

Cek Plagiarisme
Skripsi_FINAL_HUBUNGAN
MEKANISME KOPING
TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE
2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II.

by Diah Berliana Ramadhani 202201117

Submission date: 17-Aug-2022 02:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 1883293463

File name: 202201117_Diah_Berliana_Ramadhani_S1Keperawatan_Final_1.docx (142.55K)

Word count: 6580

Character count: 40576

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KASIHAN II**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh :

DIAH BERLIANA RAMADHANI

202201117

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2022

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (American Diabetes Association [ADA], 2018; Widiastuti, 2020). DM menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, dimana penderitanya mengalami produktifitas kerja yang menurun sehingga berdampak pada berkurangnya jumlah pendapatan, dan berkurangnya kualitas hidup akibat dari komplikasi yang dialami (MarasaBessy dkk., 2020).

DM diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu DM Tipe 1 dan DM Tipe 2. DM Tipe 1 terjadi defisiensi produksi insulin yang biasa disebut juga dengan ketergantungan insulin *juvenil onset* yang membutuhkan terapi insulin setiap hari. Tipe DM selanjutnya yaitu DM Tipe 2 (DM T2) dimana seseorang tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (World Health Organization [WHO], 2015; Parliani dkk., 2021). DM T2 merupakan penyakit yang dialami seumur hidup dimana tubuh penderitanya tidak mampu memproduksi atau menggunakan insulin dengan baik. DM T2 merupakan tipe DM yang paling umum terjadi dengan 27 juta kasus di Amerika Serikat (MarasaBessy dkk., 2020).

Prevalensi DM di dunia berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 mencapai 537 juta orang dewasa dengan rentang usia 20-79 tahun. DM juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 orang meninggal setiap 5 detik. IDF (2021) memprediksi angka kejadian DM pada tahun 2030 sebanyak 643 jiwa dan 783 juta jiwa pada tahun 2045. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kejadian DM terbesar di dunia, yaitu 140,87 juta penduduk dewasa mengidap DM dan Indonesia berada pada posisi kelima dengan jumlah penduduk dewasa pengidap DM sebanyak 19,47 juta

jiwa (IDF, 2021). Berdasarkan Surveillans Terpadu Penyakit (STP) jumlah kasus DM di D.I. Yogyakarta pada tahun 2020 terdapat 747.712 kasus dengan 47.585 kasus berada pada tingkat puskesmas (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Berdasarkan data kunjungan rawat jalan di Puskesmas, kejadian DM T2 di Kabupaten Bantul terdapat 13.542 kasus pada tahun 2020 (Dinkes Bantul, 2020).

DM seringkali menimbulkan komplikasi baik makrovaskular maupun mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular didasari oleh resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular disebabkan oleh hiperglikemik kronik (Decroli, 2019). Komplikasi makrovaskular yang terjadi pada DM akan menyerang pembuluh darah besar seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit arteri perifer. Sementara penyakit mikrovaskular meliputi retinopati diabetik dan juga nefropati diabetik. Penyakit neuropatik diabetik mempengaruhi saraf sensorik, motorik, dan otonom serta menimbulkan masalah lain seperti impotensi dan ulkus diabetikum (Indriani dkk., 2019). Pasien DM dengan komplikasi akan merasa terbebani dalam menangani atau mengontrol kualitas hidupnya meskipun telah lama menderita penyakit DM (Asafitri dkk., 2019). Penyakit dan juga perawatan yang dilakukan dapat mempengaruhi kesehatan fungsional, psikologis, sosial, ekonomi, serta kesejahteraan pasien dengan DM. Komplikasi yang terjadi pada pasien DM dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Dewi dkk., 2020).

Kualitas hidup pada pasien DM dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti kebutuhan perawatan DM yang berjalan terus menerus, gejala yang timbul akibat kadar gula darah tidak normal, dan komplikasi yang mungkin terjadi akibat DM serta adanya disfungsi seksual. Berdasarkan hal tersebut maka kualitas hidup merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang (Umam dkk., 2020). Berbagai situasi dan faktor-faktor yang dikaitkan dengan usia seperti perubahan status kesehatan dengan kemampuan coping terhadap tekanan kehidupan, identifikasi peran

baru, kesempatan, dan tersedianya dukungan sosial akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Ekasari et al., 2018).

Hasil penelitian Asnaniar (2019) yang dilakukan di Puskesmas Antang Kota Makassar, diketahui terdapat 23 orang (60,5%) pasien DM T2 di Puskesmas Antang Makassar memiliki kualitas hidup rendah, dan 15 orang (39,5%) memiliki kualitas hidup tinggi. Penelitian Sormin & Tenrilemba (2019) yang dilakukan di UPTD Puskemas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat terdapat 51 orang (60%) dengan kualitas hidup rendah, dan 34 orang (40%) dengan kualitas hidup tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih banyak pasien DM yang memiliki kualitas hidup rendah.

Kualitas hidup yang baik dapat dicapai dengan mekanisme koping yang adaptif karena hal ini dapat menghasilkan suatu tindakan positif (Pradana, 2011; Dewi dkk., 2020). Kebutuhan penderita DM terhadap peningkatan kualitas hidup tidak hanya ada pada pemenuhan atau pengobatan gejala fisik yang dirasakan, namun juga pada dukungan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual (Dewi dkk., 2020). Mekanisme koping merupakan cara seseorang dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, serta cara individu dalam menanggapi situasi yang mengancam (Asafitri dkk., 2019). Mekanisme koping sendiri dapat dibedakan menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar dan pencapaian tujuan yang meliputi beberapa hal yaitu : cara bicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Sedangkan, mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Mekanisme koping maladaptif meliputi makan berlebih/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (Budi, 2020).

