Folkman 1984) pada penderita diabetes melitus, respons emosional dapat berupa kecemasan, ketakutan terhadap komplikasi maupun penerimaan terhadap penyakit, respons emosional yang negatif berpotensi menghambat kemampuan individu dalam mengelola penyakit, sementara penerimaan dan pengelolaan emosi yang baik dapat mendukung proses adaptasi terhadap penyakit (Ekawati, 2019).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, respons emosional perlu dipahami sebagai bagian dari pengalaman hidup individu yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya, oleh karena itu,

intervensi kesehatan yang efektif perlu mempertimbangkan aspek emosional dalam pengelolaan diabetes melitus (Septiara Irawati & Subekti, 2018).

1. Konsep Emosi dalam Penyakit Kronis

Emosi merupakan respons psikologis individu terhadap stimulus internal maupun eksternal yang memengaruhi cara berpikir, bersikap, dan berperilaku. Pada penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus (DM), emosi memiliki peran penting karena penyakit ini menuntut perubahan gaya hidup dan pengelolaan diri dalam jangka panjang. Kondisi tersebut dapat memicu berbagai respons emosional, seperti kecemasan, ketakutan, stres, frustrasi, dan depresi (Ekawati, 2019).

Menurut teori psikologi kesehatan, penyakit kronis dipandang sebagai stresor yang bersifat jangka panjang (*chronic stressor*), sehingga individu dituntut untuk melakukan adaptasi secara fisik dan psikologis. Apabila individu tidak mampu beradaptasi secara optimal, maka akan muncul gangguan emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan pengelolaan penyakit (Devi Kurniasih & Mila Sartika, 2023).

2. Distress Emosional pada Penderita Diabetes

Distress emosional pada penderita diabetes melitus merupakan kondisi tekanan psikologis yang muncul akibat tuntutan perawatan penyakit, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta perubahan peran sosial dan aktivitas sehari-hari. *Distress* emosional dapat berupa perasaan sedih, cemas, marah, putus asa, dan kelelahan mental (Dwibarto, 2022).

Dalam teori stres dan *coping* (Lazarus & Folkman, 1984), *distress* emosional terjadi ketika individu menilai penyakit sebagai ancaman yang melebihi kemampuan *coping* yang dimilikinya. Pada penderita DM, *distress* emosional

sering dikaitkan dengan beban pengelolaan penyakit (diabetes *distress*), seperti kewajiban mengatur diet, rutin berolahraga, mengonsumsi obat, dan memantau kadar gula darah (Afriyanti, 2025).

a. Pengetahuan dan *Self-Management*

1. Pengertian

Self-management (pengelolaan diri) merupakan prosedur pengaturan perilaku yang dilakukan oleh individu secara mandiri. Dalam strategi ini, individu terlibat dalam beberapa atau seluruh komponen utama, yaitu menetapkan perilaku sasaran, memantau perilaku tersebut, memilih prosedur yang akan diterapkan, melaksanakan prosedur, serta mengevaluasi efektivitas prosedur yang digunakan, *Self-management* merupakan perilaku terampil yang menekankan peran serta tanggung jawab individu dalam mengelola penyakitnya sendiri (Nuari, 2021).

Proses *self-management* umumnya difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam pelaksanaan program terkait. Selain itu, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan program *self-management* (Etlidawati *et al*, 2024).

Self-Management merupakan kemampuan individu dalam mengelola penyakit secara mandiri, yang meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik penggunaan obat, dan pemantauan kadar gula Prabowo *et al.*, (2021). Konsep ini sejalan dengan teori *self-care* dari Dorothea Elizabeth Orem's yang menekan peran aktif individu dalam menjaga kesehatan (Hidayanti, 2025).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan perilaku *self-management* yang lebih efektif dan kontrol glikemik yang lebih baik. Namun, beberapa studi juga menunjukkan bahwa

pengetahuan yang tinggi tidak selalu diikuti oleh perilaku *self-management* yang optimal, yang mengindikasikan adanya faktor psikologis lain yang memengaruhi perilaku kesehatan (Patoding *et al* 2024)

b. Faktor yang Mempengaruhi *Self Management*

Kemampuan individu dalam melakukan *self-management* didasarkan pada kapasitas diri yang dimiliki untuk mengelola perilaku dan kondisi kesehatannya. Agar kemampuan *self-management* pada pasien diabetes melitus (DM) dapat berkembang secara optimal, diperlukan berbagai upaya yang sistematis melalui langkah-langkah peningkatan *self-management*. Penerapan langkah-langkah tersebut diharapkan dapat membentuk kemampuan *self-management* yang baik (Arindari *et al*, 2021).

Self-care management dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan tentang diabetes (*diabetes knowledge*), efikasi diri (*self-efficacy*), kemampuan melakukan perawatan diri (*self-care agency*), dukungan keluarga (*social support*), serta kondisi sosial ekonomi (*financial*). Faktor internal dalam manajemen diri DM meliputi *diabetes knowledge*, *self-care agency*, dan *self-efficacy* yang berhubungan langsung dengan kontrol glikemik.

Sementara itu, dukungan sosial dan kondisi sosial ekonomi merupakan faktor eksternal yang turut memengaruhi keberhasilan manajemen diri pasien DM (Katuuk *et al.*, 2016).

c. Aspek-Aspek *Self-Management* Menurut (HIDAYANTI, 2022):

1. Pendorong Diri (*Self-Motivation*)

Pendorong diri merupakan dorongan internal dalam diri individu yang meningkatkan semangat untuk melakukan berbagai aktivitas guna mencapai tujuan tertentu. Dorongan ini menumbuhkan minat dan

keinginan yang kuat untuk memperoleh hasil atau kondisi yang diharapkan.

2. Penyusunan Diri (*Self-Organization*)

Penyusunan diri adalah kemampuan individu dalam mengatur berbagai aspek kehidupan secara terencana dan sistematis agar tercapai efisiensi. Kemampuan ini mencakup pengelolaan pikiran, tenaga, waktu, dan sumber daya lainnya yang mendukung pembentukan *self-management*.

3. Pengendalian Diri (*Self-Control*)

Pengendalian diri merupakan kemampuan individu untuk mengontrol perilaku dan emosi secara sadar sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai tanpa menimbulkan dampak negatif bagi diri sendiri maupun orang lain.

4. Pengembangan Diri (*Self-Development*)

Pengembangan diri adalah upaya individu untuk meningkatkan kesadaran diri dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Melalui pengembangan diri, individu dapat meningkatkan kemampuan dan kapasitas dirinya secara berkelanjutan.

d. Konsep *Self – Efficacy* (Keyakinan tentang perawatan diri)

Self-Efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dalam mengelola perilaku kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan manajemen diri pada pasien diabetes melitus (DM) *Self-efficacy* yang baik berkaitan dengan kontrol glikemik yang lebih optimal (Rondhianto, 2022).

Pada pasien diabetes melitus tipe 2, *self-efficacy* berfokus pada keyakinan pasien dalam melakukan perilaku yang mendukung perbaikan kondisi kesehatan dan pengelolaan

penyakit, seperti pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah mandiri, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perawatan DM secara umum (Muhardi muhardi et al, 2025).

Self-efficacy juga berhubungan dengan perilaku spesifik dalam *self-management* diabetes. Efikasi diri yang rendah pada perilaku yang direkomendasikan berkaitan dengan rendahnya kepatuhan (*adherensi*) pasien terhadap perilaku tersebut, sehingga dapat menghambat keberhasilan pengelolaan penyakit.

Menurut HIDAYANTI, (2022), tingkat *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus mencakup beberapa aspek, yaitu:

1. Pengaturan Diet

Self-efficacy dalam pengaturan diet merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatur pola makan sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

Pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung mampu memilih jenis makanan yang tepat, mengatur porsi makan, serta menjaga jadwal makan secara konsisten. Kemampuan ini berperan penting dalam menjaga kestabilan kadar gula darah dan mencegah komplikasi diabetes.

2. Aktivitas Fisik atau Olahraga

Self-efficacy dalam aktivitas fisik berkaitan dengan keyakinan individu untuk melakukan olahraga atau aktivitas fisik secara teratur. Pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi lebih mampu mempertahankan kebiasaan olahraga sesuai dengan kemampuan fisik dan kondisi kesehatannya. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin berkontribusi terhadap peningkatan sensitivitas insulin dan kontrol glikemik yang lebih baik.

3. Pemantauan Kadar Gula Darah

Self-efficacy dalam pemantauan kadar gula darah mencerminkan keyakinan pasien dalam melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah secara mandiri dan teratur. Pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi lebih mampu memahami pentingnya monitoring glukosa darah sebagai dasar pengambilan keputusan dalam pengelolaan diet, aktivitas fisik, dan terapi pengobatan.

4. Penggunaan Obat dan Insulin serta Perawatan Kaki

Self-efficacy dalam penggunaan obat dan insulin berkaitan dengan keyakinan individu dalam mematuhi terapi pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, aspek ini juga mencakup kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi diabetes. Tingginya *self-efficacy* pada aspek ini berhubungan dengan tingkat kepatuhan terapi yang lebih baik dan penurunan risiko komplikasi.

Perilaku yang paling sering dilakukan oleh pasien diabetes melitus adalah penggunaan obat dan insulin, diikuti oleh perawatan kaki, pengaturan pola makan, serta aktivitas fisik. Sementara itu, perilaku yang paling jarang dilakukan adalah pemantauan kadar gula darah secara mandiri.

6. Faktor Eksternal dalam Mekanisme *Coping* Stres

Mekanisme *coping* stres pada individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga oleh faktor eksternal yang berasal dari lingkungan sosial. dalam teori stres dan *coping*, Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa respons individu terhadap stres merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungan. Lingkungan sosial berperan sebagai sumber stres sekaligus sumber daya yang dapat membantu individu dalam menghadapi tekanan psikologis (Rezkhy Tamba *et al* 2025).

Dalam konteks penyakit kronis, faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, lingkungan sosial, kondisi ekonomi, serta akses terhadap layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membentuk persepsi individu terhadap penyakit, menentukan strategi *coping* yang digunakan, serta memengaruhi keberhasilan pengelolaan penyakit (Rezkhy Tamba *et al* 2025).

Secara konseptual, faktor eksternal dapat berfungsi sebagai mediator dan moderator dalam hubungan antara stres penyakit dan respons individu. Oleh karena itu, analisis faktor eksternal menjadi penting untuk memahami mekanisme *coping* stres pada penderita diabetes melitus secara komprehensif (Weni Yuliani, S.Si., M.M., 2025).

a. pengertian Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu individu mengatasi berbagai permasalahan. Adanya dukung dari keluarga dapat meningkat rasa percaya diri serta memperkuat motivasi individu dalam menghadapi masalah yang dihadapi (Dewi Agustin, 2025)

Menurut (Dewi Agustin, 2025) dukungan keluarga merupakan proses yang berlangsung secara berkelanjutan sepanjang kehidupan individu.

Dukungan keluarga tercermin dalam interaksi sosial yang terjadi dalam berbagai hubungan, yang dirasakan dan dinilai oleh individu.

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan serta penerimaan keluarga terhadap anggotanya, di mana anggota keluarga memandang bahwa keluarga selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan ketika dibutuhkan

b. Jenis dukungan keluarga

Friedman (2013) menjelaskan bahwa keluarga dapat memberikan berbagai bentuk dukungan kepada anggota keluarganya. Adapun bentuk-bentuk dukungan keluarga tersebut dikutip oleh Hasibuan (2021), yaitu::

1. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang diberikan melalui penyediaan informasi yang dibutuhkan oleh individu. Dukungan ini dapat berupa pemberian saran, arahan, maupun penjelasan yang membantu individu dalam memahami kondisi yang dialami serta menemukan cara untuk menghadapi dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan keluarga yang diberikan melalui bimbingan, dorongan, serta bantuan dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu permasalahan. Dukungan ini juga berperan dalam memperkuat rasa percaya diri dan identitas individu melalui pemberian penghargaan, perhatian, serta pengakuan terhadap kemampuan yang dimiliki oleh anggota keluarga.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga yang diberikan melalui bantuan secara langsung dan nyata untuk memenuhi kebutuhan individu. Dukungan ini dapat berupa bantuan dalam aspek finansial, penyediaan kebutuhan sehari-hari seperti makanan dan minuman, serta membantu menciptakan kondisi yang mendukung pemenuhan kebutuhan istirahat.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan keluarga yang berperan dalam memberikan rasa aman, nyaman, dan ketenangan bagi individu dalam menghadapi berbagai kondisi. Dukungan ini diberikan melalui sikap perhatian, empati, kepedulian, serta rasa percaya yang ditunjukkan oleh keluarga sehingga individu merasa dihargai, diterima, dan mampu mengelola emosinya dengan lebih baik.

c. Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga, baik yang berasal dari anggota keluarga inti maupun dari keluarga besar. Dukungan internal diberikan oleh anggota keluarga terdekat, seperti suami, istri, dan saudara kandung, sedangkan dukungan eksternal berasal dari kerabat lainnya, seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut Hasibuan, (2021) dukungan sosial keluarga merupakan bentuk bantuan yang dirasakan dan dipersepsikan oleh anggota keluarga sebagai sumber dukungan yang dapat diandalkan. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan yang secara nyata diterima maupun potensi bantuan yang tersedia ketika dibutuhkan. Dengan adanya persepsi bahwa keluarga selalu siap memberikan perhatian, pertolongan, dan dukungan, individu akan merasa lebih terbantu dalam menghadapi berbagai situasi atau permasalahan yang dialami.

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga memiliki peran penting dalam memengaruhi kondisi kesehatan dan kesejahteraan individu. Dukungan yang diberikan oleh keluarga tidak hanya memberikan manfaat pada aspek fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan kemampuan kognitif individu. Keberadaan dukungan keluarga yang kuat diketahui berkaitan dengan penurunan risiko kematian, peningkatan kesejahteraan emosional, serta membantu individu dalam menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap berbagai peristiwa kehidupan yang dapat menimbulkan tekanan psikososial (Hasibuan, 2021).

Menurut Hasibuan,(2021) dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu yang berlangsung secara bersamaan melalui berbagai aspek. Dukungan keluarga yang kuat berkaitan dengan penurunan risiko mortalitas, membantu proses pemulihan dari penyakit, serta

berperan dalam menjaga fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosional individu. Selain itu, dukungan keluarga juga memberikan dampak positif dalam membantu individu melakukan penyesuaian diri terhadap berbagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Dukungan sosial keluarga merupakan proses yang berlangsung sepanjang rentang kehidupan, dengan bentuk dan jenis dukungan yang dapat berbeda sesuai dengan tahapan perkembangan dan kebutuhan individu dalam setiap fase kehidupan.

Namun, pada setiap tahapan siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga tetap memiliki peran penting dalam membantu keluarga menjalankan fungsinya dengan lebih baik melalui kemampuan, pengetahuan, dan strategi yang dimiliki. Dukungan tersebut pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan keluarga serta membantu proses adaptasi dalam menghadapi berbagai perubahan dan tantangan kehidupan. (Hasibuan, 2021).

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan berbagai aspek kehidupan individu yaitu (Hasibuan, 2021):

1. **Kesehatan fisik**, yaitu individu yang memiliki hubungan sosial yang baik dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik. Dukungan sosial dapat membantu mengurangi risiko terjadinya penyakit serta mempercepat proses pemulihan dibandingkan dengan individu yang mengalami keterbatasan hubungan sosial atau isolasi sosial.
2. **Pengelolaan stres**, yaitu dukungan sosial berperan dalam membantu individu menghadapi tekanan melalui pemberian perhatian, informasi, serta umpan balik yang positif. Dukungan tersebut dapat membantu individu dalam mengembangkan strategi *coping* yang efektif untuk mengatasi dan mengelola stres yang dialami..
3. **Produktivitas**, yaitu dukungan sosial dapat berperan dalam meningkatkan motivasi, kemampuan berpikir, dan kepuasan

individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, dukungan yang memadai juga dapat membantu mengurangi dampak negatif stres sehingga individu mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya secara lebih optimal..

4. **Kesejahteraan psikologis dan kemampuan adaptasi** tercermin dari kemampuan individu dalam membangun rasa memiliki, memahami identitas dirinya, serta meningkatkan kepercayaan dan penghargaan terhadap diri sendiri. Selain itu, kondisi ini juga berperan dalam mencegah munculnya masalah psikologis, mengurangi beban emosional yang dirasakan, serta membantu individu memperoleh dukungan dan sumber daya yang diperlukan untuk menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas kehidupan individu. Dukungan tersebut berkontribusi terhadap pemeliharaan kesehatan fisik, membantu individu dalam mengelola stres, meningkatkan produktivitas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, serta mendukung kesejahteraan psikologis dan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap berbagai kondisi yang dihadapi.

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah bentuk interaksi antar individu yang diberikan melalui perhatian, penghargaan, serta bantuan berupa informasi, nasihat maupun tindakan, baik secara verbal maupun nonverbal (Burta, 2018).

Dukungan ini membuat individu merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Tujuan dukungan sosial adalah menciptakan rasa nyaman, kepedulian, dan kepercayaan diri, serta membantu individu menerima pandangan dan dukungan dari lingkungan sekitarnya (Lestari, 2018).

Ketika seseorang tidak mendapatkan dukungan saat menghadapi masalah, ia dapat merasa sendiri, terisolasi, bahkan merasa tidak memiliki keluarga atau teman, sebaliknya dukungan sosial yang baik

memberikan dampak positif bagi individu, salah satu dengan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi masalah, seperti mencari bantuan dan mengembangkan strategi *coping* yang lebih efektif Wulan *et al*, 2017)

b. Bentuk Dukungan Sosial

1. Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang berperan penting dalam membantu individu menghadapi tekanan, terutama pada penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus. Dukungan sosial tidak hanya berbentuk bantuan secara langsung, tetapi juga dapat berupa perhatian, empati, informasi, penghargaan, serta rasa kebersamaan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu. Menurut Damayanti dan Kurniawan (2014) serta Sarafino dan Smith (2011), dukungan sosial dapat dibedakan ke dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan kelompok.

2. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diwujudkan melalui empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu, dukungan ini membuat individu merasa aman, dicintai, dan dihargai, bentuk dukungan emosional dapat berupa pemberian perhatian, efeksi, serta ketersediaan untuk mendengarkan keluhan dan perasaan individu.

3. Dukungan penghargaan (*appraisal*)

Dukungan penghargaan adalah bentuk dukungan yang berikan melalui dorongan positif, persetujuan, dan penilaian yang konstruktif terhadap gagasan, perasaan, maupun kemampuan individu, dukungan ini berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri individu.

4. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan yang bersifat nyata dan langsung, seperti bantuan finansial, tenaga, maupun bantuan dalam menyelesaikan tugas atau aktivitas tertentu. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah secara praktis.

5. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah bentuk dukungan yang diberikan melalui penyampaian informasi, saran, arahan, dan umpan balik yang relevan. Dukungan ini membantu individu dalam memahami situasi, mengambil keputusan, serta menemukan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi.

6. Dukungan Kelompok

Dukungan kelompok adalah bentuk dukungan sosial yang membuat individu merasa menjadi bagian dari suatu kelompok. Dalam kelompok tersebut, individu dapat saling berbagi pengalaman, informasi, dan bantuan, sehingga merasa tidak sendiri dalam menghadapi masalah. Dukungan kelompok merupakan bentuk dukungan yang membuat individu merasa menjadi bagian dari suatu lingkungan sosial. Dukungan ini dapat diperoleh dari kelompok sebaya, komunitas penderita diabetes, kegiatan posbindu, prolanis, kelompok senam, atau lingkungan masyarakat yang memiliki pengalaman serupa. Melalui dukungan kelompok, penderita dapat berbagi pengalaman, memperoleh motivasi, bertukar informasi, dan merasa bahwa dirinya tidak sendirian dalam menghadapi penyakit.

Pada penderita diabetes melitus, dukungan kelompok dapat membantu mengurangi rasa terisolasi dan meningkatkan semangat untuk menjalani pengobatan. Ketika penderita bertemu dengan orang lain yang memiliki kondisi serupa, mereka dapat belajar dari pengalaman satu sama lain, baik mengenai pengaturan makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, maupun cara menghadapi stres. Dukungan kelompok juga dapat memperkuat rasa kebersamaan dan

meningkatkan keyakinan bahwa diabetes tetap dapat dikendalikan apabila penderita menjalani perawatan dengan baik.

Sedangkan menurut Sedangkan menurut Cohen dan Hoberman (1985, dalam Isnawati & Suharriadi, 2013), dukungan sosial terbagi menjadi empat bentuk, di antaranya:

1. ***Appraisal Support*** merupakan bentuk bantuan berupa nasihat yang berkaitan dengan penyelesaian masalah, yang bertujuan membantu individu mengurangi tekanan atau stres yang dihadapi.
2. ***Tangible Support***, yaitu bentuk dukungan nyata berupa tindakan atau bantuan fisik yang diberikan untuk membantu individu dalam menyelesaikan masalah atau tugas
3. ***Self-esteem support***, yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain untuk meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri individu, serta membuat individu merasa dihargai sebagai bagian dari suatu kelompok.
4. ***Belonging support***, yaitu bentuk dukungan yang membuat individu merasa diterima sebagai anggota kelompok dan merasakan kebersamaan dengan orang lain.

7. Sumber Dukungan Sosial

Suami atau istri merupakan orang terdekat yang memiliki peran penting dalam memberikan dukungan ketika individu menghadapi musibah atau masalah. Selain pasangan, dukungan juga dapat berasal dari keluarga, lingkungan sekitar, tenaga kesehatan seperti perawat, serta teman sebaya atau kelompok yang sering berinteraksi dengan individu.

Rook dan Dootey (1985), dalam Ratna, (2010) menyatakan bahwa terdapat dua sumber dukungan sosial, yaitu sumber artifisial dan sumber natural.

a. Sumber Dukungan Sosial Buatan (*artificial*)

Sumber dukungan sosial buatan merupakan bentuk dukungan yang secara sengaja disediakan untuk membantu memenuhi

kebutuhan dasar individu. Dukungan ini dapat berupa bantuan material maupun fasilitas tertentu, seperti pemberian sandang, pangan, serta bantuan sosial lainnya kepada individu atau kelompok yang mengalami kesulitan, misalnya akibat bencana alam atau kondisi darurat lainnya.

b. Sumber Dukungan Sosial Dasar (*natural*)

Sumber dukungan sosial dasar merupakan dukungan yang diperoleh individu melalui hubungan dan interaksi sosial dengan lingkungan terdekat dalam kehidupan sehari-hari, seperti keluarga (anak, pasangan, maupun kerabat), teman dekat, serta orang-orang yang memiliki hubungan sosial dengan individu tersebut.

Dukungan ini bersifat informal dan diberikan melalui bentuk perhatian, kepedulian, kasih sayang, serta dorongan atau penguatan emosional yang terjalin secara timbal balik antarindividu.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sumber dukungan sosial terbagi ke dalam tiga tingkat, yaitu: (1) tingkat primer, yang meliputi anggota keluarga dan sahabat; (2) tingkat sekunder, yang mencakup teman, tetangga, dan rekan kerja; serta (3) tingkat tersier, yang terdiri atas instansi dan tenaga kesehatan, khususnya perawat.

Pada dasarnya, dukungan sosial dapat diberikan oleh siapa saja dan dalam berbagai bentuk sebagai bagian dari interaksi antarindividu. Semakin kuat dan intens interaksi sosial yang terjalin, semakin besar pula dukungan yang dapat diberikan (Ratna, 2010).

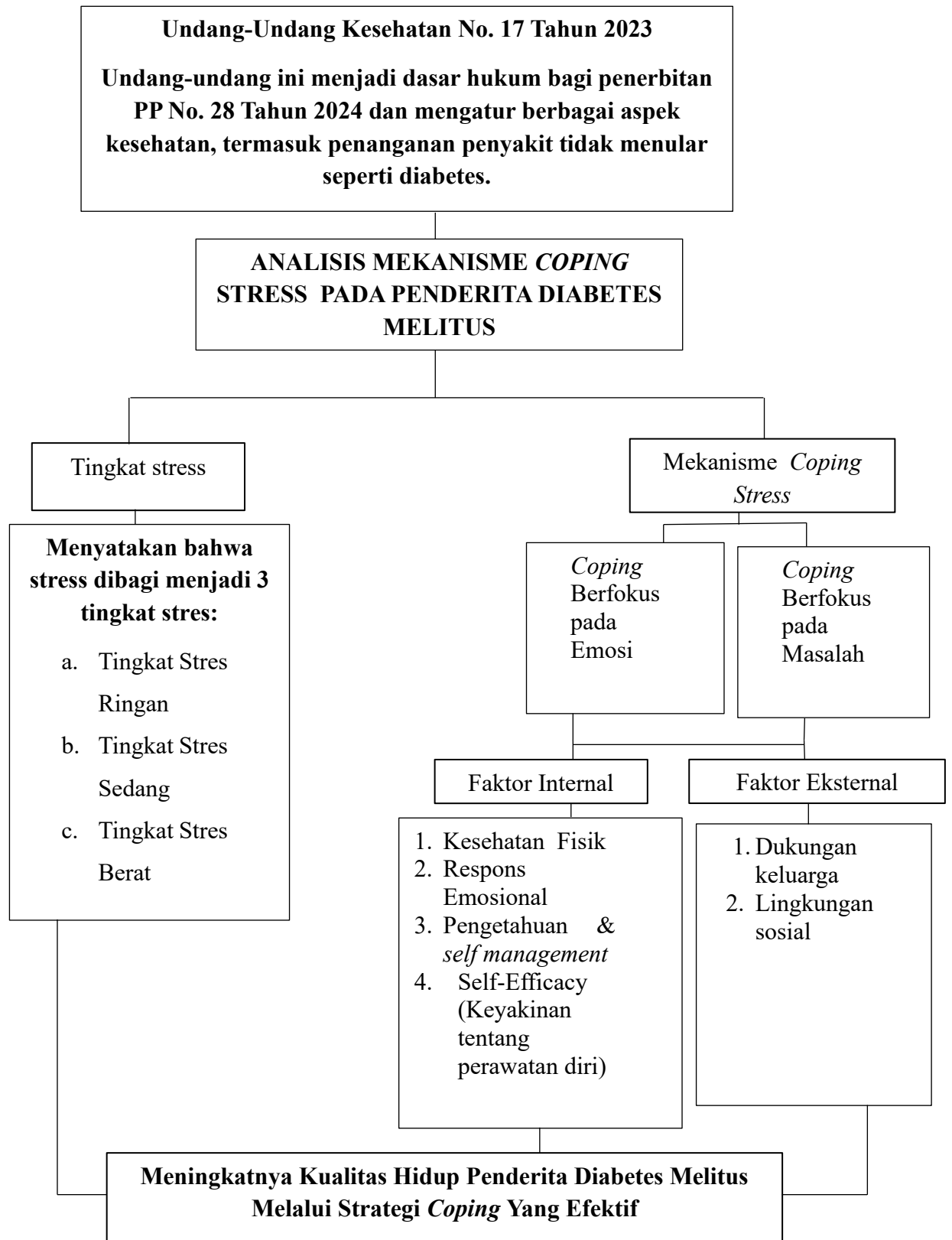
B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu

No	Nama Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Jenis Metode	Hasil Penelitian

1.	(Aryadi <i>et al.</i> 2025)	Respons dan mekanisme koping pada pasien ulkus Daibetes	Kualitatif	Membahas respons pasien dan mekanisme koping dalam menghadapi komplikasi DM berupa ulkus kaki
2.	(Fakudze & Mamba, 2025)	Pengalaman dan strategi mengatasi masalah pada remaja yang hidup dengan diabetes tipe 1 diabetes melitus	Kualitatif	Membahas pengalaman hidup dan strategi koping remaja dengan DM tipe 1.
3	Noviyanti <i>et al.</i> (2024)	Faktor-faktor berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM	Kuantitatif	Usia pendidikan pengetahuan
4	Natashia <i>et al.</i> (2024)	Mekansime <i> coping</i> pada penderita Diabetes Melitus	Kualitatif	<i>Emotional-focused coping & problem-focused coping</i>

C. Alur pikir



Gambar 2.1 Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekat

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Menurut Moleong (2017), penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena sosial maupun pengalaman manusia secara mendalam berdasarkan perspektif subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman penderita Diabetes Melitus dalam menghadapi stres yang timbul akibat penyakit yang dideritanya. Pendekatan fenomenologi dipilih karena mampu mengungkap makna, persepsi, serta mekanisme *coping* terhadap stres berdasarkan pengalaman hidup partisipan secara langsung. Dengan demikian, pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana penderita Diabetes Melitus memaknai, mengalami, dan mengelola tekanan psikologis dalam konteks sosial dan budaya di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Bengkuring, Kota Samarinda, yang merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penderita Diabetes Melitus yang signifikan. Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret sampai April 2026.

B. Subjek Penelitian

Menurut Arikunto (2016) subjek penelitian adalah memberi Batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang, tempat data untuk variabel penelitian melekat dan yang dipermasalahkan. Pemilihan informan utama dan informan pendukung dilakukan dengan *Purposive Sampling* yaitu

sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Sampel definisi *purposive* sampling , yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2020).

Subjek penelitian adalah individu atau kelompok yang dijadikan sumber utama dalam pengumpulan data penelitian. Sugiyono (2023) menyatakan bahwa subjek penelitian merupakan pihak yang secara sengaja dipilih oleh peneliti untuk memberikan informasi langsung yang berkaitan dengan fokus masalah yang dikaji. Dalam penelitian kualitatif, pemilihan subjek dilakukan secara *purposive*, yaitu berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian:

1. Informan Utama adalah Pasien Diabetes
2. Informan Pendukung adalah keluarga atau kerabat terdekat Pasien yang berada di Puskesmas Bengkuring, Kota Samarinda.
3. Informan Kunci adalah petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas Bengkuring.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Wawancara dilakukan secara langsung kepada informan dan didukung dengan penggunaan alat perekam suara (telepon genggam) untuk memastikan keakuratan data yang diperoleh.

C. Sumber Data

Menurut Sugiyono (2020) Sumber data dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh melalui kegiatan mengisi kuesioner dan melakukan wawancara yang diartinya sumber data ini langsung.

2. Data Skunder

Data yang diperoleh dari sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti. Dalam penelitian ini sumber data sekunder diperoleh dari hasil yang diberikan oleh Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan bantuan pedoman wawancara, alat perekam suara, dan kamera. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in- depth interview*). Menurut Sugiyono (2020) wawancara mendalam merupakan proses pengumpulan data melalui tanya jawab secara langsung antara penelitian dan informan, baik dengan maupun tanpa pedoman wawancara, untuk memperoleh informasi yang mendalam sesuai dengan tujuan penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan bantuan pedoman wawancara, alat perekam suara, dan kamera. pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). menurut Sugiyono (2020), wawancara mendalam merupakan proses memperoleh data untuk tujuan penelitian melalui tanya jawab secara langsung antara peneliti dan informasi baik dengan maupun tanpa pedoman wawancara, guna memperoleh informasi yang mendalam sesuai dengan masalah penelitian yang dikaji. Perumusan masalah penelitian memberikan arah dan memengaruhi pemilihan metode pengumpulan data agar data diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan satu metode pengumpulan data yang dianggap sesuai untuk memperoleh data yang valid, yaitu wawancara dengan penjelasan sebagai berikut:

Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) secara tidak terstruktur untuk menggali pengalaman, pandangan, dan makna yang dirasakan informan sesuai dengan tujuan penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengatur, mengelompokkan, dan menyusun data ke dalam pola, kategori, serta uraian dasar tertentu. Definisi ini menunjukkan bahwa analisis data memiliki peran penting dalam membantu peneliti mencapai tujuan penelitian. Menurut Sugiyono, analisis data adalah proses pencarian dan penyusunan data secara sistematis yang diperoleh peneliti

dari hasil wawancara, dan dokumentasi, kemudian data tersebut diorganisasikan ke dalam kategori, dijabarkan ke dalam unit-unit, dianalisis, disusun ke dalam pola, dipilih bagian yang penting, dan ditarik kesimpulan sehingga mudah dipahami. Dalam penelitian ini, analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2023), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

merupakan proses sistematis untuk menghimpun informasi yang diperlukan peneliti guna menjawab rumusan masalah. Pada penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui berbagai teknik, wawancara mendalam, dan dokumentasi, dengan tujuan memperoleh data yang kaya, mendalam, serta sesuai dengan konteks penelitian.

