

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”. Sepanjang penelitian, kuesioner Mekanisme Mengatasi dan Efikasi Diri digunakan untuk mengumpulkan data dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden yang datanya telah di kumpulkan dari tanggal 13 November hingga 14 Desember 2023.

Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dengan Sinopsis distribusi frekuensi setiap variabel data yang diselidiki disediakan. Sedangkan Untuk mengetahui apakah variabel independen dan dependen terhubung maka dilakukan analisis bivariat.

#### **3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Bengkuring adalah salah satu puskesmas yang dibangun dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat Samarinda. Puskesmas Bengkuring berdiri pada tanggal 25 Oktober 2001 yang di resmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Lokasi Puskesmas berada di jalan Bengkuring, kecamatan Samarinda Utara kelurahan Sempaja Utara, kota Samarinda, Kalimantan Timur.

#### **3.2 Hasil Penelitian**

##### **3.1.1 Karakteristik Responden**

Bagian ini merinci gambaran 96 responden penderita diabetes melitus yang berdomisili di wilayah operasi Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. (2009) Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa kelompok umur berdasarkan umur adalah sebagai berikut: Masa dewasa awal (usia 26 hingga 35 tahun), masa dewasa akhir (usia 36 hingga 45 tahun), masa dewasa awal (usia 46 hingga 55 tahun), masa dewasa akhir (usia 56 hingga 65 tahun), dan lanjut usia (usia 65 tahun atau lebih). Tabel di bawah ini menampilkan temuan tabulasi data distribusi frekuensi atribut responden:

**Tabel 3.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Dewasa Awal 26 – 35 tahun	6	6,3
Dewasa Akhir 36 – 45 tahun	8	8,3
Lansia Awal 46 – 55 tahun	30	31,3
Lansia Akhir 56 – 65 tahun	40	41,7
Manula > 65 tahun	12	12,5
<b>Total</b>	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa “usia responden yaitu 26 -35 sebanyak 6 (6,3%) responden, usia 36 - 45 sebanyak 8 (8.3%) responden, usia 46 - 55 sebanyak 30 (31.3%) responden, usia 56 – 65 sebanyak 40 (41.7%) responden dan usia > 65 sebanyak 12 (12.5%) responden”.

**Tabel 3.2** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	28	29,2
Perempuan	68	70,8
<b>Total</b>	96	100,0

Berdasarkan tabel 3.2 kategori jenis kelamin, Sebanyak 68 (70,8%) responden adalah perempuan, dan sebanyak 28 (29,2%) responden adalah laki-laki.

**Tabel 3.3** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Pendidikan Terakhir	Parameter	Frekuensi	%
	Tidak Sekolah	8	8.3
	SD	25	26
	SMP	20	20.8
	SMA	36	37.5
	Perguruan Tinggi	7	7.3
	<b>Total</b>	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.3 diatas pada kategori pendidikan, sebagian besar responden adalah SMA dengan jumlah sebanyak 36 (37,5%) responden, SD sebanyak 25 (26,0%), SMP sebanyak 20 (20,8) responden, Tidak sekolah sebanyak 8 (8,3%) responden, Perguruan tinggi sebanyak 7 (7,3%) responden.

**Tabel 3.4** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Pekerjaan	Parameter	Frekuensi	%
	Tidak Bekerja	73	76
	Swasta	13	13.5
	Wiraswasta	4	4.2
	PNS	2	2.1
	Pensiun	4	4.2
	<b>Total</b>	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.4 diatas Pada kategori bekerja, terdapat 73 (76,0%) responden yang tidak bekerja sehingga merupakan mayoritas responden, swasta sebanyak 13 (13.5%) responden, Wiraswasta sebanyak 4 (4,2%), Pensiun sebanyak 4 (4,2%).

**Tabel 3.5** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Lama Menderita DM	Parameter	Frekuensi	%
	1-5 Tahun	76	79.2
	6-10 Tahun	14	14.6
	11-15 Tahun	3	3.1
	21-25 Tahun	3	3.1
	<b>Total</b>	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.5 diatas pada kategori lama menderita Mayoritas responden telah menderita selama satu sampai lima tahun dengan jumlah sebanyak 76 (79,2%) responden, 6-10 tahun sebanyak 14 (14,6%) responden, 11-15 tahun sebanyak 3 (3,1%) responden, 21-25 tahun sebanyak 3 (3,1%) responden.

**Tabel 3.6** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Penyakit Penyerta	Parameter	Frekuensi	%
	Tidak Ada	20	20.8
	Gangguan Penglihatan	1	1
	Gangguan Ginjal	1	1
	Hipertensi	66	68.8
	Penyakit Penyerta Lebih Dari 1	8	8.3
	<b>Total</b>	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.6 diatas pada kategori penyakit penyerta: Dari 66 (68,8%) responden, mayoritas melaporkan penyakit penyerta hipertensi, Tidak ada penyakit penyerta 20 (20,8%) responden, Penyakit lebih dari 1 sebanyak 8 (8,3%) responden, Gangguan penglihatan sebanyak 1 (1,0%) responden, Gangguan ginjal (1,0%) responden.

