

## EKSPLOKASI STRATEGI KOPING PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

Mohamad Akbar Aizhar<sup>1\*</sup>, Arthur Huwae<sup>2</sup><sup>1-2</sup>Universitas Kristen Satya Wacana

Email Korespondensi: 802022198@student.uksw.edu

Disubmit: 17 November 2025

Diterima: 16 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.23527>**ABSTRACT**

*Individuals with type 2 diabetes mellitus face not only physical challenges but also psychological pressures such as stress, anxiety, and a decreased quality of life. This condition encourages patients to use both adaptive and maladaptive Coping strategies in order to endure their illness. This study aims to explore how individuals with type 2 diabetes mellitus cope with stress and pressure caused by their illness through Coping strategies. The research used a qualitative approach with an interpretative phenomenological method, involving five participants aged 40-60 years who had been diagnosed with type 2 diabetes mellitus and reported experiencing stress. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using Coping mechanisms, including problem-focused Coping, emotion-focused Coping, and religious Coping. The findings show that at the initial stage, participants tended to deny their condition and experienced negative emotions such as sadness, anger, and stress. Over time, however, they gradually moved toward acceptance by adjusting themselves and giving spiritual meaning to their illness. The Coping strategies used included problem-focused efforts such as regular medical treatment and maintaining a healthy lifestyle, emotion-focused efforts such as crying, surrendering, and seeking support, as well as religious Coping such as praying, attending religious gatherings, performing worship, and interpreting the illness as a test from God. Support from family, spouses, friends, and life experiences played an important role in strengthening psychological resilience. These findings suggest that Coping strategies not only serve to reduce stress but also become a pathway for individuals to find meaning in life and improve their quality of life.*

**Keywords:** *Type 2 Diabetes Mellitus, Coping Strategies, Religious Coping, Meaning-Making, Spiritual Meaning.*

**ABSTRAK**

Penderita diabetes melitus tipe 2 tidak hanya menghadapi permasalahan fisik, namun menghadapi tekanan psikologis seperti stres, kecemasan dan kualitas hidup yang menurun. Kondisi ini mendorong penderita menggunakan strategi koping yang adaptif maupun maladaptif untuk bertahan dalam menghadapi penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penderita diabetes melitus tipe 2 menghadapi stres dan tekanan akibat penyakitnya melalui strategi koping. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi interpretatif, melibatkan lima partisipan berusia 40-60 tahun yang

sudah terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 dan mengalami stres. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan *Coping mechanism problem-focused Coping*, *emotion-focused Coping* serta *religious Coping*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada awalnya penderita cenderung menolak kondisi dan merasakan emosi negatif seperti sedih, marah, dan stres. Namun seiring waktu, mereka berproses menuju penerimaan dengan menyesuaikan diri dan memaknai penyakit secara spiritual. Strategi koping yang digunakan meliputi usaha berfokus pada masalah seperti berobat rutin dan menjaga pola hidup, strategi emosional seperti menangis, pasrah, dan mencari dukungan, serta strategi religius seperti doa, pengajian, sholat, dan memaknai penyakit sebagai ujian dari Tuhan. Dukungan keluarga, pasangan, teman, serta pengalaman hidup terbukti sangat membantu dalam memperkuat ketahanan psikologis. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi koping tidak hanya berfungsi untuk mengurangi stres, tetapi juga menjadi jalan bagi penderita menemukan makna hidup dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus Tipe 2, Strategi Koping, Koping Religius, Pemaknaan, Pemaknaan spiritual.

## PENDAHULUAN

Data prevalensi yang ada di Korea mencapai 12,5% individu yang depresi dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 (Yang et. al., 2023). Stres akibat diabetes atau biasa disebut DRD (*Diabetes Related Distress*) memiliki prevalensi yang tinggi, seperti pada kasus yang tercatat di Bangladesh sebesar 52,5% dan Hong Kong sebesar (59,4%). Angka ini menunjukkan tingginya stres akibat penyakit diabetes melitus tipe 2 (Guo et. al., 2023). Data prevalensi di Hong Kong dalam Wong et. al. (2024) 59,4% DRD disebabkan oleh beban emosional sebesar 64,9%, distres terkait regimen dan dukungan sosial (64,1%). Di Indonesia banyak individu yang mengalami stres akibat penyakit diabetes melitus tipe 2 berada antara pertengahan dewasa atau dewasa madya dengan data sebesar 18,3% (Dilaga et. al., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 tidak cukup hanya berfokus pada pengelolaan penyakit, akan tetapi perlu memperhatikan bagaimana pasien dapat merespons dan

menyikapi penyakit yang mereka alami.

Menghadapi berbagai tekanan akibat penyakit diabetes melitus tipe 2, penderita cenderung menggunakan strategi koping untuk beradaptasi serta mempertahankan kondisi psikologis mereka, seperti pasien yang ada di Indonesia rata rata menggunakan strategi koping yang fokus pada religius seperti pemaknaan kondisi mereka (Arrifin dkk., 2020; Najjar et. al., 2020). Strategi koping adaptif yang berbasis emosi ditemukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Jepang yang dimana strategi ini memiliki efek positif seperti mengontrol glikemik secara efektif pada pasien (Murakami, 2020). Perilaku penanganan seperti koping yang dilakukan juga memiliki strategi dengan fokus pada masalah yang prosesnya berfokus bagaimana penanganan terhadap permasalahan yang dialami (Keech & Hamilton, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan koping memiliki banyak strategi yang dipengaruhi oleh faktor individu.