2. *Data Reduction* (Reduksi data)

Pada tahap ini peneliti menyaring dan merangkum data, hanya mengambil informasi yang dianggap penting, serta menghilangkan hal yang tidak relevan. Data kemudian dikelompokkan sesuai terjadinya masalah yang muncul.

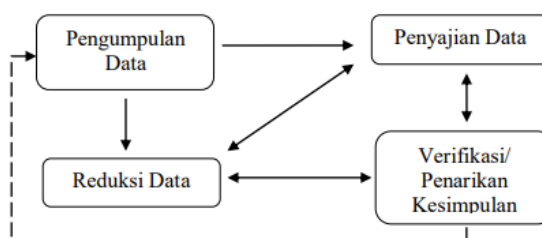
3. *Data Display* (Penyajian Data)

Data yang telah dipilih selanjutnya disusun dalam bentuk narasi sederhana agar mudah dibaca dan dipahami. Penyajian ini membantu peneliti melihat hubungan dan pola dari informasi yang diberikan oleh informan

4. Penarik Kesimpulan dan Verifikasi

Penelitian kemudian menarik makna dari data yang telah dianalisis. Kesimpulan awal bisa berubah apabila belum didukung data yang cukup. Jika informasi yang sama berulang dan konsisten ditemukan maka kesimpulan tersebut dinyatakan valid .

Pola Interaksi Analisis Data penelitian



Gambar 3. 1 Analisis Data

Gambar 3.1 Alur Model Analisis Data Kualitatif

Sumber: Menurut Miles & Huberman

G. Keabsahan Data

Menurut (Sugiyono, 2020), triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan berbagai sumber, teknik, dan waktu pengumpulan validitas temuan penelitian.

Dalam penelitian ini diterapkan triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan data yang diperoleh dari berbagai informan untuk menguji kesesuaian dan konsistensi diharapkan lebih akurat, kredibel, dan dapat dipertanggungjawabkan.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

[illegible]

I. Operasional Penelitian

Tabel 3. 2 Operasional Penelitian

No.	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Pengumpulan Data
1.	Analisis tingkatan stres pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026 (Astuti Puji Utami, 2016)	1. Stres Ringan	• Peningkatan semangat • Peningkatan ketajaman penglihatan • Gangguan pada sistem pencernaan • Otak dan perasaan tidak tenang dapat muncul	Pasien Keluar ga Petugas Kesehatan	Wawancara mendalam
		2. Stres Sedang	• Mudah marah • Sensitif • Sulit untuk beristirahat • Cemas • Kurang kesabaran • Gelisah		
		3. Stres Berat	• Kesulitan dalam melakukan		

			aktivitas sehari-hari • Gangguan dalam hubungan sosial • Kesulitan tidur • Penurunan konsentrasi • Kecemasan yang tidak terkendali, peningkatan kelelahan, kesulitan • Peningkatan gangguan pada sistem tubuh yang meningkatkan perasaan takut.		
	Analisis mekanisme <i>coping</i> stres yang dilakukan penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026	•Mekanisme Coping	<i>Coping</i> berfokus pada masalah <i>Coping</i> berfokus pada emosi	Pasien Keluar ga Petugas Kesehatan	Wawancara mendalam

3.	Analisis Faktor Internal dalam mekanisme <i>coping</i> di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026 (Putra, R. A. H., & Sri Hardi Wuryaningsih, 2020)	•Kesehatan Fisik	• Mudah Lelah • nyeri • keterbatasan aktivitas fisik • Serta Komplikasi	Pasien Keluar ga Petugas Kesehatan	Wawancara mendalam
		• Respons Emosional Terhadap penyakit	• Perasaan sedih • Cemas • Marah putus asa • Kelelahan mental (Dwibarto, 2022)		
		• Pengetahuan & <i>Self Management</i>	• Pendorong diri • penyusunan diri • pengendalian diri • Pengembangan diri		
		• <i>Self-efficacy</i> • (Keyakinan	• Pengelolaan penyakit, seperti diet		

		tentang perawatannya)	• Aktivitas fisik • Pemantauan glukosa darah mandiri • Kepatuhan obat • Perawatan DM secara umum		
4.	Analisis Faktor Eksternal dalam mekanisme <i>coping</i> di Puskesmas Bengkuring Tahun 2026 (Rezkhy Tamba <i>et al</i> , 2025)	• Dukungan Keluarga	• Dukungan Informasional • Dukungan penilaian atau penghargaan • Dukungan instrumental • Dukungan emosional	Pasien Keluarga Petugas Kesehatan	Wawancara mendalam
		• Lingkungan Sosial	• Sumber Dukungan Sosial Buatan (<i>artificial</i>) • Sumber Dukungan		

			Sosial Dasar (<i>natural</i>)		
--	--	--	---------------------------------------	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Puskesmas Bengkuring berdiri pada 25 Oktober tahun 2001 berada diatas sebidang tanah luas 200 m² serta luas bangunan 270 m², yang diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Pada Februari 2020 dilakukan renovasi total, dan selesai di bulan Januari 2021 terdiri dari 2 lantai dengan luas bangunan 891 m².

Puskesmas Bengkuring membawahi Pusban Bayur, Pusban Pinang Seribu, Pusban Batu Besaung, Pusban Berambai. Lokasi Puskesmas Bengkuring berada di jalan Bengkuring Raya Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Sempaja Utara Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Kini nama Puskesmas Bengkuring sudah menjadi UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Bengkuring. Dengan luas wilayah 718 km², Samarinda terletak di wilayah khatulistiwa dengan koordinat di antara 0°21'81"-1°09'16" Lintang Selatan da 116°15'16"-117°24'16" Bujur Timur. Puskesmas Bengkuring mencakup 2 kelurahan yakni Sempaja Timu 35,4 km² dan Sempaja utara 45,3 km². Puskesmas Bengkuring merupakan kawasan perkotaan.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring

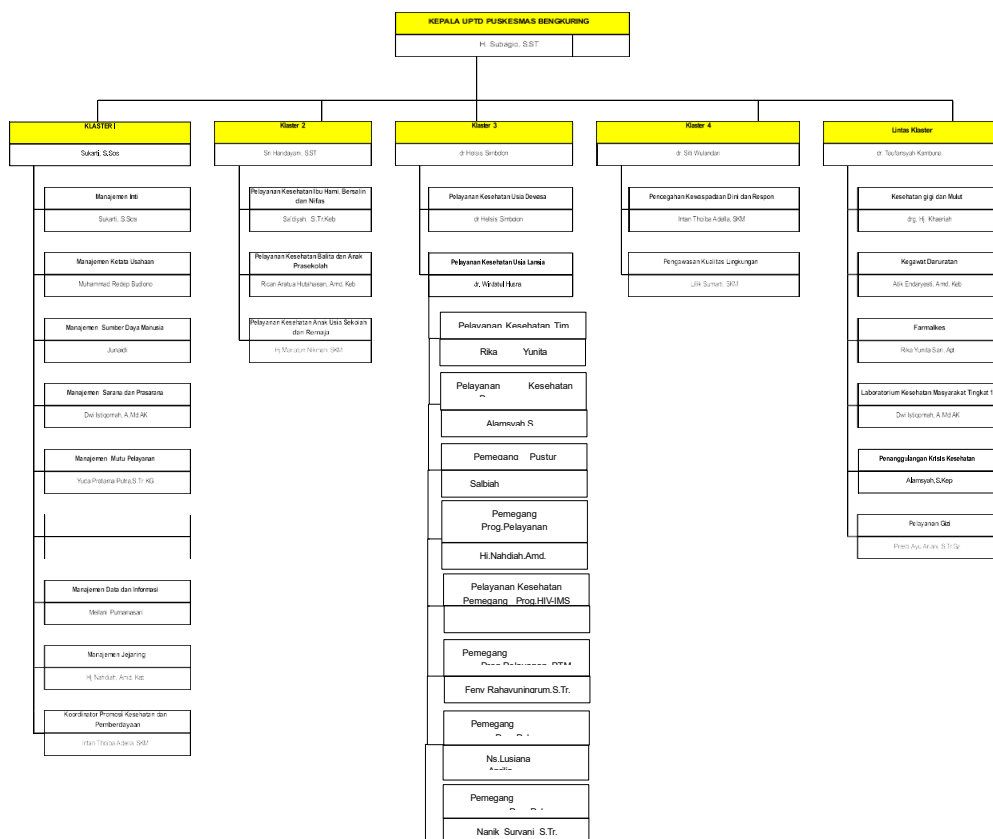
Keterangan :

- Kelurahan Sempaja Timur Terdapat 4 daerah yaitu Sempaja, bengkuring, SLI, dan Bumi Sempaja
- Kelurahan Sempaja Utara terdapat 5 daerah yaitu Batu Cermin, Pinang Seribu, Batu Besaung, Bayur dan Berambai.

Batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring :

- Sebelah Utara : Kabupaten Kutai Kartanegara
- Sebelah Timur: Kecamatan Sungai Pinang dan Wilayah kerja Puskesmas Remaja dan Puskesmas Lempake.
- Sebelah Selatan : Kelurahan Sempaja Selatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja.
- Sebelah Barat : Kelurahan Sempaja Barat dan Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja.

B. Struktur organisasi



C. Tenaga Kesehatan

Tabel 4. 1 Tenaga Kesehatan

No.	Jumlah Tenaga	Jenis Kelamin		Jumlah	Status Kepegawaian	
		L	P		ASN	NON ASN
1	Dokter	1	3	4	3	1
2	Dokter Gigi	0	1	1	1	1
3	Perawat	2	5	7	7	0
4	Terapis Gigi dan Mulut	1	1	2	2	0
5	Bidan	0	10	10	10	3
6	Promosi Kesehatan	0	1	1	1	0
7	Sanitasi Lingkungan	0	1	1	1	0
8	Nutrisi	0	2	2	2	1
9	Apoteker	0	1	1	1	0
10	Tenaga Teknis kefarmasian	0	1	1	1	0
11	Ahli Teknologi	1	1	2	2	1
12	Tenaga Surveilans	0	1	1	1	1
13	Pengelola Keuangan	0	1	1	1	0
14	Tenaga ketatausahaan	2	3	5	5	4
15	Tenaga Penunjang	1	1	2	2	2

D. Kondisi Geografis

Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Bengkuring terdiri dari dataran, rawa dan sebagian kecil berbukit. Secara topografi, sebagai Kelurahan sering tergenang air atau terendam banjir pada saat musim penghujan apalagi jika berbarengan dengan air laut naik, sehingga hal ini menyulitkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya.

- a. Ketinggian tanah dari permukaan laut : 1.275 meter
- b. Banyaknya curah hujan : 158.50 mm/ Tahun
- c. Topografi : Dataran rendah / rawa/ berbukit
- d. Suhu udara rata-rata:

Obitasi (Jarak dari Puskesmas Bengkuring)

- a. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 10 Km.
- b. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota : 8.5 Km.

Gedung UPTD Puskesmas Bengkuring terdiri dari 2 Lantai :

Lantai 1:

Ruang pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Ruang Layanan Kesehatan Ibu , Ruang Gizi, Ruang Farmasi dan Gedung Farmasi, Ruang Tindakan, Ruang Kesehatan Anak, Ruang Asi, Ruang Layanan Imunisasi, Ruang Layanan Umum, Ruang Layanan Lansia, Ruang PKPR , Ruang Pemeriksaan khusus, Ruang Layanan KB/VCT, ruang Tunggu, Toilet, Ruang Ramah Anak, Ruang Laboratorium, Ruang Sterilisasi, Ruang Layanan Gigi, dan Mulut dan Ruang Layanan TBC.

Lantai 2 :

Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Administrasi, Ruang Arsip, Ruang pertemuan, Ruang Promkes, Ruang Kesling, Ruang Staf, Ruang Mutu, Ruang Musholla, Gudang, dan Toilet.

Kondisi daerah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring meliputi 50% perumahan penduduk dan ladang dengan kondisi daerah yang sebagian wilayahnya adalah daerah rawan banjir.

E. Visi Dan Misi Puskesmas Bengkuring UPTD Bengkuring

1. Visi

Menjadi pusat pelayanan Kesehatan dasar yang prima, demi terwujudnya masyarakat di wilayah kerja, yang mandiri untuk hidup sehat.

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan terjangkau oleh seluruh masyarakat.
- b) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan
- c) Mendorong peningkatan sumber daya

F. Motto

Motto UPTD Puskesmas Bengkuring adalah “SAHABAT SEHAT”

1. Tata Nilai dan Budaya Mutu (SAHABAT-SEHAT)

A. SEMANGAT

Setiap petugas memiliki kemauan yang kuat dalam kerja.

B. AMANAH

Setiap petugas dapat dipercaya dalam menjalankan tugas.

C. HORMAT

Setiap petugas menghargai sesama staf dan pengguna pelayanan

D. BERTANGGUNG JAWAB

Setiap petugas berkewajiban memikul tanggung jawab yang diberikan.

E. EMPATI

Setiap petugas memiliki sikap peduli perhatian & tolong menolong pada pengguna pelayanan & sesama staf dengan ikhlas

F. SENYUM

Petugas selalu memberi senyum dalam menjalankan tugas terhadap pengguna layanan & sesama staf.

G. HARMONIS

Petugas mampu menjaga hubungan baik dengan pengguna layanan & staf melalui tutur kata bertegur sapa penuh keikhlasan.

H. APIK

Petugas menjaga ruang kerja & penampilan diri pribadi bersih, rapi, harum kompak & nyaman.

I. TEAM WORK

Menjalin kerja sama antar petugas dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab

G. Kebijakan Mutu

1. Kepala Puskesmas dan seluruh penanggung jawab UKP dan penanggung jawab UKM wajib berpartisipasi dalam program mutu/ kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
2. Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran Puskesmas
3. Tata nilai dalam menyediakan pelayanan baik UKM maupun UKP disepakati bersama dan menjadi acuan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.
4. Kebijakan mutu dan tata nilai Puskesmas dalam memberikan pelayanan disusun secara bersama dan dituangkan dalam pedoman mutu kinerja
5. Pedoman mutu dan perencanaan mutu/ kinerja disusun berdasarkan visi, misi, dan tujuan Puskesmas
6. Perencanaan mutu disusun oleh seluruh jajaran Puskesmas Bengkuring dengan pendekatan multidisiplin, dan dikoordinasikan oleh Penanggung jawab Manajemen Mutu.
7. Perencanaan mutu/ kinerja meliputi perencanaan mutu/ kinerja manajemen, perencanaan mutu/ kinerja UKM, dan perencanaan mutu pelayanan klinis.
8. Perencanaan mutu/ kinerja manajemen.

H. Hasil Penelitian Dalam Analisis Data

1. Karakteristik Informan Penelitian

informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri atas 3 informan utama, yaitu penderita Diabetes Melitus, 3 informan pendukung yang merupakan anggota keluarga penderita, serta 1 informan kunci, yaitu tenaga kesehatan yang menangani program penyakit tidak menular. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive*, dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung informan dalam pengalaman pengelolaan penyakit Diabetes Melitus serta kemampuan dalam memberikan informasi yang relevan dan mendalam sesuai dengan fokus penelitian.

Informan utama dalam penelitian ini merupakan individu yang telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus dengan lama sakit lebih dari satu tahun, sehingga telah memiliki pengalaman dalam menghadapi berbagai tantangan, baik secara fisik maupun psikologis, termasuk stres yang muncul akibat penyakit yang bersifat kronis. Sementara itu, informan pendukung adalah anggota keluarga yang tinggal serumah atau memiliki interaksi intens dengan penderita. Keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari penderita memberikan perspektif yang lebih komprehensif terkait perubahan perilaku, kondisi emosional, serta bentuk dukungan yang diberikan dalam proses pengelolaan penyakit.

Adapun informan kunci merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam pelayanan dan pengelolaan program penyakit tidak menular, khususnya Diabetes Melitus. Informan ini memberikan informasi tambahan yang bersifat profesional dan kontekstual terkait kondisi pasien, pola penanganan, serta fenomena stres yang umum terjadi pada penderita. Secara umum, karakteristik informan menunjukkan keberagaman usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta lama menderita penyakit. Variasi ini memberikan gambaran yang lebih kaya dan mendalam mengenai mekanisme *coping* stres pada penderita Diabetes Melitus, baik dari sudut pandang individu keluarga, maupun tenaga kesehatan.

Informasi dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Informan Utama

No.	Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
1.	W.IU.A.1	57	Perempuan	SD
2.	W.IU.B.2	58	Laki-Laki	S1
3.	W.IU.S.3	58	Perempuan	SD

Sumber: Data Primer

Tabel 4. 3 Informan Pendukung

No.	Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan
1.	W.IP.J.1	60	Laki-Laki	SMP	Suami
2.	W.IP.M.2	57	Perempuan	SD	Istri
3.	W.IP.Y.3	23	Perempuan	S1	Anak

Sumber : Data Primer

Tabel 4. 4 Informan Kunci

No.	Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Bagian
1.	W.IK.F	47	Perempuan	S1	Poli Umum

Sumber : Data Primer

2. Hasil wawancara mendalam pada seluruh informan (U,P,K)

A. Tingkatan Stres

1. Stres Ringan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, informan pendukung, dan informan kunci, ditemukan bahwa stres ringan pada penderita diabetes melitus ditandai oleh munculnya keluhan fisik dan psikologis, tetapi penderita masih mampu menjalankan sebagian besar aktivitas sehari-hari serta melakukan upaya untuk mengatasi kondisi yang dirasakan. Keluhan yang paling banyak ditemukan meliputi tubuh mudah lelah, pusing, badan terasa lemas, berkurangnya aktivitas, rasa tidak tenang, sulit

tidur, serta munculnya kekhawatiran terhadap kondisi penyakit. Meskipun demikian, respons setiap informan berbeda. Sebagian informan mengalami penurunan aktivitas akibat kelelahan, sedangkan informan lainnya tetap mampu mempertahankan semangat dan aktivitas rutin. Hal tersebut menunjukkan bahwa stres ringan pada penderita diabetes melitus tidak selalu ditunjukkan dengan ketidakmampuan melakukan aktivitas, tetapi dapat terlihat melalui perubahan kondisi fisik, pikiran, dan emosi yang masih dapat dikelola oleh penderita.

Salah satu informan utama menggambarkan bahwa setelah mengalami diabetes melitus, kondisi fisiknya menjadi lebih mudah lelah dibandingkan sebelumnya. Informan juga merasakan pusing, badan terasa lemas, aktivitas rumah tangga menjadi berkurang, serta muncul rasa tidak tenang ketika memikirkan penyakit yang dialaminya. Kekhawatiran semakin muncul ketika informan mendengar cerita mengenai komplikasi diabetes, seperti kaki yang harus dipotong. Selain itu, kondisi ekonomi dan berkurangnya kemampuan bekerja juga menjadi beban pikiran, namun, informan masih mampu melakukan aktivitas rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan menyapu, ketika merasa pusing atau lelah, informan memilih beristirahat, berbaring, atau tidur. Informan juga mengungkapkan perasaannya ketika sedang marah atau menghadapi masalah keluarga agar beban pikiran tidak semakin berat.

Kutipan 1:

“Kaget dan bingung saat mengetahui terkena diabetes. Sekarang sering merasa capek, mudah lelah, pusing, dan aktivitas berkurang. Ada rasa takut terhadap komplikasi diabetes serta sulit tidur karena memikirkan penyakit dan kematian. Kondisi ekonomi juga menjadi beban karena tidak bisa bekerja seperti dulu. Saat merasa lelah atau banyak pikiran, biasanya memilih istirahat, tidur, atau mengeluarkan unek-unek. Sekarang penyakit ini dijalani saja.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa stres ringan pada informan tidak hanya berkaitan dengan keluhan fisik berupa kelelahan dan pusing, tetapi juga berkaitan dengan kondisi psikologis seperti rasa tidak tenang, sulit tidur, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta beban ekonomi dan keluarga. Meskipun terdapat berbagai keluhan tersebut, informan masih mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari dan memiliki cara untuk mengurangi ketidaknyamanan, yaitu dengan beristirahat, tidur, serta mengungkapkan perasaan ketika menghadapi masalah. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan yang dialami masih berada pada kondisi yang dapat dikelola sehingga fungsi sehari-hari masih dapat dipertahankan.

Kondisi yang berbeda terlihat pada informan utama lainnya yang justru masih mampu mempertahankan semangat dan aktivitas sehari-hari. Informan merasa tetap sehat dan percaya diri karena hasil pemeriksaan gula darah sebelumnya masih berada pada angka 111 mg/dL. Informan tetap melakukan aktivitas seperti berkebun, membantu pekerjaan rumah tangga, serta berolahraga dengan berjalan kaki mengikuti anjuran dokter.

Kutipan 2:

“Bulan kemarin gula darah saya 111, jadi saya merasa sehat, senang, dan tetap percaya diri. Hasil lab tidak menunjukkan diabetes akut, saya tetap menjalani aktivitas seperti biasa, berkebun, membantu istri, dan berolahraga sesuai anjuran dokter, saya tetap semangat menjalani kehidupan sehari-hari.”
(W.IU.B.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pada kondisi stres ringan, penderita tidak selalu mengalami penurunan aktivitas atau kehilangan semangat. Informan masih mampu mempertahankan aktivitas fisik, pekerjaan rumah tangga, berkebun, dan olahraga. Kepercayaan diri serta pemahaman terhadap hasil pemeriksaan kesehatan membantu informan mempertahankan pandangan positif

terhadap kondisi yang dialaminya. Dengan demikian, kemampuan mempertahankan aktivitas dan semangat menjadi salah satu gambaran bahwa tekanan yang dirasakan masih dapat dikendalikan. Hal serupa juga terlihat pada informan utama lainnya yang berusaha untuk tidak terlalu memikirkan penyakit dan memilih tetap melakukan aktivitas di luar rumah. Ketika merasa terlalu banyak pikiran jika hanya berada di rumah, informan memilih berjalan-jalan, bertemu teman, berolahraga, dan mengikuti kegiatan keluarga.

Kutipan 3:

bisa saja nggak terlalu dipikirkan di enjoy aja, masih semangat mau tinggal dirumah terus keluar beteman kumpul sama , kalau dirumah terus sendirian buat stres kepikiran gitukan di bawa jalan biar hilang, rutin jalan ada olahraga, pergi acara keluarga gitu bantu-bantu, pernah merasa males kadang badan lemas gitu, paling pikiran nama orang hidup pasti ada lah (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya usaha informan untuk mengendalikan tekanan pikiran melalui aktivitas fisik dan interaksi sosial. Ketika muncul rasa malas atau badan terasa lemas, informan tidak sepenuhnya menghentikan aktivitas, tetapi berusaha mengalihkan pikiran dengan berjalan, berolahraga, berkumpul bersama teman, dan mengikuti kegiatan keluarga. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa stres ringan masih dapat dihadapi dengan mempertahankan aktivitas dan dukungan sosial.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat pengalaman yang disampaikan oleh informan utama. Informan pendukung yang merupakan keluarga dari W.IU.A.1 mengamati adanya perubahan kondisi fisik setelah menderita diabetes melitus, terutama berupa tubuh yang lebih cepat lelah dan berkurangnya aktivitas dibandingkan sebelumnya. Keluarga juga melihat adanya rasa tidak tenang dan kekhawatiran ketika penderita mendengar cerita mengenai komplikasi diabetes.

Kutipan 4:

“Setelah sakit diabetes, dia lebih cepat merasa lelah dibandingkan sebelumnya. Aktivitasnya berkurang dan lebih sering berada di rumah. Pekerjaan rumah masih dilakukan, tetapi setelah siang biasanya mulai merasa capek dan membutuhkan istirahat. Dia juga merasa takut terhadap komplikasi diabetes dan terkadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya. Namun, saat merasa tidak enak badan dia memilih beristirahat, dan emosinya biasanya kembali tenang setelah menghadapi masalah.” (W.IP.J.1)

Keterangan tersebut memperkuat bahwa keluhan kelelahan, penurunan aktivitas, rasa tidak tenang, dan kesulitan tidur yang disampaikan informan utama juga dapat diamati oleh anggota keluarga. Namun, keluarga menilai bahwa kondisi tersebut tidak berlangsung terus-menerus. Penderita masih mampu melakukan pekerjaan rumah tangga dan setelah beristirahat biasanya menjadi lebih tenang. Hal ini mendukung gambaran bahwa tekanan yang dialami masih berada pada tingkat ringan karena penderita masih mampu menjalankan fungsi sehari-hari dan mengendalikan respons emosionalnya.

Sementara itu, informan pendukung lainnya memberikan gambaran yang berbeda mengenai kondisi suaminya. Informan tidak melihat adanya perubahan besar dalam aktivitas maupun semangat setelah mengetahui kadar gula darahnya tinggi. Suami masih tetap melakukan aktivitas seperti berkebun, membantu pekerjaan rumah tangga, dan berolahraga.

Kutipan 5:

“Suami tidak terlalu terlihat stres sejak mengetahui gula darahnya tinggi, dengan hasil gula darah sekitar 111, dia masih merasa sehat, percaya diri, dan tetap semangat beraktivitas. Dia masih berkebun, membantu pekerjaan rumah, serta berolahraga sesuai anjuran dokter.” (W.IP.M.2)

Pernyataan tersebut memperlihatkan adanya kesesuaian antara informasi dari informan utama W.IU.D.2 dan informan pendukung W.IP.M.2. Keduanya menggambarkan bahwa penderita masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari, tetap bersemangat, dan menjalankan aktivitas fisik. Temuan ini memperlihatkan bahwa pada sebagian penderita, stres ringan dapat muncul tanpa mengganggu fungsi aktivitas secara berarti.

Informan pendukung lainnya juga menjelaskan bahwa kondisi psikologis penderita dapat dipengaruhi oleh perubahan kadar gula darah dan kondisi tubuh. Ketika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah tinggi, penderita dapat menjadi lebih banyak berpikir. Kondisi tubuh yang tidak nyaman juga dapat menyebabkan aktivitas terganggu. Namun, dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan semangat penderita.

Kutipan 6:

“Sejak mengetahui ibu menderita diabetes, kami lebih memperhatikan pola makan, seperti mengurangi gula dan mengatur konsumsi nasi. Terkadang ibu merasa kepiikiran ketika gula darahnya tinggi atau kondisi tubuhnya tidak baik. Saat merasa tidak enak badan, aktivitasnya berkurang. Dukungan keluarga dan bercerita membantu ibu kembali bersemangat.” (W.IU.Y.3)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kadar gula darah, kondisi fisik yang tidak nyaman, dan masalah dalam hubungan keluarga dapat menjadi pemicu munculnya tekanan psikologis. Namun, penderita memiliki beberapa cara untuk menghadapinya, seperti melakukan aktivitas ringan dan menceritakan masalah kepada keluarga. Dukungan keluarga juga menjadi faktor yang membantu penderita kembali bersemangat. Dengan demikian, kondisi stres yang muncul masih dapat dikelola melalui aktivitas dan dukungan sosial.

Temuan dari informan utama dan informan pendukung tersebut kemudian diperkuat oleh informan kunci yang memberikan gambaran berdasarkan pengamatan terhadap pasien diabetes melitus di puskesmas. Informan kunci menjelaskan bahwa stres ringan umumnya terlihat dari munculnya rasa khawatir atau banyak pikiran setelah penderita mengetahui kadar gula darahnya meningkat. Keluhan fisik seperti mudah lelah, pusing, dan merasa tidak enak badan juga sering disampaikan oleh pasien. Meskipun demikian, pasien yang mengalami stres ringan pada umumnya masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Kutipan 7:

“Pasien diabetes yang mengalami stres ringan biasanya merasa khawatir setelah mengetahui gula darahnya tinggi, mereka sering bertanya penyebab kenaikan gula darah meskipun sudah menjaga pola makan, keluhan yang muncul antara lain mudah lelah, pusing, dan merasa tidak enak badan, tetapi aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan dengan lebih berhati-hati.”
(W.IK.F)

Pernyataan informan kunci tersebut memperkuat hasil wawancara dengan informan utama dan informan pendukung bahwa stres ringan pada penderita diabetes melitus dapat ditandai oleh rasa khawatir, banyak pikiran, kelelahan, pusing, dan rasa tidak nyaman pada tubuh. Namun, kondisi tersebut belum menyebabkan penderita kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien masih dapat menjalankan aktivitas dengan melakukan penyesuaian sesuai kondisi tubuhnya.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara dan triangulasi sumber, dapat disimpulkan bahwa stres ringan pada penderita diabetes melitus ditandai oleh munculnya keluhan fisik dan psikologis yang masih dapat dikelola, seperti mudah lelah, pusing, badan lemas, berkurangnya aktivitas, rasa tidak tenang, sulit tidur, serta kekhawatiran terhadap kondisi penyakit dan kemungkinan

komplikasi. Pada sebagian informan, stres ringan juga berkaitan dengan perubahan kondisi ekonomi, masalah keluarga, serta peningkatan kadar gula darah yang menimbulkan kekhawatiran. Meskipun demikian, penderita masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mempertahankan semangat, melakukan olahraga, berkumpul dengan keluarga atau teman, serta menggunakan strategi seperti istirahat, tidur, melakukan aktivitas ringan, dan menceritakan masalah kepada orang terdekat. Dukungan keluarga juga terlihat berperan dalam membantu penderita mempertahankan semangat dan mengurangi beban pikiran. Dengan demikian, temuan penelitian menunjukkan bahwa stres ringan pada penderita diabetes melitus bukan berarti tidak adanya tekanan, tetapi merupakan kondisi ketika tekanan fisik dan psikologis sudah dirasakan namun belum secara bermakna menghambat kemampuan penderita dalam menjalankan aktivitas dan menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya.

2. Stres Sedang

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, informan pendukung, dan informan kunci, ditemukan bahwa stres sedang pada penderita diabetes melitus ditandai dengan meningkatnya tekanan fisik dan psikologis yang mulai lebih sering dirasakan dan mulai memengaruhi aktivitas, emosi, pola tidur, serta pikiran penderita. Kondisi tersebut terlihat dari munculnya rasa lelah yang disertai perubahan emosi seperti mudah marah dan mengeluh, rasa cemas, gelisah, sulit tidur, kebingungan dalam menentukan makanan, serta kekhawatiran terhadap peningkatan kadar gula darah dan kemungkinan komplikasi. Pada kondisi ini, penderita masih mampu menjalankan beberapa aktivitas sehari-hari, tetapi aktivitas tersebut mulai disesuaikan dengan kondisi tubuh. Selain itu, penderita juga mulai menggunakan berbagai cara untuk mengurangi tekanan, seperti beristirahat, mencari informasi, beribadah, melakukan aktivitas fisik, serta mencari dukungan dari keluarga.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa kelelahan yang dirasakan dapat disertai perubahan emosi, terutama ketika menghadapi masalah ekonomi dan keluarga. Informan juga mengalami kecemasan, pusing, kegelisahan, serta gangguan tidur ketika kadar gula darah meningkat. Kondisi tersebut semakin diperberat oleh kebingungan dalam menentukan makanan karena meskipun sudah berusaha menjaga pola makan dan mengonsumsi obat, kadar gula darah masih mengalami peningkatan.

Kutipan 8:

“Kalau sudah capek, kadang saya mudah marah dan mengeluarkan unek-unek, terutama saat ada masalah. Saya juga pernah merasa cemas, pusing, dan sulit tidur ketika gula darah naik. Kadang bingung mengatur makanan karena meskipun sudah menjaga pola makan dan minum obat, gula darah masih tinggi. Aktivitas sekarang terbatas, lebih banyak memasak, dan jika merasa lelah saya memilih beristirahat. Pola tidur yang tidak teratur membuat badan terasa kurang fit dan mudah lelah.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kondisi stres yang dialami informan mulai memengaruhi beberapa aspek kehidupan sehari-hari, yaitu kondisi emosional, pola tidur, aktivitas fisik, dan pengelolaan penyakit. Rasa lelah tidak hanya dirasakan sebagai keluhan fisik, tetapi juga diikuti dengan perubahan emosi, seperti mudah marah dan mengeluarkan unek-unek. Selain itu, peningkatan kadar gula darah menjadi sumber kekhawatiran karena informan merasa sudah berusaha menjaga pola makan dan minum obat tetapi hasil pemeriksaan masih meningkat. Gangguan tidur yang terjadi berulang juga menyebabkan kondisi tubuh menjadi kurang fit dan semakin mudah lelah. Meskipun demikian, informan masih mampu melakukan aktivitas sederhana seperti memasak dan memilih beristirahat ketika kondisi tubuh mulai menurun.