### 3.3 Uji Normalitas Data

**Tabel 3.7** Hasil Uji Normalitas Kolmogorof-Smirnov Mekanisme Koping dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

	Mekanisme Koping	Efikasi Diri
N	96	96
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001	0.033

Berdasarkan tabel 3.7 didapatkan nilai Asymp.Sig. (2-tailed) pada variabel mekanisme koping sebesar  $0.001 < 0,05$  maka didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal dan pada variabel efikasi diri sebesar  $0.033 < 0,05$  tidak berdistribusi normal sehingga hasil ukurnya menggunakan *Cut Of Point*. Berdasarkan hasil uji normalitas dapat disimpulkan dari masing-masing variabel didapatkan data tidak berdistribusi normal dan menggunakan median.

### 3.4 Hasil Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasi sifat-sifat setiap variabel yang diteliti. Variabel independen penyelidikan ini yaitu Mekanisme koping dan variabel dependen Efikasi Diri.

#### a. Variabel Independen (Mekanisme Koping)

**Tabel 3.8** Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Kategori	Frekuensi	%
Adaptif	49	51.0
Maladaptif	47	49.0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 3.8 diatas menunjukkan bahwa Dari 96 peserta, 49 (51,0%) memiliki metode koping adaptif, sedangkan 47 (49,0%) memiliki mekanisme koping maladaptif.

#### b. Variabel Dependen (Efikasi Diri)

**Tabel 3.9** Distribusi Frekuensi Efikasi Diri di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Kategori	Frekuensi	%
Yakin	57	59.4
Kurang Yakin	39	40.6
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 3.9 diatas menunjukkan bahwa “dari 96 responden yang memiliki efikasi diri yakin yaitu sebanyak 57 (59,4%) responden, dan kurang yakin yaitu sebanyak 39 (40.6%) responden”.

### 3.5 Hasil Analisa Bivariat

**Tabel 3.10** Distribusi Frekuensi Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Mekanisme Koping	Efikasi Diri				Total	Sig.(2-tailed)	
	Yakin		Kurang Yakin				
	N	%	n	%			
<b>Adaptif</b>	32	33,3%	17	17,7%	49	51,0%	0.227
<b>Maladaptif</b>	25	26,0%	22	22,9%	47	49,0%	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>57,0%</b>	<b>39</b>	<b>39,0%</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>	

Dari hasil analisis tabel 3.10 diatas dapat diketahui bahwa “dari 96 responden yang memiliki mekanisme koping Adaptif dengan Efikasi Diri pada yakin sebanyak 32 (33,3%) responden sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 17 (17,7%) responden. Responden yang

memiliki mekanisme coping Maladaptif dengan yakin sebanyak 25 (26,0%) responden sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 22 (22,9%) responden”.

Diketahui Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Chi-Square yang menghasilkan nilai signifikansi  $0,227 > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel coping mekanisme dengan self efikasi pada pasien diabetes melitus di wilayah operasi Puskesmas Bengkuring Samarinda.

### **3.6 Pembahasan Karakteristik Responden**

#### **3.6.1 Usia**

Temuan penelitian yang didasarkan pada 96 responden yang disebar menunjukkan bahwa responden yang berusia 56-65 sebanyak 40 (41,7%) responden dan yang paling sedikit 26 -35 sebanyak 6 (6,3%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian dari Fitria Kurniati & Roni Alfaqih, (2022) didapatkan Mayoritas responden, atau 17 orang (53,1%) adalah lansia awal (46-55 tahun) dan yang paling kecil berumur 26-35 tahun (dewasa awal) sejumlah 2 responden (6,2 %).

Menurut Ramadhani & Khotami, (2023) bahwa “karakteristik responden seperti usia, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku kesehatan. Meskipun demikian, usia pada dasarnya tidak menjamin tingkat kedewasaan dan kematangan berpikir individu muda sering terpapar dengan gaya hidup modern yang lebih mengutamakan kenyamanan dan teknologi yang canggih. Konsumsi makanan yang tinggi gula dan kolestrol pada usia dini, Bersama dengan kemajuan teknologi yang membuat segala sesuatunya menjadi lebih otomatis, dapat menciptakan gaya hidup yang berisiko terkena diabetes melitus dan tidak mencerminkan perilaku pencegahan terhadap diabetes melitus”.

Dari penelitian Rahayu, (2020) bahwa “faktor usia berkaitan dengan perubahan fisiologi pada usia lanjut, dimana semakin tua seseorang, fungsi tubuhnya juga mengalami penurunan, termasuk penurunan fungsi insulin yang mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin secara optimal, sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa presentase penderita diabetes pada Wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Wanita memiliki komposisi lemak tubuh yang lebih tinggi daripada pria, sehingga Wanita cenderung memiliki risiko obesitas dan diabetes yang lebih tinggi”.