Strategi koping berfokus pada usaha individu dalam menangani tekanan tekanan seperti stres yang berasal dari tuntutan eksternal dan/atau internal individu dengan cara mengurangi sumber stres seperti mengelola emosi, mengubah faktor penyebab stres, atau menggunakan kepercayaan spiritual yang melibatkan pencarian makna atau mencari kenyamanan dengan alasan spiritualitas (Folkman et al., 1984; Pargament & Perez, 2000). Stenberg dan Hjelm (2024) menjelaskan bahwa strategi yang digunakan individu dalam implementasi koping untuk menghadapi sumber stres dipengaruhi oleh lingkungan seperti pemberian dukungan pada individu yang mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan koping.

Untuk mendukung penelitian ini, dilakukan studi pendahuluan melalui wawancara pada April 2025 terhadap tiga penderita diabetes melitus tipe 2 yang telah sakit lebih dari satu tahun. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan mengalami stres akibat tekanan hidup dan beban penyakitnya. Kondisi ini diperparah oleh keluhan fisik seperti kelelahan, gangguan tidur, rasa sakit, bahkan kebutaan dan kesulitan berjalan. Mereka juga merasa putus asa karena pengobatan tidak membuahkan hasil. Meskipun demikian, ketiganya tetap termotivasi untuk sembuh berkat dukungan keluarga. Strategi koping yang digunakan meliputi fokus pada emosi (menangis, menerima kondisi, menenangkan diri), fokus pada masalah (berobat ke UGD, mencari obat alternatif), dan koping religius seperti berdoa dan beribadah.

Penderita diabetes melitus tipe 2 juga memiliki kesulitan seperti kepatuhan pengobatan, kecemasan, status merokok dan tingkat Pendidikan yang meliputi

pengetahuan akan penyakit serta mempengaruhi kemampuan koping (Fidan et. al., 2020). Faktor budaya yang dimiliki penderita diabetes melitus tipe 2 juga seperti pengucilan karena penyakit dan memperburuk kondisi dari pasien (Ly et. al., 2024). Dengan begitu dalam proses menghadapi penyakitnya, penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki beragam sumber stres yang mengharuskan mereka menghadapi banyak sekali tekanan. Terutama pada tekanan emosional yang menjadi pemicu utama penderita diabetes melitus melakukan koping dalam menghadapi penyakitnya (Nugroho dkk., 2024).

Didalam realita, tidak semua penderita diabetes melitus tipe 2 mampu menerapkan strategi koping yang membuat kondisinya menjadi lebih baik. Penelitian dari Hapunda (2022) menunjukkan strategi koping yang maladaptif seperti menyalahkan diri sendiri sering dikaitkan dengan tingginya tekanan emosional, rendahnya kualitas hidup, serta keadaan yang lebih buruk pada pasien. Bentuk koping yang buruk seperti menyalahkan diri sendiri, dan penghindaran merupakan bentuk dari strategi koping yang salah pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Rivers et. al., 2024). Sebagian besar strategi koping pada pasien juga terlihat efektif, namun ini justru menunjukan fokus pada koping dan menunjukan kondisi buruk pada perawatan diri terkait penyakit mereka (Kurnia dkk., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa strategi koping yang baik pada penderita diabetes melitus seharusnya dapat berfokus juga pada penanganan dari penyakit tersebut.

Dampak dari Strategi koping maladaptif dapat memperburuk kondisi penderita diabetes melitus. Menurut Stallman (2020), kesehatan koping ditentukan oleh dampak negatif yang ditimbulkannya. Bentuk

koping maladaptif seperti pelampiasan emosi, penyangkalan, menyalahkan diri, atau penyalahgunaan zat dapat merusak kesehatan fisik dan mental (Owen et al., 2022). Rossi et al. (2023) juga menemukan bahwa koping penghindaran berhubungan dengan burnout, dipengaruhi oleh faktor gender. Sebaliknya, koping adaptif berfokus pada pemecahan masalah terbukti meningkatkan kesehatan psikologis dan fisik (McCoy & Theeke, 2019). Murakami (2020) menambahkan bahwa koping religius dan emosional membantu pengendalian glukosa serta meningkatkan kualitas hidup, sejalan dengan temuan Widyaningrum dan Priadi (2021).

Strategi koping berfokus pada masalah dan emosi menjadi salah satu determinan dalam meningkatkan pengendalian diri pada individu pengendalian diri rendah (Wilski et. al., 2021). Dalam penelitian Vargas-Román et. al. (2022) menyatakan bahwa strategi koping ini bisa menjadi salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit serius, serta bisa menurunkan tingkat depresi dan kecemasan akibat penyakit. Strategi koping yang bentuknya seperti pemecahan masalah dan mencari dukungan sosial menjadi prediktor penting untuk menghasilkan kondisi mental dan kesejahteraan lebih baik secara menyeluruh (Bondarchuk et. al., 2024). Dapat dilihat dari penelitian yang sudah dilakukan, strategi koping memiliki dampak positif yang mempengaruhi secara signifikan dalam menangani stres pada penyakit serius.

Penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit yang serius, bukan hanya berdampak pada fisik, akan tetapi juga mempengaruhi secara psikologis pada penderitanya. Tingginya angka stres, depresi, dan

penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2, menggambarkan bahwa tekanan penyakit diabetes melitus tipe 2 ini bukan hanya menyerang biologis saja (Hackett & Steptoe, 2017; Guo et. al., 2023; Yang et. al., 2023). Fenomena ini memperlihatkan bahwa penanganan penderita diabetes melitus tipe 2 ini harus juga memperhatikan aspek psikologis. Tekanan yang disebabkan penyakit membuat penderita membutuhkan penanganan untuk bertahan menghadapi penyakit (Hapunda, 2022). Terlebih masih ada penggunaan strategi koping yang maladaptif, seperti penyangkalan, menyalahkan diri atau penghindaran yang semakin memperburuk kondisi kesehatan pasien (Hapunda, 2022; Rivers et. al., 2024). Kurangnya pemahaman pasien dalam mengimplementasikan strategi koping yang tepat serta faktor sosial budaya merupakan bentuk tantangan dalam menentukan strategi koping yang tepat bagi penderita diabetes melitus tipe 2 (Fidan et. al., 2020; Ly et. al., 2024). Penelitian ini diangkat untuk mengeksplorasi strategi koping yang digunakan pada penderita diabetes melitus tipe 2 untuk mengetahui lebih jauh strategi yang adaptif bagi pasien untuk memberikan kehidupan yang lebih baik kepada penderita.

## KAJIAN PUSTAKA

Menurut Folkman et al. (1984), strategi koping merupakan suatu usaha kognitif dan perilaku untuk menguasai, mengurangi serta menoleransi tuntutan internal dan/atau eksternal yang ditimbulkan oleh transaksi stres. Strategi koping juga merupakan sebuah upaya individu dalam mengatasi hal yang dianggap mengancam dirinya untuk menghadapi suatu permasalahan

(Wijayanti, 2021). Hal ini juga dinyatakan oleh Dalimunthe dan Daulay (2024), bahwa strategi koping merupakan cara individu untuk mengurangi stres akibat tuntutan dalam kehidupan mereka. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan strategi koping merupakan usaha kognitif atau perilaku individu dalam menghadapi sumber stres dari tuntutan kehidupan individu.

Strategi koping merupakan strategi individu untuk menghindari dari stres maupun depresi dalam menghadapi permasalahan dalam hidup individu, yang mempengaruhi resiliensi individu dalam menghadapi sesuatu, sehingga individu dapat menghadapi permasalahannya. (Rismelina, 2020). Dampak yang diterima individu dalam melakukan koping tergantung dari strategi yang mereka lakukan, seperti yang dijelaskan oleh Murakami et al. (2020), gaya koping adaptif seperti penerimaan diri dan religiusitas berkorelasi dengan dengan perilaku *self-care* serta meningkatkan kualitas hidup. Namun dijelaskan juga Strategi koping yang maladaptif, seperti menyalahkan diri, sering dikaitkan dengan tekanan emosional dan kualitas hidup yang lebih buruk pada individu (Hapunda, 2022). Sesuai dengan pernyataan yang ada, disimpulkan bahwa dampak koping itu ditentukan dari strategi yang dilakukan individu.

Kondisi diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh pola makan yang buruk seperti konsumsi gula yang tinggi, asupan yang rendah, dan hidup yang buruk (Safitri dan Krianto, 2024). Gaya hidup yang tidak sehat, menyebabkan obesitas yang memperburuk perkembangan dan progresnya dalam diabetes melitus tipe 2 (Chandrasekaran, 2024). Selain gaya hidup, diabetes melitus tipe 2 juga dipengaruhi oleh resistensi insulin dan disfungsi sel  $\beta$

(beta) yang dimana ini adalah sel yang berada pada pankreas yang menghasilkan dan melepaskan hormon insulin ke dalam darah, diabetes melitus tipe 2 juga didorong karena adanya faktor genetik dan lingkungan (Mtynarska, 2025). Diketahui gaya hidup, genetik, serta lingkungan merupakan determinan penting yang membuat individu mengalami diabetes melitus tipe 2.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain analisis fenomenologis interpretatif. Penelitian dilakukan secara kualitatif bertujuan agar data yang dianalisis secara mendalam yang didapatkan melalui metode wawancara. Desain penelitian fenomenologis interpretatif bertujuan untuk memahami setiap pengalaman dari individu yang mengalami secara langsung (Cresswell, 2023). Setiap dari pengalaman individu memiliki pemaknaan dan keunikannya sendiri dalam melewati sebuah kejadian, oleh karena itu desain penelitian kualitatif ini merupakan desain yang tepat dalam menganalisis dinamika di dalamnya. Dalam penelitian ini, desain kualitatif fenomenologis interpretatif bertujuan untuk mengeksplorasi strategi koping pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan melihat faktor faktor yang mempengaruhinya.

Wawancara disusun berdasarkan bentuk bentuk strategi koping menurut Folkman et al. (1986) yang meliputi *problem-focused Coping* dan *emotion-focused Coping* serta *Religious Coping* menurut Pargament dan Perez (2000) dengan melibatkan faktor menurut Lazarus dan Folkman (1984), yang meliputi, keyakinan kontrol, penilaian situasional,

komitmen, emosi, pengalaman, sumber daya koping, dalam bentuk *interview guide* sebagai panduan dalam pelaksanaan wawancara.