Berbeda dengan informan tersebut, informan utama lainnya lebih banyak menghadapi tekanan dengan cara mencari informasi mengenai penyakit diabetes melitus. Informan berusaha memahami penyebab diabetes dan cara mengatasinya sehingga dapat mempertahankan aktivitas fisik dan menghindari rasa malas. Namun, terdapat kondisi tertentu yang tetap membuat informan merasa tidak tenang, terutama ketika menghadapi masalah ekonomi.

Kutipan 9:

“Saya mencari informasi tentang penyebab dan cara mengatasi diabetes agar dapat memahami kondisi ini. Saya tetap semangat bergerak dan beraktivitas karena jika terlalu banyak malas justru dapat memperburuk keadaan. Saya merasa kondisi fisik dan aktivitas rumah tangga masih normal, yang membuat tidak tenang hanya ketika mengalami masalah ekonomi.” (W.IU.B.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan memiliki upaya aktif untuk mengendalikan kondisi penyakit melalui pencarian informasi dan mempertahankan aktivitas fisik. Pengetahuan mengenai diabetes digunakan sebagai dasar untuk menghindari perilaku pasif dan tetap bergerak. Namun, kondisi ekonomi masih menjadi sumber ketidaktenangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tekanan psikologis pada penderita diabetes tidak hanya berasal dari penyakit secara langsung, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi kehidupan yang menyertai penderita.

Informan utama lainnya mengungkapkan bahwa ketika mengalami tekanan emosional, dirinya berusaha mengendalikan emosi melalui ibadah. Namun, kekhawatiran terhadap makanan dan kemungkinan meningkatnya gula darah tetap muncul. Pengalaman anggota keluarga yang mengalami diabetes hingga mengalami gangguan pada ginjal juga menjadi pengalaman yang membuat informan merasa cemas dan takut terhadap kemungkinan kondisi yang sama terjadi pada dirinya.

Kutipan 10:

“Kalau emosi muncul, saya berusaha mengendalikan diri dengan sholat dan menjalani keadaan dengan santai. Kadang merasa stres dan takut, terutama khawatir salah makan dapat membuat gula darah atau tekanan darah naik. Saya juga merasa cemas ketika melihat saudara mengalami diabetes hingga gangguan ginjal, sehingga lebih menjaga pola makan.”
(W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa stres sedang juga berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kemampuan mengendalikan kondisi kesehatan. Informan merasa takut melakukan kesalahan dalam memilih makanan karena khawatir kadar gula darah dan tekanan darah meningkat. Pengalaman penyakit diabetes yang dialami oleh anggota keluarga menjadi pengalaman yang memperkuat rasa takut terhadap komplikasi. Meskipun demikian, informan menggunakan ibadah sebagai salah satu cara untuk mengendalikan emosi dan berusaha tetap menikmati aktivitas sehari-hari.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat pengalaman yang disampaikan oleh Informan utama. Keluarga mengamati bahwa kelelahan, peningkatan kadar gula darah, masalah ekonomi, dan banyak pikiran dapat memengaruhi kondisi emosional penderita. Keluarga juga melihat adanya gangguan tidur dan penurunan aktivitas sehari-hari. Selain itu, kebingungan mengenai makanan yang boleh dikonsumsi ketika gula darah tetap tinggi meskipun sudah menjaga pola makan dan minum obat menjadi salah satu hal yang membuat penderita merasa kesal dan bingung.

Kutipan 11:

“Kalau merasa capek, emosinya kadang berubah menjadi mudah marah atau ngomel, terutama saat banyak pikiran dan ada masalah keluarga atau ekonomi, saat gula darah tinggi, dia sering mengeluh pusing dan sulit tidur. Aktivitasnya berkurang,

masih melakukan pekerjaan rumah ringan tetapi akan beristirahat jika merasa lelah. Kadang merasa kesal dan bingung karena gula darah tetap naik meskipun sudah menjaga pola makan dan minum obat.” (W.IP.J.1)

Keterangan tersebut memperkuat adanya hubungan antara keluhan fisik, peningkatan kadar gula darah, gangguan tidur, perubahan emosi, dan penurunan aktivitas. Keluarga tidak hanya melihat penderita mengalami kelelahan, tetapi juga mengamati bahwa kondisi tersebut dapat berkembang menjadi mudah marah, kesal, dan bingung. Meskipun demikian, penderita masih mampu melakukan pekerjaan rumah yang ringan dan mengetahui kapan harus menghentikan aktivitas untuk beristirahat. Hal tersebut menunjukkan bahwa tekanan sudah mulai memengaruhi aktivitas dan kondisi emosional, tetapi penderita masih memiliki kemampuan untuk mengendalikan kondisi melalui istirahat dan dukungan keluarga.

Sementara itu, informan pendukung lainnya menjelaskan bahwa suami lebih banyak menggunakan pencarian informasi dan aktivitas fisik sebagai cara menghadapi tekanan yang berkaitan dengan diabetes. Informan pendukung melihat bahwa kondisi fisik suami masih relatif baik dan aktivitas sehari-hari tetap berjalan. Namun, masalah ekonomi tetap menjadi kondisi yang dapat menimbulkan pikiran dan ketidaktenangan.

Kutipan 12:

“Saat memikirkan diabetes, suami lebih banyak mencari informasi tentang penyebab dan cara mengatasinya, dia tetap semangat beraktivitas karena merasa kurang bergerak dapat memperburuk kondisi, secara fisik dan aktivitas sehari-hari masih berjalan normal, yang membuatnya kepikiran biasanya masalah ekonomi.” (W.IP.M.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan mencari informasi dan mempertahankan aktivitas menjadi salah satu

bentuk adaptasi terhadap penyakit. Informan tidak membiarkan kekhawatiran terhadap diabetes menghambat aktivitas, tetapi berusaha memahami penyakit dan tetap bergerak. Namun, masalah ekonomi tetap menjadi sumber tekanan yang dapat menimbulkan pikiran dan rasa tidak tenang. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat stres tidak hanya ditentukan oleh kondisi penyakit, tetapi juga oleh situasi sosial dan ekonomi yang dihadapi penderita.

Informan pendukung lainnya menggambarkan bahwa penderita terkadang memilih menyendiri ketika menghadapi banyak pikiran. Dalam kondisi tersebut, penderita menggunakan ibadah, berjalan-jalan, dan dukungan keluarga sebagai cara untuk memperoleh ketenangan. Informan pendukung juga mengamati adanya perubahan aktivitas dan gangguan tidur setelah penderita mengalami diabetes melitus.

Kutipan 13:

“Ketika banyak pikiran, ibu terkadang memilih menyendiri, berdoa, beribadah, atau jalan-jalan agar lebih tenang. Setelah diabetes, ibu lebih menjaga makanan dan aktivitasnya berkurang ketika kondisi tubuh tidak baik. Ibu juga terkadang sulit tidur. Dukungan keluarga membantu dengan menemani, mendengarkan cerita, dan memberikan semangat.” (W.IU.Y.3)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa ketika tekanan psikologis meningkat, penderita cenderung menarik diri sementara dari lingkungan dan memilih menyendiri. Namun, penderita tidak hanya diam tanpa melakukan upaya mengatasi masalah, melainkan menggunakan ibadah dan aktivitas berjalan-jalan untuk menenangkan pikiran. Dukungan keluarga juga menjadi sumber penguatan karena keluarga memberikan teman bercerita, menemani aktivitas, dan memberikan semangat. Gangguan tidur dan berkurangnya kemampuan beraktivitas ketika kondisi tubuh tidak baik menunjukkan bahwa tekanan yang dialami mulai memberikan dampak terhadap fungsi sehari-hari.

Temuan dari informan utama dan informan pendukung kemudian diperkuat oleh informan kunci yang menjelaskan gambaran pasien diabetes melitus ketika mengalami stres sedang. Menurut informan kunci, pada kondisi tersebut pasien mulai lebih sering memikirkan penyakit, takut kadar gula darah terus meningkat, khawatir mengalami komplikasi, serta merasa bingung dalam menentukan makanan. Kondisi tersebut dapat semakin berat ketika pasien merasa telah menjalankan pengobatan dan menjaga pola makan tetapi kadar gula darah masih tinggi.

Kutipan 14:

“Pada stres sedang, pasien biasanya lebih sering memikirkan penyakitnya, seperti takut gula darah meningkat, mengalami komplikasi, atau bingung mengatur makanan, pasien juga merasa khawatir ketika sudah minum obat dan menjaga pola makan tetapi gula darah masih tinggi, kami memberikan pemahaman bahwa pengelolaan diabetes membutuhkan waktu dan dilakukan secara rutin.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci tersebut memperkuat hasil wawancara dari informan utama dan pendukung, terutama mengenai munculnya kekhawatiran terhadap kadar gula darah, ketakutan terhadap komplikasi, kebingungan dalam menentukan makanan, serta tekanan ketika hasil pemeriksaan belum sesuai dengan harapan meskipun penderita telah berusaha menjalankan pengobatan.

Kondisi tersebut dapat meningkatkan beban pikiran dan membuat penderita lebih sering memikirkan penyakitnya. Oleh karena itu, pemahaman mengenai proses pengelolaan diabetes dan dukungan dari tenaga kesehatan menjadi penting agar penderita tidak hanya berfokus pada perubahan angka gula darah, tetapi juga memahami bahwa pengendalian diabetes membutuhkan proses dan konsistensi.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara dan triangulasi sumber, dapat disimpulkan bahwa stres sedang pada penderita

diabetes melitus ditandai dengan meningkatnya intensitas tekanan fisik dan psikologis yang mulai memengaruhi emosi, pola tidur, aktivitas, dan pikiran penderita. Kondisi tersebut terlihat dari mudah marah, mengeluarkan unek-unek, cemas, gelisah, sulit tidur, mudah lelah, pusing, berkurangnya aktivitas, kebingungan dalam menentukan makanan, serta meningkatnya kekhawatiran ketika kadar gula darah tetap tinggi meskipun telah menjaga pola makan dan mengonsumsi obat. Kekhawatiran terhadap komplikasi juga semakin kuat pada informan yang memiliki pengalaman keluarga dengan komplikasi diabetes. Selain faktor penyakit, masalah ekonomi dan keluarga turut menjadi sumber tekanan. Meskipun demikian, penderita masih menunjukkan kemampuan untuk melakukan coping melalui pencarian informasi, mempertahankan aktivitas fisik, beristirahat, beribadah, berjalan-jalan, mengalihkan pikiran, serta memperoleh dukungan dari keluarga. Dengan demikian, stres sedang menunjukkan bahwa tekanan yang dialami sudah lebih nyata dan mulai mengganggu beberapa aspek kehidupan sehari-hari, tetapi penderita masih memiliki kemampuan untuk menjalankan aktivitas dan menggunakan strategi coping untuk mengendalikan tekanan yang dirasakan.

C. Stres Berat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, informan pendukung, dan informan kunci, ditemukan bahwa stres berat pada penderita diabetes melitus ditandai dengan munculnya tekanan fisik dan psikologis yang lebih kuat, terutama berupa rasa takut terhadap komplikasi, kecemasan terhadap kondisi penyakit, keterbatasan aktivitas, kelelahan, gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, serta kekhawatiran terhadap kondisi ekonomi. Pada kondisi ini, penderita dapat mengalami pengalaman kesehatan yang berat dan menimbulkan ketakutan berulang, seperti luka yang sulit sembuh, pengalaman tidak sadarkan diri, gangguan penglihatan, serta kekhawatiran penyakit

berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Namun, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa tidak semua informan mengalami stres berat dengan karakteristik yang sama. Beberapa informan tetap merasa santai, mampu menerima penyakit, dan mempertahankan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, tingkat stres berat dalam penelitian ini terutama terlihat pada informan yang mengalami tekanan yang lebih intens dan mulai berdampak terhadap fungsi aktivitas, kondisi emosional, serta rasa aman dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Salah satu informan utama menunjukkan pengalaman yang paling kompleks dalam menghadapi diabetes melitus. Informan mengungkapkan rasa takut terhadap luka karena pengalaman luka yang bengkak dan membutuhkan waktu lama untuk sembuh. Kekhawatiran tersebut semakin kuat karena informan pernah menjalani operasi dan mendengar pengalaman orang lain yang mengalami komplikasi diabetes hingga meninggal dunia. Selain ketakutan terhadap luka dan komplikasi, informan juga pernah mengalami kondisi kesehatan yang berat berupa tidak sadarkan diri, kebingungan setelah sadar, tidak mengenali anggota keluarga dan lingkungan sekitar, serta mengalami gangguan penglihatan. Pengalaman tersebut menjadi sumber ketakutan yang terus diingat oleh informan.

Kutipan 15:

“Yang paling saya takutkan adalah kalau ada luka, karena pada penderita diabetes luka biasanya sulit sembuh, mudah bengkak, bahkan bisa menjadi parah sampai harus dipotong kaki, saya pernah mengalami tangan terkena pisau dan luka menjadi bengkak sebelum kering, serta pernah menjalani operasi bisul. Saya juga pernah mendengar ada orang yang mengalami komplikasi hingga meninggal, sehingga membuat saya merasa takut. Kalau merasa cemas, biasanya saya berdoa kepada Tuhan agar diberi kekuatan menjalani hidup dengan penyakit

diabetes ini. Saya pernah mengalami kondisi tubuh drop, tidak sadarkan diri, kehilangan ingatan sementara, bahkan tidak mengenali rumah dan keluarga. Saat dirawat di rumah sakit, saya juga pernah mengalami gangguan penglihatan dan seperti mendengar atau melihat sesuatu yang tidak ada, untuk beban pikiran, saya berusaha menerima penyakit ini dan tidak terlalu memikirkannya, tetapi kecemasan lebih sering muncul karena masalah ekonomi dan biaya pengobatan, sekarang aktivitas saya juga terbatas karena mudah lelah, penglihatan berkurang, dan saya merasa takut beraktivitas karena khawatir jatuh atau mengalami luka yang sulit sembuh.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tekanan yang dialami informan sudah mencakup berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Rasa takut terhadap luka dan komplikasi menjadi sumber kecemasan yang kuat karena didukung oleh pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain yang diketahui informan, pengalaman pernah tidak sadarkan diri, mengalami kebingungan setelah sadar, serta gangguan penglihatan juga memperkuat rasa tidak aman terhadap kondisi kesehatan, selain itu keterbatasan aktivitas dan masalah ekonomi menambah beban yang dirasakan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stres tidak hanya muncul ketika gejala penyakit dirasakan, tetapi juga karena adanya kekhawatiran terhadap kemungkinan kondisi yang lebih buruk pada masa mendatang. Meskipun demikian, informan masih berusaha melakukan *coping* melalui doa, penerimaan terhadap penyakit, dan istirahat ketika merasa lelah.

Berbeda dengan informan tersebut, informan utama lainnya tidak menunjukkan perubahan yang berarti dalam kondisi fisik maupun emosional setelah mengetahui dirinya mengalami diabetes melitus. Informan masih merasa kondisi tubuhnya normal, tidak mudah marah, dan tidak menjadi lebih sensitif.

Kutipan 16 :

“Tidak ada perubahan apa-apa, kondisi tubuh karena diabetes masih normal, tidak mudah marah atau sensitif.” (W.IU.B.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan tidak merasakan tekanan psikologis yang signifikan akibat diabetes melitus. Kondisi fisik dan emosional masih dianggap normal sehingga tidak ditemukan perubahan berarti dalam aktivitas maupun pengendalian emosi. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan pengalaman antar-informan dalam menghadapi diabetes melitus, sehingga keberadaan penyakit tidak secara otomatis menyebabkan seseorang mengalami stres berat.

Hal serupa disampaikan oleh informan utama lainnya yang menyatakan bahwa diabetes melitus tidak terlalu menjadi beban pikiran karena informan berusaha menjalani kehidupan dengan santai. Meskipun demikian, informan tetap memiliki rasa takut dan cemas ketika mengingat pengalaman anggota keluarga yang mengalami diabetes hingga kehilangan kesadaran dan meninggal dunia. Pengalaman tersebut membuat informan lebih berhati-hati dalam menjaga pola makan dan kondisi pikirannya.

Kutipan 17:

“Tidak pernah stres dengan penyakit diabetes, dijalani dengan santai, sudah mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, namun tetap ada rasa takut dan cemas karena melihat dampak diabetes pada orang lain, sehingga selalu menjaga pola makan dan pikiran agar tidak stres.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan memiliki kesadaran terhadap risiko diabetes berdasarkan pengalaman keluarga. Rasa takut tetap ada, tetapi tidak berkembang menjadi tekanan yang menghambat aktivitas karena informan berusaha mengendalikan pikiran, menjaga pola makan, dan melakukan aktivitas seperti berjalan ketika merasa pusing. Dengan demikian, pengalaman keluarga dapat menjadi sumber kecemasan sekaligus mendorong perilaku menjaga kesehatan.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat pengalaman informan utama Keluarga mengamati bahwa ketakutan terbesar penderita berkaitan dengan luka, terutama pada kaki, karena pernah mengalami luka dan pembengkakan yang membutuhkan waktu cukup lama untuk sembuh. Pengalaman kadar gula darah yang pernah sangat tinggi dan kondisi tidak sadarkan diri juga menjadi pengalaman yang membuat keluarga khawatir. Informan pendukung melihat bahwa penderita menjadi lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas dan memiliki kekhawatiran terhadap kemungkinan penyakit semakin parah.

Kutipan 18 :

“Yang paling ditakutkan adalah luka, terutama pada kaki, karena pernah mengalami luka dan bengkak yang lama sembuh. Ia menjadi lebih berhati-hati dalam beraktivitas karena takut diabetes semakin parah hingga harus diamputasi. Pengalaman gula darah tinggi hingga tidak sadarkan diri juga membuatnya masih merasa takut dan cemas. Saat banyak pikiran, ia lebih sering diam, tidur, dan berdoa. Selain kondisi penyakit, keterbatasan aktivitas dan masalah ekonomi juga menjadi sumber kecemasan.” (W.IP.J.1)

Keterangan tersebut memberikan triangulasi terhadap informasi yang disampaikan oleh informan utama Keluarga juga mengamati adanya ketakutan terhadap luka dan komplikasi, keterbatasan aktivitas, kelelahan, serta kecemasan akibat kondisi ekonomi. Pengalaman tidak sadarkan diri dan kebingungan setelah sadar menjadi pengalaman yang masih memengaruhi rasa aman penderita, ketika banyak pikiran, penderita cenderung diam, tidur, atau berdoa, hal tersebut menunjukkan bahwa tekanan yang dialami cukup kuat, tetapi penderita masih memiliki upaya untuk mengendalikan dirinya melalui istirahat dan pendekatan spiritual. Sementara itu, informan pendukung lainnya tidak melihat adanya tanda stres berat pada suaminya. Kondisi tubuh dinilai masih normal

dan tidak terlihat adanya perubahan berat badan maupun perubahan emosional yang berarti.

Kutipan 19:

“Tidak terlihat stres berat pada suami, kondisi tubuh masih normal, tidak mengalami penurunan berat badan, serta tidak mudah marah atau sensitif. Aktivitas sehari-hari masih berjalan seperti biasa.” (W.IP.M.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan kesesuaian dengan keterangan informan utama yang sebelumnya juga menyatakan bahwa dirinya tidak mengalami perubahan berarti setelah menderita diabetes melitus. Triangulasi antara informan utama dan informan pendukung memperlihatkan bahwa pada informan tersebut tidak ditemukan tanda-tanda tekanan berat yang mengganggu kondisi emosional maupun aktivitas sehari-hari.

Informan pendukung lainnya juga menyampaikan bahwa penderita cenderung menghadapi kondisi diabetes dengan santai dan tidak menunjukkan tekanan yang berlebihan.

Kutipan 20:

Tidak terlalu, di bawa santai saja oleh pasien (W.IU.Y.3)

Keterangan tersebut memperkuat pernyataan informan utama bahwa penderita tidak menganggap diabetes sebagai beban yang terlalu berat. Meskipun terdapat rasa takut terhadap kemungkinan komplikasi berdasarkan pengalaman keluarga, penderita masih mampu mengelola kekhawatiran tersebut dengan menjaga pola makan, mengendalikan pikiran, dan melakukan aktivitas fisik. Selanjutnya, informan kunci memberikan gambaran bahwa stres berat pada pasien diabetes melitus dapat terlihat ketika tekanan psikologis sudah mulai mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien dapat menunjukkan kecemasan yang tinggi, gangguan tidur, kehilangan semangat melakukan aktivitas, dan ketakutan yang berlebihan terhadap komplikasi. Informan kunci juga menjelaskan bahwa kondisi

tersebut perlu ditelusuri lebih lanjut untuk mengetahui sumber tekanan yang dialami pasien.

Kutipan 21:

“Stres berat pada pasien diabetes dapat terlihat dari rasa cemas berlebihan, sulit tidur, kurang bersemangat, atau terlalu takut terhadap komplikasi. Jika terjadi, perlu digali penyebabnya, baik dari kondisi penyakit, keluarga, ekonomi, maupun beban pengobatan.” (W.IK.F)

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara dan triangulasi sumber, dapat disimpulkan bahwa stres berat pada penderita diabetes melitus ditandai oleh tekanan psikologis yang lebih intens, terutama berupa ketakutan terhadap komplikasi, kecemasan terhadap kondisi kesehatan, gangguan tidur, penurunan semangat, keterbatasan aktivitas, kelelahan, serta kekhawatiran terhadap kondisi ekonomi. Pada informan yang mengalami tekanan paling kuat, pengalaman luka yang sulit sembuh, kadar gula darah yang sangat tinggi, pernah tidak sadarkan diri, kebingungan setelah sadar, gangguan penglihatan, serta kekhawatiran terhadap komplikasi menjadi pengalaman yang memperkuat rasa takut terhadap penyakit. Kondisi tersebut kemudian memengaruhi aktivitas dan membuat penderita lebih berhati-hati dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Namun, hasil wawancara juga memperlihatkan bahwa tidak semua informan yang menderita diabetes melitus menunjukkan stres berat. Beberapa informan tetap merasa santai, mampu mempertahankan aktivitas, tidak mudah marah, serta menggunakan pengetahuan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan penerimaan terhadap penyakit sebagai cara menghadapi kondisi tersebut.

Dengan demikian, berdasarkan triangulasi, stres berat lebih terlihat pada informan yang mengalami tekanan secara intens dan mulai berdampak pada fungsi aktivitas, tidur, emosi, serta rasa aman terhadap kondisi kesehatannya, sedangkan informan lainnya masih mampu beradaptasi dengan baik terhadap penyakit yang dialami.

Tingkatan Stres			
Informan	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat
W.IU.A.1	Tiap saat	Kadang-kadang	Sering ditemukan
W.IU.B.2	Tiap saat	Kadang-kadang.	Tidak ditemukan secara dominan.
W.IU.S.3	Tiap saat	Kadang-kadang	Tidak ditemukan secara dominan.

B. Mekanisme Coping Stres

1. Coping Pada Masalah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa penderita diabetes melitus menggunakan berbagai cara untuk menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Bentuk coping pada masalah yang ditemukan meliputi menerima kondisi penyakit, mencari informasi mengenai pengelolaan diabetes, mengikuti pengobatan dan pemeriksaan rutin, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta mencari kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian dari pikiran tentang penyakit. Cara tersebut menunjukkan bahwa informan tidak hanya berusaha mengurangi tekanan yang dirasakan, tetapi juga berupaya mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang berkaitan dengan kondisi diabetes melitus.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa dirinya sudah tidak terlalu merasa terbebani oleh penyakit diabetes karena telah menerima kondisi yang dialaminya. Meskipun demikian, informan pernah mencoba menggunakan rebusan daun atau tanaman tertentu sebagai upaya untuk membantu mengatasi diabetes. Namun, setelah mengonsumsinya, informan mengalami keluhan seperti pusing, berkeringat, dan merasa seperti mabuk atau mengalami vertigo. Selain masalah penyakit, informan juga menyampaikan

bahwa persoalan ekonomi menjadi hal yang lebih sering memenuhi pikirannya.

Kutipan 22:

“Tidak merasa terbebani dengan diabetes karena sudah menerima kondisi tersebut. Pernah mencoba obat herbal, tetapi menimbulkan efek seperti pusing dan berkeringat, hal yang sering dipikirkan adalah masalah ekonomi.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit menjadi salah satu cara informan dalam menghadapi masalah diabetes melitus. Informan tidak lagi memandang penyakit sebagai beban utama, tetapi tetap berusaha mencari alternatif yang dianggap dapat membantu mengatasi kondisi kesehatannya. Namun, pengalaman mengalami keluhan setelah mengonsumsi tanaman tertentu membuat informan menjadi lebih berhati-hati. Di sisi lain, masalah ekonomi justru menjadi sumber pikiran yang lebih dominan sehingga perhatian informan tidak sepenuhnya terpusat pada penyakit diabetes.

Informan utama lainnya menunjukkan *coping* pada masalah melalui aktivitas fisik dan kegiatan sehari-hari. Ketika mulai memikirkan diabetes, informan memilih pergi ke kebun atau membantu istri membersihkan rumah. Aktivitas tersebut dilakukan agar pikiran tidak terus terfokus pada penyakit. Informan juga merasa bahwa bergerak hingga berkeringat membuat tubuh terasa lebih ringan.

Kutipan 23:

“Ketika mulai memikirkan diabetes, saya mengalihkan pikiran dengan pergi ke kebun atau membantu pekerjaan rumah. Tetap aktif bergerak membuat tubuh lebih ringan dan pikiran lebih tenang.” (W.IU.B.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan menggunakan aktivitas fisik sebagai cara untuk menghadapi pikiran dan tekanan yang muncul akibat penyakit. Berkebun, membantu

pekerjaan rumah, dan tetap bergerak tidak hanya menjadi kegiatan pengalihan perhatian, tetapi juga menjadi upaya informan untuk mempertahankan aktivitas dan membuat kondisi tubuh terasa lebih nyaman. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan *problem-focused coping* melalui aktivitas yang dapat dilakukan secara langsung dalam kehidupan sehari-hari.

Informan utama lainnya menjelaskan bahwa ketika menghadapi persoalan terkait diabetes, dirinya berusaha mencari informasi dari dokter atau tenaga kesehatan. Informan juga berusaha mengikuti anjuran mengenai pola makan, keteraturan minum obat, menghindari minuman manis, serta melakukan pemeriksaan secara rutin. Selain itu, informan juga membicarakan pengalaman terkait diabetes dengan saudara dan tetangga serta melakukan kegiatan bersama anak ketika mulai banyak memikirkan penyakit.

Kutipan 24:

“Untuk mengatasi diabetes, saya mencari informasi dari tenaga kesehatan, menjaga pola makan, rutin minum obat, menghindari minuman manis, dan melakukan pemeriksaan rutin. Jika merasa stres, saya mengalihkan pikiran dengan berkumpul bersama tetangga atau jalan-jalan bersama anak.”
(W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan menghadapi masalah diabetes dengan mencari informasi dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Upaya menjaga pola makan, minum obat secara teratur, menghindari minuman manis, serta melakukan pemeriksaan rutin merupakan bentuk usaha langsung untuk mengendalikan kondisi penyakit. Di samping itu, interaksi dengan saudara, tetangga, dan anak juga membantu informan ketika mulai terlalu banyak memikirkan penyakit. Dengan demikian, *coping* yang digunakan informan tidak hanya berorientasi pada pengelolaan kondisi kesehatan, tetapi juga melibatkan dukungan sosial dalam menghadapi masalah.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat pernyataan informan utama bahwa penerimaan terhadap penyakit berperan dalam menghadapi masalah diabetes. Informan pendukung menjelaskan bahwa penderita tetap berusaha mengikuti pengobatan dan menjaga pola makan serta mendengarkan informasi yang diberikan oleh puskesmas. Penderita juga pernah mencoba rebusan tanaman atau daun, tetapi setelah mengalami pusing, menjadi lebih berhati-hati dalam menggunakannya.

Kutipan 25:

“Sekarang dia sudah lebih menerima kondisi diabetes, tetap mengikuti pengobatan, menjaga pola makan, minum obat teratur, dan melakukan pemeriksaan. Pernah mencoba obat herbal tetapi menimbulkan pusing sehingga lebih berhati-hati. Saat kondisi tubuh kurang baik memilih beristirahat, dan yang lebih sering dipikirkan adalah masalah ekonomi serta keterbatasan aktivitas.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keluarga melihat adanya perubahan dalam cara penderita menghadapi diabetes melitus. Penerimaan terhadap kondisi penyakit membuat penderita lebih mampu mengikuti pengobatan dan anjuran kesehatan tanpa merasa terlalu terbebani. Ketika mengalami keluhan fisik, penderita juga memilih beristirahat dan tidak memaksakan diri. Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan dan penyesuaian terhadap kondisi tubuh menjadi bagian penting dalam proses menghadapi masalah yang muncul akibat penyakit.

Informan pendukung lainnya menyampaikan bahwa aktivitas berkebun dan membantu pekerjaan rumah menjadi cara yang dilakukan penderita ketika mulai banyak memikirkan diabetes. Aktivitas tersebut dipilih karena penderita merasa lebih nyaman ketika tubuh tetap aktif bergerak.

Kutipan 26:

“Ketika banyak pikiran tentang diabetes, suami mengalihkan perhatian dengan berkebun atau membantu membersihkan rumah. Ia merasa lebih tenang dan tubuh lebih ringan ketika tetap aktif bergerak hingga berkeringat.” (W.IP.M.2)

Pernyataan tersebut memperkuat hasil wawancara dengan informan utama bahwa aktivitas fisik menjadi salah satu cara yang digunakan untuk menghadapi masalah dan mengurangi fokus terhadap penyakit. Kegiatan yang dilakukan merupakan aktivitas sederhana yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, tetapi memberikan rasa lebih ringan dan membantu penderita tetap menjalankan rutinitasnya.

Sementara itu, informan pendukung lainnya menjelaskan bahwa ketika kadar gula darah meningkat, penderita berusaha mencari jalan keluar dengan mengikuti pengobatan dan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan. Penderita juga tetap berusaha menjaga pola makan dan aktivitas serta mengikuti arahan dokter agar kondisi kesehatan kembali membaik.

Kutipan 27:

“Jika gula darah tinggi, ibu berusaha memperbaiki kondisi dengan minum obat sesuai anjuran dokter, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, menjaga pola makan dan aktivitas, serta mengikuti arahan dokter agar kondisi membaik.” (W.IU.Y.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya upaya penyelesaian masalah secara langsung ketika terjadi peningkatan kadar gula darah. Penderita tidak hanya menunggu kondisi membaik, tetapi melakukan tindakan seperti mengikuti pengobatan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, menjaga pola makan, dan mempertahankan aktivitas. Hal tersebut merupakan bentuk *problem-focused coping* karena penderita berusaha mengendalikan sumber

masalah melalui tindakan yang berkaitan langsung dengan pengelolaan diabetes melitus.

Hasil wawancara dengan informan kunci juga menunjukkan bahwa penggunaan *problem-focused coping* dapat berbeda sesuai dengan karakteristik penderita, termasuk usia. Informan kunci menjelaskan bahwa pasien yang lebih muda cenderung lebih aktif mencari solusi terhadap masalah kesehatan melalui perubahan pola hidup.

Kutipan 28 :

“Mekanisme coping pasien diabetes dapat berbeda berdasarkan usia. Pasien usia lebih muda cenderung menggunakan *problem-focused coping* dengan mencari solusi langsung melalui perubahan pola hidup, pengaturan makan, dan rutin berolahraga.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menunjukkan bahwa karakteristik individu dapat memengaruhi cara penderita menghadapi masalah diabetes melitus. Penderita yang lebih muda cenderung melakukan tindakan yang berorientasi pada penyelesaian masalah, seperti mengubah pola hidup, mengatur pola makan, dan meningkatkan aktivitas fisik. Hal tersebut memperlihatkan bahwa *problem-focused coping* dapat diwujudkan melalui perubahan perilaku yang secara langsung ditujukan untuk mengendalikan kondisi penyakit.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, mekanisme coping pada masalah yang dilakukan penderita diabetes melitus meliputi penerimaan terhadap kondisi penyakit, mencari informasi dari tenaga kesehatan, mengikuti pengobatan dan pemeriksaan rutin, menjaga pola makan, menghindari makanan atau minuman yang dapat meningkatkan kadar gula darah, melakukan aktivitas fisik, serta mencari solusi ketika muncul keluhan atau peningkatan kadar gula darah. Informan juga menggunakan aktivitas sehari-hari seperti berkebun, membersihkan rumah, berkumpul dengan tetangga, dan

berjalan bersama keluarga sebagai cara untuk menghadapi pikiran mengenai penyakit. Temuan dari informan pendukung dan informan kunci memperkuat bahwa tindakan tersebut merupakan bentuk upaya aktif dalam menghadapi masalah.