Koping yang adaptif memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup pasien dengan DM karena koping yang positif diperlukan untuk menjaga status kesehatan dan kualitas hidup bagi pasien dengan DM (Rochmah et al., 2019). Penelitian Asafitri dkk (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RS Roemani Semarang. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Dewi dkk (2020) dengan judul "Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2" hasil penelitian diketahui adanya korelasi yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Kasihan II pada tanggal 26 Februari 2022 diperoleh data jumlah penderita DM T2 periode Januari-Desember 2021 sebanyak 629 kasus dengan penderita laki-laki sebanyak 182 kasus dan perempuan sebanyak 447 kasus. Hasil wawancara yang dilakukan saat studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 pasien DM T2 diketahui bahwa 4 pasien mengatakan masih mengkonsumsi makanan dan minuman manis setiap hari meski telah mengetahui bahwa hal tersebut dapat berpengaruh pada DM yang dideritanya, pasien juga jarang melakukan aktivitas konstruktif (kegiatan positif yang membangun). Saat menghadapi masalah pasien cenderung memendamnya sendiri dan tidak mau berbagi dengan orang terdekatnya. Kemudian, 5 pasien mengatakan tidak puas terhadap kehidupan yang jalannya dengan DM T2, kurangnya semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan pasrah pada takdir yang ada, serta menganggap bahwa kehidupan yang dijalani tidak lagi memiliki harapan. Dari wawancara tersebut diketahui bahwa pasien DM T2 di Puskesmas Kasihan II memiliki koping maladaptif dimana mereka tidak mampu mengambil keputusan dalam mempertahankan kondisi kesehatannya serta memiliki masalah pada kualitas hidup dikarenakan rasa tidak puas terhadap kehidupannya dengan DM T2.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Mekanisme Koping terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini, yaitu :

- a. Mengetahui gambaran mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II
- c. Mengetahui keeratan hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mampu mengetahui dan mengidentifikasi hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.

2. Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dan memberikan informasi serta menjadi literatur bacaan, juga dapat menjadi studi literature civitas akademik untuk meningkatkan mekanisme koping klien diabetes melitus tipe 2 sehingga dapat meningkatkan kompetensi para peserta didik.

3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan, pendekatan, serta menjadi sumber informasi dalam meninjau pentingnya mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

4. Manfaat Bagi Masyarakat & Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi pasien diabetes melitus tipe 2 dan juga bagi keluarga untuk meningkatkan mekanisme adaptif yang dapat bermanfaat dalam mengurangi terjadinya kualitas hidup yang rendah.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menghasilkan temuan baru yang diperoleh dengan prosedur statistik atau cara lain dari suatu kuantifikasi (pengukuran) (Jaya, 2020). Desain penelitian ini yaitu desain deskriptif korelasi. Menurut Setiana & Nuraeni (2018) desain deskriptif korelasi mempelajari hubungan antara dua atau lebih variabel yang diperkirakan memiliki keterkaitan. Pendekatan waktu dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Nursalam (2016; Munir, 2020) *cross-sectional* merupakan jenis penelitian dimana pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen dilakukan satu kali pada satu saat yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Februari-Juli 2022. Pengumpulan data dilakukan pada 20 Juni – 05 Juli 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian (Arikunto; Roflin dkk., 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien DM T2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II yang berjumlah 629 pasien berdasarkan data rekam medis Puskesmas Kasihan II.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi (Tarjo, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Menurut Riyanto & Hatmawan (2020) *purposive sampling* yaitu teknik *sampling* yang dilakukan berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang menderita DM T2 berdasarkan diagnosis dokter
- 2) Pasien DM T2 berusia >18 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien DM T2 yang mampu melakukan aktivitas secara aktif dalam kehidupan sehari-hari (termasuk responden dengan amputasi/gg secara fisik yang menggunakan alat bantu)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien DM T2 dengan kegawat daruratan (muncul gejala sakit akibat DM T2) saat pengambilan data

3. Besaran Sampel

Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus sampel analitis korelatif (Dahlan, 2012; Kusyati, 2018).

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

Z : Tingkat kesalahan (error) (confidence level 95%= 1-0,95 = 0,05)

Z α : Deviat baku alfa (1% = 0,01 = 2,813)

Z β : Deviat baku beta (80% = 0,20 = 0,842)

r : korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,5)

Berdasarkan rumus besar sampel diatas, maka didapatkan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,813 + 1,282}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,5}{1-0,5} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{4,095}{0,5 \ln[3]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{4,095}{0,54} \right\}^2 + 3$$