Menurut Siregar, (2018) bahwa “secara umum, manusia mengalami perubahan fisiologi yang menurun secara signifikan setelah mencapai usia 40 tahun. Diabetes melitus sering kali muncul pada usia yang lebih rentan, terutama setelah usia 45 tahun, terutama pada individu yang memiliki berat badan berlebih, sehingga tubuhnya tidak lagi responsif terhadap insulin. Teori yang ada menunjukkan bahwa individu yang berusia > 45 tahun memiliki peningkatan risiko mengalami diabetes melitus dan intoleransi glukosa, yang disebabkan oleh faktor degenerative, yakni penurunan fungsi tubuh terutama kemampuan sel B dalam menghasilkan insulin untuk metabolisme glukosa”.

Menurut Peneliti, tidak menemukan korelasi antara usia dan efikasi diri atau teknik mengatasi masalah karena responden yang lebih tua memiliki penyakit penyerta atau masalah yang memperburuk fungsi fisik mereka, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk melakukan aktivitas perawatan diri yang sehat seperti olahraga. Sebaliknya, responden dewasa lebih cenderung berkonsentrasi pada pekerjaan mereka dan berjuang untuk sukses baik di tempat kerja maupun di rumah.

### 3.6.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang mengisi kuesioner yang telah disebar yaitu sebanyak perempuan 68 (70.8%) responden dan laki laki sebanyak 28 (29,2%) responden. Menurut Mildawati et al., (2019) bahwa “jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus berhubungan dengan indeks masa tubuh besarddan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa kedalam sel”.

Berdasarkan hasil penelitian dari Khotimah et al., (2021) tentang jenis kelamin menunjukkan bahwa 36 responden atau 60% dari total responden adalah perempuan dan 24 responden atau 40% dari total responden adalah laki-laki. Para peneliti ini berhipotesis bahwa perempuan lebih banyak terkena diabetes melitus karena mereka melakukan aktivitas sehari-hari yang lebih ringan atau bahkan lebih sedikit dibandingkan laki-laki, sehingga dapat menyebabkan resistensi insulin.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Irawan, 2010 dalam Rahayu, (2020), Karena secara fisik mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk meningkatkan indeks massa tubuh, wanita lebih mungkin terkena diabetes. Akibatnya, perempuan lebih khawatir dibandingkan laki-laki dalam hal pemeriksaan kesehatan. Perbedaan kadar hormon seksual dan komposisi tubuh wanita dan pria dewasa dapat berkontribusi terhadap peningkatan kejadian diabetes melitus pada wanita. Dibandingkan pria, wanita memiliki jaringan lemak yang lebih besar. Hal ini terlihat dari perbedaan persentase lemak normal pria dan wanita dewasa yang bervariasi antara 15-20% untuk pria dan 20-25% untuk wanita dari berat badan.

Menurut peneliti, Perempuan memiliki kecenderungan memiliki lebih percaya diri dan lebih siap menggunakan keterampilan mereka untuk menyelesaikan berbagai masalah secara mandiri, bahkan ketika mereka menderita diabetes. Di satu sisi, perempuan seringkali lebih bersedia menerima terapi dan merawat diri mereka sendiri dibandingkan laki-laki.

### 3.6.3 Pendidikan

Berdasarkan temuan dari 96 responden, semuanya responden yang mengisi kuesioner yang telah di sebar pada kategori pendidikan, sebagian besar responden adalah SMA dengan jumlah sebanyak 36 (37,5%) responden dan Jumlah perguruan tinggi yang ada paling sedikit 7 (7,3%) responden. Tingkah laku seseorang dalam memilih dan memperoleh pengetahuan, seperti mengetahui secara detail kondisinya, menjaga dirinya tetap baik, dan menghindari masalah, dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Mentalitas Anda akan semakin matang seiring bertambahnya usia (Zilfan Andhika Gea et al., 2019)

Dalam penelitian Ramadhan & Taruna, (2022) Penderita diabetes melitus yang memiliki tingkat pendidikan rata-rata menengah ke atas termasuk yang mengikuti kegiatan prolanis rutin bulanan. Mereka mengklarifikasi bahwa dengan mengikuti kegiatan rutin prolanis setiap bulan dan menjalin persahabatan dengan penderita diabetes melitus lainnya, mereka mampu menjaga pola makan yang lebih terbatas dan jadwal olahraga yang teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pahlawati & Nugroho, (2019) berdasarkan Hubungan kejadian diabetes melitus dengan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut: penduduk yang berpendidikan rendah mempunyai risiko 1,27 kali lebih besar terkena

penyakit diabetes melitus dibandingkan dengan penduduk yang berpendidikan lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di negara-negara industri, mereka yang berusia 65 tahun ke atas adalah kelompok yang paling berisiko terkena diabetes melitus. Karena intoleransi glukosa mulai muncul pada usia tersebut di negara-negara berkembang, orang-orang yang berusia antara 46 dan 64 tahun paling berisiko terkena Diabetes Mellitus.