Dengan demikian, *coping* pada masalah pada penderita diabetes melitus lebih banyak terlihat melalui upaya menyelesaikan atau mengendalikan sumber masalah secara langsung, baik melalui pengobatan, pengaturan pola makan, pemeriksaan kesehatan, aktivitas fisik, pencarian informasi, maupun penyesuaian terhadap kondisi tubuh. Penerimaan terhadap penyakit juga menjadi dasar penting yang membantu penderita menjalani pengelolaan diabetes secara lebih tenang. Selain itu, dukungan keluarga dan informasi dari tenaga kesehatan turut membantu penderita dalam menentukan tindakan yang dianggap tepat. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan penderita dalam menghadapi masalah tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi penyakit, tetapi juga oleh kemampuan beradaptasi, pengetahuan, pengalaman, serta dukungan dari lingkungan sekitar.

2. Berfokus pada emosi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa penderita diabetes melitus menggunakan berbagai bentuk *emotion-focused coping* untuk mengelola tekanan emosional yang muncul selama menjalani penyakit. *Coping* yang dilakukan meliputi mengalihkan perhatian melalui aktivitas bersama keluarga, menonton, berjalan-jalan, beristirahat, tidur, berbicara dengan orang lain, serta melakukan ibadah dan berdoa. Bentuk coping tersebut digunakan ketika informan merasa marah, cemas, takut, banyak pikiran, atau merasa terbebani dengan kondisi diabetes melitus yang dialaminya.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa ketika mengalami stres atau emosi, dirinya berusaha mengalihkan perhatian melalui berbagai kegiatan seperti bermain dengan cucu,

menonton, berjalan-jalan, beristirahat, tidur, serta melakukan aktivitas keagamaan. Informan juga memilih untuk tidak meluapkan kemarahan dengan berteriak, tetapi berusaha menenangkan diri dengan beristirahat, minum air putih hangat, atau melakukan kegiatan lain yang membuat dirinya merasa lebih tenang.

Kutipan 29:

“Untuk mengurangi stres, saya bermain dengan cucu, menonton, berjalan-jalan, beristirahat, tidur, atau membaca Al-Qur’an. Saat emosi saya berusaha menenangkan diri dengan minum air hangat atau makan. Saya tetap menjaga diabetes dengan mengikuti informasi dari puskesmas, mengatur pola makan, rutin pemeriksaan, dan minum obat teratur.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan berusaha mengendalikan respons emosional dengan cara mengalihkan perhatian dan menenangkan diri. Aktivitas seperti bermain bersama cucu, menonton, berjalan-jalan, tidur, dan beristirahat digunakan ketika muncul kemarahan maupun pikiran yang berlebihan mengenai kondisi diabetes. Selain itu, membaca Al-Qur’an juga menjadi salah satu bentuk coping religius yang dilakukan untuk memperoleh ketenangan. Hal ini menunjukkan bahwa informan menggunakan beberapa strategi yang berorientasi pada pengelolaan emosi ketika menghadapi tekanan akibat penyakit.

Informan utama lainnya menyampaikan bahwa dirinya jarang merasa terlalu terbebani oleh diabetes karena lebih memilih melakukan kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian. Informan juga memanfaatkan hubungan sosial dengan tetangga untuk berbagi pengalaman mengenai penyakit dan pengobatan. Selain itu, ibadah dan doa digunakan sebagai cara untuk memperoleh ketenangan emosional.

Kutipan 30:

“Saya jarang merasa terbebani karena mengalihkan pikiran dengan melakukan kegiatan. Saya juga berbagi pengalaman dengan tetangga terkait diabetes, mencoba mencari informasi pengobatan, serta melakukan ibadah dan berdoa agar lebih tenang.” (W.IU.B.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan mengelola emosinya dengan melakukan aktivitas dan mencari interaksi sosial. Berbagi cerita dengan tetangga menjadi salah satu cara untuk mengurangi pikiran mengenai penyakit, sedangkan ibadah dan doa memberikan ketenangan secara emosional. Dengan demikian, strategi yang digunakan tidak hanya berupa pengalihan perhatian, tetapi juga melibatkan dukungan sosial dan pendekatan religius.

Informan utama lainnya mengungkapkan bahwa rasa cemas dan takut terkadang muncul ketika mengingat anggota keluarganya yang telah meninggal akibat diabetes. Pengalaman tersebut membuat informan menjadi lebih waspada dalam menjaga pola makan dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Untuk mengatasi rasa takut dan cemas tersebut, informan memilih mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa dan ibadah.

Kutipan 31:

“Saya pernah merasa cemas dan takut karena mengingat saudara yang meninggal akibat diabetes, hal tersebut membuat saya lebih menjaga pola makan, menghindari makanan dan minuman manis, serta mengatasi rasa takut dengan berdoa dan beribadah.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman kehilangan anggota keluarga akibat diabetes menjadi sumber munculnya kecemasan dan ketakutan pada informan. Namun, rasa takut tersebut tidak hanya menimbulkan tekanan emosional, tetapi juga mendorong informan untuk lebih berhati-hati dalam menjaga

pola makan dan mengikuti pengawasan keluarga. Doa dan ibadah menjadi cara utama yang digunakan untuk mengendalikan rasa takut dan memperoleh ketenangan.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat pernyataan informan utama mengenai penggunaan aktivitas sebagai bentuk pengalihan emosi. Informan pendukung menjelaskan bahwa ketika penderita sedang stres atau banyak pikiran, penderita memilih melakukan kegiatan seperti bermain dengan cucu, menonton, tidur, atau beristirahat. Ketika marah, penderita cenderung memilih diam dan menjauh sementara dari situasi yang membuat emosinya meningkat.

Kutipan 32:

“Saat stres atau banyak pikiran, dia mengalihkan perhatian dengan bermain bersama cucu, menonton, atau beristirahat. Ketika marah, dia memilih diam hingga tenang, dia juga membaca Al-Qur’an dan berdoa saat merasa takut atau cemas, serta beristirahat ketika tubuh merasa lelah atau gula darah meningkat.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keluarga melihat adanya kemampuan penderita dalam mengendalikan respons emosional dengan cara menghindari situasi untuk sementara ketika sedang marah. Memilih diam, masuk kamar, tidur, dan beristirahat dilakukan agar emosi tidak semakin meningkat. Selain itu, membaca Al-Qur’an dan berdoa menjadi strategi religius yang membantu penderita menghadapi rasa takut dan kecemasan. Strategi tersebut menunjukkan adanya usaha untuk mengatur emosi sebelum kembali melakukan aktivitas.

Informan pendukung lainnya juga menyampaikan bahwa penderita cenderung tidak menunjukkan kemarahan secara berlebihan ketika menghadapi diabetes. Ketika mulai memikirkan penyakit, penderita lebih memilih mengalihkan perhatian melalui

kegiatan, berbicara dengan tetangga, serta melakukan ibadah dan berdoa.

Kutipan 33:

“Suami jarang terlihat marah atau merasa terbebani dengan diabetes. Ia mengalihkan pikiran dengan melakukan berbagai aktivitas, seperti berkebun untuk mengeluarkan keringat, mencari informasi mengenai pengobatan, serta melakukan ibadah dan berdoa agar merasa lebih tenang.” (W.IP.M.2)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa interaksi sosial, aktivitas sehari-hari, serta pendekatan spiritual menjadi bagian dari strategi penderita dalam menjaga kestabilan emosinya dalam menghadapi diabetes. Melakukan berbagai kegiatan dan mencari informasi terkait pengobatan menjadi cara penderita untuk mengalihkan pikiran serta meningkatkan pemahaman dalam mengelola penyakitnya. Selain itu, berbagi cerita dengan tetangga memberikan kesempatan bagi penderita untuk memperoleh dukungan sosial, bertukar pengalaman, dan mengurangi beban psikologis yang dirasakan. Sementara itu, ibadah dan doa digunakan sebagai bentuk *coping* religius untuk memperoleh ketenangan, kekuatan, dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami. Dengan demikian, dukungan sosial dan *coping* religius berperan penting dalam membantu penderita mengelola emosi serta beradaptasi dengan penyakit diabetes.

Informan pendukung lainnya menjelaskan bahwa ketika menghadapi masalah berkaitan dengan diabetes, penderita berusaha menenangkan diri melalui doa dan salat. Ketika kondisi kesehatan membaik dan masalah yang dihadapi dapat teratasi, penderita kembali merasa lebih senang dan tingkat stresnya berkurang.

Kutipan 34:

“Saat menghadapi masalah diabetes, ibu berusaha tetap tenang dengan berdoa dan salat agar tidak terlalu stres. Ketika kondisi

**membaik, ibu merasa lebih senang dan tidak terbebani.”
(W.IU.Y.3)**

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ibadah menjadi salah satu strategi utama yang digunakan penderita untuk mengelola tekanan emosional. Doa dan salat membantu penderita mempertahankan ketenangan ketika menghadapi masalah, sedangkan membaiknya kondisi kesehatan memberikan rasa lega dan mengurangi stres. Hal ini memperlihatkan bahwa aspek religius memiliki peran dalam membantu penderita mengatur respons emosional terhadap penyakit.

Hasil wawancara dengan informan kunci memberikan gambaran bahwa penggunaan *emotion-focused coping* juga berkaitan dengan usia penderita. Informan kunci menjelaskan bahwa pasien yang lebih tua cenderung lebih banyak menggunakan penerimaan dan kepasrahan sebagai cara dalam menghadapi kondisi penyakitnya.

Kutipan 35:

“Pasien usia lebih tua cenderung menggunakan *emotion-focused coping* dengan menerima kondisi penyakit dan menyerahkan kepada Tuhan. Namun, setelah menerima kondisi tersebut, mereka tetap berusaha menjaga pola hidup dan mengelola diabetes.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit menjadi salah satu bentuk *emotion-focused coping*, khususnya pada penderita yang lebih tua. Sikap menerima dan menyerahkan kondisi kepada Tuhan membantu penderita mengurangi beban emosional yang muncul akibat penyakit. Namun, penerimaan tersebut tidak berarti penderita berhenti melakukan upaya pengelolaan penyakit. Setelah mampu menerima kondisi, penderita tetap berusaha menjaga pola hidup dan kondisi diabetesnya.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa *emotion-focused coping* pada penderita diabetes melitus dilakukan melalui berbagai cara, yaitu mengalihkan perhatian dengan bermain bersama cucu, menonton, berjalan-jalan, tidur, dan beristirahat; mengendalikan kemarahan dengan memilih diam atau menjauh sementara dari situasi yang memicu emosi; berbagi cerita dengan keluarga dan tetangga; serta melakukan ibadah, salat, berdoa, dan membaca Al-Qur'an. Pada beberapa informan, pengalaman terhadap penyakit dan kehilangan anggota keluarga akibat diabetes juga menimbulkan rasa takut dan cemas, tetapi kondisi tersebut dihadapi melalui penerimaan, pengendalian diri, serta pendekatan religius.

Dengan demikian, *coping* yang berfokus pada emosi digunakan penderita terutama untuk mengelola perasaan takut, cemas, marah, stres, dan pikiran yang berlebihan akibat diabetes melitus, strategi yang digunakan menunjukkan bahwa penderita berusaha memperoleh ketenangan emosional sebelum kembali menjalani aktivitas dan pengelolaan penyakit. Temuan dari informan utama, informan pendukung, dan informan kunci juga menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit, aktivitas pengalihan, dukungan sosial, serta *coping* religius menjadi bagian penting dalam membantu penderita beradaptasi dengan kondisi diabetes melitus yang dialaminya.

Mekanisme Coping Stres		
Informan	Problem-Focused Coping	Emotion-Focused Coping
W.IU.A.1	Tiap saat	Kadang-kadang,
W.IU.B.2	Tiap saat	Kadang-kadang
W.IU.S.3	Tiap saat	Kadang-kadang

C. Faktor Internal

1. Kesehatan Fisik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa kondisi kesehatan fisik penderita diabetes melitus mengalami perubahan yang cukup beragam sesuai dengan kondisi kadar gula darah dan perjalanan penyakit yang dialami. Keluhan fisik yang paling sering muncul meliputi tubuh terasa lemas, mudah lelah, pusing, berkurangnya kemampuan melakukan aktivitas, hingga kondisi berat seperti kehilangan kesadaran ketika kadar gula darah meningkat sangat tinggi. Selain itu, riwayat pola makan, konsumsi minuman manis dan alkohol, serta faktor keturunan juga dipersepsikan oleh informan sebagai faktor yang berkaitan dengan munculnya diabetes melitus.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa kondisi diabetes yang dialaminya tidak selalu stabil. Pada kondisi tertentu, informan masih dapat menjalani aktivitas seperti biasa, tetapi pernah mengalami peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi hingga menyebabkan kehilangan kesadaran. Kondisi tersebut juga membuat informan menjadi lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas karena khawatir mengalami pusing atau jatuh secara tiba-tiba.

Kutipan 36:

“Kondisi diabetes saya tidak menentu, pernah mengalami demam hingga tidak sadarkan diri dengan gula darah sangat tinggi. Saya juga terkadang takut bergerak atau berjalan karena sering merasa pusing dan khawatir jatuh.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus memberikan dampak langsung terhadap kondisi fisik dan kemampuan penderita dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi dapat disertai keluhan fisik yang berat, sehingga penderita membatasi aktivitas

sebagai bentuk kehati-hatian terhadap kemungkinan munculnya gangguan kesehatan secara tiba-tiba.

Informan utama lainnya menjelaskan bahwa kondisi diabetes yang dialaminya kemungkinan tidak hanya berkaitan dengan faktor keturunan, tetapi juga dengan pola hidup pada masa sebelumnya. Informan mengakui memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup banyak, minuman manis, minuman bersoda, serta alkohol.

Kutipan 37:

“Saya mengetahui diabetes mungkin dipengaruhi faktor keturunan dan pola makan. Dulu saya sering mengonsumsi teh manis, minuman bersoda, serta alkohol yang mungkin berpengaruh terhadap kondisi gula darah.” (W.IU.D.2)

Temuan tersebut memperlihatkan adanya pemahaman informan bahwa kondisi kesehatan yang dialaminya dapat berkaitan dengan interaksi antara faktor keturunan dan kebiasaan hidup. Kesadaran terhadap kebiasaan masa lalu kemudian menjadi bagian dari proses informan dalam memahami penyebab serta kondisi diabetes yang dialaminya.

Selain keluhan fisik, pengalaman melihat anggota keluarga mengalami kondisi serius akibat diabetes juga memengaruhi cara penderita memandang kesehatannya. Salah seorang informan utama mengungkapkan adanya rasa cemas dan takut setelah melihat pengalaman anggota keluarganya yang meninggal akibat diabetes. Pengalaman tersebut mendorong informan untuk lebih memperhatikan pola makan dan mengikuti anjuran petugas kesehatan.

Kutipan 38:

“Saya merasa cemas dan takut karena mengingat saudara yang meninggal akibat diabetes. Hal tersebut membuat saya lebih menjaga pola makan, menghindari makanan dan minuman

manis, serta mengatasi rasa takut dengan berdoa dan beribadah.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman terhadap penyakit dalam keluarga dapat meningkatkan kewaspadaan penderita terhadap kondisi kesehatannya. Kekhawatiran terhadap kemungkinan memburuknya penyakit kemudian mendorong perubahan perilaku, terutama dalam menjaga pola makan dan meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat temuan mengenai perubahan kondisi fisik penderita. Menurut informan pendukung, penderita terkadang masih mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, tetapi pada kondisi tertentu dapat mengalami pusing, lemas, dan mudah lelah. Riwayat peningkatan kadar gula darah hingga menyebabkan kehilangan kesadaran juga membuat keluarga lebih berhati-hati dalam mengawasi aktivitas penderita.

Kutipan 39:

“Kondisi fisiknya tidak selalu stabil, kadang masih bisa beraktivitas tetapi sering mengalami pusing dan lemas. Pernah mengalami gula darah sangat tinggi hingga tidak sadarkan diri, sehingga sekarang lebih berhati-hati saat beraktivitas. Aktivitas berkurang karena lebih mudah lelah dan perlu beristirahat.” (W.IP.J.1)

Pernyataan informan pendukung tersebut mengindikasikan adanya penurunan kapasitas fisik yang memengaruhi aktivitas sehari-hari penderita. Meskipun masih dapat melakukan aktivitas ringan, penderita cenderung menyesuaikan aktivitas dengan kondisi tubuh dan memilih beristirahat ketika mulai merasa lelah atau muncul keluhan fisik.

Informan pendukung lainnya juga menyampaikan bahwa kondisi diabetes penderita kemungkinan berkaitan dengan kebiasaan pola makan dan minum pada masa sebelumnya. Kebiasaan

mengonsumsi minuman manis, minuman bersoda, serta alkohol dinilai turut berhubungan dengan kondisi gula darah penderita.

Kutipan 40:

“Kondisi diabetes suami kemungkinan dipengaruhi kebiasaan makan dan minum sebelumnya, seperti sering mengonsumsi teh manis, minuman bersoda, dan alkohol, faktor keturunan baru diketahui saat usia tua, sekarang ia lebih menjaga pola hidup untuk mengontrol gula darah.” (W.IP.M.2)

Temuan tersebut memperkuat pernyataan informan utama mengenai adanya perubahan kesadaran terhadap perilaku kesehatan setelah mengetahui kondisi diabetes. Penderita mulai lebih memperhatikan kebiasaan yang berpotensi memengaruhi kadar gula darah sebagai bagian dari upaya mempertahankan kondisi fisiknya. Keluhan fisik berupa lemas, mudah lelah, pusing, dan ketegangan pada bagian tubuh tertentu juga ditemukan pada informan lainnya.

Kondisi tersebut lebih sering dirasakan ketika kadar gula darah meningkat, meskipun demikian, penerimaan terhadap penyakit membuat penderita secara bertahap mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya.

Kutipan 41:

“Saat gula darah naik, ibu terlihat lebih lemas, mudah lelah, dan terkadang mengalami pusing atau tegang di leher, ibu sudah lebih menerima kondisi diabetes dan berusaha menjaga pola makan agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IU.Y.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kondisi fisik penderita berkaitan erat dengan perubahan kadar gula darah dan dapat memengaruhi kenyamanan dalam menjalankan aktivitas. Upaya menjaga pola makan, memperoleh bantuan keluarga, serta menyesuaikan aktivitas dengan kondisi tubuh menjadi bagian dari cara penderita mempertahankan kondisi kesehatannya.

Temuan dari informan kunci juga menguatkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan pendukung.

Menurut informan kunci, pasien diabetes melitus umumnya datang dengan keluhan berupa mudah lelah, lemas, pusing, serta menurunnya kemampuan melakukan aktivitas dibandingkan sebelum mengalami penyakit. Namun, kondisi setiap pasien dapat berbeda sehingga diperlukan penilaian terhadap berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi klinis penderita.

Kutipan 42:

“Pasien diabetes sering mengalami keluhan fisik seperti mudah lelah, lemas, pusing, dan penurunan aktivitas. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kadar gula darah, pola makan, obat, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan lainnya.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menegaskan bahwa kondisi kesehatan fisik penderita diabetes melitus bersifat individual dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penilaian terhadap kadar gula darah, pola makan, konsumsi obat, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan lainnya diperlukan untuk memahami perubahan fisik yang dialami masing-masing penderita.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa kesehatan fisik penderita diabetes melitus ditandai oleh kondisi tubuh yang dapat berubah-ubah, seperti mudah lelah, lemas, pusing, penurunan aktivitas, serta pada kondisi tertentu peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi hingga menyebabkan kehilangan kesadaran. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian penderita membatasi aktivitas dan menjadi lebih berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Selain itu, informan juga mengaitkan kondisi diabetes dengan faktor keturunan dan kebiasaan hidup sebelumnya, terutama pola makan, konsumsi minuman manis, minuman bersoda, dan alkohol. Dukungan keluarga, pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan terhadap pengobatan, serta penyesuaian aktivitas dengan kemampuan tubuh menjadi bagian penting dalam mempertahankan kesehatan fisik penderita diabetes melitus.

2. Respons Emosional terhadap Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa penderita diabetes melitus menunjukkan respons emosional yang beragam dalam menghadapi penyakit yang dialaminya. Respons tersebut meliputi rasa takut, cemas, terkejut, bingung, stres, hingga penerimaan terhadap kondisi penyakit. Kekhawatiran terutama muncul ketika penderita memikirkan kemungkinan terjadinya luka yang sulit sembuh, komplikasi pada kaki, serta tuntutan pengobatan yang harus dijalani secara terus-menerus. Meskipun demikian, sebagian penderita telah mengembangkan berbagai cara untuk mengendalikan respons emosional, seperti melakukan aktivitas di kebun, beristirahat, berdoa, mengalihkan pikiran, serta berusaha menerima kondisi penyakit sebagai bagian dari kehidupan.

Salah satu informan utama mengungkapkan adanya rasa takut dan cemas terhadap kemungkinan mengalami luka pada kaki. Kekhawatiran tersebut muncul karena pengalaman bahwa luka pada penderita diabetes membutuhkan waktu yang relatif lama untuk sembuh dan dapat disertai pembengkakan. Kondisi tersebut membuat informan menjadi lebih berhati-hati dalam melindungi kakinya dari kemungkinan terkena benda tajam.

Kutipan 43:

“Saya merasa takut dan cemas jika kaki terluka karena luka pada diabetes sulit sembuh, mudah bengkak, dan membutuhkan waktu lama untuk kering. Karena itu, saya lebih berhati-hati saat beraktivitas.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman terhadap luka yang sulit sembuh dapat menimbulkan kekhawatiran tersendiri pada penderita diabetes melitus. Rasa takut tersebut kemudian mendorong penderita melakukan tindakan pencegahan, seperti menggunakan alas kaki untuk mengurangi risiko terjadinya luka. Dengan demikian, respons emosional berupa rasa takut tidak

hanya berkaitan dengan kondisi psikologis, tetapi juga memengaruhi perilaku penderita dalam menjaga kondisi kesehatannya.

Berbeda dengan informan sebelumnya, informan utama lainnya menyampaikan bahwa dirinya jarang mengalami emosi yang berlebihan akibat diabetes. Ketika menghadapi banyak pikiran atau permasalahan, informan memilih melakukan aktivitas di kebun sebagai cara untuk menenangkan diri.

Kutipan 44:

“Saya jarang merasa emosi, untuk menenangkan pikiran, saya pergi ke kebun agar tubuh terasa lebih nyaman.” (W.IU.B.2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa aktivitas sehari-hari dapat menjadi salah satu cara penderita dalam mengelola respons emosional. Melakukan kegiatan yang dianggap menyenangkan dan memberikan ketenangan membantu informan mengalihkan perhatian dari masalah yang sedang dihadapi, sehingga pikiran menjadi lebih tenang dan kondisi emosional lebih terkendali.

Informan utama lainnya mengungkapkan bahwa dirinya berusaha untuk tidak terlalu memikirkan penyakit diabetes karena khawatir hal tersebut justru meningkatkan stres. Meskipun demikian, tuntutan mengonsumsi obat dalam jumlah yang cukup banyak terkadang menjadi sumber tekanan tersendiri.

Kutipan 45:

“Saya tidak terlalu memikirkan diabetes agar tidak menambah stres. Hal yang terkadang membuat stres adalah jumlah obat yang harus diminum terlalu banyak.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa upaya untuk tidak terlalu memikirkan penyakit menjadi salah satu strategi penderita dalam menjaga kondisi emosional. Namun, pengobatan yang harus dijalani secara terus-menerus tetap dapat menjadi beban psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa respons emosional penderita tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit itu sendiri, tetapi juga oleh tuntutan pengelolaan diabetes dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperlihatkan bahwa respons emosional penderita dapat berubah seiring dengan proses adaptasi terhadap penyakit. Pada awal mengetahui diagnosis diabetes, penderita mengalami rasa terkejut dan kebingungan. Seiring berjalannya waktu, penderita mulai menerima kondisi tersebut, meskipun rasa takut terhadap kemungkinan komplikasi masih dapat muncul.

Kutipan 46:

“Awalnya dia kaget dan bingung saat mengetahui terkena diabetes, tetapi sekarang sudah lebih menerima. Namun, masih merasa takut terhadap komplikasi seperti luka pada kaki. Saat banyak pikiran, dia biasanya diam, tidur, atau berdoa. Masalah penyakit dan ekonomi terkadang membuat emosi, tetapi sudah lebih mampu mengendalikan karena terbiasa menjalani diabetes.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya proses adaptasi emosional setelah penderita menjalani penyakit dalam jangka waktu tertentu. Rasa terkejut dan bingung pada awal diagnosis secara perlahan berubah menjadi penerimaan. Meskipun demikian, pengalaman luka yang sulit sembuh maupun cerita mengenai komplikasi diabetes masih dapat memunculkan rasa takut. Selain kondisi penyakit, permasalahan lain seperti persoalan ekonomi juga dapat memengaruhi kestabilan emosi penderita.

Informan pendukung lainnya menyampaikan bahwa penderita relatif jarang menunjukkan kemarahan atau kekhawatiran berlebihan terhadap diabetes. Apabila mulai mengalami banyak pikiran, penderita biasanya memilih pergi ke kebun atau melakukan aktivitas tertentu untuk memperoleh ketenangan.

Kutipan 47:

“Suami jarang marah atau terlalu memikirkan diabetes. Saat banyak pikiran, ia mengalihkan perhatian dengan pergi ke

kebun atau melakukan aktivitas lain agar lebih tenang.” (W.IP.M.2)

Temuan tersebut memperkuat pernyataan informan utama bahwa aktivitas tertentu dapat berfungsi sebagai cara untuk mengelola tekanan emosional. Kegiatan di kebun maupun aktivitas lainnya membantu penderita mengalihkan pikiran dari penyakit atau permasalahan yang sedang dihadapi sehingga kondisi emosional menjadi lebih stabil.

Penerimaan terhadap kondisi diabetes juga ditemukan pada informan lainnya. Penderita memilih untuk tidak terlalu memikirkan penyakit secara berlebihan dan lebih berfokus pada menjaga kesehatan serta mengikuti pengobatan yang dianjurkan. Keluarga turut berperan dalam memberikan dukungan agar penderita tidak terlalu larut dalam kekhawatiran.

Kutipan 48:

“Ibu sudah menerima kondisi diabetes dan tidak terlalu memikirkannya hingga menimbulkan takut atau stres. Ibu memilih menjalani kondisi tersebut dengan menjaga diri dan mengikuti pengobatan.” (W.IU.Y.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit menjadi bagian penting dalam proses adaptasi emosional penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga juga membantu penderita mengendalikan kekhawatiran dan mengarahkan perhatian pada upaya menjaga kondisi kesehatan serta menjalani pengobatan secara teratur.

Hasil wawancara dengan informan kunci menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam menghadapi diabetes juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit dan pengelolaannya. Pasien yang memahami diabetes dengan baik cenderung lebih mengetahui tindakan yang perlu dilakukan untuk menjaga kondisinya. Namun, pemahaman tersebut tidak selalu

langsung diikuti dengan kemampuan menerapkan seluruh anjuran secara konsisten.

Kutipan 49:

“Pengetahuan pasien berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes. Pasien yang memahami penyakitnya lebih mampu menjaga pola makan, obat, aktivitas fisik, dan kontrol rutin. Edukasi diberikan secara berulang karena tidak semua pasien dapat langsung menerapkan pengetahuan tersebut secara konsisten.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan dan edukasi kesehatan berperan dalam membantu penderita memahami kondisi penyakit dan cara mengelolanya. Pemahaman yang lebih baik dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan kekhawatiran terhadap penyakit. Namun, proses penerimaan dan pengelolaan diabetes tetap membutuhkan waktu karena setiap penderita memiliki kemampuan adaptasi dan tingkat konsistensi yang berbeda dalam menjalankan anjuran kesehatan.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa respons emosional penderita diabetes melitus mencakup rasa takut, cemas, terkejut, bingung, stres, serta proses penerimaan terhadap penyakit. Rasa takut terutama berkaitan dengan kemungkinan munculnya luka yang sulit sembuh dan komplikasi diabetes, sedangkan stres juga dapat timbul akibat tuntutan pengobatan yang harus dijalani secara terus-menerus maupun persoalan kehidupan lainnya. Seiring berjalannya waktu, sebagian penderita menunjukkan kemampuan beradaptasi dengan lebih baik melalui penerimaan terhadap kondisi penyakit, mengalihkan pikiran dengan melakukan aktivitas, beristirahat, berdoa, serta memperoleh dukungan keluarga. Pengetahuan dan edukasi kesehatan juga menjadi bagian penting dalam membantu penderita memahami penyakit, mengurangi kekhawatiran, dan

meningkatkan kemampuan mengelola diabetes dalam kehidupan sehari-hari.

3. Pengetahuan dan *self management*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa pengetahuan penderita mengenai diabetes melitus berperan penting dalam pelaksanaan *self-management* atau pengelolaan diri terhadap penyakit. Informan memperoleh pengetahuan mengenai diabetes dari berbagai sumber, seperti tenaga kesehatan di puskesmas, internet, surat kabar, serta pengalaman dan informasi dari lingkungan sekitar. Pengetahuan tersebut kemudian diterapkan dalam bentuk pengaturan pola makan, konsumsi obat secara teratur, pemeriksaan kadar gula darah dan kontrol kesehatan secara rutin, serta pelaksanaan aktivitas fisik. Meskipun demikian, penerapan *self-management* belum selalu berjalan secara konsisten karena penderita masih menghadapi berbagai kendala dalam menjaga kadar gula darah tetap terkontrol.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa upaya menjaga kondisi diabetes dilakukan melalui kontrol kesehatan secara rutin setiap bulan, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta pengaturan makanan dan minuman terutama yang mengandung gula. Kutipan 50:

“Untuk menjaga diabetes tetap terkontrol, saya rutin kontrol setiap bulan, minum obat sesuai jadwal, serta menjaga pola makan dan menghindari makanan atau minuman tinggi gula.”
(W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan telah memahami beberapa komponen penting dalam pengelolaan diabetes melitus. Pengetahuan yang dimiliki diterapkan dalam tindakan konkret berupa kepatuhan terhadap jadwal kontrol, konsumsi obat secara teratur, dan pembatasan makanan maupun minuman yang berpotensi meningkatkan kadar gula darah. Hal tersebut

mencerminkan adanya upaya penderita untuk terlibat secara aktif dalam pengelolaan penyakitnya.

Informan utama lainnya menjelaskan bahwa pengetahuan mengenai diabetes diperoleh dari berbagai sumber, baik dari pelayanan kesehatan maupun media informasi. Informasi yang diperoleh digunakan sebagai tambahan pengetahuan dalam memahami penyakit dan menentukan tindakan yang perlu dilakukan untuk menjaga kondisi kesehatan.

Kutipan 51:

“Saya mendapatkan informasi diabetes dari puskesmas, Google, dan surat kabar. Informasi tersebut menjadi referensi untuk menjaga kondisi, seperti rutin pemeriksaan, mengatur pola makan, mengikuti anjuran dokter, dan minum obat secara teratur.” (W.IU.B.2)

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penderita memiliki inisiatif untuk mencari informasi mengenai diabetes dari berbagai sumber. Informasi yang diperoleh kemudian digunakan sebagai dasar dalam mengatur pola makan, menjalani pemeriksaan secara rutin, serta mengonsumsi obat sesuai anjuran. Namun, penggunaan informasi dari media seperti internet tetap memerlukan kemampuan dalam memilih informasi yang tepat agar tidak bertentangan dengan rekomendasi tenaga kesehatan.

Informan utama lainnya juga mengungkapkan bahwa pengelolaan diabetes dilakukan dengan menjaga pola makan, mengonsumsi obat secara teratur, melakukan pemeriksaan kesehatan, serta mempertahankan aktivitas fisik melalui senam diabetes.