Pada proses observasi dan wawancara akan dibantu dengan telepon genggam untuk merekam dan mendokumentasikan proses pengumpulan data, serta alat tulis untuk mencatat data dan mendokumentasikan setiap informasi dari jawaban setiap partisipan. Partisipan penelitian merupakan penderita diabetes melitus yang sudah terkonfirmasi minimal 7 bulan dengan rentang usia 40-60 tahun serta mengalami stres.

Penelitian ini telah melalui uji kelayakan Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor: E.6.m/400/KE-FPsi-UMM/IX/2025 dalam melindungi partisipan yang terlibat dalam penelitian sehingga terlindungi dari pelanggaran kaidah etik dan moral. Partisipan ditentukan menggunakan teknik *snowball* sampling dari partisipan satu ke partisipan lain. Informasi mengenai penelitian ini kemudian diberikan dan menyatakan kesediaan dengan mengisi *informed consent* untuk menjadi partisipan penelitian ini. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan wawancara semi terstruktur yang berdurasi 30 hingga 60 menit secara tatap muka. Pengumpulan data melalui wawancara sendiri bersifat eksploratif sehingga obyektifitas data dan isi data bergantung pada kejujuran pernyataan partisipan serta dipengaruhi juga oleh rangkaian proses wawancara. Pada awal wawancara partisipan ditanyakan terkait kesediaan untuk menjadi partisipan penelitian, dan diperbolehkan untuk mengundurkan diri sebagai partisipan penelitian apabila merasa tidak nyaman dalam

prosesnya. Di akhir wawancara, partisipan diberikan penghargaan berupa buah tangan dan ucapan terima kasih atas kesediaan pada keterlibatan penelitian.

Proses pengorganisasian dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan (Creswell 2023; Sugiyono, 2024). Tahap pertama yaitu menyiapkan serta mengorganisasikan seluruh data yang akan dianalisis. Dimulai dari melihat transkrip untuk menelaah data serta memperoleh pemahaman awal terhadap isi dan konteksnya. Setelah itu, dilakukan proses koding atau pemberian label pada bagian-bagian penting dari data. Hasil koding tersebut kemudian digunakan untuk membuat deskripsi dan mengelompokkan informasi ke dalam tema-tema tertentu. Peneliti kemudian menghubungkan antar tema untuk melihat hubungan dan pola yang muncul. Tahap terakhir adalah memberikan interpretasi dan makna terhadap tema-tema tersebut agar dapat menjelaskan temuan penelitian secara menyeluruh. Uji kredibilitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada langkah-langkah Sugiyono (2024). Dengan menerapkan triangulasi sumber dan teknik untuk membandingkan hasil dari berbagai narasumber dan metode. Analisis kasus negatif dilakukan untuk memastikan kesesuaian kondisi partisipan dengan topik penelitian, sedangkan bahan referensi seperti dokumentasi dan rekaman digunakan untuk memperkuat bukti. Selain itu, dilakukan member check guna memastikan kesesuaian data dengan pengalaman partisipan, serta pengujian *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* untuk menilai keterterapan, konsistensi, serta objektivitas hasil penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Latar Belakang Sebagai Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Inisial	K (Partisipan 1)	A (Partisipan 2)	D (Partisipan 3)	S Partisipan 4	P (Partisipan 5)
Usia	52 tahun	58 tahun	55 tahun	56 Tahun	56 Tahun
Lama Menderita Diabetes	10 Tahun	4 Tahun	10 Tahun	9 Tahun	10 Tahun

Partisipan dalam penelitian ini merupakan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan latar belakang

dan pengalaman yang beragam, namun menunjukkan pola yang serupa dalam prosesnya.

Tabel 2. Bentuk Strategi Koping Berbasis Emosi Kelima Partisipan

Inisial	K	A	D	S	P
<i>Seeking social emotional support</i>	Y	Y	Y	T	Y
<i>Distancing</i>	-	-	Y	Y	Y
<i>Escape avoidance</i>	T	-	-	-	-
<i>Self-control</i>	-	-	-	Y	Y
<i>Accepting responsibility</i>	-	-	Y	Y	Y
<i>Positive reappraisal</i>	Y	Y	Y	Y	Y

Keterangan: Y - Iya, T - Tidak

Bentuk strategi koping berbasis emosi, terlihat bahwa seluruh partisipan cenderung menggunakan strategi *positive reappraisal* sebagai cara utama dalam menghadapi situasi stres. Strategi ini menunjukkan kemampuan partisipan untuk menilai kembali situasi secara positif dan menemukan makna yang lebih adaptif dari pengalaman yang dialami. Selain itu, sebagian besar partisipan juga menggunakan strategi *seeking social emotional support* atau mencari dukungan

emosional dari orang lain sebagai bentuk penguatan diri. Beberapa partisipan seperti S dan P menggunakan *self-control* serta *accepting responsibility*, yang menggambarkan adanya upaya untuk mengendalikan diri dan menerima tanggung jawab terhadap situasi yang dihadapi. Sementara itu, hanya satu partisipan K yang menunjukkan kecenderungan pada strategi *escape avoidance*, yaitu menghindari situasi yang

