



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM
RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG**

SKRIPSI

oleh
Umi Nadziroh
NIM 142310101166

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM
RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Umi Nadziroh
NIM 142310101166

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM
RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG**

Oleh:
Umi Nadziroh
NIM 142310101166

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, M.N

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Siti Rofiat dan ayahanda Ahmad Sujino (alm), terimakasih telah mencurahkan kasih sayangnya dan selalu menyebut namaku dalam setiap doa untuk kelancaran dan keberhasilan setiap langkahku
2. Abi Ahmad Chusaeri, terimakasih karena selalu sabar dan setia menemani serta memberi dukungan dalam hidup dan proses kehidupan
3. Ananda Nasya Azmi Al Qusyairi, senyummu selalu menghiasi hidupku, engkau adalah semangatku
4. Ibu Nurul Hayati, S.Kep.Ners, MM, selaku Direktur Akper Pemkab Lumajang beserta staf, terimakasih atas dukungan dan telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan
5. Almamater saya yang saya banggakan “Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember”, seluruh dosen dan staf, bapak ibu guru tercinta di TK/RA Muslimat NU 14 Tukum, MI Al- Ittihad Tukum, MTs. Nurul Ittihad Tukum, SMAN 03 Lumajang, dan Akper Pemkab Lumajang yang telah memberikan ilmu dan mendidik saya.

MOTO

“ Dan sesungguhnya Kami benar-benar akan menguji kalian agar Kami mengetahui orang-orang yang berjihad dan bersabar diantara kalian”

(Terjemahan Surat Muhammad: 31)^{*)}

“ Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari nikmat-Ku”

(Terjemahan surat Al-Baqarah: 152)^{*)}

^{*)} Kementerian Urusan Agama Islam, Wakaf, Da'wah dan Irsyad Kerajaan Saudi Arabia. 2001. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Saudi Arabia: Percetakan Al Qur'anul Karim.

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Umi Nadziroh

NIM : 142310101166

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan

Umi Nadziroh
NIM. 142310101166

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 24 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Nur Widayati, MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Ns. Wantiyah, M.Kep.
NIP 19810712 200604 2 001

Penguji I

Penguji II

Ns. Jon Hafan S.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP. 19840102 201504 1 002

Ns. Mulia Hakam,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP. 19810319 201404 1 001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP.19780323 200501 2 002

Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang (*Correlation between Self Efficacy and Coping Mechanism in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Outpatients Internal Medicine Unit of RSUD dr. Haryoto Lumajang*)

Umi Nadziroh

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Patients with type 2 diabetes mellitus experience many changes in life habits including blood glucose controlling, physical activity, medicine consumption, and diet which must be done routinely. This condition can lead to negative psychological reaction such as stress. People deal with stress differently depending on their coping. One of factors affecting coping is positive belief or view which is called self-efficacy. The purpose of this study was to determine the correlation between self-efficacy and coping mechanism in patients with type 2 diabetes mellitus. This study was correlational research with cross sectional approach. A total of 36 respondents were enrolled in this study by using consecutive sampling technique. The independent variable was self-efficacy and the dependent variable was coping mechanism. Data collection was performed by administering questionnaires of Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) and Cope Inventory. Data were analyzed by Spearman test with significance level of 0.05. The result showed that the mean value of self-efficacy and coping mechanism was 61.25 and 77.42 respectively. The p value was 0.000 ($p < 0.05$) with the correlation (r) of 0.673. It indicates that there is significant correlation between self-efficacy and coping mechanism in patients with type 2 diabetes mellitus. The correlation is strong and positive which means the higher the level of self-efficacy the better the coping mechanism. This study suggests the importance of assessing self-efficacy to improve coping mechanism in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *self-efficacy, coping mechanism, type 2 diabetes mellitus*

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang:
Umi Nadziroh, 142310101166; 2016, 136 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia. Pasien DM tipe 2 mengalami banyak perubahan dalam kebiasaan hidupnya mulai dari kontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut membuat pasien DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif seperti stres, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Reaksi psikologis yang sering terjadi pada pasien DM adalah stres. Seseorang dalam menghadapi stres tergantung pada koping yang dimiliki. Koping merupakan respon tubuh untuk mengurangi beban emosional, fisik, dan psikologis dalam aktivitas atau kegiatan sehari-hari. Salah satu faktor yang mempengaruhi koping pasien DM adalah keyakinan atau pandangan positif. Jika seseorang percaya akan mampu melakukan sesuatu dengan efektif dalam menghadapi stresor maka akan menggunakan koping yang maksimal.

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, variabel independen yaitu efikasi diri dan variabel dependen yaitu mekanisme koping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 36 orang dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner efikasi diri yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dan kuesioner

mekanisme koping yaitu *cope inventory*. Analisa data menggunakan *Spearman* untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata efikasi diri responden adalah 61,25. Responden yang memiliki efikasi diri tinggi yaitu 24 (66,7%) dan tidak ada responden dengan efikasi diri rendah. Rata-rata nilai mekanisme koping responden penelitian adalah 77,42. Mekanisme koping pasien DM sebagian besar memiliki koping adaptif yaitu sebanyak 27 orang (75%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman* didapatkan *p value*: 0,000 dan *r*: 0,673. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Korelasi bersifat kuat dan positif yang berarti semakin tinggi efikasi diri maka semakin adaptif mekanisme koping yang dihasilkan. Seseorang yang yakin akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah maka akan memilih untuk melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif untuk menyelesaikan masalah dengan baik. Penelitian ini mengindikasikan pentingnya mengkaji kondisi psikologis pasien yaitu efikasi diri untuk meningkatkan koping yang adaptif pada pasien diabetes melitus tipe 2.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr.Haryoto Lumajang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

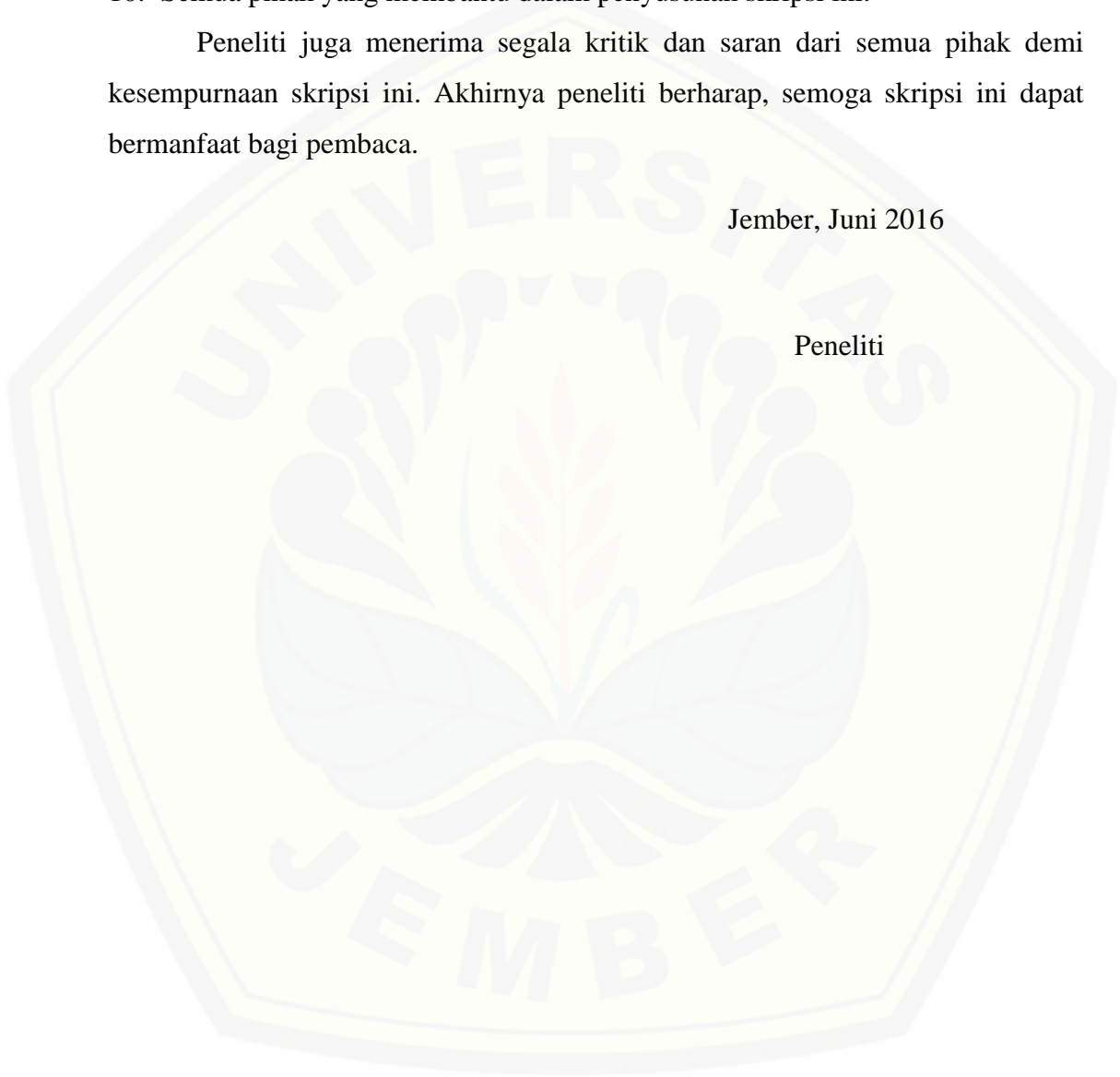
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, M.N selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan S.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen penguji utama yang telah memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing akademik dan dosen penguji anggota yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Ibunda Siti Rofiat dan ayahanda Ahmad Sujino (alm), terimakasih atas doa, curahan kasih sayang untuk kelancaran dan keberhasilan melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Pihak RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;

8. Pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
9. Teman-teman PSIK Universitas Jember Alih Jenis angkatan 2014 dan 2015 yang selalu memberi dukungan;
10. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Juni 2016

Peneliti



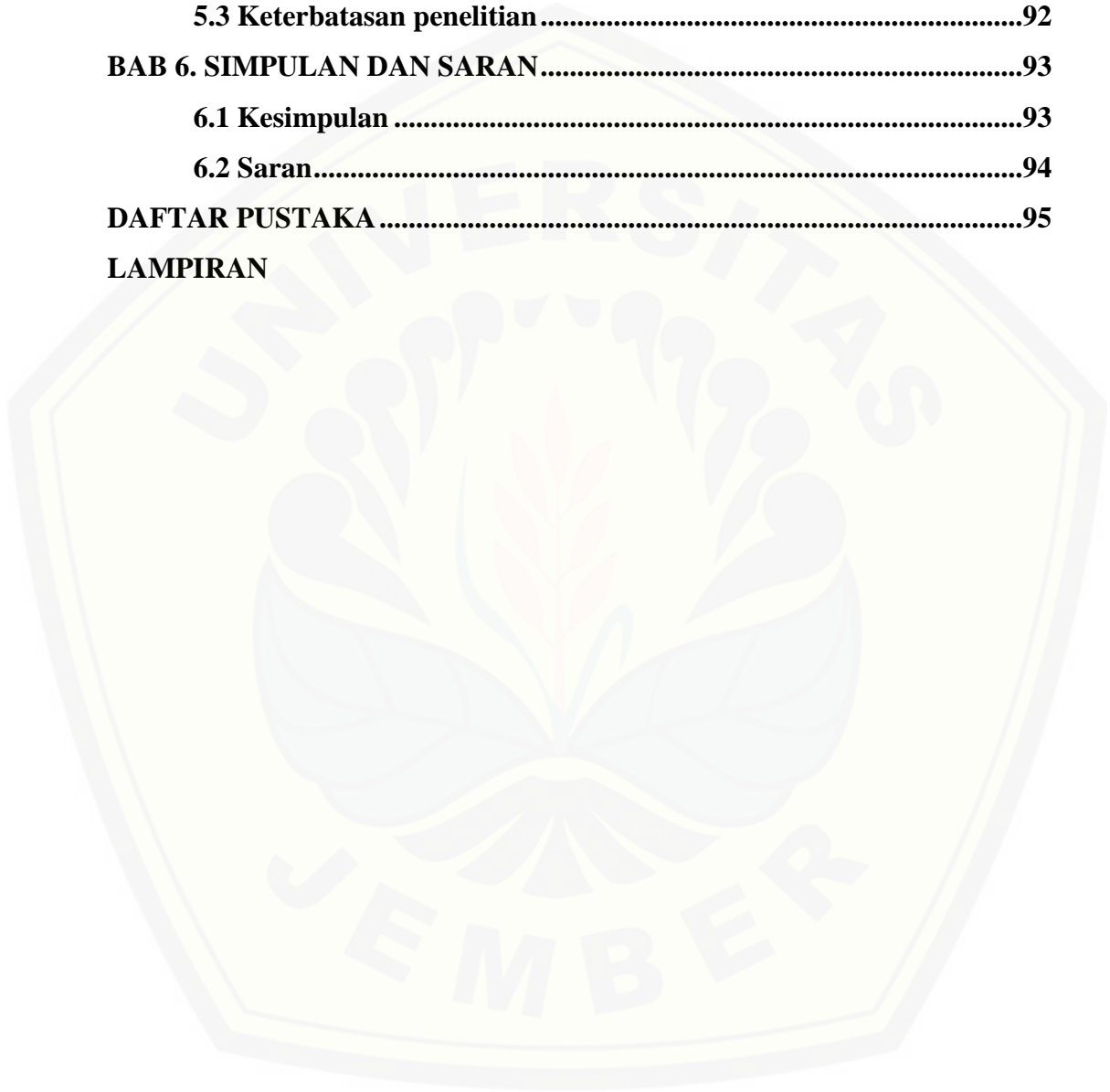
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN ABSTRACT	viii
HALAMAN RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar penyakit diabetes.....	10
2.1.1 Pengertian Diabetes.....	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	11
2.1.3 Etiologi dan faktor resiko.....	11
2.1.4 Manifestasi klinis	14
2.1.5 Patofisiologi	14
2.1.6 Komplikasi	16
2.1.7 Diagnosis Diabetes.....	17
2.1.8 Penatalaksanaan	18
2.1.9 Pencegahan.....	19
2.2 Konsep Koping.....	20
2.2.1 Definisi koping	20
2.2.2 Klasifikasi koping.....	21
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping.....	28
2.2.4 Penilaian koping	30
2.3 Konsep Efikasi Diri.....	31
2.3.1 Definisi efikasi diri	31
2.3.2 Sumber efikasi diri.....	32
2.3.3 Proses pembentukan efikasi diri.....	33
2.3.4 Dimensi efikasi diri.....	35
2.3.5 Perkembangan efikasi diri.....	35
2.3.6 Faktor yang berhubungan dengan efikasi diri.....	36
2.3.7 Pengukuran efikasi diri	38
2.4 Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien DM tipe 2	39
2.5 Kerangka Teori	42
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	43
3.1 Kerangka Konseptual.....	43
3.2 Hipotesis.....	44