Kutipan 52:

“Saya menjaga pola makan, minum obat secara teratur, melakukan pemeriksaan rutin, dan melakukan aktivitas fisik seperti senam diabetes.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan telah memahami bahwa pengelolaan diabetes tidak hanya bergantung pada penggunaan obat, tetapi juga membutuhkan perubahan perilaku sehari-hari. Pengaturan pola makan, pemeriksaan rutin, kepatuhan terhadap obat, dan aktivitas fisik menjadi bagian yang saling berkaitan dalam upaya mempertahankan kondisi kesehatan dan mengendalikan kadar gula darah.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperlihatkan bahwa pengetahuan mengenai diabetes juga diperoleh melalui edukasi yang diberikan oleh puskesmas. Keluarga turut berperan dalam membantu penderita menjalankan pengelolaan penyakit, khususnya dengan mengingatkan jadwal minum obat, kontrol kesehatan, serta pembatasan konsumsi makanan manis.

Kutipan 53:

“Dia sudah memahami diabetes dari edukasi puskesmas, seperti menjaga makanan, minum obat, dan kontrol rutin. Keluarga turut mengingatkan, namun terkadang masih bingung karena gula darah tetap tinggi meski sudah dijaga. Saat merasa lelah atau pusing, dia memilih beristirahat.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *self-management* tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan penderita, tetapi juga oleh dukungan keluarga. Keluarga berperan sebagai pengingat dan pendamping dalam menjalankan pengobatan serta pengaturan pola makan. Namun, masih adanya kebingungan ketika kadar gula darah tetap tinggi meskipun penderita merasa telah melakukan pengelolaan dengan baik menunjukkan bahwa penderita membutuhkan edukasi yang berkelanjutan. Selain itu, kebiasaan mencari informasi mengenai obat maupun tanaman dari orang lain perlu disertai kehati-hatian agar penggunaannya tidak menggantikan atau mengganggu pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Informan pendukung lainnya memperkuat temuan bahwa penderita secara aktif mencari informasi mengenai diabetes dari berbagai sumber. Informasi tersebut digunakan sebagai tambahan pengetahuan untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan penyakit sehari-hari.

Kutipan 54:

“Suami mencari informasi diabetes dari puskesmas, Google, dan surat kabar sebagai tambahan pengetahuan. Ia berusaha mengikuti anjuran dokter dengan rutin memeriksa gula darah, menjaga pola makan, mengurangi makanan manis, dan minum obat sesuai jadwal.” (W.IP.M.2)

Temuan tersebut menunjukkan adanya kesadaran penderita untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit yang dialaminya. Pengetahuan tersebut selanjutnya diwujudkan melalui upaya mengikuti anjuran tenaga kesehatan, melakukan pemeriksaan kadar gula darah, menjaga pola makan, membatasi makanan dan minuman manis, serta mempertahankan kepatuhan terhadap penggunaan obat.

Pengaturan pola makan, konsumsi obat, pemeriksaan rutin, dan aktivitas fisik juga ditemukan pada informan lainnya. Informan pendukung menjelaskan bahwa penderita telah melakukan perubahan perilaku dengan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi serta mempertahankan aktivitas fisik melalui senam diabetes.

Kutipan 55:

“Ibu menjaga diabetes dengan mengatur pola makan, minum obat sesuai jadwal, melakukan pemeriksaan rutin, dan tetap aktif melalui aktivitas fisik seperti senam diabetes.” (W.IU.Y.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki penderita telah diterapkan dalam beberapa bentuk perilaku *self-management*. Perubahan pola makan, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan

aktivitas fisik merupakan bentuk adaptasi penderita dalam menjalani diabetes sebagai penyakit yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang.

Hasil wawancara dengan informan kunci semakin memperkuat bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan penting dengan kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diabetes. Edukasi yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek, mulai dari pola makan hingga pengenalan tanda-tanda yang perlu diperhatikan.

Kutipan 56:

“Pengetahuan pasien berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes. Pasien yang memahami penyakitnya lebih mampu menjaga pola makan, obat, aktivitas fisik, dan kontrol rutin. Edukasi perlu diberikan secara berulang karena tidak semua pasien dapat menerapkannya secara konsisten.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menegaskan bahwa pengetahuan menjadi salah satu dasar penting dalam membentuk perilaku *self-management* penderita diabetes melitus. Namun, mengetahui informasi tentang penyakit belum tentu secara otomatis menghasilkan perilaku pengelolaan diri yang konsisten. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan secara berulang dan berkesinambungan diperlukan untuk membantu penderita memahami sekaligus menerapkan pengelolaan diabetes dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan *self-management* penderita diabetes melitus saling berkaitan dalam proses pengendalian penyakit. Penderita memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, internet, surat kabar, keluarga, dan lingkungan sekitar, kemudian menerapkannya melalui pengaturan pola makan, pembatasan makanan dan minuman manis, konsumsi obat sesuai jadwal, pemeriksaan dan kontrol secara rutin, serta aktivitas fisik seperti senam diabetes. Dukungan keluarga turut membantu penderita

mempertahankan perilaku tersebut. Meskipun demikian, masih ditemukan ketidakpastian, kesulitan menjalankan anjuran secara konsisten, serta pencarian informasi alternatif mengenai pengobatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan pendampingan dari tenaga kesehatan maupun keluarga tetap diperlukan untuk meningkatkan kemampuan penderita dalam melaksanakan *self-management* secara tepat dan konsisten.

4. Keyakinan tentang Perawatan /*Self-efficacy*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa penderita diabetes melitus pada umumnya memiliki keyakinan bahwa kondisi penyakit dapat dikendalikan melalui pengobatan dan pengelolaan diri yang dilakukan secara teratur. Keyakinan tersebut terlihat dari usaha penderita dalam menjaga pola makan, mengonsumsi obat sesuai anjuran, melakukan aktivitas fisik, menjaga pola tidur, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Meskipun demikian, tingkat keyakinan penderita tidak selalu stabil. Pada kondisi tertentu, penderita dapat mengalami keraguan, kebingungan, kelelahan, maupun rasa kecewa ketika kadar gula darah tetap tinggi meskipun berbagai upaya pengelolaan telah dilakukan.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa dirinya memiliki keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani, tetapi masih muncul keraguan ketika efek pengobatan yang dirasakan tidak selalu sesuai dengan harapannya. Informan tetap berusaha menjaga pola makan dan membatasi beberapa jenis makanan yang dianggap dapat memengaruhi kadar gula darah.

Kutipan 57:

“Saya yakin dengan pengobatan, tetapi terkadang masih merasa ragu karena efeknya terhadap tubuh tidak selalu terasa. Saya tetap berusaha menjaga gula darah dengan mengatur pola makan dan menghindari makanan manis, gorengan, serta makanan berbahan tepung.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keyakinan penderita terhadap kemampuannya mengelola diabetes dapat disertai dengan keraguan, terutama ketika hasil pengobatan atau pengendalian kadar gula darah belum sesuai dengan yang diharapkan. Meskipun demikian, informan tetap menunjukkan usaha untuk mempertahankan perilaku pengelolaan penyakit melalui pengaturan pola makan. Hal ini menggambarkan bahwa *self-efficacy* penderita dapat bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh pengalaman selama menjalani pengobatan.

Informan utama lainnya menunjukkan keyakinan yang lebih kuat terhadap kemampuannya dalam mengendalikan diabetes. Keyakinan tersebut diwujudkan melalui berbagai perilaku kesehatan yang dilakukan secara teratur agar tetap dapat menjalani kehidupan secara normal.

Kutipan 58:

“Saya yakin mampu mengendalikan diabetes dan menjalani kehidupan normal dengan menjaga pola makan, berolahraga, menjaga pola tidur, serta minum obat sesuai jadwal.” (W.IU.B.2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri menjadi salah satu dasar yang mendorong penderita untuk mempertahankan perilaku pengelolaan diabetes. Informan tidak hanya memiliki keyakinan secara psikologis, tetapi juga menerjemahkannya ke dalam tindakan berupa menjaga pola makan, melakukan olahraga, mempertahankan pola tidur, dan mengonsumsi obat secara teratur.

Keyakinan dalam menjalani pengobatan juga terlihat pada informan utama lainnya. Informan menunjukkan upaya untuk mengikuti kontrol kesehatan dan pengobatan sesuai anjuran, disertai pengaturan pola makan serta aktivitas fisik.

Kutipan 59:

“Saya rutin kontrol setiap bulan, minum obat sesuai anjuran, menjaga pola makan dengan menghindari makanan dan

minuman manis, serta berolahraga agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa keyakinan terhadap perawatan diwujudkan melalui kesediaan penderita untuk mempertahankan berbagai tindakan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Rutinitas kontrol, kepatuhan mengonsumsi obat, menjaga makanan, dan melakukan aktivitas fisik menunjukkan adanya keyakinan bahwa tindakan tersebut dapat membantu mempertahankan kondisi kesehatan dan mengendalikan kadar gula darah.

Hasil wawancara dengan informan pendukung menunjukkan bahwa keyakinan penderita dalam menghadapi diabetes dapat mengalami perubahan ketika hasil pengelolaan penyakit tidak sesuai harapan. Penderita terkadang merasa bingung, lelah, bahkan kecewa ketika kadar gula darah tetap meningkat meskipun telah berusaha menjalankan berbagai anjuran kesehatan.

Kutipan 60:

“Dia yakin menjalani diabetes dengan tetap minum obat, menjaga pola makan, dan kontrol rutin. Meskipun terkadang merasa bingung dan kecewa saat gula darah tetap tinggi, dia tetap berusaha menjalani pengobatan dan mengatasi rasa takut dengan berdoa.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *self-efficacy* penderita tidak selalu berada dalam kondisi yang tetap. Ketika usaha yang telah dilakukan belum menghasilkan perubahan yang diharapkan, penderita dapat mengalami penurunan keyakinan yang ditandai dengan rasa bingung, kecewa, bosan, atau merasa tidak kuat. Namun, penderita tetap melanjutkan pengobatan dan kontrol kesehatan. Hal tersebut menunjukkan adanya kemampuan untuk mempertahankan usaha meskipun menghadapi hambatan selama proses pengelolaan penyakit.

Informan pendukung lainnya juga menggambarkan bahwa penderita memiliki keyakinan untuk tetap menjalani kehidupan secara normal meskipun mengalami diabetes. Keyakinan tersebut didukung dengan usaha menjaga berbagai kebiasaan kesehatan dan menghindari pikiran berlebihan mengenai penyakit.

Kutipan 61:

“Suami yakin dapat mengendalikan diabetes dan tetap menjalani kehidupan seperti biasa dengan menjaga pola makan, berolahraga, menjaga tidur, serta minum obat sesuai anjuran dokter.” (W.IP.M.2)

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keyakinan penderita dalam mengelola penyakit berkaitan dengan kemauan untuk menjalankan anjuran kesehatan secara konsisten. Selain menjaga aspek fisik melalui pola makan, olahraga, pola tidur, dan penggunaan obat, penderita juga berusaha mengendalikan pikiran agar penyakit tidak menjadi sumber stres yang berlebihan.

Hal yang serupa juga ditemukan pada informan lainnya. Informan menunjukkan adanya keyakinan bahwa diabetes dapat dikendalikan, meskipun terdapat beban tertentu dalam menjalani pengobatan, terutama berkaitan dengan banyaknya obat yang harus dikonsumsi.

Kutipan 62:

“Ibu cukup yakin dapat mengendalikan diabetes dan tidak terlalu memikirkan penyakitnya agar tidak stres. Meskipun terkadang merasa terbebani dengan jumlah obat, ibu tetap menjalani pengobatan dan menjaga kondisi.” (W.IU.Y.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa beban pengobatan tidak selalu menyebabkan penderita menghentikan upaya pengelolaan penyakit. Meskipun banyaknya obat dapat menimbulkan pikiran atau ketidaknyamanan, penderita tetap mempertahankan pengobatan dan berusaha menjaga kondisi kesehatan. Hal tersebut mencerminkan adanya keyakinan dan

kemauan untuk terus menjalani perawatan meskipun terdapat tantangan selama proses pengobatan.

Hasil wawancara dengan informan kunci semakin memperkuat bahwa keyakinan penderita terhadap kemampuan mengelola diabetes dapat terlihat dari kemauan dan kedisiplinan dalam menjalankan anjuran kesehatan. Namun, keyakinan tersebut dapat menurun ketika penderita merasa usaha yang dilakukan tidak memberikan hasil seperti yang diharapkan.

Kutipan 63:

“Keyakinan pasien dalam mengendalikan diabetes terlihat dari kepatuhan menjalankan anjuran, seperti menjaga makanan, minum obat, dan beraktivitas. Namun, sebagian pasien merasa putus asa ketika gula darah tetap tinggi meski sudah berusaha, sehingga membutuhkan dukungan tenaga kesehatan.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menunjukkan bahwa *self-efficacy* memiliki peranan penting dalam keberlanjutan perilaku pengelolaan diabetes, penderita yang memiliki keyakinan lebih baik terhadap kemampuannya cenderung lebih disiplin dalam menjaga pola makan, mengonsumsi obat, dan melakukan aktivitas fisik. Sebaliknya, kadar gula darah yang tetap tinggi meskipun telah melakukan berbagai upaya dapat menimbulkan perasaan bahwa usaha yang dilakukan tidak memberikan manfaat dan pada akhirnya menurunkan keyakinan penderita. Oleh karena itu, penguatan dari tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertahankan motivasi dan keyakinan penderita dalam menjalani pengelolaan penyakit dalam jangka panjang.

demikian, sebagian penderita tetap mempertahankan pengobatan dan berusaha mengelola kondisi kesehatannya. Dengan demikian, penguatan dari keluarga dan tenaga kesehatan menjadi penting untuk membantu mempertahankan *self-efficacy*, terutama ketika penderita menghadapi kegagalan atau ketidakstabilan dalam pengendalian kadar gula darah.

Faktor Internal				
Informan	Kondisi Kesehatan Fisik	Respons Emosional	Pengetahuan & Self-management	Self-efficacy
W.IU.A.1	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Tiap saat	Tiap saat
W.IU.B.2	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Tiap saat	Tiap saat
W.IU.S.3	Kadang-kadang	Kadang-kadang,	Tiap saat	Tiap saat

D. Faktor Eksternal

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor eksternal yang penting dalam membantu penderita diabetes melitus menjalani pengelolaan penyakit, dukungan tersebut diberikan dalam berbagai bentuk, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan pemeriksaan rutin, membantu menjaga pola makan, menyediakan makanan yang sesuai, menemani penderita melakukan kontrol kesehatan, memberikan bantuan ketika kondisi fisik menurun, serta memberikan perhatian dan dukungan emosional. Kehadiran keluarga membuat penderita merasa diperhatikan dan tidak menjalani penyakit seorang diri.

Selain membantu pelaksanaan pengobatan, dukungan keluarga juga dapat memberikan rasa tenang dan membantu penderita mempertahankan perilaku pengelolaan diabetes secara lebih teratur.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa keluarga secara aktif mengingatkan dirinya untuk menjaga pola makan. Perhatian tidak hanya diberikan oleh anggota keluarga, tetapi juga dirasakan dari lingkungan sekitar melalui penyesuaian makanan

yang diberikan. Ketika kondisi fisik menurun, suami turut memberikan bantuan dengan mengambilkan obat dan membantu mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan.

Kutipan 64:

“Keluarga selalu mengingatkan saya untuk menjaga pola makan dan memperhatikan kondisi diabetes. Mereka juga membantu, seperti mengambil obat, mengurangi gula pada makanan, serta memberikan dukungan saat saya merasa pusing.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dirasakan dalam bentuk perhatian terhadap pola makan sekaligus bantuan langsung ketika penderita mengalami keluhan fisik. Perhatian tersebut memberikan rasa senang dan menumbuhkan perasaan bahwa penderita tidak menghadapi penyakitnya sendiri.

Bantuan praktis dari pasangan juga membantu penderita menghadapi kondisi ketika kemampuan fisiknya sedang menurun. Informan utama lainnya menjelaskan bahwa dukungan terutama diperoleh dari istri melalui pengingat konsumsi obat, pemeriksaan kesehatan rutin, perhatian terhadap hasil pemeriksaan, serta pengaturan makanan. Selain itu, keluarga memberikan semangat dan mendorong penderita untuk tetap berpikir positif dalam menjalani diabetes.

Kutipan 65:

“Istri memberikan dukungan dengan mengingatkan minum obat, pemeriksaan rutin, menjaga pola makan, dan menghindari makanan manis agar gula darah tetap terkontrol. Keluarga juga memberikan semangat dan mengingatkan untuk selalu berpikir positif.” (W.IU.B.2)

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya bersifat instrumental, tetapi juga emosional dan informasional. Pengingat terhadap obat, pemeriksaan, dan pola makan membantu penderita mempertahankan rutinitas pengelolaan

penyakit, sedangkan pemberian semangat dan dorongan untuk berpikir positif membantu menjaga kondisi psikologis penderita selama menjalani pengobatan.

Dukungan serupa juga dirasakan oleh informan utama lainnya. Anak memiliki peranan dalam mengingatkan jadwal pemeriksaan, mengawasi pola makan, mengingatkan konsumsi obat, serta memantau kondisi penderita meskipun tidak selalu berada di dekatnya.

Kutipan 66 :

“Anak sangat membantu dengan mengingatkan pemeriksaan ke puskesmas setiap bulan, minum obat sesuai anjuran dokter, menjaga pola makan, dan memantau kondisi agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan secara langsung maupun melalui komunikasi jarak jauh. Pemantauan dan pengingat yang dilakukan anak membantu penderita mempertahankan keteraturan dalam menjalani pemeriksaan, mengonsumsi obat, dan mengatur makanan. Hal ini menunjukkan keterlibatan keluarga dalam membantu penderita melakukan pengelolaan diabetes sehari-hari.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat pernyataan informan utama. Seorang suami menjelaskan bahwa dirinya berusaha mendampingi penderita melalui pengaturan pola makan, membantu ketika kondisi fisik menurun, serta memberikan perhatian agar penderita tidak merasa sendirian dalam menghadapi diabetes.

Kutipan 67:

“Sebagai suami, saya selalu mengingatkan menjaga pola makan, terutama mengurangi makanan manis. Saya juga membantu saat kondisi kurang baik, seperti mengambil obat, memijat, dan mendampingi agar dia tidak merasa sendiri menjalani diabetes.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa dukungan pasangan mencakup bantuan praktis sekaligus dukungan emosional. Pendampingan ketika penderita mengalami keluhan, perhatian terhadap makanan, dan kehadiran pasangan dapat memberikan rasa aman serta mengurangi perasaan menghadapi penyakit seorang diri. Informan pendukung lainnya juga menjelaskan bahwa dirinya secara rutin mengingatkan suami untuk mengonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Dukungan juga diberikan dengan memperhatikan hasil pemeriksaan, memberikan semangat, serta menyediakan makanan dengan kandungan gula yang lebih terkontrol. Kutipan 68:

“Sebagai istri, saya mengingatkan suami untuk minum obat, pemeriksaan rutin, berpikir positif, serta menjaga pola makan dengan mengurangi makanan dan minuman manis agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IP.M.2)

Temuan tersebut menunjukkan adanya keterlibatan aktif pasangan dalam proses pengelolaan diabetes. Dukungan yang diberikan tidak hanya berupa pengingat, tetapi juga pengaturan lingkungan rumah agar lebih mendukung perilaku kesehatan penderita. Dengan demikian, keluarga menjadi bagian penting dalam membantu penderita mempertahankan kepatuhan terhadap perawatan.

Dukungan keluarga juga terlihat dalam bentuk perawatan ketika penderita mengalami keluhan fisik, pendampingan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, komunikasi secara rutin, serta pendampingan saat memperoleh edukasi dari tenaga kesehatan.

Kutipan 69:

“Keluarga membantu merawat saat ibu kurang sehat, mengingatkan minum obat dan menjaga makanan, serta menemani pemeriksaan rutin ke puskesmas agar kondisi diabetes tetap terkontrol.” (W.IU.Y.3)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa dukungan keluarga diberikan secara menyeluruh, mulai dari bantuan ketika penderita mengalami keluhan, pengawasan terhadap pengobatan dan makanan, hingga pendampingan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Pendampingan saat menerima informasi dari petugas kesehatan juga membantu keluarga memahami kebutuhan penderita sehingga dapat mendukung pengelolaan diabetes di rumah.

Hasil wawancara dengan informan kunci semakin memperkuat pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan diabetes melitus. Menurut informan kunci, terdapat perbedaan kondisi antara pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik dan pasien yang minim dukungan. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung menunjukkan kondisi gula darah yang lebih stabil, tingkat stres yang lebih rendah, serta keteraturan kontrol yang lebih baik.

Kutipan 70:

“Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki gula darah lebih stabil, stres lebih rendah, dan lebih rutin melakukan kontrol.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat memperkuat kemampuan penderita dalam menjalani pengelolaan diabetes. Kehadiran keluarga membantu penderita mempertahankan perilaku kesehatan, memberikan dukungan ketika menghadapi tekanan psikologis, dan mendorong keteraturan dalam melakukan kontrol. Meskipun demikian, informan kunci juga menegaskan bahwa penderita dengan keyakinan diri yang kuat tetap dapat melakukan pengelolaan penyakit dengan baik meskipun dukungan keluarga terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan kekuatan internal penderita dapat saling melengkapi dalam proses pengelolaan penyakit.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang berperan penting dalam membantu penderita diabetes melitus menjalani pengelolaan penyakit secara berkelanjutan, dukungan tersebut mencakup dukungan emosional berupa perhatian, semangat, rasa peduli, dan dorongan untuk berpikir positif; dukungan instrumental berupa bantuan mengambil obat, merawat ketika sakit, menyediakan makanan yang sesuai, serta menemani pemeriksaan; dukungan informasional berupa pengingat mengenai pola makan, obat, dan anjuran kesehatan; serta dukungan pengawasan berupa pemantauan kondisi dan keteraturan kontrol, dukungan keluarga membuat penderita merasa lebih diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani penyakit. Selain itu, dukungan yang baik cenderung membantu penderita lebih teratur menjalani pengobatan dan kontrol, mengurangi tekanan psikologis, serta mendukung kestabilan kondisi kesehatan, meskipun demikian, kemampuan internal penderita, khususnya keyakinan diri dalam mengelola penyakit, tetap menjadi faktor yang turut menentukan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus.

2. Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa lingkungan menjadi salah satu faktor eksternal yang memengaruhi penderita diabetes melitus dalam menjalani penyakit dan pengelolaan kesehatannya, lingkungan yang dimaksud tidak hanya mencakup hubungan dengan tetangga dan masyarakat sekitar, tetapi juga ketersediaan kegiatan kesehatan di lingkungan tempat tinggal, akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, serta respons sosial terhadap penderita diabetes, lingkungan dapat memberikan manfaat melalui dukungan sosial, pertukaran informasi, kegiatan senam, pemeriksaan kesehatan, dan kesempatan untuk berinteraksi. Namun, lingkungan juga dapat menimbulkan tantangan berupa informasi pengobatan yang belum tentu tepat, keterbatasan

pelayanan psikososial, hambatan finansial, serta stigma terhadap penderita diabetes.

Salah satu informan utama mengungkapkan bahwa kondisi fisik yang tidak stabil membuat dirinya lebih jarang beraktivitas di luar rumah. Kekhawatiran mengalami pusing dan jatuh menyebabkan informan memilih keluar rumah hanya ketika kondisi tubuhnya dirasakan cukup baik. Meskipun demikian, informan masih berinteraksi dengan tetangga untuk berbagi informasi mengenai pengobatan diabetes, termasuk penggunaan tanaman tertentu.

Kutipan 71:

“Saya jarang keluar rumah karena takut pusing dan jatuh. Jika kondisi membaik saya baru keluar, biasanya hanya untuk berbagi cerita dengan tetangga tentang obat atau tanaman herbal untuk diabetes.” (W.IU.A.1)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan dapat membatasi interaksi penderita dengan lingkungan sosial. Rasa takut mengalami pusing atau jatuh menyebabkan aktivitas di luar rumah menjadi berkurang. Namun, hubungan dengan tetangga tetap menjadi salah satu sumber informasi mengenai diabetes. Informasi yang diperoleh dari lingkungan, terutama mengenai tanaman atau pengobatan tradisional, dapat menjadi alternatif yang dipertimbangkan penderita, tetapi sekaligus menimbulkan kekhawatiran terhadap kemungkinan efek yang tidak diinginkan.

Informan utama lainnya juga menjelaskan bahwa hubungan dengan tetangga yang sama-sama mengalami diabetes menjadi sarana untuk saling berbagi pengalaman mengenai penyakit, pola makan, obat, serta berbagai upaya yang dilakukan untuk menjaga kadar gula darah.

Kutipan 72:

“Saya berbagi informasi dengan tetangga tentang diabetes, seperti obat yang dikonsumsi, menjaga pola makan, dan pengobatan herbal dari tanaman.” (W.IU.B.2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan sosial berfungsi sebagai sumber informasi dan dukungan bagi penderita diabetes. Pertukaran pengalaman dengan sesama penderita memungkinkan informan memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman orang lain. Akan tetapi, informasi mengenai penggunaan obat herbal atau tumbuh-tumbuhan menunjukkan bahwa informasi kesehatan yang berkembang di masyarakat tidak selalu berasal dari sumber profesional, sehingga diperlukan kemampuan penderita untuk menilai dan mengonfirmasi informasi tersebut kepada tenaga kesehatan.

Lingkungan yang mendukung juga terlihat melalui keberadaan kegiatan masyarakat seperti senam dan posyandu lansia. Salah seorang informan menyampaikan bahwa kegiatan tersebut tidak hanya membantu memantau kondisi kesehatan, tetapi juga memberikan kesempatan untuk bertemu dan berbagi pengalaman dengan orang lain yang memiliki kondisi serupa.

Kutipan⁷³:

“Saya sering berbagi cerita dengan saudara dan tetangga yang juga memiliki diabetes, saling bertukar informasi tentang pengobatan. Lingkungan juga mendukung melalui kegiatan senam dan posyandu lansia untuk pemeriksaan rutin.” (W.IU.S.3)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa lingkungan masyarakat dapat menjadi sumber dukungan sosial sekaligus fasilitas pendukung pengelolaan diabetes. Kegiatan senam memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik secara bersama-sama, sedangkan posyandu lansia membantu penderita melakukan pemantauan kesehatan. Selain manfaat kesehatan fisik, kegiatan tersebut juga menyediakan ruang interaksi sosial sehingga

penderita tidak merasa terisolasi dan memiliki teman untuk berbagi pengalaman.

Hasil wawancara dengan informan pendukung memperkuat adanya keterbatasan aktivitas penderita di lingkungan akibat keluhan fisik. Informan pendukung juga menyoroti adanya pertukaran informasi mengenai obat dan tanaman herbal dengan tetangga serta perlunya kehati-hatian terhadap informasi tersebut.

Kutipan 74:

“Dia sekarang lebih jarang keluar rumah karena takut pusing dan jatuh, serta lebih mudah lelah. Namun, sesekali tetap berbagi cerita dengan tetangga tentang obat atau tanaman herbal, dengan tetap diingatkan agar berhati-hati dalam mengonsumsinya.” (W.IP.J.1)

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa lingkungan sekitar memiliki dua sisi dalam pengelolaan diabetes. Di satu sisi, lingkungan menyediakan dukungan sosial dan kesempatan berbagi pengalaman. Di sisi lain, informasi mengenai pengobatan alternatif yang diperoleh secara informal dapat menimbulkan risiko apabila digunakan tanpa pertimbangan kondisi kesehatan penderita. Peran keluarga dalam mengingatkan penderita untuk berhati-hati menjadi penting dalam menyaring informasi yang berasal dari lingkungan. Informan pendukung lainnya juga menggambarkan hubungan dengan tetangga sebagai bentuk dukungan sosial yang membantu penderita memperoleh pengalaman dan informasi mengenai pengelolaan diabetes.

Kutipan 75:

“Suami sering berbagi cerita dengan tetangga yang juga memiliki diabetes, bertukar pengalaman tentang menjaga gula darah, obat, dan informasi herbal, lingkungan sekitar membantu dengan memberikan ruang untuk berbagi dan mendapatkan informasi tentang diabetes.” (W.IP.M.2)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan sesama penderita di lingkungan sekitar dapat membentuk dukungan sebaya atau *peer support*. Kesamaan pengalaman membuat penderita memiliki ruang untuk saling bertukar informasi dan memahami kondisi satu sama lain. Dukungan semacam ini dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi perasaan menghadapi penyakit seorang diri, meskipun informasi mengenai pengobatan tetap perlu dipastikan kebenarannya.

Manfaat lingkungan sosial juga diperkuat oleh adanya kegiatan kesehatan berbasis masyarakat. Informan pendukung menjelaskan bahwa penderita memperoleh kesempatan untuk mengikuti kegiatan senam, pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia, serta berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

Kutipan 76:

**“Ibu mendapat dukungan dari lingkungan melalui berbagi cerita dengan saudara dan tetangga yang memiliki diabetes, serta mengikuti kegiatan senam dan posyandu lansia untuk menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan rutin.”
(W.IU.Y.3)**

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan yang menyediakan aktivitas sosial dan pelayanan kesehatan sederhana dapat membantu penderita mempertahankan aktivitas fisik, melakukan pemantauan kondisi kesehatan, serta membangun interaksi sosial. Kegiatan berbasis masyarakat dengan demikian tidak hanya berfungsi dalam aspek kesehatan fisik, tetapi juga mendukung kesejahteraan sosial dan psikologis penderita.

Hasil wawancara dengan informan kunci memperlihatkan bahwa faktor lingkungan yang memengaruhi penderita diabetes juga mencakup sistem pelayanan kesehatan, kondisi finansial, akses terhadap jaminan kesehatan, serta pandangan masyarakat terhadap penderita diabetes. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan

banyaknya pasien menyebabkan edukasi dan dukungan psikososial belum selalu dapat diberikan secara mendalam.

Kutipan 77:

“Faktor yang memengaruhi pengelolaan diabetes meliputi dukungan keluarga, kemampuan *coping*, dan kondisi finansial seperti kepesertaan BPJS. Keterbatasan waktu dan jumlah pasien di puskesmas membuat edukasi psikologis belum maksimal, sehingga dukungan emosional pasien masih terbatas. Program pengelolaan penyakit kronis membantu kontrol rutin dan pencegahan komplikasi, namun stigma terhadap diabetes masih dapat membuat pasien merasa rendah diri.” (W.IK.F)

Pernyataan informan kunci menunjukkan bahwa pengaruh lingkungan terhadap penderita diabetes berlangsung pada tingkat yang lebih luas. Kondisi finansial dan kepesertaan jaminan kesehatan menentukan kemampuan penderita memperoleh pelayanan secara rutin. Selain itu, keterbatasan tenaga dan waktu pelayanan menyebabkan aspek psikologis penderita belum selalu mendapatkan perhatian yang memadai, meskipun terdapat program pengelolaan penyakit kronis dan kegiatan berbasis masyarakat yang membantu pemantauan penyakit serta pencegahan komplikasi, dukungan psikososial masih menghadapi keterbatasan. Informan juga mengungkapkan adanya stigma berupa anggapan bahwa tingginya gula darah semata-mata disebabkan oleh kesalahan penderita dalam makan atau beraktivitas. Pandangan tersebut berpotensi menimbulkan rasa rendah diri dan memperberat beban psikologis penderita.

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa lingkungan memiliki peranan yang kompleks dalam kehidupan penderita diabetes melitus. Lingkungan sosial dapat menjadi sumber dukungan melalui hubungan dengan tetangga dan sesama penderita, pertukaran pengalaman, kegiatan senam, posyandu lansia, serta pemeriksaan kesehatan berbasis masyarakat.

Keberadaan kegiatan tersebut membantu penderita menjaga aktivitas fisik, memantau kondisi kesehatan, memperoleh informasi, dan mempertahankan interaksi sosial. Namun, lingkungan juga dapat menjadi sumber tantangan melalui beredarnya informasi pengobatan alternatif yang belum tentu sesuai, keterbatasan akses pelayanan akibat masalah finansial dan kepesertaan jaminan kesehatan, keterbatasan pelayanan psikososial di fasilitas kesehatan, serta stigma masyarakat terhadap penderita diabetes. Dengan demikian, lingkungan yang mendukung perlu dibangun tidak hanya melalui ketersediaan kegiatan kesehatan, tetapi juga melalui pemberian informasi yang tepat, peningkatan akses pelayanan, penguatan dukungan psikososial, serta pengurangan stigma terhadap penderita diabetes melitus.