$$n = (7,58)^2 + 3$$

$$n = 57,4564 + 3$$

$$n = 60,4564 \text{ dibulatkan menjadi } 60 \text{ responden.}$$

Jumlah responden yang perlukan dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan sampel yaitu 60 responden. Pada saat melakukan penelitian, peneliti banyak menerima penolakan dari 4 responden dengan alasan sedang buru-buru atau memang tidak mau dijadikan sebagai responden penelitian sehingga peneliti perlu mencari responden lagi sebanyak 4 orang hingga memenuhi jumlah perhitungan besar sampel. Pengambilan sampel telah dipilih dan diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, pengambilan data dilakukan secara berkala dari tanggal 20 juni – 05 juli 2022 hingga memperoleh jumlah 60 responden. Pengambilan data dilakukan selama berjalannya pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan II. Saat pengambilan sampel, peneliti dibantu oleh asisten peneliti yang sebelumnya telah disamakan persepsinya dengan peneliti.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau sering juga disebut dengan variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab dari suatu perubahan pada variabel terikat (Roflin dkk., 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu mekanisme koping.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh adanya variabel bebas (Roflin dkk., 2021). Variabel terikat sering disebut juga dengan variabel dependen, variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Mekanisme Koping	Respon pasien DM T2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II dalam menghadapi stressor.	Kuesioner <i>The Brief Cope</i> yang terdiri dari 28 item pertanyaan	Pilihan jawaban menggunakan skala likert (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang melakukan, (3) sering melakukan, (4) selalu melakukan	Skor berada pada rentang 28-112 dengan pengkategorian sebagai berikut: Mekanisme Koping • Koping Adaptif : ≥ 66 • Koping Maladaptif : < 66 Jenis coping strategy • Problem-Focused coping : 12-24 • Emotion-Focused Coping : 28-56 • Less-Useful/Avoidance Coping : 16- 32	Interval
Kualitas Hidup	Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan pasien DM T2 mengenai berbagai aspek kehidupan seperti keberfungsian	Kuesioner <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i> yang terdiri dari 28 item pertanyaan	Pilihan jawaban menggunakan skala likert (1) sangat tidak puas, (2) tidak puas, (3) puas, (4) sangat puas pada	Skor berada pada rentang 28-112 dengan pengkategorian sebagai berikut: Kualitas Hidup • Kualitas hidup rendah : 28-55 • Kualitas hidup sedang : 56-83	Interval

dalam hal fisik, psikologi, hubungan sosial serta lingkungan.

kelompok pertanyaan favorable, lalu pada kelompok pertanyaan unfavorable yaitu (1) sangat puas, (2) puas, (3) tidak puas, (4) sangat tidak puas

• Kualitas hidup tinggi : 84-112

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Kuesioner dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 bagian :

a. Kuesioner *The Brief Cope*

¹⁰ *The Brief Cope* terdiri dari 28 pertanyaan dan memiliki 14 subskala. Subskala dalam kuesioner ini dibagi menjadi 3 jenis coping strategy, yaitu ¹⁴ 1) *problem-focused coping (active coping, planning, seeking instrumental support)* 2) *emotional-focused coping (acceptance, humor, venting, religion, emotional support, positive reframing, self-blame)* 3) *less-useful/avoidance coping (denial, self-distraction, behavior disengagement, substance use)*.

Pilihan jawaban terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan skala likert yaitu : 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang melakukan, 3= sering melakukan, 4= selalu melakukan. Skor maksimal dari *problem-focused coping* yaitu 24 poin, *emotional-focused coping* berjumlah 56 poin, dan *less-usefull coping* adalah 32 poin. Pengelompokan dilakukan dengan menghitung jumlah skor yang diperoleh dari setiap indikator lalu dibagi dengan skor maksimal setiap indikator. Skor yang lebih besar dari ketiga dimensi tersebut menentukan jenis coping strategy dari responden. Mekanisme coping juga diinterpretasikan menjadi mekanisme coping adaptif dan maladaptif yang diperoleh dari kuesioner mekanisme coping dengan

menentukan nilai *mean* di program SPSS pada hasil kuesioner yaitu :

1) Nilai Mean pada SPSS

Mean = 66,42

Nilai mean yang diperoleh pada program SPSS adalah 66,42 yang dibulatkan menjadi 66, sehingga skor ≥ 66 adalah coping adaptif dan skor <66 adalah coping maladaptif.

2) Skor Minimal dan Maksimal pada program SPSS

Skor Minimal = 50

Skor Maksimal = 85

Tabel 3. 2Blue Print Kuesioner The Brief Cope

Indikator	Subindikator	No. Item	Jumlah
Problem-Focused Coping	Active coping	2,7	2
	Planning	14,25	2
	Using instrumental support	10,23	2
Emotional-Focused Coping	Acceptance	20,24	2
	Humor	18,28	2
	Venting	9,21	2
	Religion	22,27	2
	Using emotional support	5,15	2
Less-Useful/Avoidance Coping	positive reframing	12,17	2
	Self-blame	13,26	2
	Denial	3,8	2
Less-Useful/Avoidance Coping	Self-distraction	1,19	2
	Behavior disengagement	6,16	2
	Substance use	4,11	2

Sumber : (Akasyah, 2018)

b. Kuesioner DQOL

Kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) terdiri dari 28 item pertanyaan dengan skor maksimal yaitu 112 mengenai kepuasan dan dampak yang dirasakan. Sub indikator dalam kuesioner ini terdiri dari psikologis, kesehatan fisik, lingkungan, dan hubungan sosial. Pertanyaan kepuasan pada kelompok pertanyaan *favorable* pilihan jawaban terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan skala likert yaitu : 1= sangat tidak puas, 2= tidak puas, 3= puas, 4= sangat puas. Selanjutnya pada pertanyaan *unfavorable* yaitu : 1= sangat puas, 2=

puas, 3 = tidak puas, 4= sangat tidak puas. Indikator pertanyaan mengenai dampak pada bagian pertanyaan *favorable* pilihan jawaban terdiri dari : 4= setiap saat, 3= sering, 2= jarang, 1= tidak pernah. Selanjutnya pertanyaan *unfavorabel* yaitu : 4= tidak pernah, 3= jarang, 2= sering, 1= setiap saat.

