

BAB III

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 :

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

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

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

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

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

$$n = 57,4564 + 3$$

$n = 60,4564$ dibulatkan menjadi 60 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*

The Brief Cope terdiri dari 28 pertanyaan dan memiliki 14 subskala. Subskala dalam kuesioner ini dibagi menjadi 3 jenis *coping strategy*, yaitu 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 koping juga diinterpretasikan menjadi mekanisme koping adaptif dan maladaptif yang diperoleh dari kuesioner mekanisme koping dengan

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

1) Nilai Mean pada SPSS

$$\text{Mean} = 66,42$$

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

$$\text{Skor Minimal} = 50$$

$$\text{Skor Maksimal} = 85$$

Tabel 3. 2Blue Print Kuesioner The Brief Cope

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

- a) Kode 1 : Sangat tidak puas
- b) Kode 2 : Tidak puas
- c) Kode 3 : Puas
- d) Kode 4 : Sangat puas

8) Jawaban dampak kuesioner kualitas hidup DQOL

favorable

- a) Kode 1 : Tidak pernah
- b) Kode 2 : Jarang
- c) Kode 3 : Sering
- d) Kode 4 : Setiap saat

Unfavorabel

- a) Kode 1 : Setiap saat
- b) Kode 2 : Sering
- c) Kode 3 : Jarang
- d) Kode 4 : Tidak pernah

9) Kategori kualitas hidup

- a) Kode 1 : Kualitas hidup rendah
- b) Kode 2 : Kualitas hidup sedang
- c) 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 coping 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 *Kolmogroff 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 *Kolmogroff 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*, *beneficent-do no harm*, *respect for anonymity and confidentiality*, dan *repect 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 memerikan informasi atau memberikan informasi kepada orang lain. Kerahasiaan identitas dijaga dengan hanya menampilkan insial saja.

4) *Respect to privacy*

Beberapa penelitian klinis keperawatan terkadang menggunakan tindakan yang bersifat invasive dan berpotensi mengancam martabat, atau bahkan menghasilkan perasaan cemas, merasa bersalah, atau malu. Dalam hal ini peneliti sangat memperhatikan setiap ucapan atau karatakata 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 censent*).
 - 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.