Faktor Eksternal		
Informan	Dukungan Keluarga	Lingkungan
W.IU.A.1	Sering muncul	Kadang-kadang
W.IU.B.2	Tiap saat	Kadang-kadang
W.IU.S.3	Sering muncul	Kadang-kadang

I. Pembahasan

7. Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres yang dialami penderita Diabetes Melitus tidak sama pada setiap informan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi, serta triangulasi dengan informan pendukung dan informan kunci, ditemukan variasi tingkat stres yang meliputi stres ringan, stres sedang, dan stres berat, perbedaan tersebut terlihat dari kondisi fisik, respons emosional, kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, serta kemampuan penderita dalam melakukan pengelolaan penyakit.

a. Stres Ringan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres ringan pada penderita Diabetes Melitus tidak berarti bahwa penderita tidak mengalami tekanan psikologis, tetapi menunjukkan bahwa tekanan yang muncul masih dapat dikendalikan

sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari secara bermakna. Pada kondisi ini, penderita masih mengalami kekhawatiran terhadap penyakit, perubahan pola hidup, maupun kemungkinan komplikasi, namun penderita tetap mampu menjalankan aktivitas harian, mengikuti pengobatan, melakukan kontrol kesehatan, serta mempertahankan hubungan sosial dengan keluarga sosial dengan keluarga maupun lingkungan sekitar.

Berdasarkan hasil wawancara, penderita dengan tingkat stres ringan menunjukkan adanya proses penerimaan terhadap kondisi Diabetes Melitus, meskipun pada awal mengetahui diagnosis penderita mengalami rasa takut kaget, atau khawatir, seiring berjalannya waktu penderita mulai memahami bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang dapat dikendalikan melalui pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan demikian, tekanan psikologis yang muncul tidak lagi menjadi hambatan utama dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

Temuan tersebut dapat dijelaskan melalui teori Lazarus dan Folkman (1984), khususnya konsep *primary appraisal* dan *secondary appraisal*. Pada awal diagnosis, Diabetes Melitus dapat dipersepsikan sebagai ancaman terhadap kesehatan dan masa depan penderita. Namun, setelah memperoleh pengalaman, informasi kesehatan, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, penderita mulai melakukan penilaian ulang terhadap penyakitnya. Diabetes Melitus tidak lagi dipandang sebagai kondisi yang sepenuhnya mengancam, tetapi sebagai penyakit yang masih dapat dikendalikan melalui perilaku perawatan diri.

Perubahan cara pandang tersebut menunjukkan bahwa kemampuan menerima penyakit menjadi salah satu faktor penting dalam mengurangi tekanan psikologis. Penderita yang telah menerima kondisi kesehatannya cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku kesehatan seperti minum obat, menjaga pola makan, serta melakukan kontrol rutin. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan bukan berarti pasrah terhadap penyakit, tetapi merupakan proses adaptasi agar penderita mampu menjalankan kehidupan dengan kondisi kesehatan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Morales-Brown et al. (2024) yang menjelaskan bahwa penderita Diabetes Melitus dapat mengalami *diabetes distress* akibat tuntutan pengelolaan penyakit yang berlangsung sepanjang kehidupan. Namun, individu yang memiliki rasa kontrol terhadap penyakit dan mampu membangun pemaknaan yang lebih positif cenderung memiliki tekanan psikologis yang lebih rendah.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa stres ringan pada penderita Diabetes Melitus merupakan bentuk adaptasi psikologis yang ditandai dengan kemampuan individu dalam mengelola tekanan akibat penyakit. Sumber stres masih dapat muncul, baik dari kondisi fisik maupun kekhawatiran terhadap komplikasi, tetapi penderita telah memiliki kemampuan untuk mengendalikan pengaruh stres tersebut sehingga tidak menghambat aktivitas sehari-hari.

b. Stres Sedang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres sedang pada penderita Diabetes Melitus ditandai dengan munculnya tekanan psikologis yang lebih kuat dibandingkan stres ringan, pada tingkat ini penderita mulai mengalami kekhawatiran yang lebih besar terhadap perkembangan penyakit, perubahan kondisi tubuh, kadar gula darah yang tidak stabil serta tuntutan pengobatan jangka panjang.

Berdasarkan hasil wawancara, penderita dengan stres sedang masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, namun tekanan psikologis yang dirasakan mulai memengaruhi kondisi emosional, penderita dapat mengalami rasa cemas, takut terhadap komplikasi, merasa lelah dengan pengelolaan penyakit yang harus dilakukan terus-menerus, serta merasa kecewa ketika usaha yang dilakukan belum menghasilkan perubahan kondisi kesehatan yang diharapkan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa stres sedang tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan penyakit, tetapi juga oleh pengalaman penderita dalam menghadapi tuntutan pengelolaan Diabetes Melitus, penyakit yang membutuhkan pengawasan sepanjang hidup dapat menimbulkan kejenuhan

karena penderita harus terus memperhatikan makanan, obat, aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), kondisi tersebut terjadi ketika individu masih memiliki kemampuan untuk menghadapi masalah, tetapi tekanan yang dirasakan mulai meningkat akibat adanya ketidakseimbangan antara tuntutan penyakit dan sumber daya yang dimiliki. Pada tahap ini individu masih menggunakan berbagai strategi *coping* untuk mempertahankan kondisi psikologisnya.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Samarathunga *et al.* (2026) yang menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang mengalami *diabetes distress* tingkat sedang hingga tinggi memiliki tantangan lebih besar dalam menjalankan perilaku *self-management*. Tekanan psikologis tersebut dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan makanan, aktivitas fisik, dan kontrol kesehatan.

Dengan demikian, stres sedang pada penderita Diabetes Melitus menunjukkan kondisi ketika penderita telah mampu menerima penyakitnya, tetapi masih menghadapi tekanan akibat tuntutan pengelolaan penyakit dan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan. Pada kondisi ini, dukungan keluarga, edukasi kesehatan, serta peningkatan *self-efficacy* menjadi faktor penting agar stres tidak berkembang menjadi stres berat.

c. Stres Berat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres berat pada penderita Diabetes Melitus muncul ketika penderita mengalami tekanan psikologis yang lebih intens akibat penyakit yang dialami. Kondisi ini dapat ditandai dengan rasa takut yang berlebihan terhadap komplikasi, perasaan tidak mampu menghadapi penyakit, gangguan aktivitas sehari-hari, serta munculnya kekhawatiran terhadap masa depan.

Pada penderita Diabetes Melitus, stres berat dapat muncul terutama ketika penderita memandang penyakit sebagai ancaman besar dan merasa bahwa kemampuan dirinya belum cukup untuk menghadapi kondisi tersebut. Pengalaman mengalami komplikasi, perubahan fungsi tubuh, atau melihat

orang terdekat mengalami kondisi buruk akibat Diabetes Melitus dapat memperkuat persepsi ancaman terhadap penyakit.

Berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984), stres berat terjadi ketika hasil *primary appraisal* menunjukkan bahwa penyakit dipandang sebagai ancaman yang besar, sedangkan hasil *secondary appraisal* menunjukkan bahwa sumber daya individu dianggap belum cukup untuk menghadapi tekanan tersebut. Kondisi tersebut menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengelola respons emosional terhadap penyakit.

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stres berat bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Dukungan keluarga, informasi kesehatan, hubungan dengan tenaga kesehatan, serta kemampuan menerima penyakit menjadi faktor yang dapat membantu penderita keluar dari kondisi stres berat.

Penelitian Parviniannasab *et al.* (2024) menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan dukungan sosial memiliki hubungan penting terhadap kemampuan penderita Diabetes Melitus dalam menghadapi tekanan psikologis. Individu dengan keyakinan diri yang lebih baik dan dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi tekanan akibat penyakit.

Dengan demikian, stres berat pada penderita Diabetes Melitus menggambarkan kondisi ketika tekanan penyakit belum sepenuhnya dapat diterima atau dikendalikan oleh individu. Kondisi tersebut membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan melalui pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pengendalian kadar gula darah, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, dukungan keluarga, dan kemampuan penderita dalam melakukan *coping stress*.

2. Mekanisme Coping Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap penderita Diabetes Melitus, keluarga penderita, serta tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda, ditemukan bahwa penderita menggunakan dua bentuk strategi *coping stress* dalam menghadapi tekanan akibat penyakit Diabetes Melitus, yaitu *problem-focused*

coping dan *emotion-focused coping*. Kedua strategi tersebut digunakan secara bersamaan maupun bergantian sesuai dengan kondisi dan masalah yang sedang dihadapi penderita.

Menurut teori *Transactional Model of Stress and Coping* oleh Lazarus dan Folkman (1984), *coping* merupakan usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dianggap melebihi kemampuan dirinya. Lazarus dan Folkman membagi strategi coping menjadi dua bentuk utama, yaitu *problem-focused coping* yang berorientasi pada penyelesaian masalah dan *emotion-focused coping* yang berorientasi pada pengelolaan respons emosional terhadap masalah yang dihadapi.

Pada penderita Diabetes Melitus, penggunaan kedua strategi tersebut menjadi penting karena penyakit ini merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara langsung, tetapi dapat dikendalikan melalui pengelolaan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penderita tidak hanya membutuhkan kemampuan untuk melakukan tindakan perawatan diri, tetapi juga membutuhkan kemampuan dalam mengelola tekanan psikologis akibat tuntutan penyakit.

a. Problem-Focused Coping

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus menggunakan strategi *problem-focused coping* melalui berbagai tindakan yang berhubungan langsung dengan pengelolaan penyakit, seperti menjaga pola makan, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, minum obat secara rutin, melakukan pemeriksaan kadar gula darah, melakukan kontrol kesehatan, mencari informasi mengenai Diabetes Melitus, serta melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan.

Strategi tersebut menunjukkan bahwa penderita memiliki upaya aktif untuk mengendalikan kondisi penyakitnya. Berdasarkan hasil wawancara, penderita tidak hanya menerima kondisi Diabetes Melitus sebagai suatu penyakit yang harus dijalani, tetapi juga melakukan berbagai usaha agar kondisi kesehatan tetap stabil. Tindakan tersebut menunjukkan adanya kesadaran bahwa keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita dalam menjalankan perawatan diri.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), *problem-focused coping* digunakan ketika individu menilai bahwa suatu masalah masih dapat dikendalikan atau diubah melalui tindakan tertentu. Pada penelitian ini, penderita Diabetes Melitus melakukan strategi tersebut karena beberapa aspek penyakit masih dapat dikontrol, seperti pola makan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan.

Kemampuan penderita dalam melakukan pengelolaan penyakit juga berkaitan dengan konsep *self-management* Diabetes Melitus, yaitu kemampuan individu dalam mempertahankan perilaku kesehatan untuk mencapai kondisi yang optimal. Penderita yang memiliki kemampuan *self-management* yang baik cenderung lebih mampu menghadapi tuntutan penyakit karena memiliki pemahaman mengenai tindakan yang harus dilakukan ketika terjadi perubahan kondisi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Embaye, Snoek, dan de Wit (2024) yang menemukan bahwa penderita Diabetes Melitus menggunakan berbagai strategi *coping* dalam menghadapi tekanan penyakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa strategi yang berorientasi pada masalah seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, mengikuti pengobatan, dan melakukan perawatan diabetes merupakan strategi yang paling sering digunakan serta dianggap memberikan manfaat bagi penderita.

Selain itu, penelitian Ibrahim *et al.* (2025) menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan *self-care management* pada penderita Diabetes Melitus dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan sosial, *self-efficacy*, dan pemberdayaan pasien. Hal tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa tindakan pengelolaan penyakit bukan hanya dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki penderita, tetapi juga oleh keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan perubahan perilaku kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *problem-focused coping* menjadi salah satu strategi utama yang digunakan penderita Diabetes Melitus dalam menghadapi stres. Strategi ini menunjukkan adanya kemampuan penderita untuk mengambil tindakan nyata dalam mengendalikan penyakit. Namun, keberhasilan strategi tersebut tetap

dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi fisik, dukungan keluarga, kemampuan ekonomi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

b. *Emotion-Focused Coping*

Selain menggunakan strategi yang berorientasi pada penyelesaian masalah, hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus juga menggunakan *emotion-focused coping* untuk mengelola tekanan emosional akibat penyakit. Bentuk strategi yang ditemukan dalam penelitian ini meliputi menerima kondisi penyakit, berusaha berpikir positif, mengendalikan emosi, melakukan kegiatan yang menyenangkan, berbicara dengan keluarga atau orang terdekat, berdoa, dan melakukan aktivitas keagamaan.

Penggunaan strategi ini menunjukkan bahwa penderita tidak hanya menghadapi masalah medis, tetapi juga menghadapi perubahan psikologis akibat hidup dengan penyakit kronis. Diabetes Melitus dapat menimbulkan berbagai tekanan seperti rasa takut terhadap komplikasi, kekhawatiran terhadap masa depan, kejenuhan menjalani pengobatan, serta perasaan terbatas dalam melakukan aktivitas tertentu.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), *emotion-focused coping* digunakan ketika individu menghadapi kondisi yang sulit diubah secara langsung. Dalam konteks Diabetes Melitus, penderita tidak dapat menghilangkan penyakit tersebut secara langsung, sehingga diperlukan kemampuan untuk mengelola emosi agar tetap mampu menjalani kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit menjadi salah satu bentuk *coping* yang penting. Penderita yang telah menerima kondisi Diabetes Melitus cenderung lebih mampu menjalankan perawatan tanpa merasa terlalu terbebani. Penerimaan tersebut bukan berarti menyerah terhadap penyakit, tetapi merupakan proses penyesuaian diri agar penderita mampu menjalani kehidupan dengan kondisi kesehatan yang dimiliki.

Selain penerimaan diri, aspek spiritual juga menjadi salah satu bentuk *emotion-focused coping* yang ditemukan dalam penelitian. Berdoa

dan beribadah menjadi cara penderita memperoleh ketenangan, meningkatkan harapan, serta mengurangi rasa takut terhadap penyakit.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Özbay (2025) yang menunjukkan bahwa spiritualitas dan *positive religious coping* berhubungan dengan kemampuan penderita Diabetes Melitus dalam melakukan pengelolaan diri serta mempertahankan kualitas hidup. Spiritualitas dapat menjadi sumber kekuatan psikologis ketika penderita menghadapi kondisi penyakit yang berlangsung dalam jangka panjang.

Selain itu, penelitian Morales-Brown *et al.* (2024) menjelaskan bahwa penderita Diabetes Melitus sering mengalami *diabetes distress* akibat perasaan kehilangan kontrol terhadap penyakit, ketakutan terhadap komplikasi, dan tekanan akibat tuntutan perawatan yang berlangsung terus-menerus. Oleh karena itu, kemampuan mengelola emosi menjadi faktor penting agar penderita mampu mempertahankan perilaku perawatan diri.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa *emotion-focused coping* memiliki peran sebagai pendukung dalam proses adaptasi penderita Diabetes Melitus. Strategi ini membantu penderita mengurangi tekanan psikologis sehingga memiliki kesiapan yang lebih baik untuk menjalankan strategi *problem-focused coping*. Dengan demikian, kedua strategi coping tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi saling melengkapi dalam membantu penderita menghadapi tekanan akibat penyakit.

3. Faktor Internal

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa faktor internal yang memengaruhi mekanisme coping stress penderita Diabetes Melitus meliputi kondisi kesehatan fisik, respons emosional terhadap penyakit, pengetahuan dan *self-management*, serta *self-efficacy*.

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang memengaruhi cara seseorang memahami, menghadapi, dan beradaptasi terhadap tekanan penyakit. Kondisi internal yang baik dapat membantu penderita menggunakan strategi coping yang lebih adaptif, sedangkan kondisi internal yang kurang mendukung dapat meningkatkan risiko munculnya stres.

Hal tersebut sesuai dengan konsep biopsychosocial model yang dikembangkan Engel (1977) yang menjelaskan bahwa pengalaman

seseorang terhadap penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial.

a. Kondisi Kesehatan Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan fisik menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat stres penderita Diabetes Melitus. Keluhan seperti mudah lelah, pusing, tubuh terasa lemah, kadar gula darah meningkat, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas menjadi sumber tekanan yang dirasakan penderita. Kondisi fisik tersebut dapat memengaruhi persepsi penderita terhadap penyakit. Ketika gejala penyakit muncul secara berulang, penderita dapat merasa khawatir bahwa kondisi kesehatannya semakin memburuk. Hal tersebut dapat meningkatkan rasa takut terhadap komplikasi dan menurunkan keyakinan diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Menurut teori Lazarus dan Folkman (1984), kondisi fisik merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi proses penilaian individu terhadap suatu stresor. Ketika penderita menilai perubahan kondisi tubuh sebagai ancaman besar, maka tingkat stres yang dirasakan dapat meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Samarathunga *et al.* (2026) yang menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus dengan tingkat *diabetes distress* lebih tinggi cenderung mengalami hambatan dalam melakukan pengelolaan diri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tekanan psikologis dan kondisi fisik memiliki hubungan yang saling memengaruhi.

Dengan demikian, kondisi kesehatan fisik tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan psikologis penderita dalam menghadapi penyakit.

b. Respons Emosional terhadap Penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus mengalami berbagai respons emosional setelah mengetahui atau menjalani penyakitnya, seperti rasa takut, cemas, khawatir, sedih,

kecewa, dan bingung. Namun, respons emosional tersebut mengalami perubahan seiring dengan meningkatnya pengalaman penderita dalam menghadapi penyakit.

Pada awal diagnosis, penderita cenderung memandang Diabetes Melitus sebagai ancaman terhadap kesehatan dan kehidupan. Namun, setelah mendapatkan informasi kesehatan dan menjalani proses adaptasi, sebagian penderita mulai menerima kondisi tersebut dan mengembangkan cara untuk mengendalikan emosinya.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), perubahan tersebut terjadi karena adanya proses *reappraisal*, yaitu proses ketika individu melakukan penilaian ulang terhadap masalah yang dihadapi. Penyakit yang awalnya dianggap sebagai ancaman besar dapat berubah menjadi kondisi yang dapat dikelola apabila individu memiliki pengetahuan, pengalaman, dan dukungan yang cukup.

Penelitian Morales-Brown *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa pengalaman emosional penderita Diabetes Melitus sangat berkaitan dengan persepsi kontrol terhadap penyakit. Individu yang merasa tidak memiliki kendali terhadap penyakit lebih rentan mengalami tekanan psikologis.

Dengan demikian, kemampuan mengelola respons emosional menjadi salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan coping stress pada penderita Diabetes Melitus.

c. Pengetahuan dan *Self-Management*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai Diabetes Melitus menjadi salah satu faktor internal yang memengaruhi kemampuan penderita dalam menghadapi stres. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar penderita telah memahami bahwa Diabetes Melitus membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, pemeriksaan kadar gula darah, aktivitas fisik, serta kontrol kesehatan secara rutin.

Pengetahuan tersebut membantu penderita dalam memahami kondisi penyakit dan menentukan tindakan yang perlu dilakukan ketika

mengalami perubahan kondisi kesehatan. Penderita yang memiliki pemahaman lebih baik mengenai Diabetes Melitus cenderung lebih mampu mengendalikan rasa takut dan kecemasan karena mengetahui bahwa penyakit tersebut masih dapat dikelola melalui perilaku perawatan diri.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki penderita belum selalu menjamin terlaksananya perilaku *self-management* secara optimal. Beberapa penderita masih mengalami kesulitan dalam mempertahankan pola makan, menghindari makanan tertentu, atau menjalankan aktivitas fisik secara konsisten. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh aspek pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh motivasi, kebiasaan, kondisi lingkungan, dukungan keluarga, dan kemampuan psikologis penderita.

Menurut teori *Health Belief Model* Rosenstock (1974), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), tingkat keseriusan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan kesehatan (*perceived benefits*), hambatan dalam melakukan tindakan (*perceived barriers*), serta keyakinan diri dalam melakukan tindakan (*self-efficacy*). Dalam konteks penelitian ini, penderita yang memahami risiko komplikasi Diabetes Melitus akan lebih terdorong untuk melakukan pengelolaan penyakit.

Selain itu, konsep *self-management* Diabetes Melitus menurut *American Association of Diabetes Educators* (AADE) menjelaskan bahwa pengelolaan diabetes tidak hanya mencakup kepatuhan terhadap obat, tetapi juga meliputi kemampuan individu dalam melakukan pemantauan kondisi tubuh, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, menjaga pola hidup sehat, serta mengurangi risiko komplikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, dukungan sosial,

pemberdayaan pasien, dan peningkatan *self-efficacy* memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan *self-care management* pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pemberian informasi kesehatan perlu disertai dengan penguatan kemampuan penderita agar mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan *self-management* merupakan faktor internal yang berperan dalam membantu penderita mengurangi tekanan akibat Diabetes Melitus. Pengetahuan memberikan dasar pemahaman mengenai penyakit, sedangkan *self-management* menjadi bentuk penerapan pengetahuan tersebut dalam tindakan nyata.

d. *Self-Efficacy* atau Keyakinan terhadap Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* atau keyakinan penderita terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola Diabetes Melitus menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi mekanisme *coping stress*. Penderita yang memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu mengendalikan penyakit cenderung lebih aktif dalam melakukan perawatan diri, seperti menjaga pola makan, mengonsumsi obat secara teratur, melakukan kontrol kesehatan, serta tetap berusaha menjalankan aktivitas sesuai kemampuan.

Sebaliknya, ketika penderita merasa usaha yang dilakukan belum memberikan hasil yang diharapkan, misalnya kadar gula darah masih tinggi meskipun telah menjaga pola makan dan minum obat, maka dapat muncul rasa kecewa, khawatir, dan menurunnya keyakinan terhadap kemampuan diri.

Menurut teori *Self-Efficacy* Bandura (1997), *self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam mengorganisasi dan melakukan tindakan tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Individu dengan tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung lebih mampu menghadapi hambatan, mempertahankan usaha, dan menggunakan strategi penyelesaian masalah yang lebih adaptif.

Dalam konteks Diabetes Melitus, *self-efficacy* berperan dalam menentukan bagaimana penderita menghadapi tuntutan penyakit kronis. Penderita yang memiliki keyakinan diri tinggi cenderung melihat pengelolaan diabetes sebagai sesuatu yang dapat dilakukan, sedangkan penderita dengan keyakinan diri rendah lebih mudah merasa tidak mampu dan mengalami tekanan psikologis.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Parviniannasab *et al.* (2024) yang menemukan bahwa *diabetes management self-efficacy* memiliki hubungan dengan tingkat *diabetes distress* dan kemampuan adaptasi penderita Diabetes Melitus, penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self-efficacy* menjadi faktor penting yang membantu penderita menghadapi tekanan akibat penyakit.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan *self-efficacy* menjadi bagian penting dalam intervensi kesehatan pada penderita Diabetes Melitus. Tenaga kesehatan tidak hanya perlu memberikan edukasi mengenai penyakit, tetapi juga membantu penderita membangun rasa percaya diri bahwa mereka mampu melakukan pengelolaan penyakit secara bertahap.

4. Faktor Eksternal dalam Mekanisme *Coping Stress*

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa faktor eksternal yang memengaruhi mekanisme *coping stress* penderita Diabetes Melitus meliputi dukungan keluarga, lingkungan sosial kesehatan.

Faktor eksternal merupakan sumber daya yang berasal dari luar individu yang dapat membantu penderita menghadapi tekanan akibat penyakit. Dukungan eksternal yang baik dapat meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan *coping*, sedangkan keterbatasan dukungan dapat menjadi hambatan dalam proses adaptasi.

Menurut teori Lazarus dan Folkman (1984), sumber daya sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses *coping* individu. Ketika seseorang menghadapi stres, keberadaan dukungan dari lingkungan dapat membantu individu menilai masalah sebagai sesuatu yang lebih dapat dikendalikan.

a. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor eksternal yang paling berperan dalam membantu penderita Diabetes Melitus menghadapi stres. Dukungan tersebut diberikan dalam berbagai bentuk, seperti mengingatkan jadwal minum obat, membantu mengatur makanan, menemani kontrol kesehatan, memberikan motivasi, serta membantu penderita ketika mengalami keluhan fisik.

Dukungan keluarga membuat penderita merasa tidak menghadapi penyakit seorang diri. Kehadiran keluarga memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi, serta membantu penderita mempertahankan perilaku pengelolaan penyakit.

Menurut teori dukungan keluarga Friedman (2010), keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan.

Dalam penelitian ini, dukungan emosional terlihat melalui pemberian semangat dan perhatian kepada penderita. Dukungan instrumental terlihat melalui bantuan keluarga dalam aktivitas sehari-hari maupun pengobatan. Dukungan informasional terlihat melalui pemberian informasi mengenai perawatan Diabetes Melitus, sedangkan dukungan penghargaan terlihat melalui penerimaan keluarga terhadap kondisi penderita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Roddy *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat memberikan manfaat terhadap penderita Diabetes Melitus melalui dukungan emosional dan bantuan dalam menjalankan pengelolaan penyakit. Namun, penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa bentuk dukungan perlu disesuaikan dengan kebutuhan penderita agar tidak berubah menjadi kontrol yang berlebihan.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama yang membantu penderita Diabetes Melitus mempertahankan coping adaptif. Dukungan keluarga tidak hanya

membantu aspek pengobatan, tetapi juga membantu penderita dalam menghadapi tekanan psikologis akibat penyakit.

b. Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang memengaruhi mekanisme *coping stress* pada penderita Diabetes Melitus. Lingkungan sosial tidak hanya berkaitan dengan hubungan penderita dengan tetangga, saudara, dan sesama penderita diabetes, tetapi juga mencakup kondisi finansial, kepesertaan jaminan kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta respons sosial terhadap penderita. Lingkungan dapat menjadi sumber dukungan yang membantu penderita menghadapi tekanan penyakit, tetapi pada kondisi tertentu juga dapat menjadi sumber hambatan yang memengaruhi kemampuan penderita dalam melakukan *coping*.

Berdasarkan hasil wawancara, penderita berinteraksi dengan tetangga, saudara, dan sesama penderita diabetes untuk berbagi pengalaman mengenai kondisi kesehatan, obat, pola makan, dan pengobatan. Selain itu, penderita juga mengikuti kegiatan senam dan posyandu lansia sebagai sarana untuk menjaga kesehatan, melakukan pemeriksaan rutin, dan mempertahankan hubungan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lingkungan sosial dapat memberikan dukungan melalui interaksi, pertukaran informasi, kegiatan bersama, dan kesempatan bagi penderita untuk tetap aktif dalam kehidupan sosial.

Temuan tersebut didukung oleh Chen et al. (2024) yang melalui *systematic review* menunjukkan bahwa dukungan sebaya pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 dapat membantu meningkatkan *self-management*, *self-efficacy*, dan kualitas hidup serta mendukung pengendalian penyakit. Iverson et al. (2024) juga menunjukkan bahwa dukungan berbasis relawan kesehatan dan sebaya dapat memberikan manfaat terhadap perilaku *self-management* diabetes. Dengan demikian, interaksi sosial yang baik dapat menjadi sumber daya bagi penderita dalam menghadapi tuntutan pengelolaan penyakit dan mempertahankan *coping* yang adaptif.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lingkungan sosial tidak selalu memberikan informasi yang tepat. Penderita memperoleh informasi mengenai obat, makanan, dan pengobatan alternatif dari lingkungan sekitar, tetapi informasi tersebut belum tentu berasal dari sumber kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, lingkungan sosial perlu didukung dengan edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan agar penderita mampu memilih informasi yang sesuai dan tidak melakukan tindakan yang berpotensi merugikan kesehatan.

Selain dukungan sosial, kondisi finansial juga menjadi bagian dari lingkungan yang memengaruhi kemampuan penderita dalam melakukan *coping*. Berdasarkan hasil wawancara, masalah ekonomi masih menjadi salah satu hal yang dipikirkan oleh penderita. Kondisi finansial dapat berkaitan dengan kemampuan penderita dalam memenuhi kebutuhan pengobatan, pemeriksaan, dan kebutuhan lain yang mendukung pengelolaan diabetes. Keadaan tersebut dapat menjadi sumber tekanan tambahan apabila penderita mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan.

Dalam kondisi tersebut, kepesertaan jaminan kesehatan, khususnya BPJS, menjadi salah satu sumber daya yang mendukung penderita dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan keterangan informan kunci, kondisi finansial dan kepesertaan BPJS termasuk faktor yang memengaruhi pengelolaan diabetes. Keberadaan jaminan kesehatan dapat membantu mengurangi hambatan biaya dan mendukung penderita untuk tetap melakukan pemeriksaan serta memperoleh pengobatan secara rutin.

Akses dan kapasitas pelayanan kesehatan juga menjadi bagian dari faktor lingkungan yang memengaruhi *coping* penderita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah pasien di puskesmas menyebabkan edukasi psikologis belum dapat diberikan secara maksimal. Kondisi tersebut menyebabkan dukungan emosional dan psikososial yang diterima sebagian pasien masih terbatas. Meskipun demikian, adanya program pengelolaan penyakit kronis tetap memberikan

manfaat dalam membantu penderita melakukan kontrol rutin dan pencegahan komplikasi.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai tempat memperoleh pengobatan, tetapi juga menjadi sumber informasi, edukasi, pendampingan, dan dukungan psikososial bagi penderita. Dukungan yang diberikan melalui pelayanan kesehatan dapat memperkuat kemampuan penderita dalam melakukan *self-management* dan menghadapi tekanan akibat penyakit. Oleh karena itu, peningkatan kualitas akses dan pelayanan yang memperhatikan aspek psikologis diperlukan agar kebutuhan penderita dapat ditangani secara lebih menyeluruh.

Di sisi lain, hasil penelitian menunjukkan adanya stigma terhadap penderita diabetes yang dapat menimbulkan rasa rendah diri. Anggapan bahwa peningkatan gula darah semata-mata disebabkan oleh kesalahan penderita dalam mengatur makanan atau aktivitas dapat menambah beban psikologis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lingkungan sosial dapat menjadi sumber tekanan ketika penderita merasa disalahkan atau dinilai secara negatif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan sosial merupakan faktor eksternal yang memiliki peran penting dalam mekanisme *coping stress* penderita Diabetes Melitus. Dukungan dari tetangga, saudara, keluarga, serta kelompok masyarakat dapat membantu penderita memperoleh informasi, dukungan emosional, dan kesempatan untuk tetap aktif. Sementara itu, kondisi finansial, kepesertaan jaminan kesehatan, akses pelayanan, keterbatasan edukasi psikologis, dan stigma sosial dapat menjadi faktor yang memperkuat maupun menghambat kemampuan penderita dalam menghadapi penyakit.

Dengan demikian, *coping stress* pada penderita Diabetes Melitus tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan sumber daya yang tersedia di sekitarnya. Temuan ini memperlihatkan bahwa dukungan sosial dan lingkungan yang memadai diperlukan untuk membantu penderita mempertahankan *coping* yang adaptif serta menjalankan pengelolaan diabetes secara berkelanjutan.

Keterbatasan Hasil Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang ditemui selama proses pelaksanaan di lapangan. Keterbatasan tersebut berkaitan dengan proses pengumpulan data, khususnya dalam memperoleh informan yang sesuai dengan kriteria penelitian dan memiliki kesediaan untuk diwawancarai.

Peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan penderita Diabetes Melitus yang bersedia menjadi informan. Hal ini disebabkan karena tidak semua penderita memiliki waktu luang untuk diwawancarai, serta sebagian calon informan kurang bersedia menceritakan pengalaman pribadi terkait penyakit dan kondisi psikologis yang dialaminya. Selain itu, terdapat salah satu calon informan yang sulit ditemui karena kondisi kesehatannya kurang stabil, yaitu mengalami tekanan darah tinggi, sehingga waktu wawancara harus disesuaikan kembali dengan keadaan informan.

Keterbatasan tersebut menyebabkan proses pengumpulan data membutuhkan waktu yang lebih lama dari yang direncanakan. Meskipun demikian, peneliti tetap berupaya memaksimalkan proses penelitian dengan melakukan pendekatan kepada informan, menyesuaikan waktu wawancara, serta menjaga kenyamanan informan selama proses pengumpulan data berlangsung.