Menurut peneliti, Temuan penelitian menunjukkan bahwa strategi coping dan efikasi diri tidak berhubungan dengan pendidikan, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan responden tidak berarti semakin tinggi efikasi diri. Berdasarkan temuan penelitian, sejumlah peserta memiliki pendidikan lanjutan dan mengetahui pengobatan diabetes melitus (DM) yang tepat; namun demikian, menerapkan pengetahuan ini mungkin terbukti menantang karena berbagai alasan, seperti kurangnya motivasi untuk melakukan perawatan diri.

#### **3.6.4 Pekerjaan**

Dari seluruh responden yang mengisi kuesioner yang dikeluarkan untuk kategori pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 73 (76,0%) responden, berdasarkan temuan penelitian dari 96 responden dan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 4 (4,2%) dan pensiun sebanyak 4 (4,2%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ketut et al., (2019) responden dengan tingkat efikasi diri yang paling tinggi adalah pekerja swasta, mencapai 14 responden (24,56%). Dari hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa Sifat pekerjaan juga dapat berdampak pada kesehatan klien dengan meningkatkan risiko penyakit. Hal ini karena individu yang bekerja sering kali memiliki kepercayaan diri yang lebih besar terhadap kemampuan mereka mengatasi masalah kesehatan, dan pasien yang bekerja cenderung lebih aktif dalam sistem layanan kesehatan.

Menurut penelitian J, Harsismanto et al., (2021) “pekerjaan mempengaruhi risiko diabetes mellitus, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari, jadwal makan dan tidur tidak teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM serta akan lebih berisiko terkena diabetes mellitus. Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini dikarenakan umumnya ibu rumah tangga memiliki banyak beban didalam rumah dan banyak tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga sehingga mendorong motivasi untuk hidup lebih sehat atau sembuh dari sakitnya”.

Menurut penelitian dari Fikri Amrullah, (2020) Terjadinya penyakit diabetes melitus umumnya dipengaruhi oleh kurangnya aktivitas atau kurang berolahraga. Ada yang berpendapat bahwa aktivitas fisik adalah komponen utama yang dapat diubah melalui banyak tekanan ekstrinsik yang menyebabkan penambahan berat badan, karena aktivitas ini berdampak besar pada keseimbangan energi. Mereka yang terkena dampak akan berupaya menyesuaikan diri dan menjalani hidup sehat. Akibatnya, strategi penanggulangan yang digunakan kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pasien mungkin tidak selalu menerapkan mekanisme coping adaptif ketika mengelola diabetes melitusnya, meskipun ia memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi sedikit pengalaman (Diani et al., 2022).

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan mekanisme coping dan efikasi diri, disebabkan karena fakta bahwa kondisi pekerjaan dapat menjadi sumber coping yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengenai masalah. Keadaan ini menjadi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi bagi penderita diabetes

melitus, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan motivasi, efikasi diri, dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri.

### **3.6.5 Lama Menderita DM**

Berdasarkan temuan penelitian terhadap 96 responden, dari seluruh responden yang mengisi kuesioner yang disebar pada kategori lama menderita, mayoritas sudah menderita 1–5 tahun (76 atau 79,2%) dan paling sedikit sudah menderita. menderita selama 11–15 tahun (tiga, atau 3,1%) dan 21–25 tahun (tiga, atau 3,1%).

Hasil penelitian ini berbeda dari Ketut et al., (2019) peneliti tersebut mendapatkan bahwa Sebagian besar responden, yaitu 39 orang (68,42%) telah menderita diabetes melitus selama < 5 tahun. Diabetes melitus adalah penyakit yang seringkali terdeteksi setelah munculnya komplikasi yang telah berkembang selama bertahun-tahun. Akibat dari proses toleransi glukosa yang berlangsung secara lambat dan progresif, onset diabetes dapat berlangsung tanpa mendeteksi selama periode yang lama.

Menurut Khunafa'ati, (2023) lama menderita merupakan salah satu komponen yang berpengaruh terhadap pasien, karena, lama menderita dapat menjadikan pasien lebih memiliki pengetahuan secara luas berdasarkan pengalaman. Lama menderita memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menghadapi permasalahan kesehatan, hal tersebut dikarenakan semakin lama menderita maka pengetahuan yang diperoleh semakin meningkat, sehingga pasien tersebut lebih memperhatikan Kesehatan terhadap dirinya dan melakukan pemeriksaan secara rutin.