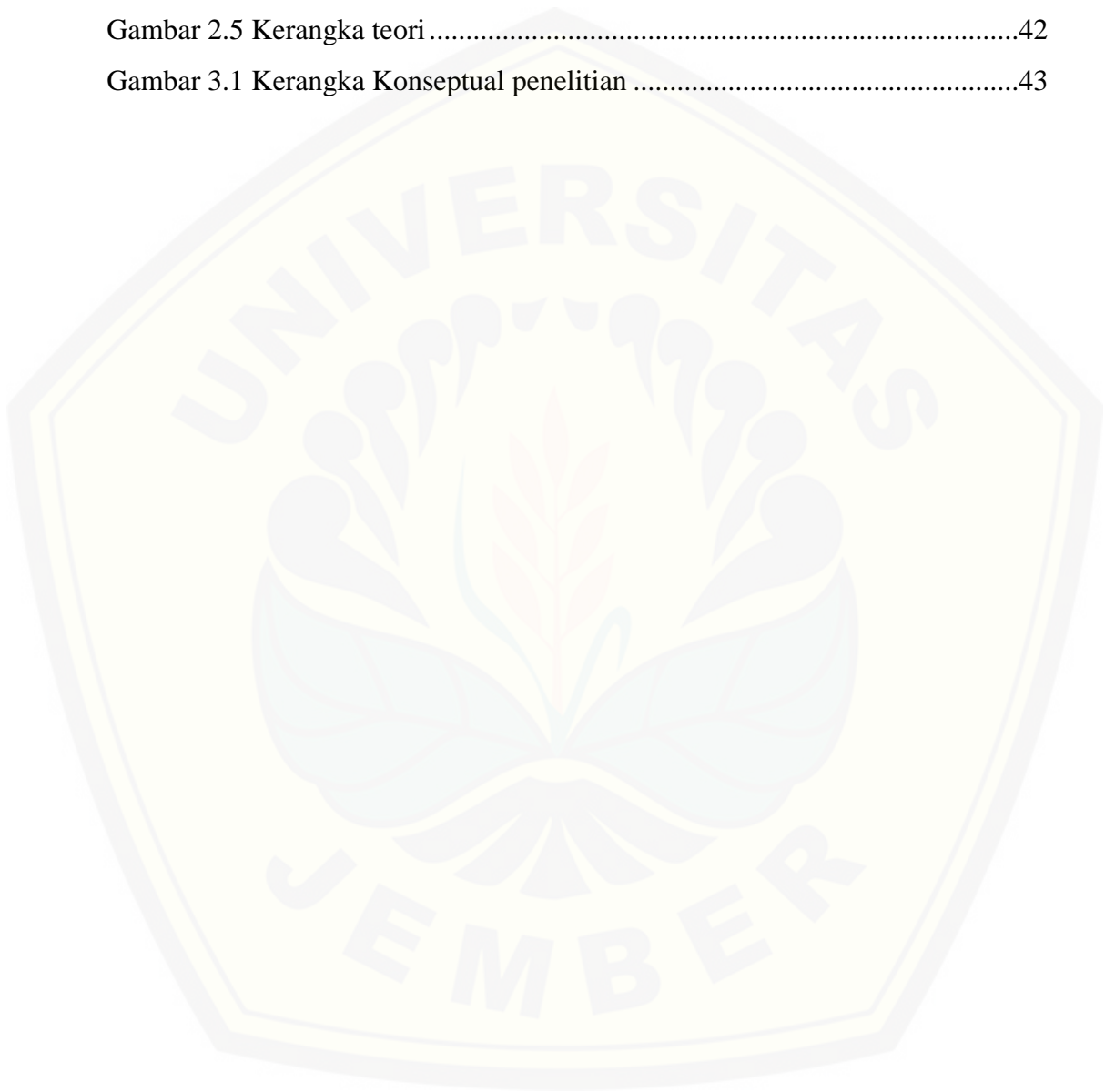
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1 Populasi Penelitian	45
4.2.2 Sampel Penelitian	45
4.2.3 Teknik sampling penelitian.....	46
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	46
4.3 Lokasi Penelitian.....	47
4.4 Waktu Penelitian.....	47
4.5 Definisi Operasional.....	48
4.6 Teknik Pengumpulan Data	49
4.6.1 Sumber Data	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	49
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	51
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	54
4.7.3 <i>Entry data</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	55
4.8 Rencana Analisis Data.....	56
4.9 Etika Penelitian	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Karakteristik responden	61
5.1.2 Variabel efikasi diri pasien DM.....	63
5.1.3 Variabel mekanisme koping pasien DM.....	63
5.1.4 Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pasien DM	64
5.2. Pembahasan.....	65
5.2.1 Karakteristik pasien	65

5.2.2 Efikasi diri pasien DM tipe 2.....	73
5.2.3 Mekanisme koping pasien DM tipe 2.....	83
5.2.4 Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pasien DM tipe 2.....	88
5.3 Keterbatasan penelitian.....	92
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	93
6.1 Kesimpulan.....	93
6.2 Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka teori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner efikasi diri (DMSES).....	51
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner mekanisme koping (<i>Cope Inventory</i>).....	53
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur dan lama mengalami DM di Poli Penyakit dalam RSUD dr Haryoto Lumajang tanggal 26 Mei-9 Juni 2016 (n=36).....	61
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan pasien DM di Poli Penyakit dalam RSUD dr Haryoto Lumajang tanggal 26 Mei-9 Juni 2016.....	62
Tabel 5.3 Nilai Rerata Efikasi Diri Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang tanggal 26 Mei-9 Juni 2016.....	63
Tabel 5.4 Nilai Rerata Mekanisme Koping Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang tanggal 26 Mei-9 Juni 2016.....	63
Tabel 5.5 Hasil analisis hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pasien DM tipe 2.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Alokasi Waktu Penelitian	100
Lampiran B: Lembar <i>Informed</i>	101
Lampiran C: Lembar <i>Consent</i>	102
Lampiran D: Kuesioner Penelitian.....	103
Lampiran E: Hasil Penelitian	109
Lampiran F: Dokumentasi	118
Lampiran G: Surat Penelitian.....	120
Lampiran H: Lembar Bimbingan.....	131

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (Kementerian Kesehatan RI [Kemenkes RI], 2014). Kelebihan glukosa bisa menyebabkan komplikasi seperti kerusakan pembuluh darah, jantung, ginjal, saraf dan mata (Tapan, 2005). Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik dan psikologis. Gangguan fisik antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, lelah dan mengantuk. Dampak psikologis yang terjadi antara lain kecemasan, berduka, marah, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, dan tidak berdaya (Smeltzer & Bare, 2002).

Estimasi International Diabetes federation ([IDF], 2013) terdapat 382 juta orang mengalami diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang dan diabetes tipe 2 merupakan 90% dari jumlah seluruh diabetes (IDF, 2013). Prevalensi DM usia 20-79 tahun di dunia tahun 2015 adalah 415 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 642 juta orang pada tahun 2040 (IDF, 2015). Pengelolaan diabetes yang buruk menyebabkan komplikasi yang serius dan kematian dini. Pada tahun 2013,

diabetes menyebabkan 5,1 juta kematian di dunia hal ini berarti terdapat 1 orang meninggal tiap 6 detiknya (IDF, 2013).

Indonesia menempati urutan ketujuh sebagai negara yang memiliki jumlah populasi DM terbesar di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Jumlah pasien DM di Indonesia sebanyak 10 juta orang pada tahun 2015 (IDF, 2015). Angka kematian pasien DM di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 176 ribu orang (IDF, 2014). Tahun 2015 angka kematian DM di Indonesia menjadi 185 ribu orang (IDF, 2015).

Prevalensi DM di Jawa Timur mengalami peningkatan dari tahun 2007 yaitu sebesar 1,8% menjadi 2,5% pada tahun 2013. Jawa Timur menempati urutan ke 10 provinsi DM terbesar di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar [Riskesdas], 2013). Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun 2012, penyakit diabetes melitus termasuk 10 kasus penyakit terbanyak (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [Dinkes Jatim], 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang merupakan rumah sakit rujukan di kabupaten Lumajang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli Penyakit Dalam menunjukkan DM merupakan penyakit dengan kunjungan paling tinggi dari bulan Maret 2015 sampai Februari 2016, dengan jumlah kunjungan mencapai 2766 dan jumlah kasus baru pada periode tersebut adalah 362. Jumlah rata-rata pasien DM per bulan berdasarkan data bulan September 2015 sampai Februari 2016 adalah 171 pasien, dengan rata-rata pasien DM tipe 2 per bulan sebanyak 168 pasien (Data Poli Penyakit Dalam RSUD dr Haryoto, 2016).

Perawatan yang lama dan biaya yang besar mengakibatkan motivasi pasien DM berfluktuasi Schumacher dan Jacksonville (dalam Kusuma, 2013). Pasien DM tipe 2 mengalami banyak perubahan dalam kebiasaan hidupnya mulai dari kontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut membuat pasien DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif antara lain: stres, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Reaksi psikologis yang sering terjadi pada pasien DM adalah stres (Maghfirah dkk, 2015).

Menurut Snyder (1999), seseorang dalam menghadapi stres tergantung pada coping yang dimiliki. Coping merupakan respon tubuh untuk mengurangi beban emosional, fisik, dan psikologis dalam aktivitas atau kegiatan sehari-hari. Menurut Friedman (2010) coping yang efektif adalah coping yang sesuai dengan masalah, situasi dan stres yang dihadapi. Menurut Rasmun (2004) seseorang yang tidak dapat menggunakan mekanisme coping dan gagal beradaptasi terhadap masalah dan keadaan yang dihadapi maka akan mengalami penyakit fisik dan mental.

Hasil penelitian Hidayat tahun 2013 didapatkan pasien DM yang memiliki coping inefektif sebesar 46,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Taluta tahun 2014 menunjukkan responden yang memiliki mekanisme coping maladaptif sebesar 37,5%. Hasil studi pendahuluan di Poli penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan wawancara terhadap 10 orang pasien didapatkan tiga orang pasien merasa mengalami perubahan dalam hidupnya sejak mengalami DM, seperti perubahan aktivitas pekerjaan. Lima orang pasien mengatakan kesulitan

untuk melakukan pola hidup sehat antara lain jarang berolahraga, melanggar diet yang dianjurkan ketika acara makan di luar rumah, bahkan seorang pasien mengatakan tidak mengikuti diet karena tergantung insulin dan obat-obatan. Tujuh orang pasien mengatakan khawatir akan penyakit DM yang dialami, bahkan seorang pasien mengatakan bahwa hidupnya akan segera berakhir dengan mengalami DM.

Menurut Lazarus (dalam Hidayat, 2013) salah satu faktor yang mempengaruhi coping pasien DM adalah keyakinan atau pandangan positif. Menurut Bandura (1994), keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil atau tujuan yang diharapkan disebut dengan efikasi diri. Kott (2008) mengatakan seseorang dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai tujuan yang tinggi dan bersikap teguh pada tujuannya. Sebaliknya efikasi diri yang lemah akan mempunyai tujuan yang lemah, sehingga menjadi tidak patuh dalam perawatan diri. Efikasi diri mendukung proses pengontrolan diri dalam mempertahankan perilaku yang sesuai dalam pengelolaan perawatan diri pasien DM. Menurut penelitian Ariani tahun 2011, pasien DM yang memiliki efikasi diri kurang baik sebesar 47,3%. Hasil penelitian Kusuma (2013) menunjukkan bahwa pasien DM memiliki efikasi diri buruk 30,9%. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan rerata efikasi diri pasien adalah 58,6 dari nilai maksimal 100. Dari 10 pasien tersebut terdapat 7 orang yang nilai efikasi dirinya di bawah nilai rata-rata.

Komplikasi kronis pada pasien DM dapat dicegah dengan melakukan pengendalian DM yang baik. Pencegahan 4 pilar DM antara lain pendidikan kesehatan, aktivitas fisik, diet dan terapi farmakologis. Penatalaksanaan diabetes yang optimal diperlukan perubahan perilaku pasien DM agar dapat melakukan pola hidup sehat antara lain kegiatan jasmani, diet sehat, kontrol gula darah, penggunaan obat secara teratur, perawatan kaki dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2011). Upaya pengendalian diabetes merupakan tujuan yang penting dalam pengendalian dampak komplikasi (Kemenkes RI, 2014). Menurut Hasanat (2015), manajemen diri diabetes antara lain diet, pengontrolan gula darah, olahraga, dan pengobatan. Penelitian Hasanat tahun 2015 menunjukkan terdapat hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pasien DM. Hasil penelitian Suryani tahun 2014 menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien luka diabetes, semakin tinggi nilai efikasi diri maka akan semakin tinggi nilai mekanisme koping pasien luka diabetes. Menurut Tsay (dalam Suryani, 2014), jika seseorang percaya akan mampu melakukan sesuatu dengan efektif dalam menghadapi stresor maka akan menggunakan koping yang maksimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
- b. mengidentifikasi efikasi diri pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
- c. mengidentifikasi mekanisme coping pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
- d. menganalisis hubungan efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan tentang hubungan efikasi diri dan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 dan

menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya untuk mengoptimalkan mekanisme koping pasien melalui peningkatan efikasi diri.

1.4.2 Manfaat bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terkait efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes dan penyakit kronis lainnya.

1.4.3 Manfaat bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang holistik khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada psikologis pasien diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan efikasi diri dan koping.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Menambah informasi dan pengetahuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan efikasi diri pasien sehingga dapat menciptakan mekanisme koping yang adaptif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Suryani tahun 2014 dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pasien luka diabetes melitus di *Asri Wound Care Centre* Medan. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pasien luka diabetes melitus di *Asri Wound Care Centre* Medan. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Jumlah sampel sebanyak 42 pasien DM yang mengalami luka diabetes dan teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *spearman rank*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner mekanisme koping, *self-efficacy*, optimisme, dukungan sosial, pengetahuan dan psikologis dan pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan tidak semua variabel berhubungan dengan mekanisme koping. Variabel yang berhubungan dengan mekanisme koping yaitu harapan *self-efficacy* (p value= 0,037) dan dukungan sosial (p value= 0,046). Variabel yang tidak ada hubungan dengan mekanisme koping antara lain optimisme, pengetahuan dan psikologis. Peningkatan *self-efficacy* dan dukungan sosial pada pasien dengan luka diabetes dapat membantu pasien untuk menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

Penelitian saat ini berjudul hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Desain penelitian adalah korelasi pendekatan *cross sectional*. Sampel yang akan digunakan sebanyak 36 orang

dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner efikasi diri yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dan kuesioner mekanisme koping yaitu *cope inventory*. Analisa data menggunakan *Spearman*.

Tabel 1.1. Perbedaan penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pasien luka diabetes melitus di <i>Asri Wound Care Centre</i> Medan	Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tempat penelitian	<i>Asri Wound Care Centre</i> Medan	Poli penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tahun penelitian	2014	2016
Peneliti	Emmi Suryani	Umi Nadziroh
Variabel dependen	Mekanisme koping	Mekanisme koping
Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner mekanisme koping, <i>self efficacy</i> , dukungan sosial, optimisme, psikologis dan pengetahuan yang dibuat sendiri oleh peneliti	Kuesioner DMSES dan <i>Cope Inventory</i>
Uji statistik	Uji <i>spearman rank</i>	Uji <i>Spearman</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar penyakit diabetes

2.1.1 Pengertian diabetes

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang artinya “mengalirkan atau mengalihkan”. Melitus berasal dari bahasa Latin yang berarti manis atau madu. Diabetes melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan tidak adanya insulin secara absolut atau penurunan insensitivitas sel yang relatif terhadap insulin (Corwin, 2009). Diabetes melitus bukan merupakan kesatuan penyakit yang tunggal tetapi sebaliknya diabetes merupakan sekelompok kelainan metabolik dengan ciri hiperglikemia yang sama dibalik kelainan tersebut (Robbins & Cotran).