Dengan demikian, meskipun terdapat kendala dalam proses memperoleh informan, data yang diperoleh tetap dapat menggambarkan mekanisme *coping* stress pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Data tersebut juga tetap mendukung tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui tingkat stres, mekanisme *coping stress*, faktor internal, dan faktor eksternal yang memengaruhi penderita dalam menghadapi penyakitnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai mekanisme *coping stress* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat stres penderita Diabetes Melitus bervariasi, yaitu stres ringan, sedang, dan berat, yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, emosional, serta kekhawatiran terhadap penyakit dan komplikasi.
2. Mekanisme *coping stress* yang digunakan meliputi *problem-focused coping*, seperti mengatur pola makan, minum obat, kontrol rutin, mencari informasi, dan beraktivitas fisik; serta *emotion-focused coping*, seperti menerima kondisi, mengendalikan emosi, melakukan aktivitas yang menyenangkan, mencari dukungan, berdoa, dan beribadah.
3. Faktor internal yang memengaruhi *coping* meliputi kondisi fisik, respons emosional, pengetahuan, *self-management*, dan *self-efficacy*. Faktor-faktor tersebut memengaruhi kemampuan penderita dalam menghadapi dan mengelola penyakit.
4. Faktor eksternal yang memengaruhi *coping* meliputi dukungan keluarga, lingkungan sosial, kondisi finansial, jaminan kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan. Dukungan tersebut membantu penderita dalam menjalankan pengobatan dan perawatan secara teratur.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi penderita Diabetes Melitus

Diharapkan penderita dapat mempertahankan *coping* yang adaptif dengan menerima kondisi penyakit, mengikuti pengobatan, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, serta mencari dukungan ketika mengalami tekanan atau kesulitan dalam mengelola penyakit.

2. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga terus memberikan dukungan emosional dan praktis, terutama dalam mengingatkan minum obat, menjaga pola makan,

melakukan kontrol rutin, serta mendampingi penderita ketika mengalami keluhan atau tekanan psikologis.

3. Bagi UPTD Puskesmas Bengkuring dan tenaga kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pendampingan yang tidak hanya berfokus pada pengendalian kadar gula darah, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis dan mekanisme *coping* penderita. Edukasi dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan keluarga sebagai bagian dari dukungan perawatan. Hal ini sejalan dengan manfaat praktis penelitian yang diarahkan pada penguatan edukasi dan strategi *coping* pasien di Puskesmas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai mekanisme coping stress pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah informan yang lebih beragam atau mengkaji faktor lain yang berkaitan dengan stres dan coping pada penderita Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, L. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung (Skripsi, Universitas Bhakti Kencana).
- Astuti Puji Utami. (2016). Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur. *Kesehatan*, 1, 3–91.
- Chen, C., Zhou, Y., Xu, J. Y., Song, H. Y., Yin, X. W., & Gu, Z. J. (2024). *Effect Of Peer Support Interventions In Patients With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. Patient Education And Counseling*, 122, 108172.
- Embaye, J., Snoek, F. J., & De Wit, M. (2024). *Coping Strategies For Managing Diabetes Distress In Adults With Type 1 And Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study On Use And Perceived Usefulness. Frontiers In Clinical Diabetes And Healthcare*, 5, 1462196.
- Lakshmi, M. (2022). *Stress And Stress Management: A Review. Indian Journal Of Natural Sciences*, 13(73), 45558–45571.
- Larasati, N., Et Al. (2017). Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kualitatif. *Jurnal Agromedicine*, 4(1), 7–13.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing Company.
- Lestari, D., Et Al. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 1(2), 237–241.
- Ludiana, L., Hasanah, U., Sari, S. A., Fitri, N. L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Faktor Psikologis (Stres Dan Depresi) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 61.
- Maoludin, I. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Pindad Bandung.

- Maryam, S. (2021). Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa Melalui Pembelajaran Aktif. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 1(2), 101.
- Nugroho, D. G. (2025). Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsa Muntilan Tahun 2025 (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2019). *Petunjuk Praktis Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus*. PB Perkeni.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*. PB Perkeni.
- Prabowo, N. A., Ardyanto, T. D., Hanafi, M., Kuncorowati, N. D. A., Dyanneza, F., Apriningsih, H., & Indriani, A. T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, *Self-Management* Diabetes Dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Warta Lpm*, 24(2), 285–296.
- Putra, R. A. H., & Wuryaningsih, S. H. (2020). Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 1–44.
- Rismawati Saleh. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan, Depresi, Dan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Window Of Nursing Journal*, 1(2), 89–96.
- Roza, N. (2015). *Stress Management Improves Long-Term Glycemic Control In Type 2 Diabetes*. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Septiara Irawati, R., & Subekti, H. (2018). Hubungan Distres Emosional Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 2(3), 125–134.
- Setiawati, M., Et Al. (2025). Manajemen Stres Dan Kesejahteraan Individu Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Media Akademik*, 3(12), 3031–5220.
- Setyorini, A. (2017). Stres Dan Koping Pada Pasien Dengan Dm Tipe 2 Dalam

Pelaksanaan Manajemen Diet Di Wilayah Puskesmas Banguntapan Ii Kabupaten Bantul. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 1(1), 1.

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.

Widyaningrum, S. A., Adi, M., & Priadi, G. (2021). Kondisi Stres Dan Strategi Coping Stress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Yang Bekerja Di Jakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*.

World Health Organization. (2022). *Global Report On Diabetes*. World Health Organization.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0396/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 25 Februari 2026

Nomor : 621/FKM-UWGM/A/II/2026
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring
 Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

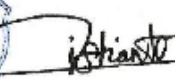
Nama : Enjelina Rejeki

NPM : 2213201005

Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : *"Analisis Mekanisme Coping Stress Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda"*.

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
 NIK. 2010.085.116

Contact Person: 081240103099

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING**

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://ipkmi-bengkuring.samarindakota.go.id> Pos-el: puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 11 Maret 2026

Nomor : 400.7.11/ 113 /100.02.002
 Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 Fakultas Kesehatan masyarakat
 di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Tanggal 26 Februari 2026 Nomor : 621/FKM-UWGM/A/II/2026 perihal Permohonan Izin Penelitian pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menerima di UPTD Puskesmas Bengkuring sesuai dengan prosedur dan tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Adapun mahasiswa yang melaksanakan penelitian :

Nama : Enjelina Rejeki
 NIM : 2213201005
 Peminatan : Promosi Kesehatan
 Judul Karya : "Analisis Mekanisme Coping Stress pada Penderita
 Ilmiah Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
 Bengkuring Kota Samarinda

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring



Drs. S. ST
 NIP. 197209161993031005

PANDUAN WAWANCARA “A” (Informasi Utama)

Lampiran 1. Panduan Wawancara

Identitas Informasi (Karakteristik)

Nama:

Umur :

Jenis Kelamin:

Pekerjaan :

Hobi:

A. Pertanyaan Pembukaan

1. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat pertama kali mengetahui diagnosis tersebut?
2. Seperti apa kondisi kesehatan Bapak/Ibu selama menjalani diabetes sampai sekarang?

B. Tingkat stres pada Penderita Diabetes Melitus

1. Stres Ringan

Bisa diceritakan bagaimana kondisi dan perasaan Bapak/Ibu selama menjalani Diabetes Melitus sampai saat ini? Apakah Bapak/Ibu masih memiliki semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan melakukan perawatan, serta apakah pernah mengalami keluhan seperti perubahan penglihatan, gangguan pencernaan, atau perasaan kurang tenang terkait kondisi penyakit yang dialami?

2. Stres Sedang

Bisa diceritakan apakah selama menjalani Diabetes Melitus Bapak/Ibu pernah mengalami perubahan dalam mengendalikan emosi atau perasaan, seperti lebih mudah marah, merasa lebih sensitif, mudah cemas, gelisah, kurang sabar, atau mengalami kesulitan untuk beristirahat? Dalam situasi seperti apa perasaan tersebut biasanya muncul dan bagaimana cara Bapak/Ibu menghadapinya?

3. Stres Berat

Bisa diceritakan apakah selama menjalani Diabetes Melitus Bapak/Ibu pernah mengalami kondisi yang membuat aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, seperti sulit melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan, mengalami gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, merasa cemas yang sulit dikendalikan,

merasa sangat lelah, atau muncul rasa takut akibat kondisi kesehatan yang dialami? Bagaimana pengaruh kondisi tersebut terhadap hubungan dengan keluarga atau lingkungan sekitar, dan bagaimana cara Bapak/Ibu menghadapinya?"

C. Mekanisme *Coping* Stress (Strategi Menghadapi Tekanan)

Problem-Focused *Coping* (berfokus pada penyelesaian masalah)

1. Bisa diceritakan apa yang biasanya Bapak/Ibu lakukan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat Diabetes Melitus? Apakah Bapak/Ibu mengatur pola makan, rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran, melakukan kontrol kesehatan, memantau kadar gula darah, menyesuaikan aktivitas sehari-hari, atau aktif mencari informasi dan bantuan dari tenaga kesehatan terkait kondisi Diabetes Melitus yang dialami?

D. Emotion-Focused *Coping* (berfokus pada pengelolaan emosi)

1. Bagaimana Bapak/Ibu mengelola emosi agar tetap tenang? Apakah Bapak/Ibu mencoba mengambil hikmah dari kondisi ini, berkomitmen untuk tetap minum obat, atau lebih memilih beribadah dan berdoa saat merasa tertekan?

E. Faktor Internal dalam Mekanisme *Coping*

(kondisi fisik, pengetahuan, *self-efficacy*, *respons emosional*)

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa paham Bapak/Ibu tentang penyakit diabetes yang dialami?
2. Apakah Bapak/Ibu merasa yakin mampu mengontrol gula darah dengan baik?
3. Bagaimana kondisi fisik (misalnya adanya komplikasi atau lamanya sakit) memengaruhi kondisi emosional Bapak/Ibu?
4. Apakah Bapak/Ibu merasa percaya diri dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup?

F. Faktor Eksternal dan Mekanisme *Coping*

(Domain: dukungan keluarga, dukungan sosial, lingkungan sosial, peran tenaga kesehatan)

1. Bagaimana bentuk dukungan yang keluarga berikan kepada Bapak/Ibu?

2. Apakah keluarga membantu dalam mengatur pola makan, mengingatkan obat, atau kontrol rutin?
3. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu ketika mendapatkan dukungan dari keluarga?
4. Apakah ada teman atau tetangga yang memberikan dukungan?
5. Apakah Bapak/Ibu pernah berbagi cerita atau keluh kesah dengan orang lain?

G. Penutup

1. Secara umum, dalam menghadapi diabetes, Bapak/Ibu merasa lebih terbantu dengan mengelola emosi atau dengan mencari solusi langsung terhadap masalah?
2. Menurut Bapak/Ibu, apa yang paling membantu dalam mengurangi stres selama ini?
3. Apa harapan Bapak/Ibu ke depan terkait kesehatan dan kehidupan sehari-hari?

PANDUAN WAWANCARA “B” (Informasi Pendukung)

Lampiran 2. Panduan Wawancara

Keluarga dari Informasi Utama

Nama:

Umur :

Jenis Kelamin:

Pekerjaan :

Hobi:

A. Pertanyaan Pembukaan

1. bisa diceritakan hubungan Bapak/Ibu dengan dengan beliau ?
2. Sejak kapan mengetahui bahwa beliau menderita diabetes ?
3. Bagaimana perubahan yang Bapak/Ibu lihat pada diri beliau?

A. Tingkat Stres yang Terlihat pada Penderita

1. Stres Ringan

Bisa diceritakan bagaimana kondisi dan perasaan Bapak/Ibu/Saudara (pasien) selama menjalani Diabetes Melitus sampai saat ini, sepanjang yang Bapak/Ibu amati? Apakah beliau masih terlihat memiliki semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan melakukan perawatan, serta apakah pernah mengeluhkan hal-hal seperti perubahan penglihatan, gangguan pencernaan, atau terlihat kurang tenang terkait kondisi penyakit yang dialaminya?

2. Stres Sedang

Bisa diceritakan apakah selama menjalani Diabetes Melitus, Bapak/Ibu pernah melihat adanya perubahan pada pengendalian emosi atau perasaan beliau, seperti menjadi lebih mudah marah, lebih sensitif, mudah cemas, gelisah, kurang sabar, atau mengalami kesulitan untuk beristirahat? Dalam situasi seperti apa biasanya perasaan tersebut muncul, dan bagaimana cara beliau menghadapinya sejauh yang Bapak/Ibu ketahui atau saksikan?

3. Stres Berat
4. Bisa diceritakan apakah selama menjalani Diabetes Melitus, Bapak/Ibu pernah melihat kondisi yang membuat aktivitas sehari-hari beliau menjadi terganggu, seperti kesulitan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, mengalami gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, terlihat cemas yang sulit dikendalikan, tampak sangat lelah, atau muncul rasa takut akibat kondisi kesehatannya? Bagaimana pengaruh kondisi tersebut terhadap hubungan beliau dengan keluarga atau lingkungan sekitar, dan bagaimana cara Bapak/Ibu sekeluarga membantu menghadapinya?

A. Mekanisme *Coping* yang Dilakukan Penderita

(Upaya pemecahan masalah)

Problem- Focused Coping

Menurut pengamatan Bapak/Ibu, apakah Penderita Diabetes Melitus pernah berusaha mencari solusi ketika menghadapi masalah akibat Diabetes Melitus, misalnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, mencari informasi tentang Diabetes Melitus, mengikuti edukasi kesehatan, mengatur pola makan, atau berdiskusi dengan keluarga maupun penderita Diabetes Melitus lainnya? Bisa diceritakan??

Emotion-Focused Coping

(Pengelolaan emosi)

Bagaimana cara Penderita Diabetes Melitus menenangkan dirinya ketika sedang merasa tertekan? Apakah ia lebih memilih menerima keadaannya, bercerita kepada orang lain, berdoa, menyibukkan diri dengan kegiatan tertentu, atau memiliki cara lain? Bisa diceritakan??

D. Faktor Internal

(Domain: kondisi fisik, pengetahuan, keyakinan diri, respons emosional)

1. Bagaimana tingkat pemahaman beliau tentang diabetes menurut Bapak/Ibu?
2. Apakah beliau memiliki keyakinan diri untuk mengontrol gula darahnya?
3. Bagaimana kondisi fisik atau adanya komplikasi memengaruhi kondisi emosional beliau?

E. Faktor Eksternal**(Domain: dukungan keluarga, dukungan sosial, lingkungan)**

1. Bagaimana bentuk dukungan yang keluarga berikan kepada beliau?
2. Apakah keluarga membantu dalam pengaturan makan, kontrol rutin, atau memberi semangat?
3. Bentuk dukungan seperti apa yang biasanya beliau terima? (misalnya dukungan emosional, informasi, atau bantuan langsung)
4. Apakah beliau pernah berbagi keluhan kesah kepada orang lain di luar keluarga?
5. Menurut pengamatan Bapak/Ibu, apakah dukungan sosial tersebut membantu beliau dalam mengurangi stres?
6. Bagaimana kondisi lingkungan tempat tinggal beliau? Apakah mendukung pola hidup sehat?
7. Apakah lingkungan sekitar memudahkan beliau untuk berolahraga atau menjalani aktivitas fisik?

F. Penutup

1. Menurut Bapak/Ibu, apa tantangan terbesar yang beliau hadapi dalam menjalani diabetes?
2. Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu sampaikan terkait pengalaman mendampingi beliau?

PANDUAN WAWANCARA “C” (Informasi Kunci)

Lampiran 3. Panduan Wawancara

Informasi Kunci Petugas Kesehatan

Nama:

Umur :

Jenis Kelamin:

Pekerjaan :

Hobi:

D. Pertanyaan pembuka

1. Bapak/Ibu dapat memperkenalkan diri, jabatan dan sudah berapa lama bertugas di sini ?
2. Seberapa sering Bapak/Ibu tangani pasien dengan Diabetes Melitus?
3. Secara umum, seperti apa karakteristik pasien diabetes di wilayah kerja ini ?

B. Tingkat Stres pada Penderita Diabetes

(Domain: stres ringan, sedang, berat)

1. Dalam perspektif klinis, bagaimana Bapak/Ibu mengidentifikasi bahwa pasien mengalami stres akibat diabetes ?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kontrol glikemik pasien? Bisa dijelaskan berdasarkan pengalaman praktik?
3. Bagaimana dampak stres terhadap kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup pasien?

C. Mekanisme *Coping Stress*

Menurut pengamatan Ibu, jenis coping apa yang lebih sering digunakan oleh penderita Diabetes Melitus dalam menghadapi stres akibat penyakitnya, apakah coping yang berfokus pada penyelesaian masalah (*problem-focused coping*) atau pengelolaan emosi (*emotion-focused coping*)? Mengapa demikian?

B. Faktor Internal dalam Mekanisme *Coping*

1. Bagaimana tingkat pengetahuan pasien memengaruhi cara mereka menghadapi stres akibat diabetes?

2. Seberapa penting efikasi diri dalam menentukan keberhasilan pasien mengontrol gula darah ?
3. Apakah pasien dengan keyakinan diri tinggi cenderung lebih stabil secara psikologis ?
4. Bagaimana kondisi fisik (komplikasi, lamanya sakit) memengaruhi respons emosional pasien ?

C. Faktor Eksternal dalam Mekanisme *Coping*

1. Seberapa besar peran dukungan keluarga dalam bentuk *coping* adaptif pasien ?
2. Apakah terdapat perbedaan signifikan antara pasien dengan dukungan keluarga kuat dan yang minim dukungan ?
3. Apakah pendekatan edukatif yang diberikan selama ini sudah menyentuh aspek psikologis pasien atau masih dominan klinis?
4. Menurut Bapak/Ibu, apa kelemahan sistem yang diperlukan diperbaiki agar *coping* pasien lebih optimal ?

D. Penutup

1. secara garis besar dalam pengelolaan stres penderita diabetes cenderung berfokus pada pengelolaan emosi atau pemecahan masalah ?
2. Apa rekomendasi profesional Bapak/Ibu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes dari aspek psikologis?
3. Apakah ada hal lain yang perlu ditambahkan terkait mekanisme *coping* stres pasien diabetes?

Lampiran Matriks Data :**Keterangan Kode:**

W.IU.X.X : Wawancara/Informan Utama/Inisial Informan/Nomor Urut Pertanyaan

W.IP.X.X : Wawancara/Informan Pendukung/Inisial Informan/Nomor Urut Pertanyaan

W.IK.X.X : Wawancara/Informan Kunci/Inisial Informan/Nomor Urut Pertanyaan

nforman Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Tingkat Stres Ringan			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1	(W.I.U.A.1)	“Kaget dan bingung saat mengetahui terkena diabetes. Sekarang sering merasa capek, mudah lelah, pusing, dan aktivitas berkurang. Ada rasa takut terhadap komplikasi diabetes serta sulit tidur karena memikirkan penyakit dan kematian. Kondisi ekonomi juga menjadi beban karena tidak bisa bekerja seperti dulu. Saat merasa lelah atau banyak pikiran, biasanya memilih istirahat, tidur, atau mengeluarkan unek-unek. Sekarang penyakit ini dijalani saja.” (W.IU.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama diketahui bahwa informan mengalami tekanan psikologis setelah mengetahui dirinya menderita diabetes melitus. Informan menunjukkan respons berupa rasa kaget, bingung, takut terhadap komplikasi, gangguan tidur, serta penurunan aktivitas akibat kondisi fisik yang menurun. Selain itu, masalah ekonomi akibat keterbatasan bekerja juga menjadi sumber tekanan tambahan. Namun, informan mulai berusaha menerima kondisi penyakit dan melakukan upaya adaptasi dengan cara beristirahat serta mengungkapkan perasaan ketika menghadapi beban pikiran. Kondisi tersebut

			menunjukkan adanya stres sedang , karena tekanan yang dialami telah memengaruhi kondisi fisik, emosional, dan aktivitas sehari-hari, tetapi informan masih mampu melakukan penyesuaian terhadap penyakitnya.
2	(W.I.U.B.1)	“Bulan kemarin gula darah saya 111, jadi saya merasa sehat, senang, dan tetap percaya diri. Hasil lab tidak menunjukkan diabetes akut, saya tetap menjalani aktivitas seperti biasa, berkebun, membantu istri, dan berolahraga sesuai anjuran dokter, saya tetap semangat menjalani kehidupan sehari-hari.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama diketahui bahwa informan memiliki penerimaan yang baik terhadap kondisi diabetes yang dialami. Informan tidak menunjukkan kekhawatiran berlebihan terhadap penyakitnya dan tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari seperti berkebun, membantu keluarga, serta melakukan olahraga sesuai anjuran kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik stres ringan karena informan mampu mengelola pikiran dan emosi secara adaptif, mempertahankan motivasi, serta tetap melakukan upaya pengendalian penyakit diabetes melitus..
3	(W.I.U.S.1)	bisa saja nggak terlalu dipikirkan di enjoy aja, masih semangat mau tinggal dirumah terus keluar beteman kumpul sama , kalau dirumah terus	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama diketahui bahwa informan masih memiliki kekhawatiran terhadap kondisi penyakit diabetes yang dialami,

		sendirian buat stres kepikiran gitukan di bawa jalan biar hilang, rutin jalan ada olahraga, pergi acara keluarga gitu bantu-bantu, pernah merasa males kadang badan lemas gitu, paling pikiran nama orang hidup pasti ada lah (W.IU.S.3)	namun tidak terlalu terbebani dan tetap berusaha menjalani kehidupan dengan sikap positif. Informan melakukan upaya pengelolaan stres dengan mengalihkan pikiran melalui aktivitas fisik seperti berjalan, berolahraga, berkumpul bersama teman, serta mengikuti kegiatan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik stres ringan karena informan masih mampu mengendalikan pikiran dan emosi, mempertahankan aktivitas sosial, serta menggunakan strategi coping yang adaptif dalam menghadapi penyakit diabetes melitus.
4	(W.I.P.J.1)	"“Setelah sakit diabetes, dia lebih cepat merasa lelah dibandingkan sebelumnya. Aktivitasnya berkurang dan lebih sering berada di rumah. Pekerjaan rumah masih dilakukan, tetapi setelah siang biasanya mulai merasa capek dan membutuhkan istirahat. Dia juga merasa takut terhadap komplikasi diabetes dan terkadang sulit tidur karena memikirkan penyakitnya. Namun, saat	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung diketahui bahwa pasien mengalami perubahan kondisi setelah menderita diabetes melitus, ditandai dengan tubuh yang lebih cepat lelah, penurunan aktivitas, rasa takut terhadap komplikasi, serta gangguan tidur akibat memikirkan penyakitnya. Namun, pasien masih mampu melakukan aktivitas rumah tangga dan berusaha mengelola kondisi emosionalnya dengan beristirahat ketika merasa tidak nyaman. Kondisi

		merasa tidak enak badan dia memilih beristirahat, dan emosinya biasanya kembali tenang setelah menghadapi masalah.” (W.IP.J.1)	tersebut menunjukkan karakteristik stres sedang karena tekanan yang dialami pasien mulai memengaruhi kondisi fisik, pola istirahat, dan aktivitas sehari-hari, tetapi pasien masih memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan menghadapi penyakitnya secara bertahap.
5	(W.I.P.M.1)	“Suami tidak terlalu terlihat stres sejak mengetahui gula darahnya tinggi, dengan hasil gula darah sekitar 111, dia masih merasa sehat, percaya diri, dan tetap semangat beraktivitas. Dia masih berkebun, membantu pekerjaan rumah, serta berolahraga sesuai anjuran dokter.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung diketahui bahwa pasien berusaha menghadapi penyakit diabetes dengan berpikir positif dan menerima kondisi yang dialami. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik stres ringan karena pasien masih memiliki kemampuan untuk mengelola kondisi emosional dan mempertahankan sikap positif dalam menghadapi penyakit.
6	(W.I.P.Y.1)	“Sejak mengetahui ibu menderita diabetes, kami lebih memperhatikan pola makan, seperti mengurangi gula dan mengatur konsumsi nasi. Terkadang ibu merasa kepiikiran ketika gula darahnya tinggi atau kondisi tubuhnya tidak baik. Saat merasa tidak enak badan, aktivitasnya berkurang. Dukungan keluarga dan bercerita	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung diketahui bahwa pasien mengalami kekhawatiran ketika kondisi gula darah meningkat atau saat kondisi tubuh menurun. Namun, pasien masih mampu menerima kondisi penyakit diabetes dan berusaha melakukan pengelolaan penyakit melalui pengaturan

		membantu ibu kembali bersemangat.” (W.IU.Y.3)	pola makan serta mengikuti perawatan yang dianjurkan. Dukungan keluarga melalui perhatian, pendampingan, dan pemberian semangat membantu pasien dalam menghadapi tekanan akibat penyakitnya. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik stres ringan karena pasien masih mampu mengendalikan pikiran dan emosi, mempertahankan kemampuan adaptasi, serta menggunakan dukungan keluarga sebagai strategi <i>coping</i> dalam menghadapi diabetes melitus.
7	(W.I.K.F.1)	“Pasien diabetes yang mengalami stres ringan biasanya merasa khawatir setelah mengetahui gula darahnya tinggi, mereka sering bertanya penyebab kenaikan gula darah meskipun sudah menjaga pola makan, keluhan yang muncul antara lain mudah lelah, pusing, dan merasa tidak enak badan, tetapi aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan dengan lebih berhati-hati.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci diketahui bahwa pasien diabetes dengan stres ringan umumnya menunjukkan kekhawatiran ketika kadar gula darah meningkat serta mempertanyakan penyebab perubahan kondisi tersebut meskipun telah berusaha menjaga pola makan. Pasien juga dapat mengalami keluhan fisik seperti mudah lelah, pusing, dan merasa tidak enak badan. Namun, pasien masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan melakukan penyesuaian sesuai kondisi tubuh. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik

			stres ringan karena kekhawatiran dan keluhan yang dialami belum menghambat kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan mengelola penyakit diabetes melitus.
Tingkat Stres Sedang			
8	(W.I.U.A.1)	“Kalau sudah capek, kadang saya mudah marah dan mengeluarkan unek-unek, terutama saat ada masalah. Saya juga pernah merasa cemas, pusing, dan sulit tidur ketika gula darah naik. Kadang bingung mengatur makanan karena meskipun sudah menjaga pola makan dan minum obat, gula darah masih tinggi. Aktivitas sekarang terbatas, lebih banyak memasak, dan jika merasa lelah saya memilih beristirahat. Pola tidur yang tidak teratur membuat badan terasa kurang fit dan mudah lelah.” (W.I.U.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama diketahui bahwa informan pernah mengalami sakit kepala dan kesulitan tidur yang membuat pola istirahat terganggu. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik stres sedang karena tekanan yang dialami sudah menimbulkan dampak fisik, meskipun informan masih mampu menjalankan pengobatan dan aktivitas sehari-hari.
9	(W.I.U.B.1)	“Saya mencari informasi tentang penyebab dan cara mengatasi diabetes agar dapat memahami kondisi ini. Saya tetap semangat bergerak dan beraktivitas karena jika terlalu banyak malas justru dapat	Berdasarkan hasil wawancara, informan utama tetap aktif dan berusaha mencari informasi mengenai diabetes, namun masih merasa tidak tenang ketika menghadapi masalah ekonomi. Kondisi tersebut menunjukkan stres sedang karena tekanan ekonomi mulai memengaruhi

		memperburuk keadaan. Saya merasa kondisi fisik dan aktivitas rumah tangga masih normal, yang membuat tidak tenang hanya ketika mengalami masalah ekonomi.” (W.IU.B.2)	ketenangan pikiran informan, meskipun aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan dengan baik
10	(W.I.U.S.1)	“Kalau emosi muncul, saya berusaha mengendalikan diri dengan sholat dan menjalani keadaan dengan santai. Kadang merasa stres dan takut, terutama khawatir salah makan dapat membuat gula darah atau tekanan darah naik. Saya juga merasa cemas ketika melihat saudara mengalami diabetes hingga gangguan ginjal, sehingga lebih menjaga pola makan.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara, informan utama mengalami rasa takut, cemas, dan stres terkait kondisi diabetes serta kekhawatiran terhadap komplikasi. Kondisi tersebut menunjukkan stres sedang karena tekanan emosional sudah dirasakan, namun informan masih mampu mengendalikan emosi melalui sholat, bersikap santai, dan menjaga pola makan.
11	(W.I.P.J.1)	“Kalau merasa capek, emosinya kadang berubah menjadi mudah marah atau ngomel, terutama saat banyak pikiran dan ada masalah keluarga atau ekonomi, saat gula darah tinggi, dia sering mengeluh pusing dan sulit tidur. Aktivitasnya berkurang, masih melakukan pekerjaan rumah ringan	Berdasarkan hasil wawancara informan pendukung, pasien mengalami mudah marah, pusing, sulit tidur, serta penurunan aktivitas saat menghadapi masalah keluarga, ekonomi, dan peningkatan gula darah. Kondisi tersebut menunjukkan stres sedang karena tekanan psikologis telah memengaruhi kondisi fisik dan aktivitas pasien, namun pasien masih mampu

		tetapi akan beristirahat jika merasa lelah. Kadang merasa kesal dan bingung karena gula darah tetap naik meskipun sudah menjaga pola makan dan minum obat.” (W.IP.J.1)	melakukan aktivitas ringan dan beristirahat saat lelah.
12	(W.I.P.M.1)	“Saat memikirkan diabetes, suami lebih banyak mencari informasi tentang penyebab dan cara mengatasinya, dia tetap semangat beraktivitas karena merasa kurang bergerak dapat memperburuk kondisi, secara fisik dan aktivitas sehari-hari masih berjalan normal, yang membuatnya kepikiran biasanya masalah ekonomi.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara informan pendukung, pasien tetap aktif dan kondisi fisiknya masih berjalan normal, namun masih memikirkan penyakit diabetes serta masalah ekonomi. Kondisi tersebut menunjukkan stres sedang karena tekanan ekonomi mulai memengaruhi ketenangan pikiran pasien, meskipun aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan dengan baik.
13	(W.I.P.Y.1)	“Ketika banyak pikiran, ibu terkadang memilih menyendiri, berdoa, beribadah, atau jalan-jalan agar lebih tenang. Setelah diabetes, ibu lebih menjaga makanan dan aktivitasnya berkurang ketika kondisi tubuh tidak baik. Ibu juga terkadang sulit tidur. Dukungan keluarga membantu dengan	Berdasarkan hasil wawancara informan pendukung, pasien mengalami tekanan berupa banyak pikiran, sulit tidur, dan penurunan aktivitas saat kondisi tubuh menurun. Kondisi tersebut menunjukkan stres sedang karena tekanan sudah memengaruhi kondisi emosional dan aktivitas pasien, namun pasien masih mampu mengatasinya melalui berdoa, beribadah,

		menemani, mendengarkan cerita, dan memberikan semangat.” (W.IU.Y.3)	jalan-jalan, serta dukungan keluarga.
14	(W.I.K.F.1)	“Pada stres sedang, pasien biasanya lebih sering memikirkan penyakitnya, seperti takut gula darah meningkat, mengalami komplikasi, atau bingung mengatur makanan, pasien juga merasa khawatir ketika sudah minum obat dan menjaga pola makan tetapi gula darah masih tinggi kami memberikan pemahaman bahwa pengelolaan diabetes membutuhkan waktu dan dilakukan secara rutin.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci diketahui bahwa beberapa pasien diabetes menunjukkan rasa takut dan stres ketika melakukan pemeriksaan gula darah, terutama ketika hasil pemeriksaan menunjukkan peningkatan kadar gula. Kondisi tersebut menunjukkan karakteristik stres sedang karena rasa takut yang muncul sudah memengaruhi kondisi psikologis pasien dan membutuhkan edukasi dari tenaga kesehatan.
Tingkat stres berat			
15	(W.I.U.A.1)	“Yang paling saya takutkan adalah kalau ada luka, karena pada penderita diabetes luka biasanya sulit sembuh, mudah bengkak, bahkan bisa menjadi parah sampai harus dipotong kaki, saya pernah mengalami tangan terkena pisau dan luka menjadi bengkak sebelum kering, serta pernah menjalani operasi bisul. Saya juga	Berdasarkan hasil wawancara, informan utama mengalami ketakutan yang kuat terhadap komplikasi, kecemasan terkait kondisi kesehatan dan biaya pengobatan, serta keterbatasan aktivitas akibat mudah lelah dan gangguan penglihatan. Kondisi tersebut menunjukkan stres berat karena tekanan yang dialami telah memengaruhi kondisi fisik, emosional, dan aktivitas sehari-hari, meskipun informan masih berusaha mengatasinya

		pernah mendengar ada orang yang mengalami komplikasi hingga meninggal, sehingga membuat saya merasa takut. Kalau merasa cemas, biasanya saya berdoa kepada Tuhan agar diberi kekuatan menjalani hidup dengan penyakit diabetes ini. Saya pernah mengalami kondisi tubuh drop, tidak sadarkan diri, kehilangan ingatan sementara, bahkan tidak mengenali rumah dan keluarga. Saat dirawat di rumah sakit, saya juga pernah mengalami gangguan penglihatan dan seperti mendengar atau melihat sesuatu yang tidak ada, untuk beban pikiran, saya berusaha menerima penyakit ini dan tidak terlalu memikirkannya, tetapi kecemasan lebih sering muncul karena masalah ekonomi dan biaya pengobatan, sekarang aktivitas saya juga terbatas karena mudah lelah, penglihatan berkurang, dan	dengan menerima kondisi dan berdoa.
--	--	---	--

		saya merasa takut beraktivitas karena khawatir jatuh atau mengalami luka yang sulit sembuh.” (W.IU.A.1)	
16	(W.I.U.B.1)	“Tidak ada perubahan apa-apa, kondisi tubuh karena diabetes masih normal, tidak mudah marah atau sensitif.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara, informan utama tidak menunjukkan tanda-tanda stres berat. Kondisi fisik masih dirasakan normal, tidak mudah marah atau sensitif, dan tidak terdapat gangguan psikologis yang bermakna. Hal tersebut menunjukkan bahwa informan tidak mengalami stres berat, karena aktivitas dan kondisi emosional masih relatif stabil.
17	(W.I.U.S.1)	“Tidak pernah stres dengan penyakit diabetes, dijalani dengan santai, sudah mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, namun tetap ada rasa takut dan cemas karena melihat dampak diabetes pada orang lain, sehingga selalu menjaga pola makan dan pikiran agar tidak stres.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara, informan utama tidak menunjukkan tanda-tanda stres berat dan mampu menjalani penyakit diabetes dengan santai. Meskipun masih terdapat rasa takut dan cemas terhadap kemungkinan komplikasi, informan tetap mampu mengendalikan pikiran, menjaga pola makan, dan mempertahankan kondisi emosional. Hal tersebut menunjukkan bahwa informan tidak mengalami stres berat dan masih mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