Hasil penelitian dari Shafitri Paris et al., (2023) menunjukkan bahwa “terdapat responden dengan penyakit penyerta katarak memiliki status lama menderita < 3 tahun. Kondisi penyakit penyerta ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup responden, yakni keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari dan kualitas tidur yang buruk. Hal ini berkaitan dengan pemeriksaan diabetes melitus yang dilakukan pasien setelah merasakan gejala sehingga kondisi hiperglikemia terjadi dalam waktu yang lama. Kondisi hiperglikemia responden dipengaruhi oleh tidak adanya pengaturan pola makan membuat proses terjadinya komplikasi pada pasien lebih cepat”.

Dalam penelitian Kusumastuti et al., (2022.) Lamanya penyakit diabetes melitus (DM) bertahan tidak berhubungan dengan efikasi diri. Hal ini mungkin terjadi karena semakin lama DM berlangsung, semakin besar dampak buruknya terhadap sel dan proses tubuh, sehingga meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit fisik dan metabolik. Komplikasi dapat menyulitkan seseorang untuk melakukan perawatan diri karena berbagai penyakit dan keterbatasannya, sehingga dapat mengurangi rasa efikasi diri pasien.

Menurut peneliti, Sel-sel dan fungsi-fungsi tubuh akan rusak selama perjalanan penyakit DM, sehingga memudahkan munculnya perbedaan kapasitas fisik dan metabolisme. Seseorang yang mempunyai masalah akan merasa kesulitan dalam mengatur perawatannya sendiri karena berbagai kondisi dan keterbatasan kemampuannya. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi.

### 3.6.6 Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang mengisi kuesioner yang telah di sebar pada kategori kondisi yang menyertai Penyakit penyerta mempengaruhi sebagian besar responden hipertensi dengan jumlah sebanyak 66 (68,8%) responden dan yang paling sedikit adalah gangguan penglihatan sebanyak 1 (1,0%) responden dan gangguan ginjal (1,0%) responden.

Berdasarkan penelitian dari Fauzi, (2023) Penyakit penyerta responden terbanyak adalah hipertensi dan kolesterol masing-masing 8 responden (12,1%), dan penyakit penyerta yang paling sedikit adalah gagal ginjal sebanyak 1 responden (1,5%). Dari responden tersebut, 42 orang (63,6%) tidak memiliki penyakit penyerta. tidak hanya disebabkan oleh penyakit diabetes melitus (DM) namun juga sering terjadi bersamaan dengan kondisi lain dan penyebab kematian, termasuk hipertensi, gagal ginjal, penyakit paru-paru, stroke hemoragik dan non-hemoragik, serta gagal ginjal.

Dalam penelitian dari Lidya Paramita et al., (2018) didapatkan hasil bahwa “pasien hipertensi dengan penyakit penyerta DM di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie tahun 2018 lebih banyak terjadi pada usia 56-65 tahun sebanyak 58,33%”. Menurut peneliti, tekanan darah biasanya meningkat lebih lambat seiring bertambahnya usia. Karena dinding pembuluh darah besar menjadi kaku dan lumen menyempit, darah didorong melalui pembuluh darah yang lebih sempit lebih cepat setiap kali detak jantung, sehingga meningkatkan tekanan darah. Perubahan struktural inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Menurut Kurniawati, (2022) penyakit penyerta merupakan beban tambahan yang menimbulkan kecemasan pada penderita diabetes melitus, banyak penderita DM yang memiliki penyakit penyerta terutama hipertensi. Bahkan ada yang sampai memiliki lebih dari satu penyakit penyerta. Kondisi tersebut terjadi akibat hiperglikemia kronis yang menyebabkan penurunan produksi *Nitric Oxide (NO)* dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga pada waktu jangka panjang berdampak pada penurunan kenaikan tekanan darah (Ratnasari et al., 2022)

Pada penelitian ini, menunjukkan penyakit penyerta paling banyak diantara penyakit penyerta lainnya salah satunya adalah hipertensi. Mengingat bahwa penyakit penyerta ini tidak diragukan lagi memiliki dampak yang signifikan terhadap prognosis penyakit DM, maka perlu dilakukan waktu yang diperlukan. Jika dengan penyandang hipertensi rutin mengikuti kegiatan tersebut dapat memberikan dukungan atau nasehat untuk menyakinkan responden untuk berperilaku baik yang berhubungan dengan hipertensi.

### 3.7 Pembahasan Univariat

#### 3.7.1 Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar Mekanisme Koping Adaptif 49 (51,0%) responden dan Maladaptif 47 (49,0%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karlina et al., (2021) menunjukkan bahwa “sebagian besar strategi koping yang dilakukan di poliklinik RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 13 (38,2,8%) dan kategori baik sebanyak 11 (32,4%), kategori sangat baik sebanyak 10 (29,4%) maka dapat disimpulkan strategi koping di poliklinik RSUD Waled Kabupaten Cirebon yaitu memiliki strategi koping yang baik”.