DM merupakan penyakit sistemik, kronis, dan multifaktorial dengan tanda hiperglikemia dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul disebabkan sekresi insulin yang kurang atau adanya sekresi insulin yang cukup, tetapi tubuh tidak dapat menggunakannya dengan efektif (Baradero, Dayrit, Siswadi, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes

Menurut *American Diabetes Association* ([ADA], 2014), klasifikasi diabetes antara lain:

a. DM tipe 1

DM tipe 1 disebabkan karena adanya kehancuran sel beta pankreas, sehingga menyebabkan berkurangnya insulin secara absolut

b. DM tipe 2

DM tipe 2 disebabkan karena resistensi insulin sehingga menyebabkan berkurangnya insulin secara relatif karena gangguan sekresi insulin

c. Diabetes tipe spesifik lain

Diabetes tipe spesifik lain, misalnya gangguan genetik fungsi sel beta pankreas, gangguan genetik pada kerja insulin, gangguan eksokrin pankreas, dan akibat dari penggunaan obat atau bahan kimia

d. DM gestasional

DM gestasional merupakan tipe DM yang terjadi pada masa kehamilan

2.1.3 Etiologi dan faktor resiko

Etiologi atau penyebab diabetes disesuaikan dengan klasifikasi masing-masing tipe diabetes antara lain:

a. DM tipe 1

DM tipe 1 diperkirakan terjadi karena kerusakan autoimun sel beta pulau Langerhans di pankreas. Seseorang dengan riwayat genetik penyakit ini menerima faktor pemicu dari lingkungan yang dapat menginisiasi proses

autoimun. Kemungkinan faktor pencetus lainnya adalah infeksi virus seperti: rubela atau sitomegalovirus (CMV) yang kronis, obat atau toksin dan gondongan (*mumps*). Pada saat diagnosis DM tipe 1, antibodi pada sel pulau Langerhans ditemukan pada sebagian besar pasien. Kecenderungan seseorang mempunyai riwayat genetik DM tipe 1 karena memiliki “gen diabetogenik” sehingga beresiko menderita DM tipe 1 (Corwin, 2009).

b. Diabetes melitus tipe 2

Pasien yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar berhubungan dengan obesitas (kegemukan). Pengaruh genetik juga menyebabkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit ini. Kemungkinan adanya sifat genetik yang belum diidentifikasi yang dapat menyebabkan pankreas mengeluarkan insulin atau reseptor insulin tidak berespon terhadap insulin secara adekuat. Kemungkinan lain karena adanya kaitan rangkai genetik antara yang dikaitkan dengan kegemukan dan rangsangan reseptor insulin yang berkepanjangan menyebabkan jumlah reseptor insulin yang terdapat di sel tubuh menurun, penurunan ini disebut *downregulation* (Corwin, 2009).

c. Diabetes gestasional (kehamilan)

Penyebab diabetes kehamilan berhubungan dengan kebutuhan energi dan kadar estrogen yang meningkat serta tingginya hormon pertumbuhan yang terjadi selama kehamilan. Estrogen dan hormon pertumbuhan dapat menstimulasi pelepasan insulin yang berlebih sehingga mengakibatkan responsivitas seluler menurun. Hormon pertumbuhan mempunyai efek anti-insulin seperti perangsangan glikogenolisis dan jaringan lemak (adiposa). Adinotektin dan

derivat protein plasma yang berasal dari jaringan lemak berfungsi dalam pengaturan konsentrasi insulin pada metabolisme glukosa dan hiperglikemia pada diabetes kehamilan (Corwin, 2009).

Menurut PERKENI (2011), faktor risiko DM tipe 2 antara lain:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain: riwayat keturunan, ras dan etnik, riwayat keluarga (keturunan) dengan diabetes, usia, seseorang yang berusia diatas 45 tahun harus melakukan pemeriksaan diabetes, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir (BBL) bayi lebih dari 4 kg, riwayat diabetes kehamilan, riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg.

b. Faktor risiko yang bisa diubah atau dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat diubah antara lain: kurang berolahraga, berat badan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) $>23 \text{ kg/m}^2$, tekanan darah tinggi diatas 140/90 mmHg, dislipidemia dengan HDL $<35 \text{ mg/dL}$ dan trigliserida $>250 \text{ mg/dL}$, pola makan yang tidak sehat seperti tinggi gula dan rendah.

c. Faktor lain

Faktor lain yang berhubungan dengan risiko diabetes antara lain *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS), orang yang memiliki riwayat Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) atau Toleransi Glukosa Terganggu (TGT), riwayat stroke, jantung koroner atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD).

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Corwin (2009) manifestasi klinis pasien DM antara lain: poliuria yaitu pengeluaran urin yang berlebih karena air mengikuti glukosa yang keluar bersama urin, polidipsia yaitu peningkatan rasa haus karena pengeluaran volume urin yang berlebih menyebabkan dehidrasi ekstra sel dan intra sel karena air di intra sel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik. Dehidrasi intra sel merangsang stimulasi keluarnya hormon Anti Diuretik Hormon (ADH) yaitu vasopresin sehingga timbul rasa haus. Polifagia yaitu peningkatan rasa lapar disebabkan keadaan pasca absorptif kronis, katabolisme protein dan lemak dan kelaparan sel yang relatif, terjadi penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas dan biasanya terjadi sebelum terapi. Timbulnya rasa lelah dan kelemahan otot disebabkan adanya katabolisme protein di otot dan sel yang tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi. Gejala yang tidak khas atau tidak spesifik antara lain peningkatan infeksi, penglihatan kabur, kesemutan dan hilangnya sensasi serta kandidiasis vagina.

2.1.5 Patofisiologi

Hiperglikemia terjadi karena berkurangnya jumlah atau fungsi kerja insulin. Kekurangan insulin absolut terjadi jika pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit atau tidak memproduksi insulin sama sekali. Kekurangan insulin relatif terjadi jika insulin diproduksi dalam jumlah normal tetapi tubuh tidak dapat menggunakan dengan efektif. Kekurangan insulin ini menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Baradero *et al.*, 2009).

Hormon berfungsi dalam kegiatan metabolisme. Hormon yang terlibat dalam metabolisme glukosa adalah insulin. Insulin disintesis oleh sel beta pulau Langerhans dalam pankreas. Insulin bertugas membuka kunci pintu sel supaya bahan bakar seperti glukosa dan asam amino masuk ke sel tubuh. Glukosa yang tidak masuk ke sel tubuh akan menumpuk dalam darah. Jika jumlah insulin berkurang secara absolut maupun relatif akan menyebabkan terjadinya peningkatan glukosa dalam darah dan urin. Jumlah insulin yang tidak cukup mengakibatkan glukosa tidak dapat ditarik dari peredaran darah dan pembentukan glikogen dari glukosa terhambat (Baradero *et al.*, 2009).

Insulin diperlukan untuk transpor asam amino ke dalam sel otot. Sintesis dan absorpsi protein ke dalam sel akan terganggu jika tidak ada insulin, akibatnya terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak, gliserol dan trigliserida. Seharusnya terjadi lipogenesis atau pembentukan trigliserida, tetapi yang terjadi adalah lipolisis atau pemecahan trigliserida. Perubahan metabolisme ini menimbulkan glukosuria (glukosa dalam urin) karena glukosa darah mencapai kadar ambang ginjal yaitu 180 mg/ dL. Glukosuria menyebabkan poliuria (peningkatan jumlah produksi urin) karena sifat glukosa yang dapat menarik air. Poliuria dapat menyebabkan kehilangan banyak air, natrium dan klorida sehingga mengakibatkan rasa haus yang meningkat (polidipsia). Sel tubuh mengalami kekurangan bahan bakar sehingga terjadi polifagia atau rasa lapar yang meningkat. Glukosuria juga dapat menyebabkan kalori banyak terbuang sehingga berat badan menurun (Baradero *et al.*, 2009).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi DM menurut Robbins & Cotran (2008) antara lain:

a. Komplikasi metabolik

Insulin merupakan hormon anabolik utama, fungsi insulin yang terganggu akan mempengaruhi metabolisme glukosa, lemak dan protein. Komplikasi metabolik antara lain: ketoasidosis diabetik, terjadi pada diabetes tipe 1 karena defisiensi insulin yang berat dan peningkatan absolut atau relatif kadar glukagon, yaitu pelepasan asam lemak bebas yang berlebihan dari jaringan lemak dan oksidasi hepatic akan menghasilkan badan keton. Ketonemia dan ketonuria dengan dehidrasi dapat menimbulkan ketoasidosis metabolik sistemik yang dapat menimbulkan kematian. Koma hiperosmolar non ketotik, terjadi pada DM tipe 2 dalam keadaan dehidrasi berat karena diuresis hiperglikemik yang terus menerus dan ketidakmampuan untuk minum air

b. Komplikasi jangka panjang

Komplikasi berat yang meliputi penyakit makrovasuler maupun mikrovaskuler. Penyakit makrovaskuler menyebabkan aterosklerosis yang semakin cepat sehingga mengakibatkan peningkatan resiko timbulnya infark miokard, stroke dan ganggren pada ekstremitas bawah. Efek yang ditimbulkan oleh penyakit mikrovaskuler terjadi pada retina, ginjal, dan saraf perifer mengakibatkan retinopati, nefropati dan neuropati diabetik.

c. Komplikasi lanjut

Komplikasi lanjut antara lain: terdapat pengurangan jumlah dan besar pulau Langerhans di pankreas (khususnya DM tipe 1), insulinitis, degranulasi sel beta

serat fibrosis pulau Langerhans dan pengendapan amiloid ekstrasel (protein amiloid) khususnya pada DM tipe 2. Aterosklerosis aorta dan pembuluh arteri berukuran besar serta sedang sehingga resiko terjadi infark miokard, stroke serebri, aneurisma aorta, dan ganggren pada ekstremitas bawah. Mikroangiopati diabetik adalah penebalan difus membran basalis. Penebalan ini terlihat pada pembuluh kapiler dalam kulit, otot skeletal, retina, glomerulus ginjal dan medula ginjal. Mikroangiopati mendasari terjadinya nefropati diabetik dan beberapa bentuk neuropati. Nefropati diabetik, ginjal merupakan organ yang mengalami kerusakan paling berat pada pasien DM dan gagal ginjal adalah penyebab kematian DM yang utama. Komplikasi okular diabetik seperti retinopati nonproliferatif terdiri dari perdarahan intra retina serta preretina, eksudasi, edema, penebalan kapiler retina dan mikroaneurisma. Retinopati proliferatif dapat menimbulkan kebutaan. Neuropati diabetik, neuropati perifer simetrik yang mengenai saraf motorik serta sensori ekstremitas bawah disebabkan oleh jejas sel Schwann, degenerasi mielin dan kerusakan akson saraf. Neuropati otonom dapat menimbulkan impotensi seksual dan disfungsi usus serta kandung kemih (Robbins & Cotran, 2008).

2.1.7 Diagnosis Diabetes

Homeostasis glukosa yang normal diatur oleh tiga proses antara lain: produksi glukosa dalam hati, pengambilan dan penggunaan glukosa oleh jaringan perifer, dan kerja insulin serta hormon kontraregulatornya (glukagon). Diagnosis DM ditegakkan dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah yang ditentukan

dengan salah satu kriteria antara lain: kadar glukosa sewaktu >200 mg/dL disertai tanda dan gejala klasik, kadar glukosa puasa > 126 mg/dL, tes toleransi glukosa oral (TTGO) yang abnormal kadar glukosa ≥ 200 mg/dL pada saat 2 jam sesudah diberi beban muatan karbohidrat standar.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM menurut Corwin (2009) antara lain:

- a. Pengobatan tahap pertama pada DM tipe 2 meliputi perbaikan sensitivitas dan sekresi insulin melalui penurunan berat badan, diet dan aktivitas fisik. Penelitian menunjukkan dengan modifikasi diet dan program olahraga banyak pasien DM tipe 2 dapat menormalkan gula darahnya. Jika kadar gula darah tidak dapat dinormalkan dengan diet dan olahraga maka diperlukan regimen terapi dengan obat hipoglikemik oral seperti biguanid dan sulfonilurea yang bekerja dengan menstimulasi sel beta pankreas untuk memproduksi insulin
- b. Terapi insulin, insulin yang dihasilkan kurang efektif sehingga diperlukan insulin. Penelitian menunjukkan dengan adanya insulin eksogen, proses penyakit pada DM tipe 2 dapat diperlambat karena mengurangi stres pada sel beta pankreas
- c. Perencanaan diet dihitung berdasarkan pada kebutuhan pertumbuhan, pengontrolan berat badan dan aktifitas. Kalori berasal dari 50-60% karbohidrat, 30% lemak dan 20% protein. Diet juga harus mencakup serat, vitamin dan mineral

- d. Olah raga diperlukan untuk penurunan berat badan dan peningkatan sensitivitas insulin sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah

2.1.9. Pencegahan

Pencegahan diabetes antara lain:

- a. Pencegahan primer

Pencegahan primer ditujukan pada orang yang belum sakit atau masih sehat, Profesi keperawatan, seluruh masyarakat dan pemerintah ikut bertanggung jawab dalam pencegahan ini. Semua pihak harus melakukan pola hidup sehat dan menghindari pola hidup beresiko atau tidak sehat (Sudoyo dkk, 2009).

- b. Pencegahan sekunder

Penyuluhan kesehatan tentang penyakit diabetes, dukungan diet, sistem pendukung sosial, asuhan medis dan asuhan keperawatan harus selalu diberikan kepada masyarakat yang mengalami DM sehingga deteksi awal terhadap komplikasi dapat diketahui dan dapat diberikan tindakan yang tepat agar tidak terjadi komplikasi. Program untuk mendeteksi dan mengendalikan hipertensi, perawatan mata, perawatan kaki dan berhenti merokok merupakan program pencegahan sekunder DM (Baradero *et al.*, 2009).

- c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier untuk pasien DM antara lain upaya mencegah komplikasi dan kecacatan. Upaya ini terdiri dari 3 tahap, antara lain: pencegahan komplikasi diabetes yang pada konsensus dimasukkan sebagai pencegahan sekunder, mencegah timbulnya komplikasi yang mengarah kepada penyakit

organ, dan mencegah terjadinya kecacatan karena kegagalan organ (Sudoyo dkk, 2009).

2.2 Konsep Koping

2.2.1 Definisi koping

Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harafiah pengatasan/ penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Koping diartikan sebagai cara untuk memecahkan masalah (Siswanto, 2007). Menurut Carlson ([1994], dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007), mekanisme koping merupakan mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Menurut Yusuf dkk (2015), mekanisme koping dapat dipelajari mulai awal munculnya stresor sehingga individu menyadari dampak dari stresor. Mekanisme koping adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stres.

Menurut Lipowski (dalam Nursalam, 2007), strategi koping merupakan koping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi stresor atau sakit yang dihadapi. Menurut Lazarus (1988) dalam Rahmaturrizky (2012), strategi koping merupakan suatu proses yang disertai dengan usaha dengan tujuan merubah domain kognitif atau perilaku yang konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan atau tekanan eksternal dan internal yang diperkirakan dapat melampaui batas kemampuan dan ketahanan individu tersebut.

2.2.2 Klasifikasi koping

Menurut Yusuf dkk (2015) ada tiga tipe mekanisme koping, yaitu sebagai berikut:

a. Mekanisme koping *problem focus*.

Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat.

b. Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralkannya. Contoh: perbandingan positif, *selective ignorance*, *subtitution of reward*, dan *devaluation of desired objects*.

c. Mekanisme koping *emotion focus*

Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emosional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti *denial*, supresi, atau proyeksi.

Penggolongan mekanisme koping menurut Stuart dan Sundeen (1995) antara lain:

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang dapat mendukung fungsi integrasi, belajar, pertumbuhan, dan mencapai tujuan. Cirinya antara lain pemecahan masalah yang efektif, latihan seimbang, berbicara dengan orang lain, relaksasi, dan aktivitas konstruktif atau membangun

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang dapat menghambat fungsi integrasi misalnya menurut otonomi atau kepentingan pribadi, menggagalkan pertumbuhan, dan berusaha menguasai lingkungan.

Carver *et al.*, (dalam Rahmaturrizky, 2012) menjelaskan respon lain yang termasuk *emotional focused coping* adalah perilaku yang tidak sesuai (*behavioral disengagement*). Ketidaksesuaian perilaku merupakan usaha seseorang untuk mengurangi stresor dengan cara menyerah pada situasi yang terjadi. Ketidaksesuaian perilaku disebut juga sebagai ketidakberdayaan (*helplessness*). Ketidakberdayaan akan diikuti dengan ketidaksesuaian mental (*mental disengagement*), dalam hal ini seseorang melakukan aktivitas yang tidak sesuai dengan masalah yang dihadapi seperti menonton TV, tidur, dan sebagainya.