Tabel 3. 3Blue Print Kuesioner DQOL

Sub Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kesehatan fisik	3, 6, 9, 11, 12	14,15,16, 21,22,23	11
Psikologis	5, 10, 13, 18	19, 20, 26, 27, 28	9
Hubungan sosial	4, 7, 8	17	4
Lingkungan	1, 2	24, 25	4

Sumber : (Rochmah et al., 2019)

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer yang berasal dari pasien DM T2 di wilayah Puskesmas Kasihan II yang mengisi kuesioner mekanisme coping (*The Brief COPE*) dan kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL). Pengumpulan data diawali dari perkenalan, penjelasan maksud dan tujuan pengisian kuesioner serta persetujuan menjadi responden. Setelah responden menandatangani *informed consent* maka peneliti selanjutnya menjelaskan prosedur pengisian kuesioner. Setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapan isi kuesioner sebelum dilakukan pengolahan data.

G. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas melihat sejauh mana ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah butir-butir pertanyaan dalam sebuah kuesioner layak atau tidak dalam menggambarkan suatu variabel (Sitoayu dkk., 2020). Peneliti menggunakan kuesioner *The Brief COPE* yang telah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,868 (Wuryaningsih dkk., 2019). Hasil uji

validitas kuesioner DQOL mendapatkan nilai $r=0,428-0,851$ (Rochmah dkk., 2019).

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh *reliabel* atau dapat dipercaya dengan hasil yang sama (konsisten) setiap dilakukan pengukuran (Astrama dkk., 2021). Kuesioner *The Brief Cope* telah dilakukan uji reabilitas dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,776 yaitu reliabel (Akasyah, 2018). Sedangkan kuesioner DQOL telah di uji reabilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,9363. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi keandalan alat ukur atau reliabel.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses analisis data untuk membuktikan hipotesis penelitian. Terdapat beberapa tahapan dalam pengolahan data, antara lain : (Adiputra dkk., 2021)

a. Penyuntingan (*editing*)

Hasil kuesioner dilakukan editing untuk memeriksa kelengkapan data, selanjutnya peneliti memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memberikan kriteria yang sesuai berdasarkan skor yang diperoleh responden dalam kuesioner *The Brief Cope & DQOL*.

b. Pengkodean (*coding*)

Coding merupakan proses pemberian kode yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data. Pemberian kode dalam penelitian ini yaitu :

1) Jenis kelamin

- a) Kode 1 : Laki-laki
- b) Kode 2 : Perempuan

2) Tingkat Pendidikan

- a) Kode 1 : Tidak Sekolah
- b) Kode 2 : SD
- c) Kode 3 : SMP
- d) Kode 4 : SMA
- e) Kode 5 : Perguruan Tinggi (PT)

3) Status pekerjaan

- a) Kode 1 : PNS
- b) Kode 2 : Karyawan swasta
- c) Kode 3 : Petani
- d) Kode 4 : Wiraswasta
- e) Kode 5 : Pensiunan
- f) Kode 6 : Ibu rumah tangga (IRT)
- g) Kode 7 : Buruh
- h) Kode 8 : Tidak Bekerja
- i) Kode 9 : Lainnya

4) Jawaban kuesioner mekanisme koping (The Brief COPE)

- a) Kode 1 : Tidak pernah melakukan
- b) Kode 2 : Kadang-kadang melakukan
- c) Kode 3 : Sering melakukan
- d) Kode 4 : Selalu melakukan

5) Kategori jenis *coping strategy*

- a) Kode 1 : *problem-focused coping*
- b) Kode 2 : *emotional-focused coping*
- c) Kode 3 : *less-useful/avoidance coping*
- d) Kode 4 : *problem-focused & emotional-focused coping*

6) Kategori mekanisme koping

- a) Kode 1 : koping maladaptif
- b) Kode 2 : koping adaptif

- 7) Jawaban kepuasan kuesioner kualitas hidup DQOL
- Kode 1 : Sangat tidak puas
 - Kode 2 : Tidak puas
 - Kode 3 : Puas
 - Kode 4 : Sangat puas
- 8) Jawaban dampak kuesioner kualitas hidup DQOL
- favorable*
- Kode 1 : Tidak pernah
 - Kode 2 : Jarang
 - Kode 3 : Sering
 - Kode 4 : Setiap saat
- Unfavorabel*
- Kode 1 : Setiap saat
 - Kode 2 : Sering
 - Kode 3 : Jarang
 - Kode 4 : Tidak pernah
- 9) Kategori kualitas hidup
- Kode 1 : Kualitas hidup rendah
 - Kode 2 : Kualitas hidup sedang
 - Kode 3 : Kualitas hidup tinggi
- c. Memasukkan data (*entry data*)
- Data yang telah dilakukan pengkodean dan pengecekan kesesuaian data dari kuesioner menggunakan microsoft excel maka selanjutnya data dimasukkan dalam aplikasi olah data menggunakan SPSS 24. Data yang diolah dalam penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita, jenis *coping strategy*, mekanisme koping serta kualitas hidup pasien DM T2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.
- d. Pembersihan data (*cleaning*)
- Data yang telah selesai dimasukkan kedalam microsoft excel dan di olah menggunakan SPSS, maka kemudian dilakukan pengecekan

kembali untuk memastikan data yang telah dianalisis tidak terdapat kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisis deskriptif (*univariat*)