Mekanisme koping merujuk pada cara yang diterapkan oleh orang-orang untuk menghadapi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan bereaksi terhadap masalah atau keadaan berbahaya. Masyarakat dapat melewati hambatan dengan memanfaatkan mekanisme koping yang ada di lingkungannya (Ardyani & Komara, 2021). Aspek fisiologis, psikologis, perkembangan, dan kedewasaan kepribadian, serta lingkungan, budaya, dan agama, semuanya memiliki dampak yang signifikan terhadap mekanisme koping. Seseorang akan menderita penyakit fisik dan mental jika tidak mampu menerapkan strategi coping dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan permasalahan yang dihadapi (Cumayunaro, 2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian Ndraha, (2023) mengatakan Strategi koping sebagai pola untuk menghadapi situasi stres atau sebagai sarana pemecahan masalah (mekanisme koping adaptif terhadap disfungsi pertahanan diri). Mekanisme penanggulangan dirancang untuk membantu masyarakat melewati keadaan dan tuntutan yang mereka anggap mendesak, sulit, menuntut, dan di luar kemampuan mereka saat ini. Sangat penting bagi seseorang untuk mengembangkan respons strategi penanggulangan segera setelah mereka merasa terancam (Fauziyah et al., 2023).

Hal ini berkesinambungan dengan penelitian Bachtiar et al., (2023) Penderita diabetes melitus tipe 2 mungkin merasa lebih sulit untuk tetap menjalankan rencana diet jika mereka memiliki mekanisme penanggulangan yang adaptif. Hal ini karena mekanisme penanggulangan adaptif memungkinkan orang untuk menyesuaikan diri dengan situasi ketika menjalani gaya hidup sehat menjadi suatu kebutuhan. Sebaliknya, strategi penanggulangan yang maladaptif dapat menyebabkan masalah pada kesejahteraan fisik dan mental seseorang. Strategi penanggulangan yang tidak memadai dapat berdampak tidak langsung pada ketidakstabilan glukosa darah, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan sistem metabolisme tubuh, sehingga meningkatkan kadar gula darah. Hasil positif dapat dihasilkan dari strategi penanggulangan adaptif. Selain itu, individu dengan diabetes mellitus harus meningkatkan strategi penanggulangannya tidak hanya untuk meringankan gejala fisik tetapi juga untuk mendukung kebutuhan psikologis dan sosial mereka, yang memerlukan penguatan positif dari profesional Kesehatan (Devi, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa penderita Diabetes Militus yang telah mengalami lebih dari 5 tahun Memiliki pengaruh yang signifikan terhadap mekanisme koping yang mereka jalani, pasien diabetes mampu mengatasi tantangannya. Pasien diabetes melitus mempunyai berbagai mekanisme koping yang dapat mereka gunakan untuk mengelola kondisinya dengan baik. Oleh karena itu, diabetes melitus berdampak pada penderitanya selain masalah kesehatan fisik kondisi psikologis penderita karena adanya

tekanan yang dirasakan. Sehingga, perlu adanya pembentukan mekanisme coping adaptif bagi penderita diabetes. Terdapat beberapa indikator dalam mekanisme coping yang dapat mempengaruhi dalam coping penderita diabetes melitus yaitu penerimaan terhadap penyakit yang diderita, pengalihan pikiran terkait diabetes melitus, dan tindakan untuk mengatasi masalah.

### 3.7.2 Efikasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan mayoritas yakin yaitu 57 (59,4%) responden, dan 39 (40,6%) responden kurang yakin. Perilaku efikasi diri yang penting dilakukan oleh pasien diabetes melitus yaitu dengan berusaha melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga klien dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestiyoningsih et al., (2023) Sikap dan keyakinan seperti efikasi diri berdampak besar pada efikasi. Keyakinan diri dalam kapasitas seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari sangat penting untuk setiap langkah menuju pencapaian efikasi diri yang efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Katuuk & Kallo, (2019) Dua belas responden (35,3%) memiliki efikasi diri yang rendah, sedangkan sebagian besar responden—22 (64,7%)—memiliki efikasi diri yang tinggi. Berdasarkan temuan penelitian, 64,7% responden melaporkan tingkat efikasi diri yang tinggi. Kemampuan responden dalam memeriksa dan mengoreksi gula darahnya sendiri bila diperlukan, memilih makanan yang tepat, menilai kondisi kaki terhadap adanya luka atau kelainan kulit, mengatur pola makan bila sakit, berolahraga, mengikuti pedoman makan sehat, dan mengikuti pola makan sehat. mengarahkan peneliti untuk berasumsi bahwa responden mempunyai tingkat efikasi diri yang tinggi. mematuhi rencana makan, memberi dan meminum obat resep sesuai petunjuk, dan memiliki kemampuan untuk mengubah dosisnya.