Menurut Carver *et al.*, (dalam Rahmaturrizky, 2012), bentuk strategi koping ada dua yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Koping adaptif adalah koping efektif dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan. Koping maladaptif adalah koping tidak efektif dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan.

Dimensi koping adaptif antara lain:

- a. koping aktif, dicirikan dengan adanya pemecahan masalah
- b. penggunaan pertolongan, misalnya dengan meminta bantuan orang lain dalam mengatasi situasi yang membuat tertekan
- c. penyusunan positif yaitu berpikir positif terhadap situasi yang membuat tertekan

- d. pengalihan diri yaitu mengalihkan kecemasan dengan melakukan aktifitas yang lebih positif
- e. perencanaan yaitu mengatur strategi untuk mengatasi masalah atau situasi yang membuat tertekan
- f. penerimaan yaitu menerima keadaan, masalah atau situasi yang membuat individu tertekan
- g. koping agama misalnya seseorang melibatkan unsur agama dalam mengatasi masalah atau situasi yang membuat tertekan
- h. humor yaitu mengatasi situasi atau masalah yang membuat tertekan dengan menceritakan hal –hal yang lucu

Dimensi koping maladaptif antara lain:

- a. penolakan yaitu menolak kenyataan yang sedang terjadi
- b. penggunaan zat yaitu mengalihkan rasa cemas dengan menggunakan zat atau obat-obatan seperti alkohol dan obat-obatan terlarang
- c. penggunaan dukungan emosional yaitu mencari dukungan secara emosional seperti perasaan nyaman dari orang lain
- d. ketidakberdayaan yaitu upaya seseorang untuk mengurangi situasi yang membuat tertekan dengan cara menyerah kepada situasi tersebut.
- e. pelepasan yaitu pelampiasan emosi negatif baik pada diri sendiri maupun orang lain
- f. menyalahkan diri sendiri yaitu menyalahkan diri sendiri atas situasi yang membuat tertekan atau terhadap masalah yang sedang dihadapi

Menurut Mooss (dalam Smeltzer & Bare, 2002), strategi koping dibagi menjadi:

a. Koping negatif

Koping negatif antara lain:

- 1) *Avoidance* (penyangkalan) meliputi penolakan terhadap penyakit misalnya pasien menyembunyikan gejala atau diagnosis sebagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan
 - 2) *Self-Blame* (menyalahkan diri sendiri) merupakan reaksi terhadap keputusan misalnya pasien merasa bersalah atas penyakit yang dialaminya
 - 3) *Wishfull thinking* (pasrah), pasien merasa pasrah tanpa da usaha untuk menghadapi masalah
- b. Mencari informasi seperti mengumpulkan informasi mengenai penyakit, pengobatan dan perjalanan penyakit
- c. Meminta dukungan emosional dari keluarga, sahabat dan pelayanan kesehatan
- d. Belajar merawat diri menunjukkan kemampuan seseorang sehingga ketidakberdayaan seseorang menjadi berkurang
- e. Menetapkan tujuan konkret dengan cara membagi tugas menjadi tujuan yang lebih kecil sehingga dapat ditangani
- f. Mengulangi hasil alternatif yang berhasil sehingga membantu pasien mempersiapkan diri dalam mengatasi kesulitan dengan menggunakan pilihan alternatif yang berhasil

g. Menemukan arti dari penyakit

Menurut Harber & Runyon (dalam Siswanto, 2007) jenis-jenis coping yang konstruktif (sehat) antara lain:

a. Penalaran (*reasoning*)

Penggunaan kognitif untuk mencari alternatif pemecahan masalah dan memilih alternatif dianggap sesuai dan paling menguntungkan.

b. Objektivitas

Kemampuan membedakan antara komponen emosional dan logis dalam pemikiran dan tingkah laku juga kemampuan untuk membedakan antara pemikiran yang sesuai dengan persoalan atau tidak sesuai dengan persoalan.

c. Konsentrasi

Kemampuan memusatkan perhatian pada masalah yang dihadapi.

d. Humor

Kemampuan melihat hal yang lucu dari masalah yang dihadapi, sehingga menjadi lebih terang dan tidak merasa tertekan

e. Supresi

Kemampuan menekan adanya reaksi yang mendadak pada situasi sehingga memberikan waktu untuk melakukan reaksi yang konstruktif.

f. Toleransi terhadap kedwivartian atau ambiguitas

Kemampuan untuk memahami hal yang bersifat tidak atau kurang jelas dalam dalam kehidupan.

g. Empati

Kemampuan untuk merasakan dan menghayati dan apa yang dialami orang lain

Jenis-jenis gaya koping (Nasir dkk, 2011) antara lain:

a. Gaya koping positif

Merupakan gaya koping yang mendukung integritas ego. Pembagian gaya koping antara lain:

- 1) *Problem solving*, merupakan usaha memecahkan masalah untuk menghindari tekanan atau beban psikologis akibat adanya stresor.
- 2) *Utilizing social support*, merupakan tindak lanjut dalam mengatasi masalah ketika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan misalnya mencari dukungan orang lain
- 3) *Looking for silver lining*, seseorang tetap berpikir positif dan mengambil hikmah dari masalah yang terjadi dan diharapkan menerima kenyataan tanpa menurunkan motivasi dalam usaha menyelesaikan masalah yang dihadapi.

b. Gaya koping negatif merupakan gaya koping yang dapat menurunkan integritas ego dan merugikan dirinya sendiri, gaya koping negatif antara lain:

- 1) *Avoidance* merupakan proses netralisasi terhadap pemecahan masalah dengan cara menghilangkan tekanan mental dari masalah yang terjadi
- 2) *Self-blame* merupakan ketidakberdayaan atas masalah yang terjadi dengan menyalahkan diri sendiri.
- 3) *Wishfull thinking*, kegagalan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan seharusnya tidak membuat seseorang berada pada kesedihan. Ini terjadi karena standar yang ditentukan terlalu tinggi sehingga sulit dicapai.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Rahmaturrizky, 2012) strategi koping dibagi menjadi *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focus coping* merupakan koping yang berfokus pada pemecahan masalah meliputi usaha untuk mengatur atau mengubah kondisi yang menghambat dalam penyesuaian diri. *Problem focused coping* merupakan strategi koping yang bersifat eksternal yang bertujuan untuk mencari dan menyelesaikan masalah dengan cara mempelajari strategi atau alternatif baru dalam mengatasi stresor yang sedang dihadapi. *Emotional focused coping* merupakan usaha mengatur atau mengurangi emosi dengan cara menghindari stresor. *Emotional focused coping* merupakan strategi koping yang bersifat internal dan cenderung lebih memfokuskan diri dengan melepaskan emosi yang berfokus pada kekecewaan yang dihadapi.

Menurut Shontz (dalam Kusumadewi, 2011), adaptasi penyakit kronis ada 4 tahap antara lain:

a. *Shock*

Tahap ini muncul pada saat seseorang mengetahui diagnosis penyakitnya dan ini terjadi pada saat seseorang tersebut pertama kali didiagnosa

b. *Encounter Reaction*

Tahap ini merupakan reaksi terhadap tekanan emosional dan kehilangan

c. *Retreat*

Tahap penyangkalan dari kenyataan penyakitnya. Seseorang pada tahap ini menyangkal atau tidak membenarkan bahwa dirinya mengalami penyakit

d. *Reoriented*

Pada tahap ini seseorang melihat kembali kenyataan yang dihadapinya sehingga menyadari realitas dan mulai mencoba hidup dengan cara yang baru.

Pada tahap ini seseorang menerima keadaan atau kondisi yang dialami.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping menurut Lazarus (dalam Hidayat, 2013) antara lain:

a. Kesehatan fisik

Kesehatan sangat penting dalam usaha mengatasi stres karena seseorang membutuhkan tenaga yang cukup besar dalam menghadapi masalah

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan merupakan sumber daya psikologis yang penting, misalnya keyakinan akan nasib (*eksternal focus of control*) yang membuat seseorang menunjukkan adanya ketidakberdayaan (*helplessness*) yang dapat menurunkan kemampuan koping.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan memecahkan masalah dengan mencari informasi, menganalisa keadaan, mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan alternatif, kemudian mempertimbangkan alternatif atau jalan keluar tersebut dengan hasil yang ingin dicapai, dan melaksanakan sesuai dengan rencana.

d. Keterampilan sosial

Kemampuan untuk bersosialisasi, berkomunikasi, dan bertingkah laku sesuai dengan nilai sosial yang ada di masyarakat

e. Dukungan sosial

Dukungan yang berkaitan dengan kebutuhan informasi, pengetahuan dan emosional pada diri seseorang yang diberikan oleh orang tua, saudara, teman dan masyarakat.

f. Materi

Dukungan ini antara lain barang, uang dan layanan yang dapat dibeli.

Hasil penelitian Suryani tahun 2014 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme coping pasien luka diabetes melitus di *Asri Wound Care Centre* Medan didapatkan bahwa analisis hubungan antara harapan *self-efficacy* dengan mekanisme coping menunjukkan korelasi positif, semakin tinggi nilai *self-efficacy* maka akan semakin tinggi nilai mekanisme coping pasien. Hal ini disebabkan karena harapan *self-efficacy* pasien merupakan faktor predisposisi seseorang menggunakan mekanisme coping yang adaptif, maka pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan luka percaya bahwa dirinya mampu mengatasi stres cenderung menggunakan mekanisme coping yang adaptif. Selain harapan *self-efficacy*, faktor lain yang menunjukkan korelasi positif dengan mekanisme coping adalah dukungan sosial, dengan dukungan sosial yang baik maka pasien diabetes cenderung menggunakan coping yang adaptif.

2.2.4 Penilaian koping

Penilaian koping antara lain:

a. *Cope Inventory*

Cope inventory diterbitkan pada tahun 1989 oleh Charles, Michel Scheier dan Jagdish Weintraub. Skala ini disusun untuk menilai respon koping. *Cope inventory* ini disusun berdasarkan teori tentang koping dari Lazarus dan Folkman. Skala ini terdiri dari beberapa indikator yang tergolong dalam koping adaptif dan koping maladaptif. Strategi koping ada dua yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Dimensi koping adaptif antara lain koping aktif, penggunaan pertolongan, penyusunan positif, pengalihan diri, perencanaan, penerimaan, koping agama dan humor. Koping maladaptif terdiri dari penolakan, penggunaan zat, penggunaan dukungan emosional, ketidakberdayaan, pelepasan dan menyalahkan diri sendiri (Rahmaturrizky, 2012).

b. *Brief Cope*

Brief Cope ini dikembangkan oleh Charles S. Carver pada tahun 1997. *Brief Cope* mempunyai 14 subskala yaitu *active coping, planning, positif reframing, acceptance, humor, religion, using emotional support, using instrumental support, self distraction, denial, venting, substance use, behavioural disengagement* dan *self blame*. *Brief Cope* terdiri atas 28 pertanyaan dengan kategori mekanisme koping adaptif dan maladaptif (Nasution, 2014). Kuesioner *Brief cope* mengukur koping secara umum tidak spesifik pada koping pasien DM.

c. *Coping Orientations and Prototypes (COAP)*

Kuesioner kemampuan coping yang diadopsi dari *Coping Orientations and Prototypes (COAP)* yang dikembangkan oleh Wong, Reker, & Peacock (2006). COAP adalah instrumen yang menjanjikan untuk mengukur upaya coping. Klasifikasi coping didasarkan pada pendekatan rasional-empiris yang menggabungkan kekuatan klasifikasi logis untuk coping dukungan empiris. COAP juga memiliki keuntungan yang memungkinkan untuk diselidiki pada dua tingkat analisis. Kategori coping diperoleh dengan memeriksa penanganan di tingkat enam orientasi coping. Kuesioner coping terdiri dari 68 pertanyaan yang memuat 6 indikator antara lain berorientasi pada situasi, emosi, pencegahan, keagamaan, eksistensi dan restrukturisasi diri (Hidayat, 2013). Kuesioner COAP terdiri dari 68 pertanyaan, responden mengalami kesulitan dalam mengisi jumlah pertanyaan yang terlalu banyak dan sulit dipahami. Kuesioner COAP juga mengukur coping secara umum tidak spesifik pada coping pasien DM.

2.3 Konsep efikasi diri

2.3.1 Definisi efikasi diri

Bandura (1994) mendefinisikan efikasi diri sebagai suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. Efikasi diri akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak atau berperilaku. Menurut Ariani (2011) efikasi diri pada pasien diabetes dalam

pendekatan intervensi keperawatan difokuskan pada keyakinan klien akan kemampuannya untuk mengelola, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

2.3.2 Sumber efikasi diri

Menurut Bandura (dalam Astuti, 2014) efikasi diri dapat diperoleh dari empat sumber informasi, antara lain:

a. *Mastery Experiences* (pengalaman keberhasilan)

Sumber yang berasal dari pengalaman keberhasilan memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi diri seseorang, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi diri seseorang. Pengalaman keberhasilan ini meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam usaha untuk mengatasi kesulitan sehingga dapat mengurangi terjadinya kegagalan.

b. *Vicarious experience* (pengalaman orang lain)

Seseorang melakukan proses belajar dengan mengamati perilaku dan pengalaman orang lain. Melalui model ini, seseorang dapat meningkatkan efikasi dirinya jika memiliki kemampuan yang setara atau lebih baik dari seseorang yang dijadikan model. Peningkatan efikasi diri ini menjadi efektif seseorang dengan model tersebut mempunyai kesamaan, kondisi dan tingkat kesulitan tugas.

c. *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Keyakinan pada diri seseorang akan meningkat jika mendapatkan saran, nasehat atau bimbingan dari orang lain. Seseorang yang diyakinkan secara persuasi verbal akan berusaha lebih keras untuk mencapai keberhasilan.

d. *Physiological and emotional state* (keadaan fisiologis dan psikologis)

Emosi, kegelisahan yang mendalam, dan keadaan fisik yang lemah yang dirasakan sebagai suatu tanda akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan. Seseorang yang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan kondisi fisik yang dimiliki. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang seseorang sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat menurunkan penampilan kerja individu, karena itu efikasi diri yang tinggi biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan rasa cemas. Sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi.

2.3.3 Proses pembentukan efikasi diri

Menurut Bandura (1994), efikasi diri terbentuk melalui empat proses antara lain:

a. Proses kognitif

Individu akan berpikir sebelum melakukan sesuatu tindakan, individu dengan efikasi diri yang tinggi akan cenderung berperilaku sesuai yang diharapkan dan berkomitmen untuk tantangan yang lebih sulit dalam mencapai tujuan tersebut.

b. Proses motivasional

Kebanyakan motivasi individu berasal dari aktivitas kognitif. Motivasi individu dapat dipengaruhi oleh perilaku atau tindakan masa lalu. Individu dapat termotivasi oleh harapan yang dilakukan, disamping itu, sumber utama motivasi adalah bagaimana individu dapat mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan.

c. Proses Afektif

Keyakinan individu akan kemampuannya mempengaruhi seberapa besar stres atau depresi yang dapat diatasi, jika individu percaya bahwa dia dapat mengatasi ancaman atau masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun jika individu tidak percaya bahwa dia dapat mengatasi ancaman maka akan mengalami kecemasan yang tinggi. Efikasi diri untuk mengontrol proses berpikir, pengontrolan merupakan kunci utama dalam mengatur pikiran akibat stres dan depresi.

d. Proses seleksi

Individu akan melakukan seleksi setelah melalui tiga proses sebelumnya. Individu akan memilih lingkungan yang sesuai yang dapat membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

2.3.4 Dimensi efikasi diri

Dimensi efikasi diri menurut Bandura (dalam Astuti (2014) antara lain:

a. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas)

Seseorang dalam berperilaku akan berdasarkan pada kesulitan tugas. Seseorang akan berusaha melakukan tugas sesuai dengan kemampuannya, sebaliknya seseorang akan menghindari tugas tersebut jika dianggap diluar batas kemampuan yang dimiliki

b. *Strength* (kekuatan keyakinan)

Seseorang yang memiliki harapan yang kuat akan terdorong dan berusaha untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sebaliknya jika seseorang mempunyai harapan yang ragu-ragu dan lemah maka akan mudah goyah

c. *Generality* (generalitas)

Keyakinan individu akan kemampuan yang dimiliki berkaitan dengan pemahaman akan kemampuan dirinya, baik terbatas pada aktivitas dan situasi tertentu maupun aktivitas dan situasi yang luas dan bervariasi.