Tabel 3. Bentuk Strategi Koping Berbasis Masalah Kelima Partisipan

Inisial	K	A	D	S	P
<i>Seeking social emotional support</i>	Y	Y	Y	T	Y
<i>Distancing</i>	-	-	Y	Y	Y
<i>Escape avoidance</i>	T	-	-	-	-
<i>Self-control</i>	-	-	-	Y	Y
<i>Accepting responsibility</i>	-	-	Y	Y	Y

Keterangan: Y - Iya, T - Tidak

Bentuk strategi koping berbasis masalah, tampak bahwa partisipan lebih banyak menggunakan strategi yang bersifat adaptif, seperti *accepting responsibility* dan *distancing*. Strategi ini terlihat dominan pada partisipan D, S, dan P, menunjukkan bahwa mereka berusaha menerima keadaan serta menjaga jarak emosional agar tetap dapat berpikir rasional dalam

menyelesaikan masalah. Partisipan K masih menunjukkan kecenderungan terhadap strategi *escape avoidance*, menandakan adanya perbedaan pendekatan dalam menghadapi stres dibandingkan partisipan lainnya. Secara umum, strategi berbasis masalah digunakan dengan tujuan untuk menyesuaikan diri dan mencari solusi nyata atas sumber stres.

Tabel 4. Bentuk Strategi Koping Berbasis Emosi Kelima Partisipan

	K	A	M	S	P
<i>Religious Coping Positive</i>	Y	Y	Y	Y	Y
<i>Religious Coping Negative</i>	-	-	Y	-	T

Keterangan: Y - Iya, T - Tidak

Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan menggunakan strategi koping religius yang bersifat adaptif. Hal ini menunjukkan bahwa semua partisipan menjadikan keyakinan dan praktik keagamaan sebagai sumber kekuatan, dukungan emosional, serta cara untuk menemukan makna positif dalam menghadapi stres atau permasalahan yang dialami. Sementara itu, *negative religious Coping* hanya muncul pada dua

partisipan, yaitu M dan P. Strategi ini biasanya ditandai dengan perasaan kecewa terhadap Tuhan, keraguan terhadap keimanan, atau anggapan bahwa kesulitan yang dialami merupakan hukuman. Munculnya *religious Coping* negatif pada sebagian kecil partisipan menunjukkan adanya perbedaan dalam cara mereka menafsirkan pengalaman spiritual saat menghadapi tekanan.

Tabel 5. Gambaran Faktor Kelima Partisipan

	K	A	D	S	P
Keyakinan kontrol	-	-	Y	Y	Y
Penilaian situasional,	-	-	Y	Y	Y
Komitmen	-	-	Y	Y	Y
Emosi	-	T	-	-	Y
Pengalaman	-	-	Y	Y	Y
Sumber daya koping	-	-	Y	Y	Y

Keterangan: Y - Iya, T - Tidak

Gambaran faktor-faktor yang memengaruhi strategi koping para partisipan. Faktor-faktor seperti *keyakinan kontrol*, *penilaian situasional*, *komitmen*, *pengalaman*, dan *sumber daya koping* tampak lebih kuat pada partisipan D, S, dan P, yang juga menunjukkan penggunaan strategi koping yang lebih adaptif. Sementara itu, faktor *emosi* lebih menonjol pada partisipan A dan P, menandakan

bahwa aspek afektif turut memengaruhi cara mereka menghadapi stres. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa partisipan yang memiliki keyakinan diri, pengalaman, dan sumber daya koping yang lebih baik cenderung menunjukkan strategi koping yang lebih positif dan efektif dalam mengelola tekanan yang mereka alami.

## PEMBAHASAN

Gambaran umum dari temuan penelitian ini, menunjukkan adanya dinamika kompleks pada penderita diabetes melitus tipe 2 terkait aspek psikososialnya. Dinamika kompleks ini memiliki tahap, yaitu pada tahap awal, penderita mengalami perasaan negatif, seperti sedih, marah, stres, serta respon respon terkait penolakan. Namun, seiring berjalannya waktu, proses yang melibatkan banyak faktor dalam dinamikanya, mentransformasi penderita menuju penerimaan dengan cara menyesuaikan diri dengan berbagai kondisi, serta melakukan pemaknaan secara spiritual, untuk menemukan ketenangan melalui berbagai upaya religius. Dalam dinamikanya, faktor sosial juga memainkan peran penting dalam proses ini, faktor sosial merupakan sumber emosional bagi penderita, yang dimana dukungan sosial salah satunya yang mendorong penderita dalam menghadapi

krisisnya. Selain faktor sosial, pengalaman hidup juga menjadi faktor penentu penderita untuk merespon kondisi krisis yang di alaminya, ketahanan psikologis dan strategi koping yang adaptif, dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang di maknakan oleh pasien secara positif. perjalanan psikososial penderita diabetes melitus tipe bergerak dari penolakan menuju penerimaan dan akhirnya menemukan pemaknaan yang lebih mendalam secara spiritual.