Analisis *univariat* merupakan analisis data yang sederhana terhadap satu variabel (Swarjana, 2016). Variabel kategorik berkaitan dengan gambaran karakteristik satu set data dengan skala kategorik. Jumlah atau frekuensi setiap kategori (n) dan persentase setiap kategori (%) umumnya disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Dahlan, 2011).

b. Analisis inferensial (*bivariat*)

Analisis *bivariat* merupakan analisis terhadap dua variabel secara stimulan seperti uji korelasi (Swarjana, 2016). Olah data dilakukan dengan menggunakan data asli (*numerik*) yang sebelumnya telah dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan *Kolmogrof Smirnov* karena jumlah sampel ≥ 30 . Apabila hasil uji normalitas kedua variabel terdistribusi normal dengan $sig \geq 0,05$ maka dilakukan uji korelasi menggunakan uji *Pearson Correlation*, dan apabila hasil uji normalitas salah satu atau kedua variabel terdistribusi tidak normal dengan $sig < 0,05$ maka dilakukan uji korelasi menggunakan uji *spearman rank* (Nugroho, 2020).

Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogrof Smirnov* diperoleh hasil uji normalitas data dengan nilai sig 0,200 (Mekanisme Koping) dan sig 0,039 (Kualitas Hidup). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data kualitas hidup terdistribusi tidak normal karena nilai $sig < 0,05$, sehingga analisa bivariat dilakukan dengan uji *spearman rank*.

Tabel 3. 4 Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi spearman rank

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,19	Sangat Rendah
0,20 – 0,39	Rendah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 0,99	Sangat Kuat
1,000	Sempurna

Sumber : (Seran, 2020)

I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan objek penderita DM T2, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etik penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 9 Juni 2022 dengan nomor : Skep/150/KEPK/VI/2022. Terdapat empat isu etik utama dalam penelitian keperawatan yaitu : *informed consent*, *beneficence-do no harm*, *respect for anonymity and confidentiality*, dan *respect for privacy* (Mandias dkk., 2021).

1) *Informed consent*

Lembar *inform consent* digunakan sebagai persetujuan atau pernyataan bahwa responden bersedia berpartisipasi pada penelitian yang dilakukan dengan sadar dan tanpa paksaan. Responden berhak mendapatkan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan dan juga manfaat penelitian, serta prosedur penelitian. Responden memiliki kebebasan untuk memilih, apakah bersedia atau menolak menjadi responden penelitian. Lembar *inform consent* yang peneliti gunakan berisikan nama, usia, pernyataan kesediaan menjadi responden dan kesediaan memberikan informasi yang benar sesuai dengan pertanyaan yang ada dalam kuesioner, serta tanda tangan respon.

2) *Beneficence – do no harm*

Subjek penelitian dapat memiliki risiko bahaya dari berbagai aspek (fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi), hal ini menuntut peneliti untuk dapat meminimalisir segala bentuk kemungkinan bahaya dan

ketidaknyamanan saat penelitian berlangsung. Oleh sebab itu saat pengambilan data, peneliti selalu memperhatikan tanda-tanda kecemasan pada responden, jika responden terlihat cemas atau merasa lelah maka penelitian dihentikan sementara agar responden istirahat terlebih dahulu.

3) *Respect to anonymity and confidentiality*

Aspek kerahasiaan, baik dari segi identitas maupun data hasil penelitian harus menjadi perhatian penting bagi tim peneliti. Setiap orang berhak untuk menjaga privasi dan berhak untuk tidak memberikan informasi atau memberikan informasi kepada orang lain. Kerahasiaan identitas dijaga dengan hanya menampilkan inisial saja.

4) *Respect to privacy*

Beberapa penelitian klinis keperawatan terkadang menggunakan tindakan yang bersifat invasif dan berpotensi mengancam martabat, atau bahkan menghasilkan perasaan cemas, merasa bersalah, atau malu. Dalam hal ini peneliti sangat memperhatikan setiap ucapan atau kata-kata yang mungkin dapat menyinggung perasaan responden.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian mulai dari penyusunan proposal sampai dengan revisi proposal. Beberapa hal yang dilakukan pada tahap ini yaitu :

- a. Menentukan masalah penelitian.
- b. Mengkonsultasikan judul penelitian kepada dosen pembimbing.
- c. Mengkonsultasikan langkah-langkah penyusunan proposal dengan dosen pembimbing.
- d. Melakukan studi pustaka sebagai acuan penelitian.
- e. Mengurus surat izin studi pendahuluan.
- f. Memasukkan surat studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Bantul untuk mendapatkan data.

- g. Memasukkan surat studi pendahuluan ke Puskesmas Kasihan II.
- h. Mengadakan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan II .
- i. Menyusun prosal penelitian.
- j. Konsultasi dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi.
- k. Melakukan ujian proposal.
- l. Melakukan revisi dan konsultasi dengan dosen pembimbing dan penguji.
- m. Mengurus surat izin penelitian di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- n. Peneliti merekrut asisten peneliti yaitu mahasiswa/i Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk membantu peneliti dalam proses penelitian yang sebelumnya telah dilakukan apersepsi mengenai kuesioner serta proses pengambilan data, dengan kriteria asisten peneliti yaitu mahasiswa minimal semester 4 yang telah menerima keperawatan komunitas, keperawatan jiwa dan metode penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengajukan kelayakan etik penelitian ke KEKP (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- b. Setelah mendapatkan surat izin kelayakan etik penelitian dari KEKP, peneliti memasukkan *ethical clearance* ke Puskesmas Kasihan II.
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan data yang dilakukan pada bulan Juni-Juli 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.
- d. Peneliti melalui penanggung jawab ruangan memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
- e. Peneliti melakukan pengambilan data di BP umum sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