2.3.5 Perkembangan efikasi diri

Bandura (dalam Ariani, 2011) menyatakan efikasi diri berkembang teratur sesuai tumbuh kembang, usia, pengalaman dan lingkungan. Efikasi diri pada bayi mulai berkembang melalui lingkungan fisik dan sosial. Bayi mulai belajar dan mengerti tentang kemampuan diri, keterampilan fisik, keterampilan bahasa dan kemampuan sosial yang digunakan dalam lingkungan. Perkembangan efikasi diri

pada bayi berpusat pada orang tua, saudara kandung, teman dan orang dewasa lainnya.

Proses pembentukan efikasi diri pada usia sekolah terbentuk dan berkembang antara lain kemampuan berpikir, pengetahuan, pertandingan dan interaksi sosial dari teman dan guru. Perkembangan efikasi diri pada usia remaja, berasal dari pengalaman hidup, kemandirian, belajar dan bertanggung jawab pada diri sendiri. Perkembangan efikasi diri pada usia dewasa meliputi penyesuaian terhadap masalah perkawinan, pengalaman menjadi orang tua, dan pekerjaan. Pada usia lanjut, efikasi diri berorientasi pada penerimaan atau penolakan pada kemampuannya karena pada usia lanjut terjadi penurunan kondisi fisik dan intelektual.

2.3.6 Faktor yang berhubungan dengan efikasi diri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri antara lain:

a. Usia

Menurut Potter dan Perry (2005) usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik.

b. Jenis kelamin

Menurut Ariani (2011), laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi masalah secara mandiri dengan menggunakan kemampuan yang dimiliki termasuk saat mengalami penyakit

DM. Perempuan cenderung memiliki lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat pendidikan

Stipanovic (dalam Ariani, 2011) mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dilaporkan memiliki efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang baik

d. Status pernikahan

Menurut penelitian Ariani (2011), responden yang memiliki pasangan hidup berpeluang 0,702 kali memiliki efikasi diri yang baik dibandingkan yang bestatus janda/duda.

e. Status sosial ekonomi

Rubin (dalam Ariani, 2011) mengatakan bahwa pasien dengan penghasilan yang baik berpengaruh positif terhadap kesehatan dan kontrol glikemik

f. Lama mengalami DM

Penelitian Wu *et al.*, (dalam Hakim, 2014) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami DM selama ≥ 11 tahun memiliki efikasi diri yang baik dari pada pasien yang mengalami DM kurang dari 10 tahun karena pasien telah mempunyai pengalaman dalam mengelola penyakit sehingga memiliki coping yang baik. Menurut Ariani (2011), hal ini disebabkan karena pasien telah berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik. Adanya komplikasi mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengelola perawatan diri dan penyakitnya.

g. Dukungan keluarga

Menurut penelitian Ariani (2011), responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 4,97 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

h. Depresi

Depresi dapat berkontribusi pada penurunan fungsi fisik dan mental yang menyebabkan seseorang menjadi malas mengikuti perawatan diri harian secara rutin sehingga menyebabkan kontrol glikemik yang rendah dan meningkatkan risiko komplikasi (Ariani, 2011).

2.3.7 Pengukuran efikasi diri

Pengukuran efikasi diri diabetes antara lain:

a. *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dikembangkan oleh van der Bijl (1999) dan dimodifikasi oleh Shi (2010) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2. Kuesioner ini telah diterjemahkan oleh Rondhianto tahun 2012. Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala likert 1-5. Kuesioner ini berisi keyakinan terhadap kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item) dan mengikuti program pengobatan (3 item). uji validitas dengan rumus korelasi *product moment* didapatkan nilai r data 0,658 > 0,228 ($p < 0,05$) dan uji reliabilitas dengan

menggunakan uji alpha, didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,975 diatas nilai 0,80 ($p < 0,05$) (Rondhianto, 2012).

b. *Diabetes Self-efficacy Scale (DSES)*

Diabetes Self-efficacy Scale (DSES) merupakan pengukuran efikasi diri pasien DM yang dikembangkan oleh Katherine Cabtree (1986, dalam Stipanovi, 2002). DSES didesain untuk pasien DM tipe 1 dan tipe 2. Instrumen ini terdiri dari 4 subskala yaitu manajemen diet (8 item), medikasi (7 item), latihan (6 item) dan manajemen secara umum (4 item). Instrumen menggunakan skala *likert* yaitu *strong disagree*, *moderately disagree*, *slightly disagree*, *strong agree*, *moderately agree*, *slightly agree*, dan *not apply*. Kelemahan instrumen ini pernyataan merupakan pernyataan negatif yang membingungkan responden (Ariani, 2011).

2.4 Hubungan antara efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh motivasi pasien DM dalam melakukan manajemen perawatan diri. Motivasi pasien yang rendah mengakibatkan efikasi diri pasien menjadi rendah sehingga manajemen perawatan diri pasien DM tidak dapat berjalan dengan baik. Manajemen diri yang berjalan kurang baik akan berdampak pada keberhasilan penatalaksanaan DM (Kusuma, 2013).

Menurut Bloom (dalam Notoatmojo, 2001), perilaku dalam diri seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu rangsangan dari luar atau faktor eksternal dan respon dalam diri seseorang atau faktor internal. Faktor eksternal merupakan

faktor lingkungan fisik antara lain cuaca, iklim, dan non fisik dalam bentuk sosial budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya. Faktor internal merupakan perhatian atau pengamatan, persepsi (pandangan), fantasi, motivasi, sugesti, depresi dan sebagainya yang merespon rangsang dari luar. Motivasi dari dalam diri seseorang berpengaruh terhadap perilaku. Seseorang yang termotivasi dalam dirinya akan mempertahankan perilaku yang adaptif.

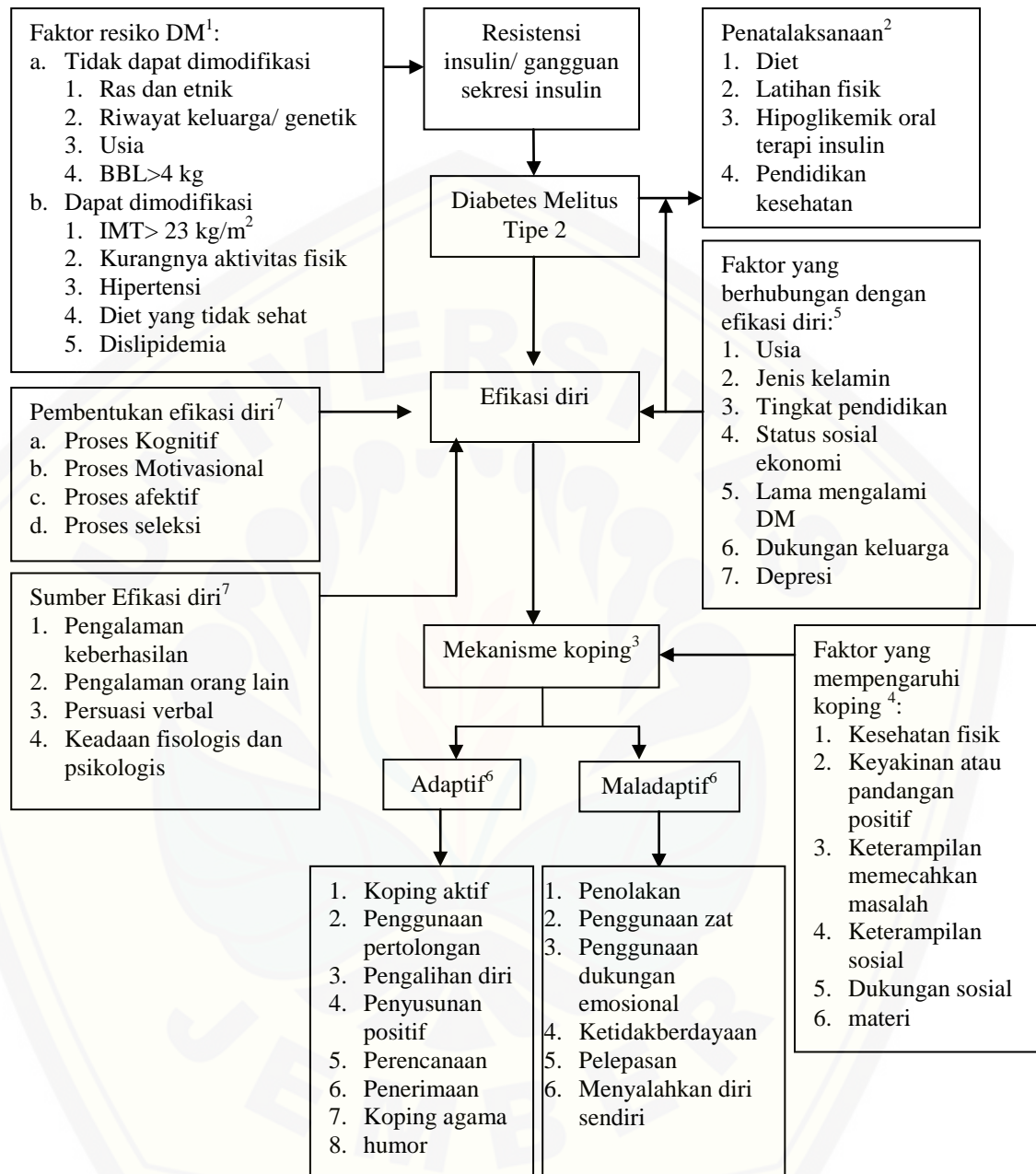
Efikasi diri mempengaruhi manajemen perawatan diri pada pasien DM tipe 2, efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan manajemen perawatan diri sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Ariani, 2011). Hasil penelitian Ariani tahun 2011 menunjukkan bahwa 60% pasien DM tipe 2 tidak mengalami depresi. Hasil analisis hubungan depresi dengan efikasi diri menunjukkan mayoritas pasien yang tidak mengalami depresi memiliki efikasi diri yang baik, sebaliknya pasien yang mengalami depresi memiliki efikasi diri yang kurang baik. Menurut Bandura (dalam Ariani, 2011) keadaan emosional mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya. Seseorang yang yakin akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah maka akan memilih untuk melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif untuk menyelesaikan masalah dengan baik.

Seseorang yang memiliki efikasi diri yang rendah atau kurang yakin terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tugas cenderung fokus pada persepsi yang tidak adekuat. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi atau meyakini untuk menghadapi tantangan hidup harus bekerja keras (Nevid dalam Suryani, 2014). Hasil penelitian Mutoharoh tahun 2009 menunjukkan adanya

hubungan antara harapan efikasi diri pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa dengan mekanisme coping. Pasien yang paling banyak menggunakan mekanisme coping maladaptif adalah pasien dengan harapan efikasi diri rendah yaitu sebanyak 68%.

Hasil penelitian Suryani tahun 2014 menunjukkan jumlah pasien DM dengan luka yang menjalani perawatan luka memiliki mekanisme coping adaptif sebesar 83,3% dan pasien yang memiliki mekanisme coping maladaptif sebesar 16,7%. Pasien DM dengan luka yang memiliki efikasi diri yang baik sebesar 92,9%, sedangkan pasien DM yang memiliki efikasi diri yang buruk sebesar 7,1%. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara harapan akan efikasi diri pada pasien DM dengan luka yang menjalani perawatan luka dengan mekanisme coping disebabkan karena harapan efikasi diri pasien merupakan faktor predisposisi dalam menggunakan coping yang adaptif, sehingga pasien DM yang menjalani perawatan luka yang percaya bahwa dirinya mampu mengatasi stres cenderung menggunakan coping yang adaptif.

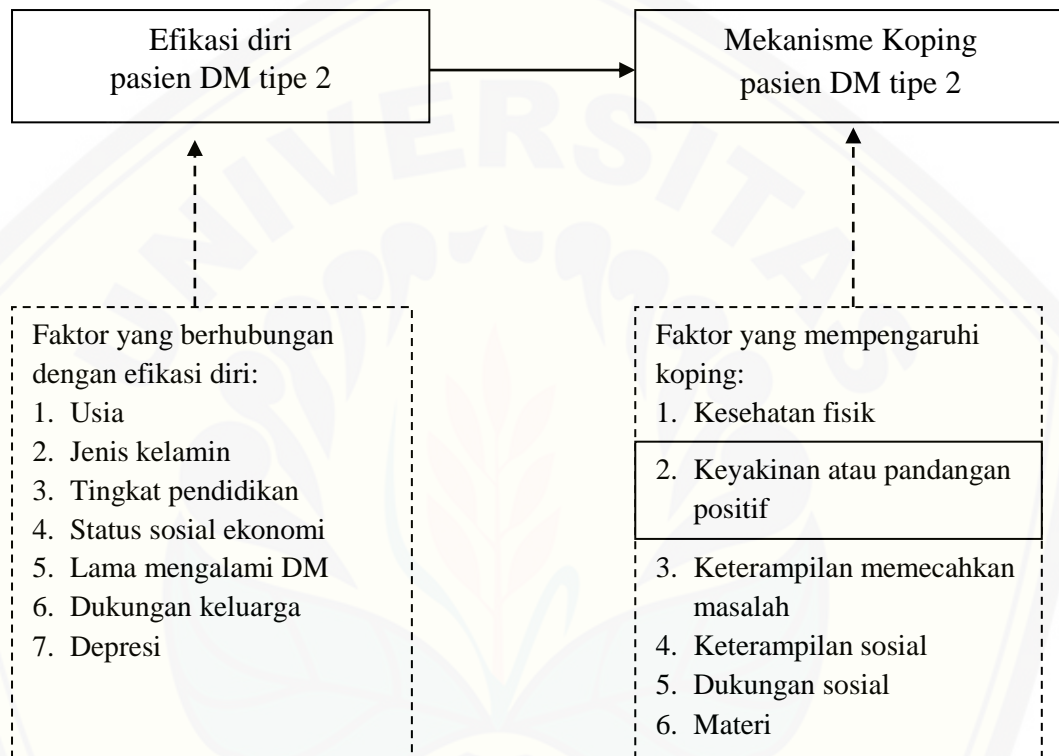
2.5 Kerangka teori



Gambar 2.5 Kerangka teori
 Sumber: (1) (2) PERKENI (2011), (3) Nasir dkk (2011), (4) Hidayat (2013), (5) Ariani (2011), (6) Carver et al (1989), (7)Bandura (1994)



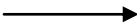
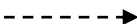
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