Analisis yang dilakukan kepada partisipan penelitian menggunakan kerangka teori koping dari Lazarus dan Folkman (1984), serta religius koping dari Pargament (2000). Ditemukan bahwa, strategi koping fokus pada masalah, seperti kontrol gula darah, berobat rutin, mencari informasi. Strategi koping yang dilakukan juga berfokus pada emosi yang dimana mengupayakan pengurangan tekanan emosional,

seperti melepaskan emosi dengan menangis, meluapkan rasa putus asa, mencari dukungan sosial. Koping yang fleksibel merupakan strategi penting dalam mengontrol sumber stresor (Leslie-Miller et. al., 2024). Namun, hal penting dalam temuan penelitian ini merupakan transformasi koping. Transformasi koping menuju pemaknaan, yang dimana penderita bukan hanya mengurangi rasa stres atau mengatasi gejala fisik, penderita juga memaknai penyakit dengan aspek emosi, introspeksi, dan bentuk perhatian dari Tuhan (Kim et. al., 2024). Fenomena ini memperlihatkan bagaimana strategi koping dapat berkembang karena dipengaruhi banyak faktor sebagai respon dari krisis emosional, dengan menuju pemaknaan positif yang menjadi titik bangkit dalam menjalani hidup serta memberikan penguatan kepada penderita. *Meaning-making Coping* merupakan strategi yang mampu membantu individu dalam menemukan makna positif dalam krisis dan memperkuat resiliensi, serta menjadi titik bangkit dalam hidup individu (Gruber & Biocina, 2024).

Proses transformasi koping menuju pemaknaan merupakan dinamika Panjang dari seluruh faktor dan latar belakang yang terintegrasi dari penderita, salah satunya latar belakang spiritual yang mempengaruhi strategi koping religius. Namun pada prosesnya, latar belakang spiritual belum tentang memberikan dampak baik bagi emosional penderita. Dampak dari spiritualitas bisa saja bervariasi tergantung dari kondisi psikologis individu (Moreau et. al., 2024). Koping religius yang negatif juga dilakukan penderita seperti menyalahkan tuhan, merasa banyak dosa, dan marah kepada Tuhan. Namun walaupun terkadang memberikan efek buruk. Spiritual

dalam diri merupakan salah satu aspek terpenting sebagai titik balik dalam perjalanan psikososial penderita dalam mentransformasi koping menjadi pemaknaan dan juga bertahan dalam kondisi.

Pengembangan koping juga sangat di pengaruhi oleh pengalaman hidup dari penderita. Pengalaman hidup yang penuh tekanan memiliki dampak yang signifikan dalam memengaruhi strategi koping yang digunakan (McLafferty et. al., 2019). Dinamika untuk muncul dalam penelitian yang berperan kuat membentuk resiliensi serta mempercepat dalam proses penerimaan kondisi terhadap penyakit diabetes. Seperti pada salah satu partisipan pernah mengalami kehilangan anak, hal tersebut membuat dirinya termotivasi secara spiritual untuk lebih dekat kepada tuhan, sehingga kondisinya bukan menjadi beban utama. Pada partisipan lainnya yang terbiasa sejak kecil dengan keterbatasan dan didikan keras, memiliki sikap pantang menyerah sehingga menemukan makna positif. Pengalaman negatif atau traumatis dari individu seharusnya membentuk strategi koping yang bentuknya penghindaran dari sumber stres (Sheffler et. al., 2019). Namun pada penelitian ini, menunjukkan bahwa, pengalaman negatif tidak selamanya memberikan dampak buruk pada strategi koping yang dilakukan penderita diabetes melitus.

Dalam pendampingan penderita diabetes melitus tipe 2 menekankan pentingnya peran dari dukungan keluarga dan pendekatan spiritual. Penelitian ini memberikan pemahaman tentang strategi koping dengan menambahkan transformasi menuju pemaknaan spiritual. Dalam teori Lazarus dan Folkman (1984), strategi koping biasanya dibagi menjadi dua, yaitu *problem-focused Coping* dan *emotion-focused Coping*.

Namun, temuan penelitian ini menunjukkan adanya tahap lanjutan, yaitu coping pemaknaan. Pada tahap ini, penderita tidak hanya berusaha mengurangi stres atau mengatasi gejala medis, tetapi juga memaknai sakit sebagai kesempatan untuk merenung, belajar, dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Karena coping pemaknaan yang membuat penderita menerima kondisinya dalam aspek spiritual dan hal sosial menjadi mediator penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita serta menurunkan kecemasan (Garduño-Ortega et. al., 2021). Dengan cara ini, penelitian ini menambahkan pemahaman baru bahwa penerimaan dan pemaknaan spiritual merupakan bagian penting dalam memperkuat ketangguhan psikologis dan membantu penderita menjalani hidup dengan lebih baik.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah partisipan yang relatif sedikit, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh penderita diabetes melitus tipe 2. Selain itu, pengambilan data hanya menggunakan wawancara secara mendalam, sehingga sangat dipengaruhi kejujuran dan keterbukaan partisipan dalam memberikan informasi, yang berpotensi adanya bias subjektif. Hambatan penelitian juga muncul karena beberapa partisipan masih kurang terbuka dan kurang nyaman membicarakan hal pribadi terkait penyakitnya sehingga peneliti perlu membangun kepercayaan kepada para partisipan penelitian.

## KESIMPULAN

Temuan penelitian ini menggambarkan bahwa dinamika psikososial penderita diabetes melitus tipe 2 merupakan proses yang kompleks namun bersifat

dinamis. Selain itu, penderita juga menerapkan berbagai strategi coping seperti coping berfokus pada emosi, coping berfokus pada masalah, dan coping religius yang saling melengkapi dalam menghadapi tekanan dari penyakit yang diderita. Penolakan muncul di awal kiris yang di transformasi menuju penerimaan menggunakan pemaknaan yang di pengaruhi oleh berbagai faktor seperti peran dukungan sosial, pengalaman hidup, latar belakang spiritual, serta sumber daya coping yang memadai. Coping pemaknaan merupakan tahap lanjutan dari strategi coping lainnya, yang dimana individu bukan hanya upaya mengatasi sumber stres namun menjadi kunci penting dalam memperkuat resiliensi dan meningkatkan kualitas hidup.