- f. Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti kepada responden. Setelah responden memahami informasi yang diberikan, maka penulis memberikan surat persetujuan menjadi responden (*inform consent*).
 - g. Responden diberikan kuesioner *The Brief Cope* dan *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* untuk dilakukan pengisian oleh responden selama 30-45 menit atau sesuai dengan kendala yang mungkin terjadi pengisian kuesioner. Responden dalam melakukan pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti dan asisten peneliti untuk membantu membacakan atau menjelaskan kata yang sulit dipahami, dan untuk respon dengan gangguan pendengaran ataupun bahasa maka dilakukan validasi menggunakan tulisan/teks.
 - h. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya di cek kembali apakah kuesioner telah terisi semua. Setelah memperoleh data, selanjutnya dilakukan pengumpulan data dan analisis data.
3. Tahap Pelaporan
- a. Data yang telah terkumpul dilakukan *editing, coding, entry data*, dan *cleaning* yang selanjutnya dilakukan uji statistik menggunakan SPSS.
 - b. Melakukan penyusunan BAB IV dan V dari data yang telah dikumpulkan dan diolah data.
 - c. Melakukan konsultasi serta revisi dengan dosen pembimbing.
 - d. Melakukan ujian skripsi setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.
 - e. Melakukan revisi dan pengumpulan skripsi kepada dosen pembimbing dan dosen penguji.
 - f. Menyusun naskah publikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Hasil**

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II yang beralamat di Jl. Padokan, Jogonalan Lor, Tirtonirmolo, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kasihan II meliputi pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan lansia, pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan KIA (Kesehatan Ibu & Anak), acupressure, pelayanan gizi, pelayanan konsultasi kesehatan, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi & obat, pelayanan EKG dasar, kelas ibu hamil, dan pelayanan prolanis. Puskesmas Kasihan II melayani pasien dari hari senin sampai dengan hari sabtu, pelayanan dimulai dari pukul 08:00 sampai dengan selesai. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mengambil nomor antrian terlebih dahulu dan selanjutnya menunggu panggilan serta didata oleh pihak pendaftaran, setelah pelayanan dimulai maka pasien akan dipanggil dan masuk ke ruang pemeriksaan sesuai dengan keluhan klien.

Pelayanan DM di Puskesmas Kasihan II meliputi konsultasi dokter, cek gula darah baik gula darah sewaktu maupun gula darah puasa, serta pemberian obat diabetes guna mengontrol kadar gula darah pasien. Selain itu, Puskesmas Kasihan II juga memiliki program prolanis sebagai program pengelolaan penyakit kronis yang dilakukan setiap hari sabtu. Kegiatan prolanis ini meliputi cek tekanan darah, berat badan, tinggi badan, cek gula darah, dan juga edukasi.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik dan numerik. Data kategorik meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta data numerik meliputi usia dan lama menderita DM. Karakteristik responden ditampilkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden DM T2 di Wilayah Puskesmas Kasihan II (n=60)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean \pm SD
Jenis Kelamin			
Laki Laki	18	30,0	
Perempuan	42	70,0	
Pendidikan Terakhir			
Tidak Sekolah	8	13,3	
SD	12	20,0	
SMP	18	30,0	
SMA	15	25,0	
Perguruan Tinggi	7	11,7	
Pekerjaan			
PNS	1	1,7	
Karyawan Swasta	1	1,7	
Petani	1	1,7	
Wiraswasta	8	13,3	
Pensiunan	10	16,7	
IRT	27	45,0	
Buruh	6	10,0	
Tidak Bekerja	4	6,7	
Lainnya	2	3,3	
Usia (tahun)			60,05 \pm 7,405
Lama Menderita (bulan)			72,45 \pm 63,235
Total	60	100,0	

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden rata-rata berusia 60,05 tahun, dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 18 responden (30%) dan responden perempuan sebanyak 42 responden (70%), pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA 15 responden (25%) dan SMP 18 responden (30%), status pekerjaan IRT sebanyak 27 responden (45%) dan pensiunan 10 responden

(16,7%), dan lama pasien menderita DM T2 rata-rata adalah 72,45 bulan atau setara dengan 6,0375 tahun.

b. Mekanisme Koping Pasien DM T2

Distribusi frekuensi gambaran mekanisme koping responden DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Gambaran Mekanisme Koping Responden DM T2 di Wilayah Puskesmas Kasihan II (n=60)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Mekanisme Koping			66,41 ± 7,4
Koping Adaptif	35	58,3	
Koping Maladaptif	25	41,7	
Koping Strategi			
<i>Problem-focused coping</i>	26	43,3	
<i>Emotional-focused coping</i>	33	55,0	
<i>Less-useful/avoidance coping</i>	0	0	
<i>Problem-focused & emotional-focused coping</i>	1	1,7	
Total	60	100	

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Tabel 4.2 menunjukkan dengan distribusi mekanisme koping pada responden yaitu mekanisme koping adaptif sebanyak 35 responden (58,3%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 25 responden (41,7%), sedangkan koping strategi yang dominan digunakan oleh respon yaitu *emotional-focused coping* sebanyak 33 responden (55%), dan *problem-focused coping* sebanyak 26 responden (43,3%).

c. Kualitas Hidup Pasien DM T2

Gambaran kualitas hidup responden DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Responden DM T2 di Wilayah Puskesmas Kasihan II (n=60)

Variabel (rentang skor)	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Median	Min-Max
Kualitas Hidup (28-112)			90	74-105
Kualitas Hidup Tinggi	49	81,7		
Kualitas Hidup Sedang	11	18,3		
Kualitas Hidup Rendah	0	0		
Total	60	100		

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Tabel 4.3 menunjukkan proporsi nilai median kualitas hidup yaitu 90 dengan skor terendah 74, dan skor tertinggi yaitu 105. Distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pada pasien DM T2 diketahui bahwa 49 responden (81,7%) memiliki kualitas hidup yang tinggi, 11 responden (18,3%) memiliki kualitas hidup sedang, dan tidak ada responden dengan kualitas hidup yang rendah.