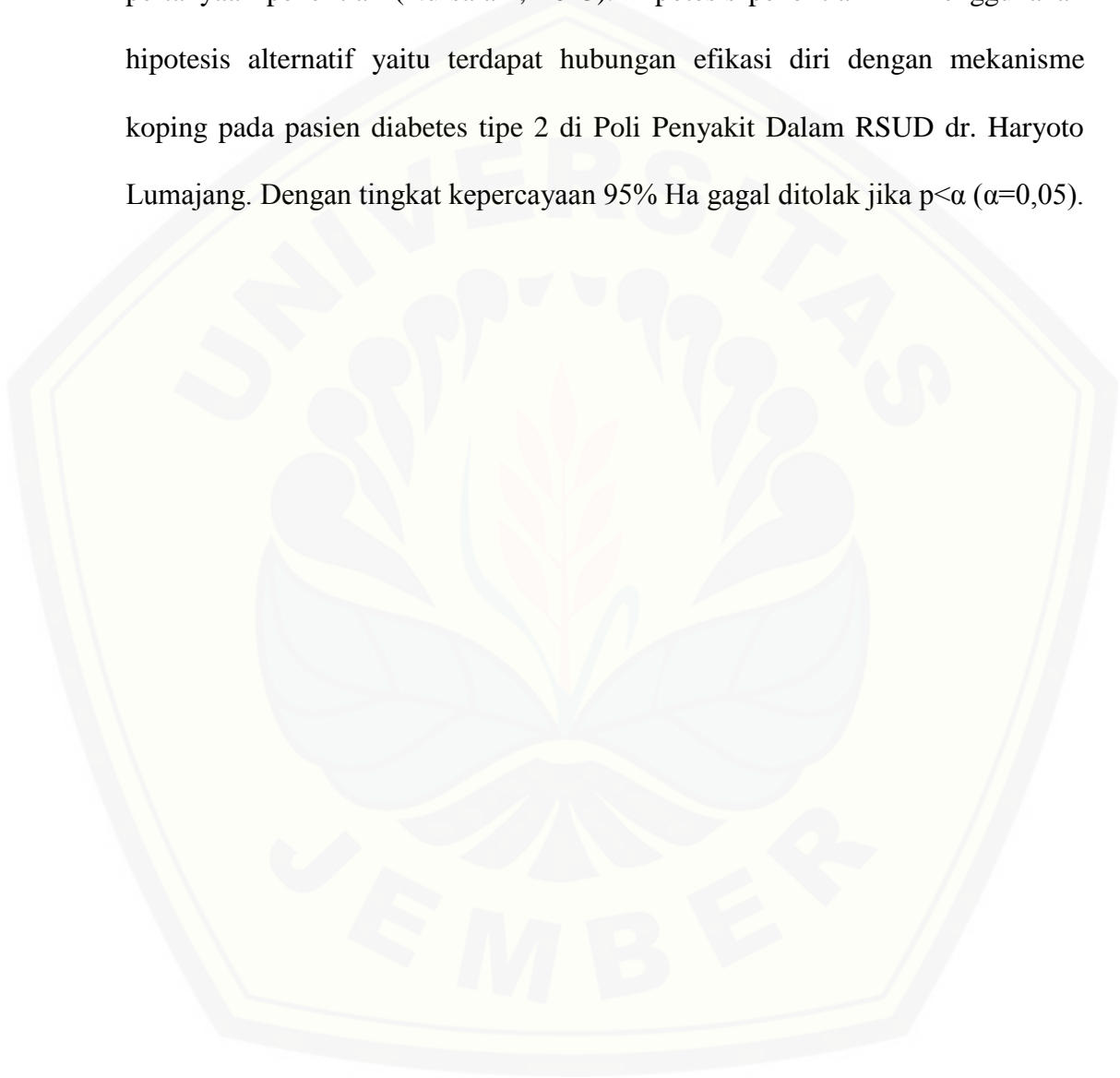
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

-  : diteliti
-  : tidak diteliti
-  : diteliti
-  : tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif yaitu terdapat hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Dengan tingkat kepercayaan 95% H_0 gagal ditolak jika $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Variabel efikasi diri dan mekanisme koping pada penelitian ini diukur pada satu waktu.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi pada penelitian ini diperoleh dengan melihat rata-rata pasien diabetes melitus tipe 2 per bulan yang terdata di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang selama bulan September 2015 sampai Februari 2016 yaitu sejumlah 168 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian

melalui sampling (Nursalam, 2013). Menurut Gay & Diehl (dalam Silalahi, 2003) untuk penelitian korelasional sampel minimum yang digunakan adalah 30 subyek. Pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 36 orang.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik *sampling* penelitian menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama kurun waktu 2 minggu pada tanggal 26 Mei-9 Juni 2016.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Menurut Nursalam (2013) penentuan kriteria sampel membantu peneliti mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RSUD dr Haryoto Lumajang dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien terdiagnosa diabetes melitus tipe 2
- 2) Usia pasien 40-65 tahun
- 3) Bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien diabetes tipe 2 yang mengalami gangguan fisik berat atau kondisi ketidaknyamanan yang tidak mungkin untuk melanjutkan penelitian, seperti hipoglikemi
- 2) Pasien memiliki komplikasi penyakit seperti stroke, hipertensi, gagal ginjal, gagal jantung dan ulkus diabetik
- 3) Pasien memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli
- 4) Pasien mengundurkan diri sebagai responden

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Februari sampai Juni 2016. Penyusunan proposal dimulai tanggal 16 Februari sampai 9 Mei 2016. Pengumpulan data tanggal 26 Mei sampai 9 Juni 2016 .

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Skala indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Efikasi diri	Keyakinan pasien DM tipe 2 akan kemampuan dirinya dalam mengatur dan melakukan manajemen perawatan diri yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan pengecekan gula darah 2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal 3. Aktifitas fisik 4. Perawatan kaki 5. Mengikuti program pengobatan 	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Rasio	Nilai terendah: 20 Nilai tertinggi: 100
2.	Mekanisme koping	Suatu respon pasien DM tipe 2 untuk mengatasi stresor sehingga individu dapat beradaptasi dengan lingkungannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koping aktif 2. Penggunaan pertolongan 3. Penyusunan positif 4. Pengalihan diri 5. Perencanaan 6. Penerimaan 7. Koping agama 8. Humor 9. Penolakan 10. Penggunaan zat 11. Penggunaan dukungan emosional 12. Ketidakberdayaan 13. Pelepasan 14. Menyalahkan diri sendiri 	Kuesioner <i>Cope Inventory</i>	Rasio	Nilai terendah: 28 Nilai tertinggi : 112

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Sumber data

a. Data primer

Sumber data didapatkan dari hasil pengisian kuesioner kepada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Data primer pada penelitian ini meliputi karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, lama mengalami DM, obat yang dikonsumsi dan komplikasi. Data primer lainnya yaitu data efikasi diri dan mekanisme koping.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari data yang terdapat di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Data sekunder meliputi jumlah pasien dan kunjungan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

- a. Peneliti mengajukan izin ke Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, dan RSUD dr. Haryoto Lumajang

- b. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat Poli Penyakit Dalam terkait dengan pasien yang terdiagnosa DM tipe 2 untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan
- c. Peneliti mendatangi calon responden yang sedang melakukan pemeriksaan di Poli Penyakit dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
- d. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, tujuan penelitian dan waktu dibutuhkan untuk pengisian kuesioner selama 10-15 menit. Jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka pasien diminta menandatangani lembar *consent*.
- e. Peneliti memberikan kuesioner efikasi diri dan mekanisme coping kepada pasien untuk diisi. Jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner maka peneliti membantu pengisian kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisi jawaban kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih responden
- f. Tempat pengisian kuesioner dapat dilakukan di Poli Penyakit Dalam, ruang tunggu pemeriksaan laboratorium medis, dan ruang tunggu Apotek RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- g. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner
- h. Langkah terakhir adalah melakukan analisa data

4.6.3 Alat pengumpulan data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, lama mengalami DM, obat yang dikonsumsi, dan komplikasi.

b. Instrumen efikasi diri

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dikembangkan oleh van der Bijl (1999) dan dimodifikasi oleh Shi (2010) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2. Kuesioner ini telah diterjemahkan oleh Rondhianto tahun 2012. Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala likert 1-5. Kuesioner ini berisi keyakinan terhadap kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item) dan mengikuti program pengobatan (3 item). Nilai 1 untuk jawaban tidak yakin, 2 untuk jawaban kurang yakin, 3 untuk jawaban cukup yakin, 4 untuk jawaban yakin, 5 untuk jawaban sangat yakin. Rentang nilai efikasi diri adalah 20-100.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner efikasi diri (DMSES) pasien diabetes melitus tipe 2

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Efikasi diri	1. Kemampuan pengecekan gula darah	1, 2, 3	3
	2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan	4, 5, 6, 8, 9,10, 13, 14, 15, 16, 17	11
	3. Aktivitas fisik	11, 12	2
	4. Perawatan kaki	7	1
	5. Mengikuti program pengobatan	18,19,20	3
	Total	20	20

c. Instrumen mekanisme koping

Cope inventory disusun pada tahun 1989 oleh Charles, Michel Scheier dan Jagdish Weintraub. *Cope inventory* ini disusun berdasarkan teori tentang koping dari Lazarus dan Folkman. Kuesioner ini pernah digunakan oleh Rahmaturrizky tahun 2012. Skala ini terdiri dari beberapa indikator yang tergolong dalam koping adaptif dan koping maladaptif. Dimensi koping adaptif antara lain pengalihan diri, koping aktif, penggunaan pertolongan, perencanaan, penerimaan, koping agama, humor dan penyusunan positif. Koping maladaptif terdiri dari penolakan, penggunaan zat, penggunaan dukungan emosional, ketidakberdayaan, pelepasan dan menyalahkan diri sendiri. Skala pada kuesioner ini menggunakan skala Likert. Pertanyaan positif diberi nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju. Pertanyaan negatif diberi nilai 1 untuk jawaban sangat setuju, nilai 2 untuk jawaban setuju, nilai 3 untuk jawaban tidak setuju, nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju. Rentang skor adalah 28-112.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner mekanisme koping pasien diabetes melitus tipe 2

Variabel	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah pertanyaan
Mekanisme koping	1. Pengalihan diri	1, 19	-	2
	2. Koping aktif	2, 7	-	2
	3. Penggunaan pertolongan	10, 23	-	2
	4. Perencanaan	14, 25	-	2
	5. Penerimaan	20, 24	-	2
	6. Koping agama	22, 27	-	2
	7. Humor	18, 28	-	2
	8. Penyusunan positif	12, 17	-	2
	9. Penolakan	-	3, 8	2
	10. Penggunaan zat	-	4, 11	2
	11. Penggunaan dukungan emosional	-	5, 15	2
	12. Ketidakberdayaan	-	6, 16	2
	13. Pelepasan	-	9, 21	2
	14. Menyalahkan diri sendiri	-	13, 26	2
Total		16	12	28

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Uji validitas untuk kuesioner menggunakan rumus uji korelasi *Pearson product moment* yaitu membandingkan antara skor nilai r tabel dan r hitung. Jika r hitung $>$ r tabel maka pernyataan dikatakan valid. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Kuesioner DMSSES sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Rondhianto tahun 2012 terhadap 10 orang pasien DM tipe 2 yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Pavillium Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Berdasarkan hasil uji coba tersebut didapatkan hasil bahwa kuesioner

DMSES sudah valid dan reliabel, yaitu uji validitas dengan rumus korelasi *product moment* didapatkan nilai r diatas $0,658 > 0,228$ ($p < 0,05$) dan uji reliabilitas dengan menggunakan uji alpha, didapatkan nilai *cronbach alpha* $0,975$ jauh diatas nilai $0,80$ ($p < 0,05$). Kuesioner *Cope inventory* merupakan pengukuran yang telah teruji validitasnya sedangkan nilai uji reliabilitas adalah $0,791$ (Rahmaturrizky, 2012).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan instrumen penelitian sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Proses *editing* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan karakteristik responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah usaha memberikan kode tertentu pada jawaban responden (Wasis, 2008). Pengkodean pada penelitian ini yaitu pada karakteristik responden, antara lain: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.

a. Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

b. Tingkat pendidikan

Perguruan Tinggi : 1

SMA : 2

SMP : 3

SD : 4

Tidak sekolah : 5

c. Pekerjaan

Tidak bekerja : 1

Bekerja : 2

d. Status Pernikahan

Menikah : 1

Tidak menikah : 2

Janda/duda : 3

4.7.3 *Processing/ Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan kode sesuai dengan kategori kemudian dilakukan pengolahan data.

4.7.4 *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian

dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data (Notoatmojo, 2010). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang akan dimasukkan untuk melihat kebenaran data.

4.8 Rencana Analisa Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Data numerik yaitu usia dan lama mengalami DM dianalisis dalam bentuk mean, standar deviasi dan median. Data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dianalisa dalam bentuk prosentase.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen efikasi diri dan variabel dependen mekanisme koping pasien DM tipe 2 sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan uji statistik. Skala pengukuran dari penelitian ini adalah rasio. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi data normal atau mendekati normal. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 50 yaitu sebanyak 36 orang. Hasil uji normalitas efikasi diri diperoleh $p \text{ value} < 0,05$ yaitu 0,025 dan uji normalitas mekanisme koping

diperoleh $p \text{ value} < 0,05$ yaitu 0,021. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka distribusi data tidak normal jadi analisa data yang digunakan adalah uji *spearman*. Dasar pengambilan keputusan adalah jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima dan jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak (Nursalam, 2013).

4.9 Etika Penelitian

Prinsip etis dalam penelitian (Nursalam, 2013) meliputi:

a. Prinsip otonomi

Prinsip otonomi menyatakan bahwa setiap mempunyai kebebasan dalam menentukan keputusan atau tindakan yang dipilih. Lembar *consent* merupakan lembar keputusan responden untuk mengikuti atau menolak suatu rangkaian prosedur atau tindakan yang akan dilakukan pada dirinya. Keputusan responden terhadap tindakan yang akan dilakukan didasari dengan informasi yang telah diberikan terlebih dahulu mengenai risiko potensial, keuntungan, dan alternatif lain yang dapat terjadi selama tindakan berlangsung (Potter & Perry, 2005). Pasien DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan lembar *informed* yang berisi tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian. Peneliti menjelaskan kepada pasien tentang waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner yaitu sekitar 10-15 menit. Pasien yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar *consent*.

b. Prinsip manfaat

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan keadaan responden khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Peneliti harus dapat meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atas informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun. Peneliti juga harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan. Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien DM tipe 2. Peneliti telah menjelaskan manfaat penelitian kepada responden bahwa penelitian ini untuk menambah informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan efikasi diri sehingga dapat menciptakan mekanisme coping yang adaptif.

c. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Responden harus diperlakukan secara manusiawi dan responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak. Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Peneliti telah memenuhi hak responden untuk mendapatkan informasi terkait penelitian. Peneliti memberikan kebebasan untuk memberikan informasi atau tidak kepada peneliti. Persetujuan penelitian ditunjukkan dengan kesediaan responden untuk menandatangani *informed consent*

d. Prinsip kerahasiaan

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonimity*) dan rahasia (*cofidentiality*).peneliti menjamin kerahasiaan data, identitas dan informasi yang diberikan responden

e. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka ternyata tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.. Peneliti dalam melaksanakan penelitian kepada responden bersikap adil tanpa membedakan jenis kelamin, etnik, agama dan pekerjaan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang tanggal 26 Mei sampai 9 Juni 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Usia rata-rata responden penelitian yaitu 55 tahun dan rata-rata pasien mengalami DM selama 7,85 tahun. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Lebih banyak pendidikan adalah perguruan tinggi. Paling banyak pasien DM adalah bekerja. dan sebagian besar responden berstatus menikah.
- b. Rata-rata nilai efikasi diri responden penelitian yaitu 61,25
- c. Rata-rata nilai mekanisme coping responden penelitian yaitu 77,42.
- d. Terdapat hubungan efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang berdasarkan hasil uji statistik *Spearman* diperoleh nilai *p value* =0,000 dan nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,673 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan selain memberikan hasil juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu pengelolaan penyakit DM melalui efikasi diri dan mekanisme coping.

a. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terkait efikasi diri dan mekanisme coping pada pasien diabetes dan penyakit kronis lainnya.

b. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang holistik dengan mengkaji psikologis pasien diabetes melitus tipe 2 termasuk efikasi diri pasien sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan coping.