Dalam proses penelitian ini, peneliti menemukan beberapa kekurangan yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Peneliti harus bisa melihat latar belakang spiritual yang lebih beragam terkait kepercayaan untuk melihat peran spiritual secara umum dalam mempengaruhi coping. Serta memperhatikan perbedaan kondisi fisik pada penderita, karena mempengaruhi kondisi emosional partisipan. Penelitian ini lebih cocok menggunakan metode longitudinal karena yang ditemukan merupakan dinamika perjalanan psikososial partisipan, dengan begitu peneliti dapat memahami lebih mendalam terkait dinamika psikososialnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Arifin, B., Probandari, A., Purba, A. K. R., Perwitasari, D. A., Schuiling-Veninga, C. C., Atthobari, J., ... & Postma, M. J. (2020). 'Diabetes Is A Gift From God'a Qualitative Study Coping With Diabetes Distress

- By Indonesian Outpatients. *Quality Of Life Research*, 29(1), 109-125. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2>
- Bondarchuk, O., Balakhtar, V., Pinchuk, N., Pustovalov, I., & Pavlenok, K. (2024). *Coping With Stressful Situations Using Coping Strategies And Their Impact On Mental Health. Multidisciplinary Reviews*. <https://doi.org/10.31893/multirev.2024spe034>.
- Creswell, J. W. (2023). *Penelitian Kualitatif Dan Desain Riset (Edisi Ke-3, Edisi Indonesia, Cetakan Ii)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dilaga, M. S., Mat Ruzlin, A. N., & Chen, X. W. (2025). Psychological Distress Among Middle-Aged Adults With Diabetes Mellitus: Findings From The Indonesia National Population Health Survey (Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2018). *Discover Social Science And Health*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00146-z>
- Fidan, Ö., Takmak, Ş., Zeyrek, A. Ş., & Kartal, A. (2020). Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Obstacles In Coping. *The Journal Of Nursing Research : Jnr*, 28(4), E105. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000379>
- Folkman, S. (1984). Personal Control And Stress And Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 46(4), 839-852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis Of Coping In A Middle-Aged Community Sample. *Journal Of Health And Social Behavior*, 219-239. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2136617>
- Garduño-Ortega, O., Morales-Cruz, J., Hunter-Hernández, M., Gany, F., & Costas-Muñiz, R. (2021). Spiritual Well-Being, Depression, And Quality Of Life Among Latina Breast Cancer Survivors. *Journal Of Religion And Health*, 60, 1895 - 1907. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01147-9>.
- Guo, X., Wong, P. N. F., Koh, Y. L. E., & Tan, N. C. (2023). Factors Associated With Diabetes-Related Distress Among Asian Patients With Poorly Controlled Type-2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study In Primary Care. *Bmc Primary Care*, 24(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02012-w>
- Gruber, E., & Biocina, M. (2024). Problem Focused Coping Strategies And High Self-Compassion Can Be Seen As Protective Factors To Lower Stress, Negative Emotional Reactions To Job And Anxiety. *European Psychiatry*, 67, S568 - S569. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1182>.
- Hackett, R., & Steptoe, A. (2017). Type 2 Diabetes Mellitus And Psychological Stress – A Modifiable Risk Factor. *Nature Reviews Endocrinology*, 13, 547-560. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.64>.
- Hapunda, G. (2022). Coping Strategies And Their Association With Diabetes Specific Distress, Depression And Diabetes Self-Care Among People Living With Diabetes In Zambia. *Bmc Endocrine Disorders*, 22(1), 215.