18	(W.I.P.J.1)	“Yang paling ditakutkan adalah luka, terutama pada kaki, karena pernah mengalami luka dan bengkak yang lama sembuh. Ia menjadi lebih berhati-hati dalam beraktivitas karena takut diabetes semakin parah hingga harus diamputasi. Pengalaman gula darah tinggi hingga tidak sadarkan diri juga membuatnya masih merasa takut dan cemas. Saat banyak pikiran, ia lebih sering diam, tidur, dan berdoa. Selain kondisi penyakit, keterbatasan aktivitas dan masalah ekonomi juga menjadi sumber kecemasan.” (W.I.P.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara informan pendukung, pasien mengalami ketakutan dan kecemasan yang kuat terhadap komplikasi diabetes, terutama luka yang sulit sembuh dan risiko amputasi. Pengalaman gula darah tinggi hingga tidak sadarkan diri, keterbatasan aktivitas, serta masalah ekonomi turut memperberat tekanan yang dialami. Kondisi tersebut menunjukkan stres berat karena tekanan telah memengaruhi kondisi emosional dan aktivitas pasien, meskipun pasien masih berusaha mengatasinya dengan diam, tidur, dan berdoa.
19	(W.I.P.M.1)	“Tidak terlihat stres berat pada suami, kondisi tubuh masih normal, tidak mengalami penurunan berat badan, serta tidak mudah marah atau sensitif. Aktivitas sehari-hari masih berjalan seperti biasa.” (W.I.P.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara informan pendukung, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda stres berat. Kondisi fisik masih relatif normal, pasien tidak mudah marah atau sensitif, dan aktivitas sehari-hari tetap berjalan seperti biasa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami stres berat

			dan masih mampu menjalani aktivitas serta menghadapi penyakitnya dengan baik.
20	(W.I.P.Y.1)	Tidak terlalu, di bawa santai saja oleh pasien (W.I.P.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara informan pendukung, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda stres berat dan cenderung menjalani kondisi diabetes dengan santai. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami stres berat, karena tekanan yang dirasakan belum mengganggu kondisi emosional maupun aktivitas sehari-hari.
21	(W.I.K.F.1)	“Stres berat pada pasien diabetes dapat terlihat dari rasa cemas berlebihan, sulit tidur, kurang bersemangat, atau terlalu takut terhadap komplikasi. Jika terjadi, perlu digali penyebabnya, baik dari kondisi penyakit, keluarga, ekonomi, maupun beban pengobatan.” (W.I.K.F)	Berdasarkan hasil wawancara informan kunci, stres berat pada pasien diabetes ditandai dengan kecemasan berlebihan, sulit tidur, menurunnya semangat, serta ketakutan terhadap komplikasi. Kondisi tersebut menunjukkan stres berat karena tekanan psikologis telah memengaruhi kondisi emosional pasien dan dapat dipicu oleh penyakit, keluarga, ekonomi, maupun beban pengobatan.
Mekanisme Coping Stres Berfokus pada Masalah			
22	(W.IU.A.2)	“Tidak merasa terbebani dengan diabetes karena	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan mekanisme

		sudah menerima kondisi tersebut. Pernah mencoba obat herbal, tetapi menimbulkan efek seperti pusing dan berkeringat, hal yang sering dipikirkan adalah masalah ekonomi.” (W.IU.A.1)	<i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya menerima kondisi penyakit dan mencari alternatif pengobatan untuk mengatasi diabetes. Informan berusaha menghadapi masalah kesehatan secara langsung, meskipun masih terdapat hambatan berupa kekhawatiran terhadap kondisi ekonomi
23	(W.IU.B.2)	“Ketika mulai memikirkan diabetes, saya mengalihkan pikiran dengan pergi ke kebun atau membantu pekerjaan rumah. Tetap aktif bergerak membuat tubuh lebih ringan dan pikiran lebih tenang.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya mempertahankan aktivitas fisik seperti berkebun dan membantu pekerjaan rumah. Aktivitas tersebut dilakukan sebagai bentuk pengelolaan diabetes dengan menjaga tubuh tetap aktif, meningkatkan kebugaran, serta membantu pasien dalam mengontrol kondisi penyakitnya.
24	(W.IU.S.2)	“Untuk mengatasi diabetes, saya mencari informasi dari tenaga kesehatan, menjaga pola makan, rutin minum obat, menghindari minuman manis, dan melakukan pemeriksaan rutin. Jika merasa stres, saya mengalihkan pikiran dengan berkumpul bersama	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya mencari informasi dari tenaga kesehatan, menjaga pola makan, mematuhi pengobatan, menghindari makanan/minuman pemicu, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Upaya tersebut menunjukkan bahwa informan berusaha

		tetangga atau jalan-jalan bersama anak.” (W.IU.S.3)	mengendalikan dan mengelola kondisi diabetes secara langsung melalui tindakan perawatan diri.
25	(W.IP.J.2)	“Sekarang dia sudah lebih menerima kondisi diabetes, tetap mengikuti pengobatan, menjaga pola makan, minum obat teratur, dan melakukan pemeriksaan. Pernah mencoba obat herbal tetapi menimbulkan pusing sehingga lebih berhati-hati. Saat kondisi tubuh kurang baik memilih beristirahat, dan yang lebih sering dipikirkan adalah masalah ekonomi serta keterbatasan aktivitas.” (W.IP.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bahwa pasien menggunakan mekanisme coping berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya menerima kondisi penyakit, mengikuti pengobatan, menjaga pola makan, minum obat secara teratur, serta melakukan pemeriksaan rutin. Upaya tersebut menunjukkan bahwa pasien berusaha mengendalikan kondisi diabetes secara langsung, meskipun masih terdapat hambatan berupa masalah ekonomi dan keterbatasan aktivitas.
26	(W.IP.M.2)	“Ketika banyak pikiran tentang diabetes, suami mengalihkan perhatian dengan berkebun atau membantu membersihkan rumah. Ia merasa lebih tenang dan tubuh lebih ringan ketika tetap aktif bergerak hingga berkeringat.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bahwa pasien menggunakan mekanisme coping berfokus pada emosi (<i>emotion-focused coping</i>) melalui upaya mengalihkan pikiran dari tekanan akibat diabetes dengan melakukan aktivitas seperti berkebun dan membantu pekerjaan rumah. Aktivitas tersebut membantu pasien merasa lebih tenang, mengurangi beban pikiran, serta mengelola respons emosional dalam

			menghadapi penyakit diabetes melitus.
27	(W.IP.Y.2)	“Jika gula darah tinggi, ibu berusaha memperbaiki kondisi dengan minum obat sesuai anjuran dokter, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, menjaga pola makan dan aktivitas, serta mengikuti arahan dokter agar kondisi membaik.” (W.IU.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bahwa pasien menggunakan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya mengendalikan kondisi diabetes dengan mengikuti pengobatan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, menjaga pola makan, serta melakukan aktivitas sesuai anjuran. Upaya tersebut menunjukkan bahwa pasien berusaha menyelesaikan masalah kesehatan secara langsung melalui pengelolaan penyakit dan perawatan diri.
28	(W.IK.F.2)	“Mekanisme <i>coping</i> pasien diabetes dapat berbeda berdasarkan usia. Pasien usia lebih muda cenderung menggunakan <i>problem-focused coping</i> dengan mencari solusi langsung melalui perubahan pola hidup, pengaturan makan, dan rutin berolahraga.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan menunjukkan bahwa pasien diabetes, khususnya usia lebih muda, cenderung menggunakan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya mencari solusi secara langsung, seperti melakukan perubahan pola hidup, mengatur pola makan, dan meningkatkan aktivitas fisik. Strategi tersebut menunjukkan bahwa pasien berusaha mengendalikan kondisi diabetes melalui tindakan perawatan diri yang adaptif.
Berfokus pada emosi			

29	(W.IU.A.2)	“Untuk mengurangi stres, saya bermain dengan cucu, menonton, berjalan-jalan, beristirahat, tidur, atau membaca Al-Qur’an. Saat emosi saya berusaha menenangkan diri dengan minum air hangat atau makan. Saya tetap menjaga diabetes dengan mengikuti informasi dari puskesmas, mengatur pola makan, rutin pemeriksaan, dan minum obat teratur.” (W.IU.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada emosi (<i>emotion-focused coping</i>) melalui upaya mengurangi tekanan psikologis akibat diabetes dengan melakukan aktivitas yang menenangkan seperti bermain bersama cucu, beristirahat, berjalan-jalan, dan membaca Al-Qur’an. Upaya tersebut membantu informan mengendalikan emosi, menenangkan pikiran, serta mengurangi stres dalam menghadapi penyakit diabetes melitus..
30	(W.IU.B.2)	“Saya jarang merasa terbebani karena mengalihkan pikiran dengan melakukan kegiatan. Saya juga berbagi pengalaman dengan tetangga terkait diabetes, mencoba mencari informasi pengobatan, serta melakukan ibadah dan berdoa agar lebih tenang.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya mencari informasi pengobatan terkait diabetes sebagai bentuk usaha untuk memahami penyakit dan menemukan cara pengelolaan yang tepat. Informan berusaha memperoleh pengetahuan dari pengalaman sekitar dan sumber informasi yang tersedia untuk membantu mengontrol penyakit diabetes melitus.
31	(W.IU.S.2)	“Suami jarang terlihat marah atau terbebani dengan diabetes. Ia mengalihkan pikiran dengan melakukan kegiatan, mencari informasi pengobatan, berbagi cerita dengan tetangga tentang	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bahwa pasien menggunakan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused</i>

		diabetes, serta melakukan ibadah dan berdoa agar lebih tenang.” (W.IP.M.2)	<i>coping</i>) melalui upaya mencari informasi pengobatan dan berbagi pengalaman terkait diabetes sebagai bentuk usaha memahami serta mengelola kondisi penyakit. Selain itu, pasien juga menggunakan <i>coping</i> berfokus pada emosi (<i>emotion-focused coping</i>) melalui kegiatan pengalihan pikiran, ibadah, dan berdoa untuk memperoleh ketenangan dalam menghadapi diabetes melitus.
32	(W.IP.J.2)	“Saat stres atau banyak pikiran, dia mengalihkan perhatian dengan bermain bersama cucu, menonton, atau beristirahat. Ketika marah, dia memilih diam hingga tenang, dia juga membaca Al-Qur’an dan berdoa saat merasa takut atau cemas, serta beristirahat ketika tubuh merasa lelah atau gula darah meningkat.” (W.IP.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bahwa pasien menggunakan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada emosi (<i>emotion-focused coping</i>) melalui upaya mengelola tekanan psikologis dengan mengalihkan perhatian, menenangkan diri ketika emosi muncul, beribadah, dan berdoa. Strategi tersebut membantu pasien mengurangi kecemasan, mengendalikan emosi, serta menghadapi kondisi diabetes melitus.
33	(W.IP.M.2)	“Suami jarang terlihat marah atau merasa terbebani dengan diabetes. Ia mengalihkan pikiran dengan melakukan berbagai aktivitas, seperti berkebun untuk mengeluarkan keringat, mencari informasi mengenai pengobatan, serta melakukan ibadah dan berdoa agar merasa lebih tenang.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama/pasien, menunjukkan bahwa informan menggunakan strategi <i>coping</i> berfokus pada masalah (<i>problem-focused coping</i>) melalui upaya mencari informasi mengenai pengobatan dan melakukan aktivitas fisik seperti berkebun untuk menjaga kebugaran. Selain itu,

			informan juga menerapkan <i>emotion-focused coping</i> melalui ibadah dan doa sebagai cara untuk memperoleh ketenangan serta mengelola tekanan emosional akibat diabetes. Dengan demikian, informan menggunakan kombinasi strategi <i>coping</i> dalam menghadapi penyakit diabetes, baik melalui penyelesaian masalah maupun pengelolaan respons emosional.
34	(W.IP.Y.2)	“Saat menghadapi masalah diabetes, ibu berusaha tetap tenang dengan berdoa dan salat agar tidak terlalu stres. Ketika kondisi membaik, ibu merasa lebih senang dan tidak terbebani.” (W.IU.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada emosi (<i>emotion-focused coping</i>) melalui upaya menenangkan diri dengan berdoa dan salat ketika menghadapi tekanan akibat diabetes. Strategi tersebut membantu informan mengelola emosi, mengurangi stres, serta menerima kondisi penyakit yang dialami.
35	(W.IK.F)	“Pasien usia lebih tua cenderung menggunakan <i>emotion-focused coping</i> dengan menerima kondisi penyakit dan menyerahkan kepada Tuhan. Namun, setelah menerima kondisi tersebut, mereka tetap berusaha menjaga pola hidup dan mengelola diabetes.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan menunjukkan bahwa pasien usia lebih tua cenderung menggunakan mekanisme <i>coping</i> berfokus pada emosi (<i>emotion-focused coping</i>) melalui penerimaan terhadap kondisi penyakit dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Setelah mampu menerima kondisi tersebut, pasien tetap melakukan upaya pengelolaan diabetes melalui perubahan pola hidup dan perawatan diri

			sebagai bentuk adaptasi terhadap penyakit..
Kesehatan Fisik			
36	(W.IU.A.3)	“Kondisi diabetes saya tidak menentu, pernah mengalami demam hingga tidak sadarkan diri dengan gula darah sangat tinggi. Saya juga terkadang takut bergerak atau berjalan karena sering merasa pusing dan khawatir jatuh.” (W.IU.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.
37	(W.IU.B.3)	“Saya mengetahui diabetes mungkin dipengaruhi faktor keturunan dan pola makan. Dulu saya sering mengonsumsi teh manis, minuman bersoda, serta alkohol yang mungkin berpengaruh terhadap kondisi gula darah.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.
38	(W.IU.S.3)	“Saya merasa cemas dan takut karena mengingat saudara yang meninggal akibat diabetes. Hal tersebut membuat saya lebih menjaga pola makan, menghindari makanan dan minuman manis, serta mengatasi rasa takut dengan berdoa dan beribadah.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien data ini menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.

39	(W.IP.J.3)	“Kondisi fisiknya tidak selalu stabil, kadang masih bisa beraktivitas tetapi sering mengalami pusing dan lemas. Pernah mengalami gula darah sangat tinggi hingga tidak sadarkan diri, sehingga sekarang lebih berhati-hati saat beraktivitas. Aktivitas berkurang karena lebih mudah lelah dan perlu beristirahat.” (W.IP.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga data ini menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.
40	(W.IP.M.3)	“Kondisi diabetes suami kemungkinan dipengaruhi kebiasaan makan dan minum sebelumnya, seperti sering mengonsumsi teh manis, minuman bersoda, dan alkohol, faktor keturunan baru diketahui saat usia tua, sekarang ia lebih menjaga pola hidup untuk mengontrol gula darah.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga data ini menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.
41	(W.IP.Y.3)	“Saat gula darah naik, ibu terlihat lebih lemas, mudah lelah, dan terkadang mengalami pusing atau tegang di leher, ibu sudah lebih menerima kondisi	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga ini menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.

		diabetes dan berusaha menjaga pola makan agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IU.Y.3)	
42	(W.IK.F.3)	“Pasien diabetes sering mengalami keluhan fisik seperti mudah lelah, lemas, pusing, dan penurunan aktivitas. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kadar gula darah, pola makan, obat, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan lainnya.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan ini menunjukkan kondisi fisik, komplikasi, atau perubahan tubuh pasien akibat diabetes.
<i>Respons Emosional terhadap Penyakit</i>			
43	(W.IU.A.3)	“Saya merasa takut dan cemas jika kaki terluka karena luka pada diabetes sulit sembuh, mudah bengkak, dan membutuhkan waktu lama untuk kering. Karena itu, saya lebih berhati-hati saat beraktivitas.” (W.IU.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan <i>respons emosional</i> pasien terhadap penyakit diabetes.
44	(W.IU.B.3)	“Saya jarang merasa emosi, untuk menenangkan pikiran, saya pergi ke kebun agar tubuh terasa lebih nyaman.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan <i>respons emosional</i> pasien terhadap penyakit diabetes.

45	(W.IU.S.3)	“Saya tidak terlalu memikirkan diabetes agar tidak menambah stres. Hal yang terkadang membuat stres adalah jumlah obat yang harus diminum terlalu banyak.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan respons emosional pasien terhadap penyakit diabetes.
46	(W.IP.J.3)	“Awalnya dia kaget dan bingung saat mengetahui terkena diabetes, tetapi sekarang sudah lebih menerima. Namun, masih merasa takut terhadap komplikasi seperti luka pada kaki. Saat banyak pikiran, dia biasanya diam, tidur, atau berdoa. Masalah penyakit dan ekonomi terkadang membuat emosi, tetapi sudah lebih mampu mengendalikan karena terbiasa menjalani diabetes.” (W.IP.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga dengan menunjukkan respons emosional pasien terhadap penyakit diabetes.
47	(W.IP.M.3)	“Suami jarang marah atau terlalu memikirkan diabetes. Saat banyak pikiran, ia mengalihkan perhatian dengan pergi ke kebun atau melakukan aktivitas lain agar lebih tenang.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan respons emosional pasien terhadap penyakit diabetes.

48	(W.IP.Y.3)	“Ibu sudah menerima kondisi diabetes dan tidak terlalu memikirkannya hingga menimbulkan takut atau stres. Ibu memilih menjalani kondisi tersebut dengan menjaga diri dan mengikuti pengobatan.” (W.IU.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan <i>respons emosional</i> pasien terhadap penyakit diabetes.
49	(W.IK.F. 3)	“Pengetahuan pasien berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes. Pasien yang memahami penyakitnya lebih mampu menjaga pola makan, obat, aktivitas fisik, dan kontrol rutin. Edukasi diberikan secara berulang karena tidak semua pasien dapat langsung menerapkan pengetahuan tersebut secara konsisten.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci menunjukkan <i>respons emosional</i> pasien terhadap penyakit diabetes.
Pengetahuan dan <i>self- management</i>			
50	(W.IU.A.3)	“Untuk menjaga diabetes tetap terkontrol, saya rutin kontrol setiap bulan, minum obat sesuai jadwal, serta menjaga pola makan	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.

		dan menghindari makanan atau minuman tinggi gula.” (W.IU.A.1)	
51	(W.IU.B.3)	“Saya mendapatkan informasi diabetes dari puskesmas, Google, dan surat kabar. Informasi tersebut menjadi referensi untuk menjaga kondisi, seperti rutin pemeriksaan, mengatur pola makan, mengikuti anjuran dokter, dan minum obat secara teratur.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.
52	(W.IU.S.3)	“Saya menjaga pola makan, minum obat secara teratur, melakukan pemeriksaan rutin, dan melakukan aktivitas fisik seperti senam diabetes.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.
53	(W.IP.J.3)	“Dia sudah memahami diabetes dari edukasi puskesmas, seperti menjaga makanan, minum obat, dan kontrol rutin. Keluarga turut mengingatkan, namun terkadang masih bingung karena gula darah tetap tinggi meski sudah dijaga. Saat merasa lelah	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.

		atau pusing, dia memilih beristirahat.” (W.IP.J.1)	
54	(W.IP.M.3)	“Suami mencari informasi diabetes dari puskesmas, Google, dan surat kabar sebagai tambahan pengetahuan. Ia berusaha mengikuti anjuran dokter dengan rutin memeriksa gula darah, menjaga pola makan, mengurangi makanan manis, dan minum obat sesuai jadwal.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.
55	(W.IP.Y.3),	“Ibu menjaga diabetes dengan mengatur pola makan, minum obat sesuai jadwal, melakukan pemeriksaan rutin, dan tetap aktif melalui aktivitas fisik seperti senam diabetes.” (W.IU.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.
56	(W.IK.F.3)	“Pengetahuan pasien berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes. Pasien yang memahami penyakitnya lebih mampu menjaga pola makan, obat, aktivitas fisik, dan kontrol rutin. Edukasi perlu	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan, pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien terhadap diabetes.

		diberikan secara berulang karena tidak semua pasien dapat menerapkannya secara konsisten.” (W.IK.F)	
<i>Self-efficacy</i> / Keyakinan tentang Perawatan			
57	(W.IU.A.3)	“Saya yakin dengan pengobatan, tetapi terkadang masih merasa ragu karena efeknya terhadap tubuh tidak selalu terasa. Saya tetap berusaha menjaga gula darah dengan mengatur pola makan dan menghindari makanan manis, gorengan, serta makanan berbahan tepung.” (W.IU.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.
58	(W.IU.B.3)	“Saya yakin mampu mengendalikan diabetes dan menjalani kehidupan normal dengan menjaga pola makan, berolahraga, menjaga pola tidur, serta minum obat sesuai jadwal.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.
59	(W.IU.S.3)	“Saya rutin kontrol setiap bulan, minum obat sesuai anjuran, menjaga pola makan dengan menghindari	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.

		makanan dan minuman manis, serta berolahraga agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IU.S.3)	
60	(W.IP.J.3)	“Dia yakin menjalani diabetes dengan tetap minum obat, menjaga pola makan, dan kontrol rutin. Meskipun terkadang merasa bingung dan kecewa saat gula darah tetap tinggi, dia tetap berusaha menjalani pengobatan dan mengatasi rasa takut dengan berdoa.” (W.IP.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.
61	(W.IP.M.3)	“Suami yakin dapat mengendalikan diabetes dan tetap menjalani kehidupan seperti biasa dengan menjaga pola makan, berolahraga, menjaga tidur, serta minum obat sesuai anjuran dokter.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.
62	(W.IP.Y.3),	“Ibu cukup yakin dapat mengendalikan diabetes dan tidak terlalu memikirkan penyakitnya agar tidak stres. Meskipun terkadang merasa terbebani dengan jumlah	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.

		obat, ibu tetap menjalani pengobatan dan menjaga kondisi.” (W.IU.Y.3)	
63	(W.IK.F.3)	“Keyakinan pasien dalam mengendalikan diabetes terlihat dari kepatuhan menjalankan anjuran, seperti menjaga makanan, minum obat, dan beraktivitas. Namun, sebagian pasien merasa putus asa ketika gula darah tetap tinggi meski sudah berusaha, sehingga membutuhkan dukungan tenaga kesehatan.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan menunjukkan keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengontrol gula darah.
Dukungan Keluarga			
64	(W.IU.A.4)	“Keluarga selalu mengingatkan saya untuk menjaga pola makan dan memperhatikan kondisi diabetes. Mereka juga membantu, seperti mengambil obat, mengurangi gula pada makanan, serta memberikan dukungan saat saya merasa pusing.” (W.IU.A.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .

65	(W.IU.B.4)	“Istri memberikan dukungan dengan mengingatkan minum obat, pemeriksaan rutin, menjaga pola makan, dan menghindari makanan manis agar gula darah tetap terkontrol. Keluarga juga memberikan semangat dan mengingatkan untuk selalu berpikir positif.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .
66	(W.IU.S.4)	“Anak sangat membantu dengan mengingatkan pemeriksaan ke puskesmas setiap bulan, minum obat sesuai anjuran dokter, menjaga pola makan, dan memantau kondisi agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .
67	(W.IP.J.4)	“Sebagai suami, saya selalu mengingatkan menjaga pola makan, terutama mengurangi makanan manis. Saya juga membantu saat kondisi kurang baik, seperti mengambil obat, memijat, dan mendampingi agar dia tidak merasa sendiri menjalani diabetes.” (W.IP.J.1)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .

68	(W.IP.M.4)	“Sebagai istri, saya mengingatkan suami untuk minum obat, pemeriksaan rutin, berpikir positif, serta menjaga pola makan dengan mengurangi makanan dan minuman manis agar gula darah tetap terkontrol.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .
69	(W.IP.Y.4)	“Keluarga membantu merawat saat ibu kurang sehat, mengingatkan minum obat dan menjaga makanan, serta menemani pemeriksaan rutin ke puskesmas agar kondisi diabetes tetap terkontrol.” (W.IU.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .
70	(W.IK.F.4)	“Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengelolaan diabetes. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki gula darah lebih stabil, stres lebih rendah, dan lebih rutin melakukan kontrol.” (W.IK.F)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan menunjukkan bentuk dukungan keluarga terhadap Faktor Eksternal .
Lingkungan			
71	(W.IU.A.4)	“Saya jarang keluar rumah karena takut pusing dan jatuh. Jika kondisi membaik saya baru keluar,	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan dukungan sosial, lingkungan, atau sistem pelayanan yang

		biasanya hanya untuk berbagi cerita dengan tetangga tentang obat atau tanaman herbal untuk diabetes.” (W.IU.A.1)	memengaruhi Eksternal pasien.
72	(W.IU.B.4)	“Saya berbagi informasi dengan tetangga tentang diabetes, seperti obat yang dikonsumsi, menjaga pola makan, dan pengobatan herbal dari tanaman.” (W.IU.B.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan dukungan sosial, lingkungan, atau sistem pelayanan yang memengaruhi Faktor Eksternal pasien
73	(W.IU.S.4)	“Saya sering berbagi cerita dengan saudara dan tetangga yang juga memiliki diabetes, saling bertukar informasi tentang pengobatan. Lingkungan juga mendukung melalui kegiatan senam dan posyandu lansia untuk pemeriksaan rutin.” (W.IU.S.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama/pasien menunjukkan dukungan sosial, lingkungan, atau sistem pelayanan yang memengaruhi Faktor Eksternal pasien.
74	(W.IP.J.4)	“Dia sekarang lebih jarang keluar rumah karena takut pusing dan jatuh, serta lebih mudah lelah. Namun, sesekali tetap berbagi cerita dengan tetangga tentang obat atau	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga ini menunjukkan dukungan sosial, lingkungan, atau sistem pelayanan yang memengaruhi coping pasien

		tanaman herbal, dengan tetap diingatkan agar berhati-hati dalam mengonsumsinya.” (W.IP.J.1)	
75	(W.IP.M.4)	“Suami sering berbagi cerita dengan tetangga yang juga memiliki diabetes, bertukar pengalaman tentang menjaga gula darah, obat, dan informasi herbal, lingkungan sekitar membantu dengan memberikan ruang untuk berbagi dan mendapatkan informasi tentang diabetes.” (W.IP.M.2)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan dukungan sosial, lingkungan, atau sistem pelayanan yang memengaruhi coping pasien.
76	(W.IP.Y.4)	“Ibu mendapat dukungan dari lingkungan melalui berbagi cerita dengan saudara dan tetangga yang memiliki diabetes, serta mengikuti kegiatan senam dan posyandu lansia untuk menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan rutin.” (W.IU.Y.3)	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan pendukung/keluarga menunjukkan dukungan sosial, lingkungan, atau sistem pelayanan yang memengaruhi coping pasien.
77	(W.IK.F.4)	“Faktor yang memengaruhi pengelolaan diabetes meliputi dukungan keluarga, kemampuan <i>coping</i> , dan kondisi	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci/petugas kesehatan ini menunjukkan dukungan sosial,

		finansial seperti kepesertaan BPJS. Keterbatasan waktu dan jumlah pasien di puskesmas membuat edukasi psikologis belum maksimal, sehingga dukungan emosional pasien masih terbatas. Program pengelolaan penyakit kronis membantu kontrol rutin dan pencegahan komplikasi, namun stigma terhadap diabetes masih dapat membuat pasien merasa rendah diri.” (W.IK.F)	lingkungan, atau sistem pelayanan yang memengaruhi coping pasien.
--	--	---	--

Lampiran :
Dokumentasi Foto Penelitian Pasien dan Pendukung



DOKUMENTASI PASIEN BUKTI-BUKTI PASIEN

Buku Obat Pasien Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bengkuring

Tgl Periksa	Status Kesehatan	Obat			Paraf Dokter	Paraf Apotek	Paraf Pasien
		Nama Obat	Jml	Signa			
10/11	TB 178	Amlodipine 100 mg	30	3x1			
10/11	BB 25.3	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	TD 124/80	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	DLL	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	DDP : 280	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	TB 178	Amlodipine 100 mg	30	3x1			
10/11	BB 25.3	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	TD 124/80	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	DLL	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
10/11	DDP : 280	Amlodipine 10 mg	30	1x1			

Tgl Periksa	Status Kesehatan	Obat			Paraf Dokter	Paraf Apotek	Paraf Pasien
		Nama Obat	Jml	Signa			
24/11	TB 150	Amlodipine 100 mg	30	3x1			
24/11	BB 26.7	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	TD 144/80	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	DLL	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	DDP : 280	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	TB 150	Amlodipine 100 mg	30	3x1			
24/11	BB 26.7	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	TD 144/80	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	DLL	Amlodipine 10 mg	30	1x1			
24/11	DDP : 280	Amlodipine 10 mg	30	1x1			

Tgl Periksa	Status Kesehatan	Obat			Paraf Dokter	Paraf Apotek	Pa
		Nama Obat	Jml	Signa			
10/11	TB 170	Glimepirid 5 mg	30	1x1			
10/11	BB 25.6	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	TD 124/80	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	DLL	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	DDP : 116	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	TB 170	Glimepirid 5 mg	30	1x1			
10/11	BB 25.6	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	TD 124/80	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	DLL	Simvastatin 20 mg	30	1x1			
10/11	DDP : 116	Simvastatin 20 mg	30	1x1			



Diabetes adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Bila gejalanya semakin parah dapat menimbulkan komplikasi, seperti stroke dan penyakit jantung.



Diabetes

Dokter spesialis

kolaborasi antarmultidisiplin kedokteran tergantung kondisi kesehatan penyandang diabetes, seperti **dokter umum**, **dokter spesialis penyakit dalam** (untuk pasien dewasa), **dokter spesialis penyakit dalam konsultan endokrin, metabolik, dan diabetes**, **dokter spesialis anak** (untuk pasien anak), **dokter spesialis gizi klinik**, dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Gejala

gejala diabetes tipe 1: sering buang air kecil, frekuensi buang air kecil meningkat pada malam hari, mengompol pada anak yang semestinya sudah tidak mengompol, merasa haus yang berlebihan, penurunan berat badan yang cepat (2-6 minggu), gagal tumbuh, infeksi vagina yang disebabkan oleh jamur Candida, infeksi kulit berulang.

gejala diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan maturity-onset diabetes of the young (MODY): sering berkemih, selalu merasa lapar, merasa haus terus-menerus, penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya, penglihatan kabur, merasa lemas, kesemutan, kulit gatal, luka menjadi sukar sembuh, gatal di daerah kelamin terutama pada wanita.

faktor risiko diabetes tipe 1: riwayat keluarga yang mengidap diabetes tipe 1 atau penyakit tiroid autoimun, infeksi ibu selama kehamilan, anak-anak, remaja, dan dewasa muda, riwayat infeksi pada usia di bawah 6 tahun, masalah pemapasan, infeksi, dan penyakit kuning pada bayi baru lahir, riwayat eksim dan peradangan lapisan lendir hidung.