c. Bagi masyarakat dan responden

Masyarakat khususnya pasien DM diharapkan dapat meningkatkan keyakinan dirinya dalam perawatan diri sehingga tercipta mekanisme coping yang adaptif.

d. Bagi peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar, waktu pengambilan data lebih lama, dan tehnik *sampling* yang digunakan *random sampling* sehingga semua populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk dijadikan responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). 2014. *Diagnosis Classification of Diabetes Mellitus*. [serial online]. <http://care.diabetesjournals.org> . [10 April 2016].
- American Heart Association (AHA). 2011. *AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 Update*. [serial online]. <http://circ.ahajournals.org>. [29 Juni 2016].
- Ariani, Y. 2011. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi diri Pasien DM tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan*. [serial online]. <http://lontar.ui.ac.id> . [19 Februari 2016].
- Astuti, N. 2014. *Efikasi Diri dan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Tipe 2*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id> .[3 Maret 2016].
- Azwar. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. 1994. *Self-Efficacy*. [serial online]. <https://www.uky.edu> . [30 Maret 2016].
- Baradero *et al.*,. 2009. *Seri Askep Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Corwin, J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi revisi 3*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2012*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id> . [29 Februari 2016]
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga-toeri dan praktik, edisi 3*. Jakarta:EGC
- Hakim, AMN. 2014. *Pengaruh Pemberian Latihan Asertif terhadap Efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jember kidul*

- Kabupaten Jember. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Hasanat. 2015. *Manajemen Diri Diabetes Analisis Kuantitatif Faktor-Faktor Psikososial pada Pasien Diabetes Melitus tipe II*. [serial online]. <http://psikologi.ugm.ac.id> . [15 Februari 2016].
- Hati, Yulis. 2014. *Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id> . [17 Februari 2016].
- Hidayat, F. 2013. *Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Melitus sebagai Anggota Persadia cabang RSMM Bogor*. [serial online]. <http://lontar.ui.ac.id> . [19 Februari 2016].
- International Diabetes Federation (IDF). 2013. *IDF Diabetes Atlas: Sixth Edition*. [serial online]. . <http://www.idf.org> . [19 Februari 2016]
- International Diabetes Federation (IDF). 2014. *IDF Diabetes Atlas : Sixth Edition*. [serial on line]. <https://www.idf.org> . [20 Februari 2016]
- International Diabetes Federation (IDF). 2015. *IDF Diabetes Atlas: 7th Edition*. [serial online]. <http://www.diabetesatlas.org> . [20 Februari 2016]
- Irawan, Dedi. 2010. *Prevalensi dan faktor resiko Kejadian diabetes melitu tipe 2 di daerah Urban Indonesia (Analisa Data sekunder Riskessdas 2007)*. Bogor: universsitas indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Pusat data dan Informasi (Situasi dan Analisis Diabetes)*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id> . [18 Februari 2016].
- Kott, K.B. (2008). *Self-efficacy, Outcome Expectation, Self-care Behavior and Glycosylated Hemoglobin Level in Persons with Type 2 Diabetes*. [serial online]. <http://proquest.umi.com/pqdweb>. [04 Mei 2016].
- Kusuma, H. 2013. *Hubungan antara Motivasi dengan efikasi diri pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Persadia Salatiga*. [serial online]. <http://jurnal.unimus.ac.id> . [15 Februari 2016].
- Kusumadewi. 2011. *Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2*. [serial online]. <http://ejournal.uin-malang.ac.id> . [11 April 2016].
- Maghfirah, S dkk. 2015. *Relaksasi Otot Progresif terhadap Stres Psikologis dan Perilaku Perawatan diri Pasien Diabetes Mellitus tipe 2*. [serial online]. <http://journal.unnes.ac.id> . [19 April 2016].

- Mutoharoh, I. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati.* [serial online]. <http://repository.uinjkt.ac.id> . [03 Mei 2016].
- Nasir, A.,dkk. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, A. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus di RSUD Deli Serdang.*[serial online] <http://repository.usu.ac.id> . [22 Maret 2016].
- Notoatmojo, S. 2001. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Kurniawati. 2007. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS.* [serial online]. <https://books.google.co.id> . [08 Mei 2016].
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan diabetes tipe 2 di Indonesia.*[serial online] <http://dokumen.tips/documents/revisi-final-konsensus-dm-tipe-2indonesia-2011.html>. [10 Februari 2016].
- Potter & Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.* Jakarta: EGC.
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit.* Jakarta: EGC.
- Purwanti, L. 2014. *Hubungan Motivasi dengan Efikasi diri Pasien DM tipe 2 dalam Melakukan Perawatan kaki di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara.* [serial online]. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id> . [15 Februari 2016].
- Rahmaturrizky. 2012. *Pengaruh Strategi Koping terhadap Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Lhoksukon kabupaten aceh Utara.* [serial online]. <http://etheses.uin-malang.ac.id>. [14 Maret 2016].
- Ramadhani, Y.2014. *Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus (DM).* [serial online]. <http://repository.usu.ac.id> . [14 Maret 2016].

- Rasmun. 2004. *Stres, Koping, dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Riskesdas. 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 Provinsi Jawa Timur*. [serial online]. <http://dokumen.tips/documents/riskesdas-jatim-2007.html>. [20 Februari 2016].
- Riskesdas, 2013. *Hasil Riskesdas 2013*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id> .. [19 Februari 2016].
- Robbins & Cotran. 2008. *Buku Saku Dasar Patologis Penyakit Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Rondhianto. 2012. *Keterkaitan Diabetes Self Management Education terhadap Seff Efficacy pasien Diabetes Melitus*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rumahorbo, H. 2012. *Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silalahi, G.A. 2003. *Metodologi penelitian dan Studi Kasus*.Sidoarjo: Citra Media
- Siahaan. 2015. *Pengetahuan dan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 tentang Terapi Insulin di Poliklinik RSUP Haji Adam Malik Medan*. [seial online]. <http://repository.usu.ac.id> . [18 Maret 2016].
- Siswanto.2007. *Kesehatan Mental: Konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. Jakarta: EGC.
- Snyder, C.R. 1999. *Coping: The Psychology of What Works*. [serial online]. <https://books.google.co.id> . [30 Maret 2016].
- Stuart G.W & Sundeen. 1995. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, W. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suryani, E. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pasien Luka Diabetes Melitus di Asri Wound Care Centre Medan*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id> . [17 Maret 2016].

- Taluta, Y. 2014. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Penderita diabetes melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera utara*. [serial online]. <http://ejournal.unsrat.ac.id> . [15 Februari 2016].
- Tamodaran, L.V. 2015. *Hubungan Efikasi Diri Terhadap Tindakan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP Haji Adam Malik Medan* [serial online]. <http://repository.usu.ac.id> . [17 Maret 2016].
- Tapan, E. 2005. *Penyakit Degeneratif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Wantiyah.2010. *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr.Soebandi Jember*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id>. [17 Maret 2016].
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yusuf dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran A

Alokasi Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																			
	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penetapan judul	■	■	■	■																
Studi pendahuluan					■	■	■	■												
Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■								
Seminar proposal													■	■						
Revisi proposal penelitian													■	■	■					
Pelaksanaan penelitian																	■	■	■	■
Pengumpulan data																	■	■	■	■
Pengolahan data																			■	■
Analisa data																			■	■
Penyusunan laporan akhir																			■	■
Sidang hasil																				■

Lampiran B. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Umi Nadziroh
NIM : 142310101166
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. Raya Tukum RT 20, RW 06 Tukum-Lumajang

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga Anda sebagai responden. Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Hormat saya,

Umi Nadziroh
NIM 142310101166

Lampiran C. Lembar *Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Umi Nadziroh
NIM : 142310101166
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. Raya Tukum RT 20, RW 06 Tukum-Lumajang
Judul : Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Lumajang,2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran D

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG

Petunjuk:

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang efikasi diri dan kuesioner tentang mekanisme koping
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, lingkari pada jawaban yang tersedia

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

No.Responden :

1. Inisial responden :
2. Umur :.....tahun
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Tingkat pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Petani/pedagang/buruh
 - c. PNS
 - d. Wiraswasta
 - e. Lain-lain,sebutkan.....
6. Status pernikahan :
 - a. Menikah
 - b. Tidak Menikah
 - c. Janda/duda
7. Lama mengalami DM :tahun.....bulan
8. Obat yang dikonsumsi:.....
9. Komplikasi:.....

B. KUESIONER EFIKASI DIRI

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i
1: Tidak Yakin
2: Kurang Yakin
3: Cukup Yakin
4: Yakin
5: Sangat Yakin
- Jika Anda sangat yakin melakukannya maka beri tanda checklist (√) pada kolom **Sangat Yakin**. Namun jika Anda merasa bahwa anda tidak mampu sekali melakukannya maka beri tanda checklist (√) pada kolom **Tidak Yakin** atau Anda bisa pilih kolom lainnya.

No	Pernyataan	Tidak Yakin (1)	Kurang Yakin (2)	Cukup Yakin (3)	Yakin (4)	Sangat Yakin (5)
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan					
2	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olah raga dll)					
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)					
4	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					

No	Pernyataan	Tidak Yakin (1)	Kurang Yakin (2)	Cukup Yakin (3)	Yakin (4)	Sangat Yakin (5)
5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan berat badan ideal (BBI)					
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)					
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contoh: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM walaupun ketika saya sakit					
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan saya					
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/ restoran					
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					

No	Pernyataan	Tidak Yakin (1)	Kurang Yakin (2)	Cukup Yakin (3)	Yakin (4)	Sangat Yakin (5)
16	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/ stres/ cemas					
18	Saya mampu datang ke tempat praktek dokter 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumannya					
20	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					

Sumber: DMSES Van der Bijl (1999) dalam Rondhianto (2012)

C. KUESIONER MEKANISME KOPING

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i

Sangat Setuju

Setuju

Tidak Setuju

Sangat Tidak Setuju

- Jika Anda sangat setuju mengenai pernyataan tersebut maka beri tanda checklist (√) pada kolom **Sangat Setuju**. Namun jika Anda merasa bahwa anda tidak setuju sekali mengenai pernyataan tersebut maka beri tanda checklist (√) pada kolom **Sangat Tidak Setuju** atau Anda bisa pilih kolom lainnya.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya melakukan beberapa aktivitas atau pekerjaan untuk mengurangi pikiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
2	Saya berusaha untuk mengerjakan sesuatu agar dapat mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
3	Saya mengatakan kepada diri saya bahwa tidak benar jika saya mengidap penyakit diabetes melitus				
4	Saya mengonsumsi obat penenang secara berlebihan untuk membuat diri saya lebih tenang				
5	Saya menerima dukungan dari keluarga saya ketika saya terdiagnosa mengalami diabetes mellitus				
6	Saya merasa putus asa dengan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
7	Saya mencoba melakukan pola hidup sehat agar kondisi kesehatan saya lebih baik				
8	Saya tidak bisa menerima kenyataan bahwa saya mengidap diabetes mellitus				
9	Saya menceritakan kepada orang lain tentang penyakit saya untuk mengurangi beban yang saya rasakan.				
10	Saya mendapatkan bantuan dan nasehat dari orang lain untuk mengurangi beban yang saya rasakan				
11	Saya menggunakan obat-obatan terlarang untuk menghilangkan kekhawatiran akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
12	Saya mencoba untuk mengambil hikmah dibalik cobaan yang saya alami (mengidap penyakit diabetes melitus)				
13	Saya menyesali perilaku yang telah saya lakukan sehingga menyebabkan saya menderita diabetes melitus				
14	Saya berusaha dengan beberapa rencana untuk memperoleh kesembuhan				
15	Saya memperoleh kenyamanan dan penerimaan dalam keluarga saya meskipun saya menderita diabetes melitus				
16	Saya merasa putus asa dan menyerah untuk menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi				
17	Saya merasa bahwa dengan menderita penyakit diabetes melitus saya menyadari bahwa kesehatan itu sangat berharga				
18	Saya masih tetap bisa bercanda meskipun saya menderita diabetes melitus				
19	Saya memilih untuk menonton TV, membaca buku, tidur-tiduran, atau berbelanja untuk mengurangi pikiran saya tentang penyakit diabetes				
20	Saya menerima kenyataan bahwa saya menderita diabetes melitus				
21	Saya menceritakan kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami kepada orang di sekitar saya				
22	Setelah didiagnosa menderita diabetes mellitus, saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan				
23	Saya mencoba untuk mengkonsultasikan penyakit diabetes mellitus yang saya alami pada dokter yang ahli tentang penyakit diabetes mellitus				
24	Saya mencoba belajar untuk tetap memiliki semangat hidup meskipun saya menderita diabetes mellitus				
25	Saya berfikir keras untuk memutuskan langkah apa yang harus dilakukan untuk mengobati penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
26	Saya mengidap diabetes mellitus karena kesalahan saya sendiri				
27	Saya tidak lupa berdoa untuk kesembuhan saya				
28	Saya menceritakan hal-hal yang lucu untuk mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes mellitus				

Sumber: Carver *et al.*, (1989) dalam Rahmaturrizky (2012)

Lampiran E. Hasil penelitian

1. Deskripsi efikasi diri dan mekanisme koping pasien DM tipe 2

No	Inisial responden	Nilai efikasi diri	Nilai mekanisme koping
1.	R1	79	78
2	R2	47	89
3	R3	68	88
4	R4	73	80
5	R5	65	79
6	R6	62	69
7	R7	72	76
8	R8	70	80
9	R9	81	90
10	R10	44	69
11	R11	74	77
12	R12	71	79
13	R13	46	68
14	R14	65	84
15	R15	69	79
16	R16	67	76
17	R17	38	69
18	R18	40	69
19	R19	53	76
20	R20	63	77
21	R21	67	77
22	R22	70	79
23	R23	53	68
24	R24	63	74
25	R25	43	68
26	R26	42	69
27	R27	64	76
28	R28	45	73
29	R29	52	79
30	R30	53	69
31	R31	69	83
32	R32	59	75
33	R33	74	86
34	R34	64	92
35	R35	66	73
36	R36	74	94

2. Gambaran nilai Efikasi diri per indikator pasien DM tipe 2 (26 Mei-9 Juni 2016)

No	Indikator	Skor rata-rata
1	Kemampuan pengecekan gula darah	87,33
2	Pengaturan diet dan menjaga berat badan	109,27
3	Aktivitas fisik	111
4	Perawatan kaki	104
5	Mengikuti program pengobatan	138,67

3. Gambaran nilai mekanisme koping per indikator pasien DM tipe 2

No	Indikator	Skor rata-rata
1	Pengalihan diri	106
2	Koping aktif	107
3	Penggunaan pertolongan	108
4	Perencanaan	110
5	Penerimaan	112
6	Koping agama	114
7	Humor	109
8	Penyusunan positif	112
9	Penolakan	92
10	Penggunaan zat	111
11	Penggunaan dukungan emosional	66
12	Ketidakberdayaan	110
13	Pelepasan	75
14	Menyalahkan diri sendiri	64

4. Daftar jawaban dari pernyataan efikasi diri

indikator	pertanyaan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin	Jumlah
gula darah	1	27	0	0	7	2	36
	2	7	2	10	15	2	36
	3	17	3	3	11	2	36
diet dan BB	4	4	3	10	19	0	36
	5	2	6	12	15	1	36
	6	8	4	9	13	2	36
	8	7	5	10	13	1	36
	9	4	6	11	12	3	36
	10	4	4	11	14	3	36
	13	6	8	8	13	1	36
	14	7	5	10	13	1	36
	15	4	9	7	15	1	36
	16	3	5	12	15	1	36
fisik	17	2	12	7	14	1	36
	11	6	5	8	15	2	36
kaki	12	3	8	9	15	1	36
	7	9	2	14	10	1	36
pengobatan	18	1	2	3	22	8	36
	19	3	0	4	25	4	36
	20	0	1	7	24	4	36