3. Analisis Bivariat

Penelitian ini menguji hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II menggunakan uji *Spearman rank* yang disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II (n=60)

	Kualitas Hidup	
	<i>p-value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Mekanisme Koping	0,384	0,114

Sumber : Data Primer, Juli 2022

Tabel 4.4 menunjukkan hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dimana nilai *p-value* dari uji *spearman rank* yaitu 0.384 yang berarti tidak terdapat hubungan atau tidak signifikan karena nilai *p-value* > 0,05. Dalam hal ini berarti mekanisme koping yang maladaptif belum tentu kualitas hidup yang dimiliki semakin rendah dan juga sebaliknya.

B. Pembahasan

I. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki usia yaitu 60,05 atau 60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul adalah lansia. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa lansia berisiko menderita DM karena pada usia tersebut fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena adanya proses degenerative sehingga terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin dimana kemampuan tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal (Detty dkk., 2020).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden di dominasi oleh perempuan dimana jumlah respon perempuan sebanyak 42 orang (70%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (30%). Perempuan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kenaikan indeks masa tubuh (IMT) yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas dimana hal ini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DM. Proses hormonal yang dialami oleh wanita seperti sindroma siklus menstruasi, pasca menopause yang dapat mengakibatkan lemak tubuh menjadi lebih mudah terakumulasi sehingga wanita lebih rentan menderita DM T2 (Veridiana & Nurjana, 2019).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMP sebanyak 18 responden (30%) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi (PT) dimana terdapat 7 responden (11,7%). Tingkat pendidikan yang di dominasi oleh SMP kemungkinan karena cukupnya tingkat kesadaran responden terhadap penyakitnya, yang dikaitkan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka

semakin tinggi pengetahuan serta kesadaran seseorang untuk berobat (Gumialas dkk., 2018).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan responden DM T2 yang paling tinggi adalah IRT sebanyak 27 orang (45%) dan 10 responden (16,7%) adalah pensiunan. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik, dimana orang yang tidak memiliki pekerjaan dan ibu rumah tangga (IRT) memiliki pravelensi yang DM tertinggi karena orang yang tidak bekerja memiliki aktivitas yang kurang sehingga memicu meningkatkan risiko untuk obesitas (Sriyani & Mulyana, 2021).

c. Lama Menderita DM T2

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama menderita DM T2 adalah 72,45 bulan atau 6,0375 tahun. Lamanya seseorang menderita sebuah penyakit tentu dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit ≥ 5 tahun atau dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasi diri yang baik daripada seseorang yang menderita penyakit < 5 tahun atau menderita penyakit akut, hal tersebut dikarenakan pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki koping yang baik (Yusra (2011); (Roifah, 2016).

2. Gambaran Mekanisme Koping Pasien DM T2

Gambaran mekanisme koping pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II yakni terdapat 35 responden (58,3%) dengan mekanisme koping adaptif dan 25 responden (41,7%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Hal ini menandakan bahwa mayoritas pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II memiliki mekanisme koping yang baik sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup yang baik pula. Koping strategi yang dimiliki responden lebih banyak mengacu pada *emotional-focused coping* dengan jumlah responden sebanyak 33 orang (55%) dan *problem-focused coping*

sebanyak 26 responden (43,3%), kemudian terdapat 1 responden atau (1,7%) memiliki koping strategi yang mengacu pada dua koping strategi sekaligus yaitu *problem-focused coping* & *emotional-focused coping*. Koping strategi ini menunjukkan strategi koping seseorang dimana *problem-focused coping* atau koping yang berfokus pada masalah seperti negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat. *Emotional-focused coping* atau koping yang berfokus pada emosi merupakan perasaan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap distres emosional secara tidak berlebihan.

Jawaban responden mengenai dukungan dan juga keterbukaan dengan orang terdekat seperti teman dan keluarga, diketahui bahwa responden sering mendapatkan dukungan dan juga saran dari teman maupun keluarga dalam menghadapi masalah. Responden melakukan koping terhadap masalah dengan menerima yang dihadapi, pasrah, dan menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan. Aspek emosional serupa yang dilakukan selain penerimaan adalah kembali kepada agama dengan berdoa untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta.

3. Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM T2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II telah memiliki kualitas hidup yang tinggi dengan persentase 81,7% atau sebanyak 49 responden, kemudian 11 respon (18,3%) diantaranya memiliki kualitas hidup sedang, dan untuk kategori kualitas hidup rendah tidak ditemukan dalam penelitian ini. Kualitas hidup yang baik. Mayoritas responden menjawab bahwa hubungan sosialnya dengan orang sekitar terjaga dengan baik dan dapat memperoleh dukungan sosial dari orang-orang sekitar seperti teman dan keluarganya, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Dukungan sosial yang baik mampu memberdayakan pasien, dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi keparahan penyakit (Asafitri dkk., 2019).