Menurut Kusumastuti et al., (2022) “efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya”. Sebagai pendidik, perawat berperan penting dalam memberikan pengetahuan yang benar kepada pasien DM tentang penyakitnya, cara mencegah komplikasi, cara pengobatannya, dan cara penanganannya. Mereka juga membantu pasien merasa lebih termotivasi dan lebih mampu mengelola kondisi mereka. Efikasi diri mempengaruhi motivasi, pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Efikasi diri adalah pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien. Profesional kesehatan yang menangani pasien dengan kondisi kronis, seperti diabetes melitus, harus memiliki pengetahuan tentang efikasi diri (Kurnia, 2018).

Menurut Anandarma et al., (2021) “efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak”. Keyakinan ini mungkin mempunyai pengaruh pada proses kognitif, motivasi, emosional, dan seleksi yang terlibat dalam proses efikasi diri. Paradigma yang cocok untuk memahami dan meramalkan komitmen dan perilaku individu penderita diabetes melitus adalah efikasi diri. Pasien diabetes yang memiliki rasa efikasi diri yang sehat akan lebih berdedikasi terhadap perawatan dan terapinya. Jika seseorang terus merasa khawatir terhadap terapi yang diterimanya, misalnya kekhawatiran terhadap obat yang diresepkan oleh dokternya atau kemanjuran tindakan yang diambil untuk mengobati diabetes, maka ia tidak akan pernah cukup percaya diri untuk menerapkan

manajemen diri yang baik. yang akan menyebabkan buruknya manajemen diri lebih buruk pada penderita diabetes (Khaira et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa Karena rasa percaya diri yang kuat, penderita diabetes mampu menginspirasi dirinya untuk terus melakukan segala hal yang disarankan oleh para profesional medis. Pada penderita diabetes menyatakan dirinya mengkonsumsi obat secara teratur, dan pola hidup yang baik maka akan menunjang kadar gula darah pada penderita diabetes pengobatannya. Terdapat beberapa indikator yang dapat dilaksanakan oleh penderita diabetes melitus yaitu dengan melakukan pemeriksaan gula darah, diet, olahraga, serta pengobatan penderita diabetes. Selain itu, Ketika efikasi diri kuat, penderita gangguan manajemen depresi (DM) mungkin merasa berdaya untuk mengurus dirinya sendiri. Sebaliknya, ketika efikasi diri rendah, penderita DM akan sadar akan keterampilannya dan akan lebih berkonsentrasi pada masalahnya daripada mencari bantuan. Solusinya, keadaan ini akan memperparah kondisi pasien dengan menunjukkan bahwa pasien menolak untuk mematuhi setiap anjuran pengobatan DM, seperti menjalani pola hidup sehat, dan akibatnya akan memperburuk kondisi penyakit yang dialaminya.

### **3.8 Pembahasan Bivariat**

Berdasarkan temuan penelitian dari 96 partisipan yang menggunakan strategi coping adaptif Efikasi Diri pada yakin sebanyak 32 (33,3%) responden sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 17 (17,7%) responden. Pasti ada 25 (26,0%) orang yang melaporkan menggunakan strategi coping maladaptif sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 22 (22,9%) responden.

Diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel coping mechanism dengan self efficacy pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai signifikansi sebesar  $0,227 > 0,05$ .

Berdasarkan penelitian dari Jamaluddin, (2012) menunjukkan bahwa “strategi coping dan stress pada penderita diabetes dengan self monitoring sebagai variable mediasi dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara strategi coping dengan stres penderita diabetes dengan  $\beta = 0.230$ ,  $t = 1.470$ , dan  $p = 0.150$ . Sedangkan self monitoring dengan stres penderita diabetes juga tidak memiliki hubungan dengan  $\beta = -0.127$ ,  $t = -0.811$ , dan  $p = 0.422$ . Hal ini bermakna seluruh hipotesis minor dalam penelitian ini ditolak”.

Strategi coping merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seberapa parah penyakit diabetes melitus. Menggunakan strategi coping sebagai taktik untuk menghentikan perilaku destruktif (pertahanan maladaptif) atau melampaui rintangan (pertahanan adaptif) (Istijayanti, 2023). Mekanisme coping adalah metode penanggulangan yang dilakukan seseorang sebagai reaksi terhadap ancaman atau risiko yang mungkin merugikan dirinya secara fisik atau psikologis, serta untuk menghadapi perubahan dalam hidupnya (Diani et al., 2022)