- <https://doi.org/10.1186/S12902-022-01131-2>
- Keech, J., & Hamilton, K. (2021). An Integrated Dual-Process Model For Coping Behavior. *Stress And Health : Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 38(3). <https://doi.org/10.1002/Smi.3121>
- Kim, M., Nussbaumer, D., Al-Yazidi, A., Khalifa, O., Ouattas, M., & Sawatzky, R. (2024). Relationship Between Coping Strategies And Psychological Distress In Middle Eastern University And College Students: Structural Equation Modeling Analysis. *World Family Medicine Journal / Middle East Journal Of Family Medicine*. 22(9), 38-52 <https://doi.org/10.5742/Mefm.2024.95257824>.
- Kurnia, A., Suprapti, B., Khoerun, A., Nufus, G., Ramadan, R., Abdillah, R., U., & Kurnia, A. (2024). Coping Techniques And Family Empowerment In Lowering Diabetes Distress, Depression, And Personal Care Management Among Individuals Having Diabetes Type 2 Kahuripan Health Centre Working Area, Tasikmalaya City. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.35568/Abdimas.V7i3.4886>
- Leslie-Miller, C., Joormann, J., & Quinn, M. (2024). Coping Flexibility: Match Between Coping Strategy And Perceived Stressor Controllability Predicts Depressed Mood. *Affective Science*, 6, 94 - 103. <https://doi.org/10.1007/S42761-024-00275-9>.
- Ly, A. L., Flynn, P. M., & Betancourt, H. M. (2024). Cultural Beliefs About Diabetes-Related Social Exclusion And Diabetes Distress Impact Self-Care Behaviors And Hba1c Among Patients With Type 2 Diabetes. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 31(4), 491-502. <https://doi.org/10.1007/S12529-023-10179-W>
- Mccooy, M. A., & Theeke, L. A. (2019). A Systematic Review Of The Relationships Among Psychosocial Factors And Coping In Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal Of Nursing Sciences*, 6(4), 468-477. <https://doi.org/10.1016/J.ijnss.2019.09.003>
- Mclafferty, M., Armour, C., Bunting, B., Ennis, E., Lapsley, C., Murray, E., & O'neill, S. (2019). Coping, Stress, And Negative Childhood Experiences: The Link To Psychopathology, Self-Harm, And Suicidal Behavior. *Psych Journal*, 8(3), 293-306. <https://doi.org/10.1002/Pchj.301>
- Moreau, S., Bennett, L., & Matthews, B. (2024). The Impact Of Spirituality On Emotional Healing: A Qualitative Perspective. *Journal Of Assessment And Research In Applied Counseling*, 6(1). <https://doi.org/10.61838/Kman.Jarac.6.1.25>.
- Murakami, H., Yasui-Furukori, N., Otaka, H., Nakayama, H., Murabayashi, M., Mizushiri, S., ... & Daimon, M. (2020). Coping Styles Associated With Glucose Control In Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal Of Diabetes Investigation*, 11(5), 1215-1221. <https://doi.org/10.1111/Jdi.13225>

- Najjar, M., D'emeh, W., & Yacoub, M. (2020). Knowledge And Coping Strategies Among Patients Diagnosed With Type 2 Diabetes Mellitus. *Global Journal Of Health Science*, 12, 69. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n2p69>
- Nugroho, F. A., Chandra, R. B., Laila, N., Rukia, S., Kusumastuty, I., Cempaka, A. R., Istifiani, L. A., & Latif, A. N. H. (2024). Distress And Coping Strategy Among Indonesian Men With Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal Of Nursing*, 14(1), 110-124. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v14i1.61605>
- Owen, C. P., Djukic, M., Whisenant, M., & Lobiondo-Wood, G. (2023). Factors Of Maladaptive Coping In Emergency Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal Of Nursing Scholarship : An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing*, 55(2), 536-548. <https://doi.org/10.1111/jnu.12848>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The Many Methods Of Religious Coping: Development And Initial Validation Of The RCOPE. *Journal Of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1)
- Rivers, A. S., & Sanford, K. (2024). Social Relationships, Stress, And Treatment Adherence Perceptions In Type 2 Diabetes And Hypertension: Between-Person, Within-Person, And Compositional Associations. *Psychology & Health*, 39(3), 301-318. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2070620>
- Rossi, M. F., Gualano, M. R., Magnavita, N., Moscato, U., Santoro, P. E., & Borrelli, I. (2023). Coping With Burnout And The Impact Of The Covid-19 Pandemic On Workers' Mental Health: A Systematic Review. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1139260. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139260>
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse Childhood Experiences And Coping Strategies: Identifying Pathways To Resiliency In Adulthood. *Anxiety, Stress, And Coping*, 32(5), 594-609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638699>
- Stallman, H. (2020). Health Theory Of Coping. *Australian Psychologist*, 55, 295 - 306. <https://doi.org/10.1111/ap.12465>
- Stenberg, J., & Hjelm, K. (2024). Social Support As Perceived, Provided And Needed By Family-Members Of Migrants With Type 2 Diabetes-A Qualitative Study. *Bmc Public Health*, 24(1), 1612. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19101-9>
- Sugiyono (2024). *Metode Penelitian Kualitatif : Untuk Penelitian Yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, Dan Kontruktif* (Ed. 3 Cet. 7). Bandung: Alfabeta.
- Vargas-Román, K., Tovar-Gálvez, M. I., Liñán-González, A., Cañadas De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I., & Díaz-Rodríguez, L. (2022). Coping Strategies In Elderly Colorectal Cancer Patients. *Cancers*, 14(3), 608.

- <https://doi.org/10.3390/cancers14030608>
- Widyaningrum, S. A., & Priadi, M. A. G. (2021). Kondisi Stres Dan Strategi *Coping* Stress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Yang Bekerja Di Jakarta. *Manasa*, 10(1), 75-88. <https://doi.org/10.25170/Manasa.V13i2>
- Wilski, M., Broła, W., Łuniewska, M., & Tomczak, M. (2021). The Perceived Impact Of Multiple Sclerosis And Self-Management: The Mediating Role Of *Coping* Strategies. *Plos One*, 16(3), E0248135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248135>
- Wong, M. H., Kwan, S. M., Dao, M. C., Fu, S. N., & Luk, W. (2024). Prevalence And Factors Associated With Diabetes-Related *Distress* In Type 2 Diabetes Patients: A Study In Hong Kong Primary Care Setting. *Scientific Reports*, 14(1), 10688. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61538-w>
- Yang, Y. L., Im, E. O., & Kim, Y. (2023). Association Between Type 2 Diabetes Mellitus And Depression Among Korean Midlife Women: A Cross-Sectional Analysis Study. *Bmc Nursing*, 22(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01385-8>