6. Daftar jawaban dari pernyataan mekanisme coping

indikator	no pertanyaan	nilai 1	Nilai 2	nilai 3	nilai 4	jumlah
1 (pengalihan diri)	1	0	2	31	3	36
	19	1	4	31	0	36
2 (koping aktif)	2	1	2	30	3	36
	7	1	3	28	4	36
3 (pertolongan)	10	0	8	26	2	36
	23	0	0	29	7	36
4 (perencanaan)	14	1	2	28	5	36
	25	0	1	31	4	36
5 (penerimaan)	20	0	2	30	4	36
	24	0	0	30	6	36
6 (agama)	22	0	2	26	8	36
	27	0	2	27	7	36
7 (humor)	18	0	0	32	4	36
	28	1	3	30	2	36
8 (penyusunan positif)	12	0	1	31	4	36
	17	0	1	29	6	36
9(penolokan)	3	2	15	18	1	36
	8	4	9	20	3	36
10 (penggunaan zat)	4	1	4	25	6	36
	11	0	4	23	9	36
11 (dukungan emosional)	5	12	20	3	1	36
	15	8	26	1	1	36
12 (ketidakberdayaan)	6	1	4	24	7	36
	16	1	3	25	7	36
13 (pelepasan)	9	10	13	11	2	36
	21	12	14	8	2	36
14 (menyalahkan diri sendiri)	13	16	11	9	0	36
	26	16	13	7	0	36

<i>favourable</i>	nilai	<i>unfavourable</i>	nilai
sangat setuju	4	sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

7. Umur Responden

Statistics

umur responden dalam tahun

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		54.53
Median		55.00
Mode		50 ^a
Std. Deviation		6.031
Minimum		43
Maximum		65

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

8. Jenis Kelamin

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

9. Tingkat pendidikan

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	12	33.3	33.3	33.3
	SMA	8	22.2	22.2	55.6
	SMP	7	19.4	19.4	75.0
	SD	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

10. Pekerjaan

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	16	44.4	44.4	44.4
	bekerja	20	55.6	55.6	100.0
Total		36	100.0	100.0	

11. Status pernikahan

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	33	91.7	91.7	91.7
	Janda/duda	3	8.3	8.3	100.0
Total		36	100.0	100.0	

12. Nilai efikasi diri dan Mekanisme koping

Statistics

		nilai efikasi diri	nilai mekanisme koping
N	Valid	36	36
	Missing	0	0
Mean		61.25	77.42
Median		64.50	77.00
Mode		53 ^a	69
Std. Deviation		11.936	7.217
Minimum		38	68
Maximum		81	94

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

13. Uji normalitas efikasi diri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai efikasi diri	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
nilai efikasi diri	Mean	61.25	1.989
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	57.21	
	Upper Bound	65.29	
	5% Trimmed Mean	61.44	
	Median	64.50	
	Variance	142.479	
	Std. Deviation	11.936	
	Minimum	38	
	Maximum	81	
	Range	43	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	-.484	.393
	Kurtosis	-.910	.768

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai efikasi diri	.169	36	.011	.930	36	.025

a. Lilliefors Significance Correction

14. Uji normalitas Mekanisme koping

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai mekanisme koping	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
nilai mekanisme koping	Mean	77.42	1.203
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 74.97	
		Upper Bound 79.86	
	5% Trimmed Mean	77.07	
	Median	77.00	
	Variance	52.079	
	Std. Deviation	7.217	
	Minimum	68	
	Maximum	94	
	Range	26	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	.581	.393
	Kurtosis	-.280	.768

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai mekanisme koping	.138	36	.081	.928	36	.021

a. Lilliefors Significance Correction

P value <0,05 maka data tidak terdistribusi normal

15. Uji korelasi spearman**Nonparametric Correlations****Correlations**

			nilai efikasi diri	nilai mekanisme koping
Spearman's rho	nilai efikasi diri	Correlation Coefficient	1.000	.673**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	36	36
	nilai mekanisme koping	Correlation Coefficient	.673**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran F. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1 : Kegiatan penyampaian permohonan penelitian dan pengisian kuesioner dari peneliti ke responden di ruang tunggu Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang oleh Umi Nadziroh, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2 : Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner dari peneliti ke responden di ruang tunggu Apotek RSUD dr. Haryoto Lumajang oleh Umi Nadziroh, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3 : Kegiatan pengisian kuesioner dari peneliti ke responden di ruang tunggu Laboratorium Medis RSUD dr. Haryoto Lumajang oleh Umi Nadziroh, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4 : Kegiatan pengisian kuesioner dari peneliti ke responden di ruang tunggu Apotik RSUD dr. Haryoto Lumajang oleh Umi Nadziroh, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran G .Surat penelitian

1. Surat ijin studi pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 478/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 23 Februari 2016

Lampiran :

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Lumajang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umi Nadziroh

N I M : 142310101166

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Efikasi diri dengan Perilaku Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Haryoto Lumajang

lokasi : Poli Penyakit Dalam RSD dr.Haryoto Kabupaten Lumajang

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/324 /427.63/2016

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat Universitas Jember nomor : 478/UN25.1.14/SP/2016 tanggal 23 Februari 2016 perihal Studi Pendahuluan Penelitian atas nama UMI NADZIROH

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : UMI NADZIROH
2. Alamat : Jl. Raya Tukum RT.20 RW.06
Dusun Krajan Desa Tukum Kab.Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Koping pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poli Penyakit dalam RSD Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Studi Pendahuluan Penelitian
3. Bidang Penelitian : -
4. Penanggungjawab : dr. Halmi Maksum.MMRS
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 1 bulan mulai bulan Februari s.d Maret 2016
7. Lokasi Penelitian : RSUD Dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan ;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan ;
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 29 Februari 2016

KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Sekretaris,
BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK

BAMBANG BUDI KAMULYAN, SH

Pembina Tk. I

NIP. 19581219 198003 1 011

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang.
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang
4. Sdr. Ka. RSUD Dr. Haryoto Lumajang
5. Sdr. Dekan Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 478/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 23 Februari 2016

Lampiran :

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSD dr. Haryoto
Kabupaten Lumajang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umi Nadziroh

N I M : 142310101166

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Efikasi diri dengan Perilaku Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSD dr. Haryoto Lumajang

lokasi : Poli Penyakit Dalam RSD dr.Haryoto Kabupaten Lumajang

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501-2 002



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 4 Maret 2016

Nomor : 445/283/427.65/2016
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kabid. Keperawatan
 RSUD Dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Februari 2016 Nomor : 478/UN25.1.14/SP/2016 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 29 Februari 2016 Nomor : 072/324/427.63/2016 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan studi pendahuluan di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu :

Nama : UMI NADZIROH

NIM : 142310101166

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.

Kasabag. Edukat dan Penelitian



dr. DJONI SUBAGIO, M.Kes

Pembina

NIP. 19631017 200212 1 003

Bid. Keperawatan
 7/16
 3
 Enk. koordinator
 Rg. ka. Poli. Interni
 terkait pengantar
 ke data (Studi Per
 pendahuluan)



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383

Email : rsdharyoto@yahoo.co.id

LUMAJANG - 67311

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 52 / 427.65 / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA
N. I. P. : 19601228 198802 1 002
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tingkat I (IV/b)
Jabatan : Plt. Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : UMI NADZIROH
N I M : 142310101166
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Alamat : Jl. Raya Tukum RT 20 RW 06
Dsn. Krajan Ds. Tukum Kec. Tukum - Lumajang

Telah melakukan studi pendahuluan di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, dengan judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 8 s/d 10 Maret 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 15 Maret 2016

Plt. **DIREKTUR** RSUD Dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG



dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA

Pembina Tk. I

NIP. 19601228 198802 1 002

2. Surat ijin penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1807/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 9 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umi Nadziroh
N I M : 142310101166
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
lokasi : Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

**UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN**Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unj.ac.id

Nomor : 731/UN25.3.1/LT/2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

11 Mei 2016

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Lumajang
di -

LUMAJANG

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 1807/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 09 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Umi Nadziroh/142310101166
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Raya Tukum Tekung Lumajang/Hp. 085230232114
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien
Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr.
Haryoto Lumajang
Lokasi Penelitian : Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
Lama Penelitian : Satu bulan (11 Mei 2016 – 11 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

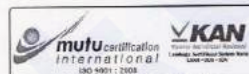
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth.:

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 731/UN25.3.1/LT/2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

11 Mei 2016

Yth. Direktur
RSUD dr. Haryoto Lumajang
di -

LUMAJANG

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 1807/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 09 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Umi Nadziroh/142310101166
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Raya Tukum Tekung Lumajang/Hp. 085230232114
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien
Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr.
Haryoto Lumajang
Lokasi Penelitian : Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang
Lama Penelitian : Satu bulan (11 Mei 2016 – 11 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMB/173



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
 L U M A J A N G – 67311

Lumajang, 25 Mei 2016

Nomor : 445/ 585 /427.65/2016
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada
 Yth. Ka. Poliklinik Penyakit Dalam
 RSUD Dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 11 Mei 2016 Nomor : 731/UN25.3.1/LT/2016 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 18 Mei 2016 Nomor : 072/688/427.63/2016 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan penelitian di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu :

Nama : UMI NADZIROH

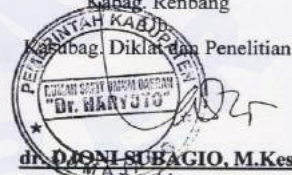
NIM : 142310101166

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang

Kasubag. Diklat dan Penelitian



dr. DIONI SUBACIO, M.Kes

Pembina
 NIP. 19631017 200212 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO**

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383

Email : rsdharyoto@yahoo.co.id

LUMAJANG - 67311

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 186 / 427.65 / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA
N. I. P. : 19601228 198802 1 002
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tingkat I (IV/b)
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : UMI NADZIROH
N I M : 142310101166
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Alamat : Jl. Raya Tukum RT 20 RW 06
Dsn. Krajan Ds. Tukum Kec. Tukum - Lumajang

Telah melakukan penelitian di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, dengan judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 26 Mei s/d 9 Juni 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 13 Juni 2016

**DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG**



dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA

Pembina Tk. I
NIP. 19601228 198802 1 002

Lampiran H. Lembar bimbingan

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Umi Nadziroh
 NIM : 142310101166 / Alih Jenis
 DPU : Ns. Nur Widayati, M.N

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	PARAF
1.	16-2-2016	Judul	- Lanjutkan BAB I - Locat jurnal - Baca buku panduan Skripsi	
2.	18-2-2016	BAB I	- Penyusunan BAB I, sesuai MSFS - Sda : Dunia, Indonesia, Jawa Timur, Lumajang - Literatur langsung dari sumbernya - 1 paragraf minimal 3 kalimat - Baca buku panduan penyusunan skripsi	
3.	29-2-2016	BAB I	Perluas gambaran masalah dan sda - sda penelitian sebelumnya terkait epilepsi diri & Koping dan. Perbaiki Tata tulis	
4.	15-3-2016	BAB I-IV	Perbaiki BAB I → alur latar belakang, Perluas sda - sda Perbaiki tata tulis Beri kesonon coping & self efficacy Perbaiki bab 4 → sampul, analisis, dll	
5.	23-3-2016	BAB I-IV	Perbaiki tata-tulis - Pelajari lebih dalam tentang kesonon - Tambahkan hasil penelitian sebelumnya - Perbaiki bab 4	
6.	30-3-2016	Kesonon	- Mencari sumber yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya - EPR dan dan Koping	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Umi Nuzriroh
 NIM : 142310101166 / Alih Jenis
 DPU : Ns. Nur Widayati, M.N

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	PARAF
7	1/4/16	Bab 1-4	- Perbaiki tata tulis - Tambahkan kata kunci dengan wawancara - literature review terdapat dalam rumus	<i>[Signature]</i>
8.	5/4/16	1-4	Perbaiki latar belakang Perbaiki keterkaitan Epilepsi diri & Koping, gunakan sbg dasar membuat kerangka teori Perbaiki Tata tulis, balasan terdapat perbaikan metode	<i>[Signature]</i>
	6/4/16	1-4	Perbaiki tata tulis Perbaiki Daftar pustaka, cek! Konsul ke wali & kategori epilepsi diri Perbaiki kerangka teori	<i>[Signature]</i>
	18/4/2016	1-IV	cek tata tulis Perbaiki bab I, keterkaitan DM dengan stres Perbaiki kerangka teori, pastikan dengan motivasi cek Bab II - sampel, cek lampiran = uraian	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Umi Nadziroh

NIM : 142310101166

DPU : Ns. Nur Widayati, M.N

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	PARAF
	20/4/2016	bab 1-IV	- perbaiki latar belakang terkait proklamasi (penulisan/angka paragraf) - perbaiki kerangka teori - perbaiki quotes ex plil & kategori, uraian intro eksklusi	
	24/4/2016	bab II	perbaiki penulisan perbaiki metode & hal sepan Acc sempur	
	13/6/2016	Bab 5	Perbaiki analisis data lama DM Tambahkan nilai rerata eflusi Siir & Koping Baca konsep eflusi Siir & Koping	
	15/6/2016	bab 4-6	perbaiki tabel tulis perluat pembahasan	
	16/6/2016	bab 4-6	Perbaiki pembahasan → pendahuluan kefektifan, literatur terkait perbaiki tabel tulis	
	19/6/2016	bab 5-6	pendahuluan pembahasan !	
	20/6/2016	bab 6 Tulis abstrak	pendahuluan pembahasan bagian hasil eflusi dgn koping → bab 5 & 6 perbaiki rumus Acc sidang hasil	



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Umi Nadziroh
 NIM : 142310101166 / Alih Jenis
 DPA : Ns. Wantiyah, S.Kep, M.Kep

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	PARAF
1.	22-2-2016	Judul	Revisi judul → lanjutkan buat Bab I & lengkapi dengan hasil skripsi	
2	23-2-2016	Bab 1	lengkapi latar belakang dengan mperkuat masalah & data di lapangan. Perbaiki sesuai penulisan (di makalah)	
3	4-3-2016	Bab 1, 2 dan 3	Perbaiki lat-bel & hasil skripsi Bab 2 : PM → Kopy → ED. - Perbaiki kesyukuran teori - Perbaiki penulisan (typo error) & format di PPK. - Setiap kutipan & tabel hrs ada sumber - Sinkronisasi antar paragraf	
4.	14-3-2016	Bab 1, 2, 3, 4.	Perbaiki sri di makalah - tata tulis - typo error	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Umi Nadzirah
 NIM : 142310101166 / Alih Jenis
 DPA : Ns. Wantiyah, S.Kep, M.Kep


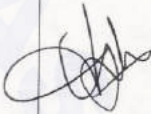
NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	PARAF
5	7-4-2016	bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa dan susun Bab I sesuai MKEJ - Keahlian penelitian - Periksa kerangka teor - Susunan literatur yang lebih baik <p>Perhatikan penulisan \rightarrow typo error</p> <p>Sinkronisasi antar paragraf \rightarrow Bab I</p> <p>Referensi terlalu banyak Citasi ke angka 4-2 (dalam ...)</p> <p>Buat PPKI y penulisan referensi</p> <p>Rapel \rightarrow palem rumus (Anwar, 2013)</p> <p>Cari kegunaan kopg & nilai simbol</p>	 

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Umi Nadziroh

NIM : 142310101166

DPU : Ns. Wantiyah, S.Kep, M.Kep

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	PARAF
1.	20/6	Bab, 4, 5, 6	<ul style="list-style-type: none"> - Bahasa proposal → diganti bahasa skripsi - info m konsul → prinsip otonomi - lili normalitas. & bab 4 → disesuaikan - tambahkan opini & setiap paragraf - Perbaiki tata. tulis 	
2.	21/6	Bab, 4, 5, 6	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki tpy em - perbaiki & & monev 	
	24/6		acc Riday	