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa “tidak ada hubungan antara mekanisme coping terhadap efikasi diri pada penderita Diabetes Melitus”. Maka mekanisme coping yang telah menderita diabetes lebih dari 5 tahun maka telah terbentuknya mental maupun perilaku individu dalam mengurangi atau meminimalisir suatu situasi yang penuh tekanan, penderita mampu mengontrol dirinya dalam penyakit yang diderita. Berbeda dengan seseorang yang tidak menyadari penyakitnya dan baru mengetahuinya, penderita diabetes yang sudah lama menderita diabetes memiliki mekanisme penanggulangan yang lebih sedikit karena mereka telah mengembangkan strategi manajemen gaya hidup yang kuat dan telah menerima pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ariani et al., (2012) Mereka yang baru menderita DM selama empat bulan menunjukkan tingkat efikasi diri yang tinggi. Individu yang mengidap DM lebih dari 11 tahun mempunyai tingkat efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mengidap DM kurang dari 10 tahun. Hal ini terjadi karena mekanisme koping yang kuat dan pengalaman pasien dalam menangani penyakitnya. Individu yang dapat mengontrol efikasi dirinya secara efektif dan menggunakan mekanisme koping adaptif dapat mengatasi masalah yang dihadapinya, meskipun mereka tidak yakin dengan keberhasilan pengobatan, karena mereka dapat mendiskusikannya dengan orang lain.

Individu dengan efikasi diri yang tinggi biasanya memilih untuk berpartisipasi secara aktif dalam menyelesaikan suatu tugas, meskipun tugas tersebut menantang. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang rendah menghindari pekerjaan yang menantang karena menganggapnya sebagai beban (Widiarti et al., 2022). Efikasi diri mempengaruhi niat seseorang; semakin besar dukungan yang dimiliki seseorang untuk mengambil tindakan, semakin kuat niat internalnya untuk mengambil tindakan; demikian pula, semakin tinggi tingkat kepercayaan diri dan kesiapan mentalnya, semakin kuat niatnya untuk mengambil Tindakan (Manuntung, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Katuuk & Kallo, (2019) bahwa “apabila seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi maka orang tersebut akan termotivasi dan mendorong dirinya untuk melakukan tindakan perawatan pada penyakit kronis yang dideritanya. Kemudian jika efikasi diri dalam diri individu tinggi maka koping yang sedang dijalani individu tersebut juga akan membaik, sehingga minim terjadinya komplikasi yang memperberat penyakit yang diderita oleh individu itu sendiri. Harapan akan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan DM ataupun pengobatan DM dengan mekanisme koping kemungkinan disebabkan karena harapan akan efikasi diri klien merupakan faktor predisposisi seseorang menggunakan mekanisme koping adaptif, maka pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan DM percaya bahwa dirinya mampu mengatasi koping cenderung menggunakan mekanisme koping yang adaptif”.

Sesuai hipotesis peneliti, temuan menunjukkan bahwa di antara individu dengan diabetes mellitus, tidak ada korelasi penting antara efikasi diri dan teknik koping. Data ini menunjukkan dengan jelas bahwa banyak responden yang percaya pada kemampuan mereka untuk mengatasi kesulitan apa pun yang mungkin mereka hadapi. Salah satu tujuan utama dalam proses pengobatan dan pemulihan diabetes adalah agar pasien merasa yakin akan kemampuannya mengendalikan diabetesnya. Namun, hal ini mungkin akan mengurangi rasa percaya diri penderita terhadap keterampilan yang dimilikinya jika mereka yakin dirinya tidak layak dan tidak memiliki pandangan yang baik terhadap masa depan. Bantuan yang diberikan kepada para korban dapat membantu mereka mengembangkan strategi penanggulangan yang sehat, yang akan meningkatkan harga diri mereka dan memungkinkan mereka mengambil keputusan yang menguntungkan diri mereka sendiri. Hal ini dapat memperkuat pada indikator penelitian pada mekanisme koping yang dapat mempengaruhi dalam koping penderita diabetes melitus yaitu penerimaan terhadap penyakit yang diderita, pengalihan pikiran terkait diabetes melitus, dan tindakan untuk mengatasi masalah. Sedangkan pada indikator efikasi diri yang dapat dilakukan penderita diabetes melitus yaitu dengan melakukan pemeriksaan gula darah, diet, olahraga, serta pengobatan penderita diabetes.

### **3.9 Keterbatasan Penelitian**

- 3.9.1 Saat pengambilan data di Puskesmas Bengkuring sebagian besar responden adalah lansia yang ketajaman penglihatannya kurang, sehingga responden susah dalam membaca kusioner sehingga perlu pendampingan peneliti dalam mengisi kuesioner .
- 3.9.2 Banyaknya responden yang datang ke Puskesmas Bengkuring untuk kontrol ke dokter terkait penyakitnya dan untuk cek laboratorium sehingga terkadang saat proses pengisian tertunda sebentar untuk proses pengobatan.
- 3.9.3 Pada saat datang kerumah-rumah sebagian besar responden tidak ada dirumah dan terkadang tidak membuktikan pintu sehingga harus pindah ke alamat yang lain.