4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM T2

Hasil analisis mengenai hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II menunjukkan tidak adanya hubungan antara kedua variabel. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji korelasi menggunakan Spearman Rank dengan nilai *p-value* yaitu 0,384 ($>0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rochmah dkk (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 dengan nilai *p-value* 0,273. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Asafitri dkk (2019) dengan nilai *p-value* 0,006 yang menandakan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2. Perbedaan pada hasil penelitian ini dapat terjadi karena adanya perbedaan seperti lokasi penelitian, waktu penelitian, responden penelitian yang berbeda mulai dari jumlah dan juga kriteria responden yang diikutsertakan dalam sebuah penelitian.

Responden dengan mekanisme koping adaptif ternyata belum tentu memiliki kualitas hidup yang tinggi, dan juga sebaliknya. Responden dengan mekanisme koping maladaptif belum tentu memiliki kualitas hidup yang sedang atau rendah, dalam penelitian ini juga tidak ditemukan adanya responden dengan kualitas hidup rendah. Lama menderita DM pada responden dengan rata-rata 6 tahun, ini dapat menjadi salah satu faktor dimana dalam rentang waktu tersebut pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki koping yang baik (Yusra (2011); (Roifah, 2016)).

Penerimaan orang terdekat terhadap penyakitnya, dan juga dukungan yang diterima pasien dengan DM T2 dapat meningkatkan motivasi dan terbentuknya kualitas hidup yang baik karena dukungan sosial yang baik mampu memberdayakan pasien, dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi keparahan penyakit (Asafitri dkk., 2019). Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah lansia, dimana biasanya dalam

rentan usia tersebut individu akan lebih dekat dengan Tuhan serta lebih besar hati dalam menerima dan menjalani kehidupan dengan penyakit yang di deritanya. Hal tersebut mampu menciptakan mekanisme koping yang baik serta meningkatkan kualitas hidup seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini kebanyakan adalah lansia dan tidak bisa membaca jika tidak menggunakan kacamata baca, sehingga pertanyaan dari kuesioner harus dibacakan dan dijelaskan satu persatu oleh peneliti dan asisten peneliti.
2. Responden kurang terbuka dengan peneliti, sehingga responden dalam memberikan jawaban dari pertanyaan mengenai kepuasan dan perasaan seakan bukan yang sebenarnya terjadi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANINGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mekanisme Koping pada responden DM T2 diketahui sebanyak 35 (58,3%) responden memiliki mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 25 responden (41,7%), sedangkan koping strategi yang dominan digunakan oleh respon yaitu *emotional-focused coping* sebanyak 33 responden (55%), dan *problem-focused coping* sebanyak 26 responden (43,3%). Rata-rata skor mekanisme koping yang diperoleh responden yaitu 66,41 dengan skor terendah 50, dan skor tertinggi adalah 85 poin.
2. Kualitas Hidup responden memiliki proporsi nilai median kualitas hidup yaitu 90 dengan skor terendah 74, dan skor tertinggi yaitu 105. Distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pada pasien DM T2 diketahui bahwa 49 responden (81,7%) memiliki kualitas hidup yang tinggi, 11 responden (18,3%) memiliki kualitas hidup sedang, dan tidak ada responden dengan kualitas hidup yang rendah.
3. Hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II dimana nilai *p-value* dari uji *spearman rank* yaitu 0.384 yang berarti tidak terdapat hubungan atau tidak signifikan karena nilai *p-value* > 0,05. Dalam hal ini berarti mekanisme koping yang maladaptif belum tentu kualitas hidup yang dimiliki semakin rendah dan juga sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kualitas hidup. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga pendekatan dengan responden menjadi lebih maksimal.
2. Bagi Puskesmas
Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait mekanisme koping dan kualitas hidup pasien DM T2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II, sehingga pihak puskesmas dapat memberikan edukasi terkait pentingnya mekanisme koping pada klien maupun keluarga dari pasien DM T2 agar dapat mengoptimalkan mekanisme koping klien, sehingga dapat memberikan dampak positif pada kontrol gula darah serta kualitas hidup dari pasien DM T2.
3. Bagi Institusi Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literature bacaan dalam proses pembelajaran mengenai mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien DM T2.
4. Bagi Masyarakat & Responden
Masyarakat dan responden diharapkan dapat mengontrol mekanisme koping yang dimiliki serta dapat mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya untuk mencegah terjadinya DM ataupun menjaga kestabilan gula darah bagi penderita DM untuk menghindari adanya komplikasi.

Cek Plagiarisme Skripsi_FINAL_HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN II.

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	info.rsudwates.id Internet Source	3%
3	e-abdimas.unw.ac.id Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	jurnal.unej.ac.id Internet Source	1%
6	ojs.stikesindramayu.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	1%

9	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	1 %
10	repository.unair.ac.id Internet Source	1 %
11	ejurnaladhkdr.com Internet Source	1 %
12	Repository.umy.ac.id Internet Source	1 %
13	Ajeng Mutia Oktrinalida, Abdullah Sahab, Puji Rizki Suryani. "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang", SRIWIJAYA JOURNAL OF MEDICINE, 2019 Publication	1 %
14	Submitted to Middlesex University Student Paper	<1 %
15	Sri Indriani, Irma Nur Amalia, Hamidah Hamidah. "Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2019 Publication	<1 %
16	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part IV Student Paper	<1 %

17	adoc.pub Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Trunojoyo Student Paper	<1 %
19	bajangjournal.com Internet Source	<1 %
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
21	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
22	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 25 words

Exclude bibliography

On

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN