



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Putri Hidayatur Rochmah
NIM 152310101074**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

**Putri Hidayatur Rochmah
NIM 152310101074**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Samsul Hadi, Ibunda Musrifah, dan keluarga besar yang telah menjadi motivasi dan memberikan doa serta semangat selama ini;
2. Almamater TK PKK Margoagung, SDN Margoagung 1, SMPN 1 Sumberrejo, SMAN 1 Sumberrejo, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
4. Partner Wahyuningtyas Ramadhani yang selalu berjuang bersama, memberikan semangat, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
5. Sahabat-sahabatku Siti Kusnul Kotimah, Surtiani Dewi, Inka Mawardi Putri, Lilis Susanti, Erlina Vera, Ilhamuddin Khoiru Muzakki, Iif Adwiyatu Iffa, Imam Mansyur, Alfy Meilinda Hapsari yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan selama penyusunan ini;
6. Teman Kos Bu Sri Kalimantan No. 49B yang senantiasa mendoakan, membantu, dan mendukung hingga skripsi ini selesai;
7. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas F, teman satu kelompok riset, adik tingkat, dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan saran, bantuan, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama
kesulitan ada kemudahan”
(QS. Al-Insyirah Ayat 5-6)*



*Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahnya Al-Hikmah. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Hidayatur Rochmah

NIM : 152310101074

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2019

Yang menyatakan,



Putri Hidayatur Rochmah
NIM 152310101074

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Putri Hidayatur Rochmah
NIM 152310101074**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember” karya Putri Hidayatur Rochmah telah diuji dan disahkan, pada:


hari, tanggal : Senin, 25 Februari 2019


tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama


Dosen Pembimbing Anggota



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP 19761219 200212 2 003


Ns. Kholid Rosyidi M.N., S.Kep., MNS
NRP 760016843

Penguji I


Penguji II


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


Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NRP 760015697

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember




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

Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
(*Correlation between Coping Mechanism with the Quality of Life in Client with Thype 2 Diabetes Melitus in the Area of Public Health Center of Kaliwates Jember*)

Putri Hidayatur Rochmah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is one of the progressive chronic diseases that cause various complications. Complications that are often experienced by T2DM clients such as foot injuries can affect the quality of life. One of the factors influencing the quality of life is a coping mechanism. This study aims to analyze the relationship between coping mechanisms and the quality of life of clients of T2DM in the working area of Kaliwates Health Center, Jember Regency. The design of this research was analytical with a cross-sectional approach. Respondents in this study were 84 and obtained by a purposive sampling technique. The data collection method used the Cope Inventory and DQOL (Diabetes Quality of Life) questionnaire. Ethical approval was obtained with serial number 271/UN25.8/KEPK/DL/2019. The data analysis used Spearman correlation test with a significance level of 0.05. The results of the study showed that the most used coping was emotional-focused coping with an average value was 3.02 and the majority of respondents had a high quality of life of 67 respondents (79.8%). There is no relationship between coping mechanisms and the quality of life of clients of T2DM in the work area of Kaliwates Health Center in Jember Regency (p -value = 0.273). Other factors such as anxiety, depression, physical activity, control of blood sugar, fatigue, and stress need to be assessed to improve the quality of life for clients of T2DM.

Keyword: *thype 2 diabetes melitus, coping mechanism, the quality of life*

RINGKASAN

Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember:

Putri Hidayatur Rochmah, 152310101074; XX+150; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis progresif yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi terutama pada mata, saraf, pembuluh darah, jantung, dan pembuluh darah yang banyak terjadi pada masyarakat. Kualitas hidup dari klien DM dapat dipengaruhi oleh komplikasi yang sering terjadi pada klien seperti luka pada kaki. Penyakit dan juga perawatan yang dialami oleh klien DM dapat memengaruhi kesehatan fungsional, psikologis, serta sosial dan kesejahteraan dari klien, selain itu juga bisa mempengaruhi kualitas hidup klien DM. Kualitas hidup pada klien DM tipe 2 dapat dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi ketika seseorang mendapatkan stressor. Tujuan mekanisme koping pada klien DM tipe 2 adalah mengurangi dan mengatasi stres berkepanjangan akibat DM tipe 2. Koping yang sehat sangat diperlukan untuk menjaga status kesehatan dan kualitas hidup bagi klien DM tipe 2. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

Desain penelitian ini yaitu korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* yaitu dengan cara *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan aplikasi G*Power 3 dengan α *error probability* 0,05, *power* (1- β *error probability*) 0,80, dan *effect size* 0,30 untuk menghitung jumlah sampel yang akan digunakan dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 84 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Cope Inventory* untuk mengukur mekanisme koping

dan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) untuk mengukur kualitas hidup. Uji etik penelitian No.271/UN25.8/KEPK/DL/2019. Analisa data yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata variabel mekanisme koping 77,96. Koping yang paling banyak digunakan responden yaitu koping berfokus pada emosi dengan nilai rata-rata sebesar 3,02. Nilai rata-rata tertinggi indikator mekanisme koping yaitu koping agama 3,09, sedangkan nilai rata-rata koping terendah pada penggunaan dukungan emosional 2,05. Nilai rata-rata dari kualitas hidup yaitu 88,74. Mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 67 orang (79,8%). Nilai rata-rata tertinggi indikator kualitas hidup yaitu lingkungan 3,31, sedangkan yang nilai rata-rata terendah yaitu kesehatan fisik 3,03. Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ($p\text{-value} = 0,273$). Hal ini kemungkinan karena bukan hanya mekanisme koping yang menjadi satu-satunya faktor penyebab peningkatan kualitas hidup pada klien DM tipe 2 melainkan ada faktor lain seperti kecemasan, depresi, kepatuhan diet, aktivitas fisik, kontrol gula darah, kelelahan, dan juga stress. Faktor-faktor tersebut juga perlu dikaji dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari klien DM tipe 2.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Walaupun antara variabel mekanisme koping dan variabel kualitas hidup tersebut tidak terdapat hubungan bukan berarti kedua variabel tersebut tidak penting untuk dikaji. Saran yang peneliti berikan kepada perawat komunitas yaitu dapat membentuk *support group* yang merupakan suatu perkumpulan klien DM tipe 2 satu dengan yang lainnya untuk saling berbagi informasi dan pengalaman mengenai penatalaksanaan DM tipe 2. Selain itu pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara untuk meningkatkan koping yang sehat melalui intervensi keperawatan peningkatan koping seperti menyelesaikan masalah dengan cara konstruktif, memberikan suasana penerimaan, mengevaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan, serta

mendukung untuk mengatasi situasi yang klien hadapi secara berangsur-angsur sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari klien DM tipe 2.



PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis berterimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan saran, dan masukan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan saran, dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Nur Widayati, MN selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Kepala Puskesmas, Ibu Atin, Ibu Elly, Ibu Ika, Ibu Sri Endang serta seluruh staf di Puskesmas Kaliwates yang telah membantu peneliti;
8. Ibu-ibu kader posyandu lansia yang telah bersedia membantu peneliti selama penelitian;
9. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;

10. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, menjadi sumber semangat, sumber motivasi, dan mendukung peneliti dalam bentuk moral dan materil demi terselesaikannya skripsi ini;
11. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas F yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
12. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
13. Serta berbagai pihak yang telah berperan untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan dari segi materi ataupun tehnik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Februari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10

2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2	10
2.1.2 Dampak Diabetes Melitus Tipe 2	10
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	11
2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus	12
2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2	13
2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	13
2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus	14
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	17
2.2 Konsep Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2.....	20
2.2.1 Kualitas Hidup	20
2.2.2 Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2.....	21
2.2.3 Domain Kualitas Hidup	22
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	25
2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup	25
2.3 Konsep Mekanisme Koping	27
2.3.1 Definisi Koping.....	27
2.3.2 Definisi Mekanisme Koping	28
2.3.3 Jenis-jenis Mekanisme Koping	29
2.3.4 Koping yang Positif (Teknik Koping)	33
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping	35
2.3.6 Adaptasi dan Stres	36
2.3.7 Diagnosa Keperawatan Koping pada Klien DM Tipe 2	38
2.3.8 Pengukuran Mekanisme Koping.....	43
2.4 Keterkaitan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2	44
2.5 Kerangka Teori	47
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	48
3.1 Kerangka Konsep.....	48
3.2 Hipotesis Penelitian.....	49
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	50

4.1 Desain Penelitian	50
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
4.2.1 Populasi Penelitian.....	50
4.2.2 Sampel Penelitian	51
4.2.3 Teknik Sampling.....	51
4.2.4 Kriteria Sampel dalam Penelitian	52
4.3 Lokasi Penelitian.....	52
4.4 Waktu Penelitian.....	53
4.5 Definisi Operasional.....	53
4.6 Pengumpulan Data.....	55
4.6.1 Sumber Data	55
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	55
4.6.3 Alat untuk Pengumpulan Data.....	57
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	61
4.7 Pengolahan Data	63
4.7.1 <i>Editing</i>	63
4.7.2 <i>Coding</i>	63
4.7.3 <i>Entry Data</i>	64
4.7.4 <i>Cleaning</i>	65
4.8 Analisis Data.....	64
4.8.1 Analisis Univariat	65
4.8.2 Analisis Bivariat	66
4.9 Etika Penelitian	68
4.9.1 Lembar Persetujuan(<i>Inform Consent</i>).....	68
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	68
4.9.3 Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>).....	68
4.9.4 Prinsip Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>).....	69
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	70
5.1 Hasil Penelitian.....	70
5.1.1 Karakteristik Responden.....	70
5.1.2 Mekanisme Koping.....	72

5.1.3 Kualitas Hidup	74
5.1.4 Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2	79
5.2 Pembahasan.....	
5.2.1 Karakteristik Responden.....	80
5.2.2 Mekanisme Koping pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	86
5.2.3 Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	92
5.2.4 Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.....	98
5.3 Keterbatasan dalam Penulisan	102
BAB 6. PENUTUP.....	104
6.1 Simpulan	104
6.2 Saran	105
6.2.1 Bagi Peneliti.....	105
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	105
6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	105
6.2.4 Bagi Profesi Keperawatan	106
6.2.5 Bagi Masyarakat	106
DAFTAR PUSTAKA	107

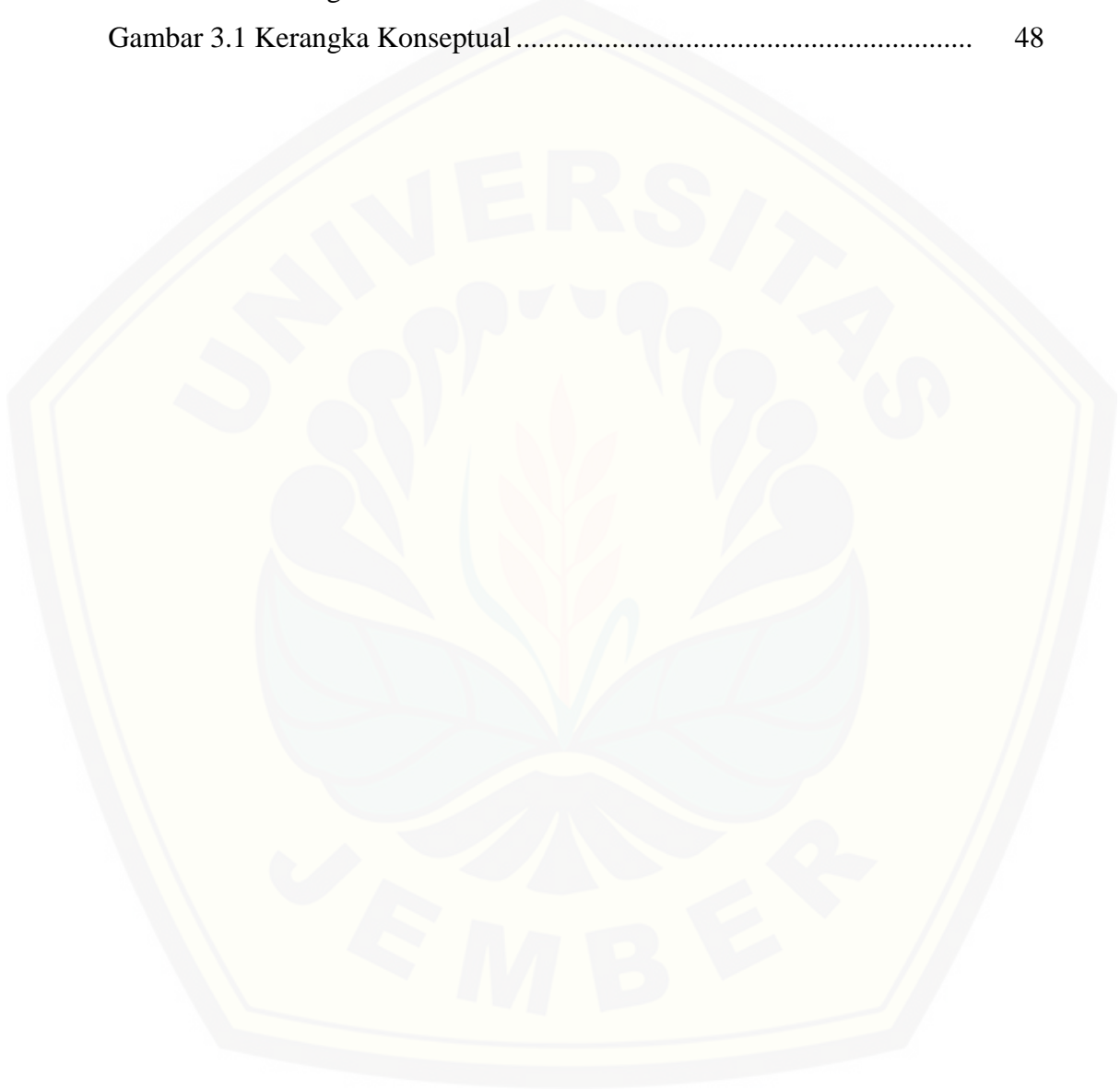
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional	54
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Cope Inventory</i>	59
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i>	60
Tabel 4.4 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	67
Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Usia pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	71
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Lama Mengalami DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	71
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	72
Tabel 5.4 Nilai Rata-Rata Mekanisme Koping pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	73
Tabel 5.5 Nilai Rata-Rata Koping Berfokus Masalah, Penghindaran, Dukungan Sosial, dan Koping Berfokus Emosi pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	73
Tabel 5.6 Nilai Rata-Rata Indikator Mekanisme Koping pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	74
Tabel 5.7 Nilai Rata-Rata Kualitas Hidup pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	75
Tabel 5.8 Distribusi Kualitas Hidup pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	75
Tabel 5.9 Nilai Rata-Rata Indikator Kualitas Hidup pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	75

Tabel 5.10 Indikator Kesehatan Fisik (Kepuasan) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	76
Tabel 5.11 Indikator Psikologis (Kepuasan) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	76
Tabel 5.12 Indikator Hubungan Sosial (Kepuasan) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	77
Tabel 5.13 Indikator Lingkungan (Kepuasan) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	77
Tabel 5.14 Indikator Kesehatan Fisik (Dampak Akibat DM Tipe 2) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	77
Tabel 5.15 Indikator Psikologis (Dampak Akibat DM Tipe 2) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.....	78
Tabel 5.16 Indikator Hubungan Sosial (Dampak Akibat DM Tipe 2) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	79
Tabel 5.17 Indikator Lingkungan (Dampak Akibat DM Tipe 2) pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.....	79
Tabel 5.18 Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember	80

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	123
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	124
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	125
Lampiran D. Kuesioner Mekanisme Koping (<i>Cope Inventory</i>).....	126
Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup (<i>Diabetes Quality of Life</i> [DQOL])	129
Lampiran F. Pengkajian <i>Mini Mental State Examinaton</i> (MMSE)	132
Lampiran G. Analisa Data.....	133
Lampiran H. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literature	137
Lampiran I. Lembar Bimbingan DPU.....	138
Lampiran J. Lembar Bimbingan DPA	141
Lampiran K. Surat Izin Penelitian.....	142
Lampiran L. Surat Uji Etik	146
Lampiran M. Surat Keterangan Selesai Penelitian	147
Lampiran N. Hasil Skrining MMSE	148
Lampiran O. Dokumentasi	149

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang progresif yang menimbulkan berbagai komplikasi terutama pada mata, saraf, pembuluh darah, ginjal, dan jantung yang banyak terjadi pada masyarakat (Sirait dkk., 2015). DM memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menjadi penyebab utama kematian, gagal ginjal, amputasi ekstremitas bawah, kebutaan, dan penyakit kardiovaskular (Corrêa dkk., 2017). Komplikasi yang sering dialami klien DM dapat mempengaruhi kualitas hidup dari klien (Adikusuma dkk., 2018). Penyakit dan perawatan yang dialami oleh klien DM dapat mempengaruhi kesehatan fungsional, psikologis serta sosial dan kesejahteraan dari klien DM, selain itu juga bisa mempengaruhi kualitas hidup klien DM (Faridah dkk., 2017).

Data dari *International Diabetes Federation* [IDF] (2017) menunjukkan sekitar 425 juta orang diseluruh dunia mengalami DM. Tahun 2045 diperkirakan 693 juta orang usia 18-99 tahun atau 629 juta orang usia 20-79 tahun akan mengalami DM. Di negara dengan berpenghasilan tinggi, pada tahun 2017 sebanyak 87% dan diperkirakan tahun 2045 menjadi 91% dari semua orang dengan DM diperkirakan mengalami DM tipe 2. Menurut data *International Diabetes Federation* [IDF] (2017) Indonesia menjadi salah satu dari sepuluh besar negara dengan jumlah klien DM tertinggi di dunia yaitu sebesar 10,3 juta. DM merupakan 10 besar penyakit tebanyak yang terjadi di Jawa Timur. Jumlah penderita DM menurut Riskesdas mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai

tahun 2013 sebesar 330.512 penderita (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diambil dari peneliti sebelumnya Ivani (2018) menunjukkan bahwa pada Januari 2017 sampai dengan Juli 2017 jumlah klien DM Tipe 2 kasus baru terbanyak ada di Puskesmas Karangduren yaitu sebesar 183, sedangkan urutan kedua di Puskesmas Kaliwates yaitu sebanyak 143 klien. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kaliwates tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli jumlah kunjungan klien DM tipe 2 sebanyak 159 orang. Jumlah kunjungan klien DM tipe 2 yang tinggi menjadi gambaran bahwa di kabupaten Jember jumlah klien DM tipe 2 masih tinggi. Meningkatnya prevalensi DM menjadi faktor perlunya pengukuran kualitas hidup pada klien DM tipe 2 (Adikusuma dkk., 2018).

Hasil penelitian Siwiutami (2017) yang dilakukan di Puskesmas Purwosari Semarang, gambaran kualitas hidup dari pasien DM hasilnya yaitu dari 91 responden sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah yaitu 53 orang (58,92%), dan sisanya yaitu 38 orang (41,8%) memiliki kualitas hidup baik. Penelitian Utami dkk., (2014) yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Ruang Murai didapatkan hasil dari 30 responden sebanyak 16 orang (53,3%) memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (46,7%). Penelitian yang dilakukan Chaidir dkk., (2017) yang dilakukan di Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi didapatkan hasil dari 89 pasien diabetes ada 47 orang yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu 52,8%. Angka-angka tersebut menunjukkan masih banyak klien DM yang memiliki kualitas hidup masih rendah.

Kualitas hidup menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Apabila kualitas hidup buruk maka akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu juga sebaliknya. Suatu penyakit dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada seseorang (Yudianto dkk., 2010). DM dapat mempengaruhi kehidupan seseorang baik secara fisik, emosional, finansial, dan sosial (Mustapha, 2014). Kualitas hidup merupakan tujuan utama dari perawatan pada klien DM, sehingga sangat di butuhkan kualitas hidup yang baik untuk tercapainya perawatan yang baik (Mandagi, 2010).

Sumber stres yang dialami oleh klien DM terjadi akibat berbagai perubahan fisik yang mengharuskan kepatuhan klien untuk selalu melakukan pengontrolan penyakit (Yusra, 2011). Selain itu *treatment* yang harus dijalani klien DM seperti diet atau pengontrolan makan, konsumsi obat, olahraga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dijalani sepanjang hidupnya juga berkaitan dengan terjadinya stres. Ditambah lagi risiko komplikasi yang menyebabkan stres pada klien DM menjadi lebih meningkat (Shahab, 2006 dalam Zainuddin, 2015). Strategi koping, respon koping, atau mekanisme koping merupakan suatu respon ketika seseorang mendapatkn stressor (Armiyati dan Rahayu, 2014). Koping yang sehat sangat diperlukan klien DM untuk menjaga status kesehatan dan kualitas hidup bagi klien DM (*American Association of Diabetes Educators*, 2003). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien DM salah satunya yaitu faktor psikologis seperti strategi koping, tingkat depresi, tingkat kecemasan, keyakinan kesehatan, dukungan sosial, dan kepribadian (Rubin dan Peyrot, 1999). Stres yang berkepanjangan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, untuk mengurangi

atau mengatasi stres memerlukan suatu mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif (Armiyati dan Rahayu, 2014).

Klien yang mengalami penyakit kronis akan mengalami tingkat emosional maupun mekanisme koping yang berbeda-beda pada setiap individunya (Muttaqin, 2008). Agar bisa menerima dan berdamai dengan stressor yang muncul, seseorang harus mampu menggunakan mekanisme koping yang ada (Potter dan Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan Juliansyah dkk., (2014) mengungkapkan bahwa dari 40 klien DM sebanyak 12 orang (40%) memiliki mekanisme koping yang adaptif karena klien mampu untuk melakukan pemecahan masalah serta melakukan hal-hal positif meskipun dengan kondisi sakit yang dialaminya seperti berdoa, bercerita pada orang lain, mencari informasi, melakukan hobi, melakukan aktifitas fisik, mengambil hikmah dengan kejadian yang terjadi, pergi untuk berobat ke rumah sakit, mendapat dukungan orang lain, tenang, dan selalu berfikir positif bahwa penyakit DM yang dialami merupakan salah satu ujian dari Tuhan. Sedangkan sebanyak 18 orang (60%) memiliki mekanisme koping maladaptif karena klien cenderung melakukan hal-hal negatif akibat sakit yang dialaminya seperti berputus asa saat terdiagnosa DM, sering melamun, menangis, menyendiri, merokok dan tidur untuk melupakan penyakit DM, mudah marah, melakukan tindakan kekerasan, selalu memikirkan penyakit DM yang dapat mengganggu aktivitas, menggunakan obat tidur dan obat penenang, serta mengalami penyesalan karena tidak menjaga pola hidup sehat.

Penelitian yang dilakukan Anggeria dan Daeli (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien

terminal dengan kanker serviks di RSUD Vina Estetica Medan tahun 2016. Hasil yang didapatkan dari 23 responden yaitu mayoritas memiliki mekanisme koping negatif sebanyak 15 orang (65,2%) dengan kualitas hidup kurang baik 17 orang (73,9%) karena pasien hanya berfokus pada emosi. Minoritas memiliki mekanisme koping positif sebanyak 8 orang (34,8%) dengan kualitas hidup baik 6 orang (26,1%) karena pasien tidak mematuhi pengobatan dan selalu berfokus pada rasa sakit tetapi bukan pada pencegahan rasa sakit yang di alami. Kompleksitas masalah yang terjadi pada penyakit DM yang dapat menurunkan kualitas hidup yaitu pada perawatan kompleks dan berkelanjutan yang dibutuhkan oleh klien DM yang mencakup pendidikan kesehatan (edukasi), diet (rencana makanan), latihan fisik (*exercise*), dan pengobatan (Misnadiarly, 2006 dalam Rahmawati, 2016). Klien DM memiliki risiko yang meningkat untuk mengembangkan masalah kesehatan akibat dari komplikasi akut maupun kronik. Tingginya tingkat glukosa darah secara konsisten dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Rahman, 2007 dalam Dewi, 2013).

Berdasarkan fenomena di atas pelaksanaan mekanisme koping adaptif yang dapat dilakukukan melalui intervensi keperawatan peningkatan koping sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup klien DM tipe 2 menjadi lebih baik. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah menganalisis hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini, yaitu:

- a. Mengidentifikasi mekanisme coping klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember;
- c. Menganalisis hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mampu mengetahui dan mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini dapat membantu dalam memberikan informasi serta literatur bacaan, serta sebagai studi literatur civitas akademik untuk pengabdian masyarakat dan bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan mekanisme koping klien diabetes melitus tipe 2 sehingga kompetensi dari para peserta didik dapat ditingkatkan.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini manfaatnya bagi pelayanan kesehatan yaitu dapat dijadikan pertimbangan, pendekatan, serta sumber informasi dalam meninjau pentingnya mekanisme koping pada kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil dari penelitian dapat menambah dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan baik bagi klien diabetes melitus tipe 2 maupun keluarga untuk meningkatkan mekanisme koping adaptif yang bisa bermanfaat dalam mengurangi terjadinya penurunan kualitas hidup.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang mirip dengan penelitian sekarang oleh Meifianto Agus Eko Kusumo yang dilakukan pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan strategi koping dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Cross Sectional* digunakan sebagai desain dalam penelitian ini serta *purposive sampling* digunakan dalam pengambilan sampel dengan responden berjumlah 346 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Ways of Coping* untuk strategi koping, sedangkan untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner kualitas hidup D-39.

Penelitian sekarang dilakukan oleh Putri Hidayatur Rochmah dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates“. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan teknik pengambilan sampling *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *Cope Inventory* untuk mekanisme koping, dan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 menggunakan DQOL (*Diabetes Quality of Life*).

Pencarian studi literatur dengan kata kunci mekanisme koping klien DM tipe 2 di google scholar dari tahun 2014-2018 sebanyak 368 hasil, sedangkan

untuk kata kunci kualitas hidup klien DM tipe 2 ditemukan sebanyak 1.180 hasil, dan dengan menggunakan kata kunci yang lebih sempit “hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe 2” didapatkan 273 hasil. Dari pencarian studi literatur tersebut peneliti mengambil judul “Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya” untuk dimasukkan ke dalam tabel keaslian dari penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul	Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2
2.	Variabel	<i>Independen:</i> Strategi Koping <i>Dependen:</i> Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2	<i>Independen:</i> Mekanisme Koping <i>Dependen:</i> Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2
3.	Tempat	Puskesmas Mulyorejo	Puskesmas Kaliwates
4.	Peneliti	Meifianto Agus Eko Kusumo	Putri Hidayatur Rochmah
5.	Tahun Penelitian	2016	2019
6.	Instrumen Penelitian	Strategi Koping: <i>Ways of Coping</i> Kualitas Hidup: D-39	Mekanisme Koping: <i>Cope Inventory</i> Kualits Hidup: DQOL (<i>Diabetes Quality of Life</i>)
7	Rancangan Penelitian	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan studi korelasi dan desain <i>cross sectional</i> . Responden dalam penelitian ini sebanyak 346 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> .	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kolerasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Responden dalam penelitian ini sebanyak 159 orang. Tehnik sampling yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> .

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut PERKENI [Perkumpulan Endokrinologi Indonesia] (2015) DM adalah salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes tipe 2 adalah kelainan metabolik yang ditandai dengan naiknya gula darah akibat penurunan sekresi insulin atau penurunan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fadilah dkk., 2016).

2.1.2 Dampak Diabetes Melitus

Berikut ini merupakan dampak yang ditimbulkan akibat Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

a. Dampak Psikologis

DM akan berdampak negatif pada psikologis klien seperti depresi, dysthymia, kecemasan, stress, dan distress (Chew dkk., 2014).

b. Dampak Fisik

Dampak fisik yang akan berpengaruh pada DM yaitu berupa gangguan penglihatan, gagal ginjal, dan penyakit kardiovaskuler (Corrêa dkk., 2017).

c. Dampak Sosial Ekonomi

DM berdampak pada sosial ekonomi klien karena adanya pertimbangan aspek perawatan dan pengaruh dimensi perawatan terhadap status pekerjaan

serta ketidakhadiran dari tempat kerja bersama dengan beban penyakit. Hal ini berkaitan dengan biaya pengobatan serta status ekonomi yang semakin rendah (Tol dkk., 2013).

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* [ADA] (2016) klasifikasi diabetes melitus secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Diabetes tipe 1 (karena kerusakan sel β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut)
- b. Diabetes tipe 2 (karena hilangnya sekresi insulin secara progresif yang disebabkan resistensi insulin)

Diabetes tipe 2 disebut sebagai diabetes yang tidak tergantung pada insulin atau diabetes onset dewasa yang menyumbang 90-95% dari semua diabetes. Seseorang yang mengalami diabetes tipe 2 seumur hidup mereka tidak memerlukan perawatan insulin untuk bertahan hidup.

- c. Diabetes melitus gestational [GDM] (diabetes yang didiagnosis pada trimester yang kedua atau ketiga kehamilan)
- d. Jenis diabetes spesifik karena penyebab lain, misalnya Sindrom Diabetes Monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset dewasa muda [MODY]), penyakit pankreas eksokrin (seperti *cystic fibrosis*), dan obat-obatan diabetes yang di induksi kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS atau setelah transplantasi organ).

2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) dalam Fatimah (2015) faktor-faktor tersebut, yaitu:

a. Faktor Risiko Tidak Dapat Diubah

Berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ($< 2,5$ kg).

b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

Meliputi obesitas berdasarkan IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat.

c. Faktor Lain

Faktor lain yang berkaitan dengan risiko diabetes adalah penderita *polycystic ovarysindrome* (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin merupakan masalah utama yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan reaksi intrasel yang menurun, sehingga terjadi ketidakefektifan insulin untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jumlah insulin yang disekresikan harus ditingkatkan untuk mengatasi terjadinya resistensi insulin serta mencegah terbentuknya glukosa dalam darah. Insulin yang ada pada tubuh seseorang masih dalam jumlah yang adekuat karena untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya (Smeltzer dan Bare, 2001).

Perkembangan awal diabetes tipe 2, pada sekresi insulin fase pertama sel β menunjukkan gangguan pada insulin fase pertama, yang artinya sekresi insulin gagal untuk mengkompensasi resistensi insulin. Selanjutnya akan terjadi kerusakan sel- sel β pankreas apabila tidak ditangani dengan baik. Insulin eksogen diperlukan oleh klien diabetes tipe 2 karena kerusakan dari sel-sel β pankreas akan terjadi secara progresif dan menyebabkan defisiensi insulin (Fatimah, 2015).

2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Berikut ini merupakan manifestasi pada klien dengan diabetes melitus, sebagai berikut:

- a. Berat badan cenderung menurun walaupun makan dalam porsi yang tetap;
- b. Kadang, berat badan cenderung bertambah;
- c. Gatal pada kelamin luar;
- d. Sering buang air kecil terutama pada malam hari (Poliuri);

- e. Sering kesemutan pada salah satu sisi bagian tubuh, bisa sisi kiri atau sisi kanan terutama terasa pada kaki dan tangan;
- f. Cepat merasa lapar (Poliphagi) serta haus (Polidipsi);
- g. Penglihatan kabur dan akibatnya sering berganti kaca mata;
- h. Melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4 kg;
- i. Mudah timbul bisul atau abses dengan kesembuhan yang lama;
- j. Gairah seksual menurun dan cenderung impotensi;
- k. Jika ada luka di kaki biasanya akan sulit sembuh (ganggren) dan cenderung terus melebar sehingga dapat diamputasi atau berakhir pada kematian (Mistra, 2004).

2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Mahendra dkk., (2008) berikut ini beberapa kerusakan dan gangguan yang terjadi akibat komplikasi penyakit Diabetes Melitus :

- a. Kerusakan pada pembuluh darah (*vasculopathy*)
Kerusakan yang terjadi pada dinding pembuluh darah akan mengakibatkan masalah pada jantung dan juga otak, selain itu gangguan pada pembuluh darah di kaki dapat mengakibatkan makro dan mikrovaskuler sirkulasi akan terganggu, peningkatan tekanan darah, dan juga infark hati dan cerebral.
- b. Gangguan fungsi jantung
Gangguan pada pembuluh darah menyebabkan aliran darah ke jantung terhambat atau terjadi *ischemia* (kekurangan oksigen di otot jantung), timbul *angina pectoris* (sakit di daerah dada, lengan, dan rahang), bahkan bisa

menyebabkan serangan jantung. Terkadang *still infarct* (infark jantung) muncul tanpa adanya keluhan angina pectoris.

c. Gangguan fungsi pembuluh otak

Klien sering merasakan kepala belakang berat, leher dan pundak, pusing (vertigo), serta pendengaran dan penglihatan terganggu. Jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan munculnya gangguan neurologis misalnya dalam bentuk stroke yang disebabkan oleh penyumbatan atau perdarahan.

d. Gangguan pembuluh darah di kaki

Berkurangnya sirkulasi darah dan oksigen menuju kaki atau betis dapat menyebabkan rasa sakit pada betis yang muncul saat kaki berjalan. Klien harus berhenti atau duduk untuk menghilangkan rasa sakit tersebut. Selain penyumbatan pembuluh darah besar pada kaki, mikro sirkulasi di kaki juga menjadi mudah terhambat. Hal ini merupakan penyebab utama gangren (pembusukkan jaringan) yang sering di derita oleh pasien diabetes melitus.

e. Tidak stabilnya tekanan darah

Ketidakstabilan serta ketidakseimbangan tekanan darah yang kadang tinggi kadang rendah banyak terjadi pada diabetes melitus. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh memburuknya kondisi pembuluh darah dan memburuknya fungsi ginjal.

f. Gangguan pada sistem saraf

Neuropathy merupakan salah satu dari komplikasi diabetes melitus. Kerusakan pada sistem saraf ini lebih mengacu pada saraf sensorik (saraf perasa), menimbulkan rasa sakit, kesemutan serta baal (mati rasa) pada kaki

dan tangan. Kerusakan pada sistem motorik ini memang lebih sedikit, gangguan ini termanifestasi pada berkurangnya tenaga otot dan volume dari jaringan otot.

g. Gangguan mata (*retinopathy*)

Retinopathy disebabkan oleh memburuknya kondisi mikro sirkulasi sehingga terjadi kebocoran pada pembuluh darah retina. Hal ini bahkan bisa menjadi salah satu penyebab kebutaan.

h. Gangguan ginjal (*nephropathy*)

Penyebab utama dari gangguan ginjal adalah buruknya mikrosirkulasi. Gangguan ini sering muncul paralel dengan gangguan pembuluh darah di mata. Penyebab lainnya adalah proses kronis dari hipertensi yang akhirnya merusak ginjal. Kebanyakan pasien sebelumnya tidak memiliki keluhan ginjal.

i. Gangguan pada kaki karena diabetes melitus

Kaki merupakan bagian tubuh yang paling sensitif pada pasien diabetes melitus. Ada beberapa faktor yang berperan dalam perubahan tersebut, yaitu:

- 1) Terhambatnya sirkulasi menimbulkan rasa sakit pada betis sewaktu berjalan, ganggren (*gangguan makro dan mikrosirkulasi-vasculopathy*).
- 2) Gangguan pada saraf (*neuropathy*) yaitu kerusakan pada saraf di otot, seperti kerusakan pada saraf di otot, kulit, dan kerusakan saraf autonom
- 3) Sensitif terhadap infeksi di kaki.

j. Gangguan pada otot dan sendi-sendi

Terhambatnya ruang gerak sendi dan otot banyak diderita pada orang tua. Namun, kini gejala tersebut juga sering dirasakan pada klien usia muda yang mengalami diabetes melitus tipe 2.

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015) penatalaksanaan dari diabetes melitus mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas DM, yang secara spesifik ditujukan untuk mencapai 2 target utama, yaitu:

- a. Menjaga agar glukosa plasma berada dalam kisaran normal.
- b. Mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari diabetes.

Menurut Depkes RI (2005) pada dasarnya ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, yang pertama pendekatan farmakologis dan yang kedua adalah pendekatan non farmakologis.

a. Terapi Nonfarmakologis

1) Pengaturan Diet

Diet yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan dari penatalaksanaan diabetes. Adapun diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi sebagai, yaitu karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, dan lemak 20-25%. Jumlah kalori yang dibutuhkan disesuaikan dengan pertumbuhan status gizi, umur, stress akut dan

kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan yang ideal.

2) Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah tetap normal. Prinsipnya yaitu tidak perlu olahraga berat, namun olahraga ringan juga bisa asal dilakukan secara teratur akan sangat bagus pengaruhnya bagi kesehatan. Manfaat olahraga yaitu untuk mengontrol berat badan, menguatkan tulang dan otot, menurunkan kadar gula darah, mengurangi resiko komplikasi.

b. Terapi Farmakologis

Apabila penatalaksanaan terapi non farmakologis (pengaturan diet dan olahraga) belum berhasil untuk mengendalikan kadar glukosa darah klien diabetes, maka dilakukan langkah berikutnya yaitu penatalaksanaan terapi farmakologis baik dalam bentuk terapi obat hipoglikemik oral, terapi insulin, maupun kombinasi keduanya.

1) Terapi Insulin

Terapi insulin ini merupakan satu keharusan bagi penderita DM tipe 1. Walaupun sebagian besar penderita DM tipe 2 tidak memerlukan terapi insulin, namun hampir 30% tetap memerlukan terapi insulin disamping terapi hipoglikemik oral.

2) Terapi obat hipoglikemik oral

Obat-obat hipoglikemik oral terutama ditujukan dalam hal membantu penanganan dari pasien DM tipe 2. Pemilihan obat hipoglikemik oral

yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Hal ini bergantung pada tingkat keparahan dari penyakit dan juga kondisi pasien, farmakologi hipoglikemik oral dapat dilakukan dengan menggunakan satu jenis obat atau kombinasi dari dua jenis obat. Pemilihan dan penentuan rejimen hipoglikemik yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan diabetes (tingkat glikemia) serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada.

c. Diagnosa Keperawatan Klien DM tipe 2

Menurut NANDA 2015-2017, diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terkait dengan suatu respon yang ditunjukkan manusia terhadap kondisi kesehatannya serta kerentanan dari respon dari seorang baik individu, kelompok, komunitas dan juga keluarga (Herdman dan Kamitsuru, 2015). Masalah yang mungkin muncul pada klien DM tipe 2 yaitu :

1) Risiko kestabilan kadar glukosa darah

Merupakan kerentanan terhadap variasi dari kadar glukosa dara dari rentang normal yang dapat mengganggu kesehatan dari seseorang.

a) Faktor risiko

Berikut ini merupakan faktor risiko yang bisa terjadi dari masalah keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah:

(1) Gangguan kondisi kesehatan fisik

(2) Asupan diet yang tidak cukup

- (3) Gangguan pada status mental
- (4) Perkembangan kognitif mengalami keterlambatan
- (5) Kepatuhan pada rencana manajemen diabetes masih kurang
- (6) Pengetahuan terkait manajemen penyakit kurang
- (7) Ketidaktepatan manajemen diabetes
- (8) Ketidakefektifan manajemen medikasi
- (9) Stres yang berlebihan
- (10) Rata-rata aktivitas harian masih kurang dari yang telah di anjurkan menurut jenis kelamin dan juga usia
- (11) Tidak menerima diagnosis
- (12) Menurunnya berat badan secara berlebihan
- (13) Pemantauan glukosa darah yang tidak adekuat
- (14) Bertambahnya berat badan secara berlebih

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam suatu kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, serta kekhawatiran. Hal ini merupakan konsep luar yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang terhadap lingkungan (WHO, 2004 dalam Nuraisyah dkk., 2017).

2.2.2 Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2

Kualitas hidup pasien diabetes merupakan suatu perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan dengan semestinya. Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah adanya kebutuhan khusus yang berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala yang kemungkinan bisa muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Yudianto dkk., 2010).

Menurut Kumar dan Krishna (2015) kualitas hidup pasien DM merupakan hal penting yang berhubungan positif dengan kepatuhan pengobatan, kualitas hidup yang baik akan memotivasi klien untuk mengelola dirinya. Pengukuran kualitas hidup merupakan bagian dari pemantauan prosedur di bidang klinis manajemen diabetes serta menjadi bagian dari penelitian klinis untuk meningkatkan hasil dari perawatan. Beberapa faktor yang terbukti dapat merubah kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang sangat menonjol yaitu tekanan akibat kehadiran diabetes, kepatuhan minum obat, gejala depresi, durasi diabetes yang lebih lama, penggunaan insulin, status perkawinan, dan komorbiditas lainnya (Zurita-Cruz dkk., 2018).

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Empat domain yang secara umum digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang berdasarkan pada kuesioner yang telah dikembangkan oleh WHO

[World Health Organization] (1996) adalah kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

- a. Kesehatan fisik (*physical health*) : ADL (*Activities of Daily Living*), energi dan kelelahan, ketergantungan zat obat dan alat bantu medis, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja, dan tidur dan istirahat
- b. Psikologis (*psychological*) : harga diri, perasaan negatif, gambaran tubuh dan penampilan, perasaan positif, spiritualitas, dan berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial (*social relationship*): dukungan sosial, aktivitas seksual, dan hubungan pribadi.
- d. Lingkungan (*environment*) :
 - 1) Kebebasan, keamanan secara fisik
 - 2) Lingkungan rumah
 - 3) Kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas
 - 4) Sumber keuangan
 - 5) Partisipasi dan peluang untuk rekreasi
 - 6) Transportasi
 - 7) Peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru
 - 8) Lingkungan fisik (pencemaran, kebisingan, lalu lintas, iklim)

Sedangkan domain dalam penilaian kualitas hidup klien DM menurut penelitian yang dilakukan Kumar dan Krishna (2015) adalah sebagai berikut:

a. Pembatasan Peran Karena Kesehatan Fisik

Lebih dari 50% klien DM mengatakan bahwa diabetes membatasi aktivitas sosial mereka seperti mengunjungi teman atau berpesta, dibandingkan orang lain di usia mereka. Diabetes mempengaruhi efisiensi seseorang saat berada di tempat kerja sebanyak 66%. Namun dari subyek penelitian ada 41% yang mengatakan bahwa mereka tidak pernah kehilangan pekerjaan karena diabetes yang dialami.

b. Daya Tahan Fisik

Sebanyak 38% klien DM mengatakan bahwa kegiatan yang kuat seperti mengangkat tas berat, berlari, dll selalu terbatas karena adanya DM. Lebih dari 50% klien mengatakan bahwa masalah kesehatan secara keseluruhan membatasi berjalan 1-2 km.

c. Kesehatan Umum

Hampir 47% pasien DM mengatakan telah mengalami kelelahan secara sering. Hanya 31% yang menyatakan bahwa kesehatan mereka dalam kondisi baik.

d. Kepuasan Perawatan

Sebanyak 61% mengatakan mereka cukup puas dengan pengobatan diabetes saat ini, waktu yang diperlukan untuk manajemen diabetes mereka, serta *check-up* yang dilakukan. Namun, sekitar 47% pasien mengatakan sangat tidak puas dengan waktu yang dihabiskan untuk latihan fisik.

e. Gejala *Botherness*

Hampir 32% pasien mengatakan telah mengalami kehausan/mulut kering sangat sering selama tiga bulan terakhir, 46% mengatakan mereka kadang-kadang merasa kelaparan berlebihan, dan hampir 60% mengalami buang air kecil yang sangat sering.

f. Kekhawatiran Keuangan

Hampir 32% pasien merasakan biaya dalam manajemen diabetes menjadi “sama sekali tidak mahal”, 20% mengatakan “sangat mahal”, dan 36% mengatakan mereka tidak pernah memprioritaskan pengeluaran mereka untuk manajemen DM.

g. Kesehatan Emosional/Mental

Hampir 50% klien mengatakan “cukup puas” dengan diri mereka sendiri dan hubungan pribadi. Namun, kekecewaan karena masalah kesehatan sering terjadi pada 36% klien yang diteliti. 30% mengatakan mereka sama sekali tidak mampu untuk memenuhi peran mereka dalam kehidupan.

h. Kepuasan Diet

Hampir 29% dari klien mengatakan bahwa mereka selalu merasakan pembatasan dalam memilih makan saat diluar rumah, sedangkan 40% pasien mengatakan mereka tidak makan makanan yang seharusnya untuk menyembunyikan fakta bahwa mereka mengalami diabetes.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Rubin dan Peyrot, (1999) faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup klien diabetes yaitu :

a. Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi tingkat depresi, tingkat kecemasan, keyakinan kesehatan, dukungan sosial, strategi koping, dan kepribadian.

b. Faktor medis

Faktor medis seperti tipe diabetes melitus, lama menderita diabetes, regimen pengobatan, tingkat kontrol glikemik, dan komplikasi.

c. Faktor sikap khusus diabetes

Meliputi efikasi diri dan *locus of control*.

d. Faktor demografi

Faktor demografi meliputi jenis kelamin, pendidikan, etnis, usia, dan status perkawinan.

2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup

Berikut ini merupakan beberapa instrumen yang bisa digunakan untuk kualitas hidup:

a. Instrumen DQOL (*Diabetes Quality of Life*)

Instrumen DQOL (*Diabetes Quality of Life*) ini memiliki kelebihan yaitu untuk mengukur kualitas hidup yang spesifik pada klien dengan DM. Instrumen DQOL (*Diabetes Quality of Life*) merupakan instrumen yang dikembangkan Munoz & Thiagarajan (1998). Instrumen DQOL ini terdiri dari 46 item

pertanyaan, dengan subsistem yang ada pada instrumen yaitu kepuasan, kekhawatiran terhadap sosial dan pekerjaan, serta dampak kekhawatiran terhadap diabetes dengan rentang jawaban menggunakan skala Likert.

Instrumen DQOL di Indonesia juga telah dikembangkan oleh Tyas (2008) hasil nilai validitasnya adalah 0,36 dan nilai reliabilitasnya dengan *Alpha Cronbach* yaitu 0,956. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *The DCCT Research Group* tahun 1988, didapatkan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen DQOL yang dilakukan dengan 192 responden, nilai validitasnya adalah $r = 0,62-0,92$ dan nilai reliabilitasnya adalah $r = 0,78-0,92$ dengan *Cronbach's* (Jacobson *et al.*, 1988). Sedangkan berdasarkan pada penelitian yang dilakukan Yusra (2011) di Indonesia yang, hasil uji coba validitas dan reliabilitas instrumen DQOL pada 20 responden ada 6 pertanyaan yang kurang valid sehingga perlu perbaikan dalam redaksi kalimat. Kemudian uji validitas dan reliabilitas dari instrumen DQOL dilakukan kembali dengan jumlah sampel yaitu 120 responden, kemudian diambil 30 responden secara random. Hasil yang didapatkan yaitu nilai uji validitas $r = 0,428-0,851$ dan nilai uji reliabilitasnya *Alpha Cronbach* 0,963.

b. Instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF)

Instrumen ini telah di uji validitas dan reliabilitasnya yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup dari konsep instrumen WHOQL-100. WHOQOL-100 memiliki 6 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat aktifitas, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas/ agama/ kepercayaan. WHOQOL-BREF merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang merupakan

versi singkat dari WHOQL-100. WHOQOL-BREF memiliki 4 domain yaitu lingkungan, kesehatan fisik, hubungan sosial, dan psikologi (*The World Health Organization Quality of Life Group*, 1998). Kekurangan dari instrumen ini yaitu tidak spesifik untuk mengukur kualitas hidup pada klien DM namun bisa digunakan secara umum baik untuk penyakit yang lainnya, pada lansia, pada orang tua dengan anak autis, dll.

c. Instrumen Kualitas Hidup D-39

Instrumen ini dibuat oleh Greg Boyer dan Joanne L. Instrumen ini dikembangkan pada populasi 516 pasien DM di Cary, Carolina Utara dengan pertanyaan sebanyak 93 pertanyaan. Pengujian lebih lanjut dilakukan dengan validitas dan reliabilitas dari 42 item yang dilakukan dalam 2 studi yaitu Iowa Study terdiri dari 165 responden dan Carolina Study terdiri dari 262 responden dengan beragam etnis Instrumen ini terdiri dari lima kategori yaitu Energi dan Mobilitas, Diabetes Kontrol, Ansietas dan Khawatir, Sosial/ Beban Kelompok, dan Fungsi Seksual. Instrumen ini memiliki nilai validitas *Cronbach Alpha* berkisar 0,82-0,93 (Yang *et al.*, 2015 dan Kusumo, 2016). Semakin besar skor yang didapatkan maka semakin buruk juga kualitas hidup yang dimiliki klien tersebut (Kusumo, 2016).

2.3 Konsep Mekanisme Koping

2.3.1 Definisi Koping

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) koping didefinisikan sebagai upaya baik kognitif maupun perilaku yang berlangsung

secara terus menerus yang bermanfaat untuk mengatasi tuntutan (*stressor*) eksternal maupun internal yang melampaui sumber daya yang dimiliki individu karena dinilai sebagai suatu beban. Koping dapat diartikan sebagai upaya aktif maupun pasif sebagai pertahanan dalam menangani kondisi yang mengakibatkan stress (Bianchi, 2004). Keberhasilan dari pelaksanaan koping pada klien DM dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti penerimaan terhadap penyakit, pengalaman dari keluarga dengan DM, serta persepsi klien (Hidayat dkk., 2014).

2.3.2 Definisi Mekanisme Koping

Merupakan suatu mekanisme yang digunakan oleh individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Individu akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi, jika mekanisme koping yang digunakan berhasil (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Menurut Stuart (2013) mekanisme koping merupakan segala upaya yang diarahkan dengan tujuan untuk mengelola stres. Sedangkan menurut (Saam dan Wahyuni, 2013) mekanisme koping adalah cara yang dilakukan untuk mengatasi stres, dengan strategi menggunakan pikiran dan perilaku yang diarahkan kepada pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi, dan menetapkan tujuan. Mekanisme koping meliputi perilaku koping psikologis yang biasanya berorientasi pada tugas, saat beradaptasi dengan ancaman yang terjadi melibatkan teknik pemecahan masalah secara langsung (Potter dan Perry, 2005).

Jadi, mekanisme koping merupakan segala sesuatu yang dilakukan oleh individu untuk beradaptasi dengan perubahan ataupun tekanan yang ada dengan upaya baik perilaku maupun pikiran.

2.3.3 Jenis-jenis Mekanisme Koping

Menurut (Litman, 2006) terdapat 4 macam jenis koping sebagai berikut:

a. Koping berfokus pada masalah

Menurut Jamaluddin (2012) merupakan strategi kognitif yang dilakukan individu dalam penanganan stres atau koping yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi masalahnya dan menyelesaikannya seperti koping aktif, perencanaan, dan menyalahkan diri sendiri

b. Koping berfokus pada penghindaran

Menurut Ghaderi (2015) koping berfokus pada penghindaran merupakan koping yang didefinisikan sebagai strategi kognitif dan perilaku untuk mengelola, mentolerir, atau mengurangi tuntutan internal atau eksternal yang dianggap membebani atau melebihi dan sumber daya individu seperti penolakan, penggunaan zat, dan ketidakberdayaan

c. Koping berfokus pada dukungan sosial

Menurut Dewi (2014) dukungan sosial merupakan suatu bantuan yang dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman yang diperoleh dari interaksinya dengan orang lain. Koping berfokus pada dukungan sosial seperti penggunaan dukungan emosional, penggunaan pertolongan, dan pelepasan.

d. Koping berfokus pada emosi

Menurut Jamaluddin (2012) merupakan strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan lebih mengedepankan pada pendekatan emosional, seperti penyusunan positif, pengalihan, penerimaan, humor, koping agama.

Sedangkan mekanisme koping yang dikemukakan oleh Keliat (1999) dalam Ihdayani dan Nur (2008) yaitu :

a. Mekanisme koping adaptif

Merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang yang bertujuan menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat positif, rasional, dan konstruktif.

Dimensi koping adaptif menurut (Carver dkk., 1989) yaitu :

1) Koping aktif

Memperbaiki atau menghilangkan efek stressor melalui suatu proses langkah aktif. Koping aktif seperti memulai langkah langsung, meningkatkan upaya seseorang, dan mencoba melakukan upaya koping secara bertahap. Koping aktif adalah sebuah proses untuk mengambil langkah aktif dengan tujuan menghapus atau menghindari stressor, selain itu dampak dari stressor juga bisa diperbaiki dengan koping aktif.

2) Penggunaan pertolongan

Penggunaan pertolongan digunakan jika seseorang melakukan usaha untuk mencari pendapat, pertolongan, serta informasi dari individu lain yang ada disekitarnya.

3) Penyusunan positif

Penyusunan positif merupakan mengambil pembelajaran serta nilai yang positif dari semua yang telah terjadi.

4) Pengalihan diri

Melakukan hal yang positif untuk menghilangkan kecemasan yang dirasakan (Hidayati, 2017).

5) Perencanaan

Perencanaan yaitu suatu proses berfikir tentang cara untuk mengatasi stressor. Perencanaan bisa dilakukan oleh seseorang terkait strategi apa yang akan dilakukan dan diambil serta memikirkan cara terbaik untuk menghadapi masalah.

6) Penerimaan

Merupakan tanggapan penanggulangan fungsional dalam arti bahwa seseorang yang menerima kenyataan situasi dengan penuh tekanan maka seseorang tersebut harus terlibat dalam upaya untuk menangani situasi tersebut.

7) Koping agama

Koping agama digunakan saat seseorang berada dalam situasi yang penuh dengan tekanan. karena berbagai alasan yaitu agama bermanfaat menjadi sumber dukungan emosional, sarana reinterpretasi positif, atau menjadi taktik penanggulangan yang aktif bagi seseorang yang berada dalam situasi yang penuh tekanan.

8) Humor

Menceritakan sesuatu hal yang lucu untuk mengatasi situasi atau masalah yang membuat tertekan (Hidayati, 2017).

b. Mekanisme koping maladaptif

Merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor ataupun tekanan yang bersifat negatif, merugikan dan destruktif serta tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas.

Dimensinya menurut (Carver dkk., 1989) sebagai berikut:

1) Penolakan

Merupakan suatu kepercayaan bahwa tekanan itu ada atau mencoba bertindak seolah-olah penyebab stress itu tidak nyata.

2) Penggunaan zat

Penggunaan zat ataupun obat-obat terlarang untuk mengalihkan rasa cemas (Hidayati, 2017).

3) Penggunaan dukungan emosional

Penggunaan dukungan emosional digunakan jika seseorang melakukan upaya untuk mendapatkan simpati, dukungan berupa moral, dan pengertian dari orang yang ada di sekitar.

4) Ketidakberdayaan

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) ketidakberdayaan adalah pengalaman hidup kurang pengendalian terhadap situasi, termasuk

persepsi bahwa tindakan seseorang secara signifikan tidak akan mempengaruhi hasil.

5) Pelepasan

Merupakan pelampiasan emosi negatif yang dilakukan pada diri sendiri ataupun orang lain (Hidayati, 2017).

6) Menyalahkan diri sendiri

Dalam situasi yang penuh tekanan serta masalah yang sedang dihadapi, individu cenderung menyalahkan dirinya sendiri (Hidayati, 2017).

2.3.4 Koping yang Positif (Teknik Koping)

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) berikut ini merupakan tiga teknik koping dalam menghadapi stres :

a. Pemberdayaan Sumber Daya Psikologis (Potensi Diri)

Kemampuan seseorang yang bisa dimanfaatkan dalam mengatasi situasi dan lingkungan yang menimbulkan stressor (Pearlin dan Schooler, 1978 dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007). Berikut ini merupakan sumber daya psikologis:

1) Pikiran positif mengenai dirinya (Harga Diri), bermanfaat dalam menghadapi situasi stress, seperti yang telah dijelaskan pada teori *Cooley's looking-glass self* : rasa kepercayaan terhadap diri serta kemampuan untuk mengatasi suatu masalah yang ada.

2) Mengatur diri sendiri

Keyakinan untuk mengatur diri sendiri dan situasi (kontrol internal) dan kontrol eksternal (nasib serta keberuntungan dari luar mengendalikan kehidupannya) sehingga individu akan mampu untuk mengambil hikmah dari sakit yang dialaminya (*looking for silver lining*). Kemampuan mengontrol diri akan dapat memperkuat coping pasien, dalam hal ini perawat perlu untuk menguatkan kontrol diri pasien.

b. Rasionalisasi (Teknik Kognitif)

Merupakan usaha untuk mencoba mengerti dan menginterpretasikan makna serta arti dari stres (*neutralize its stressful*). Respon individu secara rasional dalam menghadapi situasi stress yaitu dirinya akan menghadapinya, mengabaikan yang tidak penting, serta meyakinkan diri sendiri bahwa masalah itu bukan suatu hal yang penting yang harus di pikirkan.

c. Teknik Perilaku

Membantu seseorang untuk mengatasi kondisi yang menyebabkan stress. Kegiatan yang bermanfaat akan dilakukan oleh beberapa seseorang untuk mendukung kesembuhannya (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi suatu mekanisme koping yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Sumber terjadinya stress dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi stress baik dari segi biologis, sosiokultural, dan psikologis. Berikut ini merupakan faktor-faktor predisposisi yang berpengaruh pada mekanisme koping:

- 1) Biologi yaitu genetik seseorang, kesehatan fisik, kerentanan biologis, serta status nutrisi.
- 2) Sosiokultural yaitu latar belakang budaya, keyakinan politik, pengalaman sosial, pendidikan, jenis kelamin, usia, dan tingkatan.
- 3) Psikologis meliputi konsep diri, motivasi, pertahanan psikologi, pengalaman masa lalu, keterampilan verbal, dan kecerdasan.

b. Faktor Presipitasi

Stimulus yang ada bisa menyebabkan seseorang merasa terancam, energi yang besar diperlukan dalam menghadapi masalah yang ada. Berikut merupakan faktor presipitasi yang berpengaruh pada mekanisme koping:

1) Kejadian yang menekan (*stressfull*)

Tiga kategori yang termasuk dalam kejadian yang menekan, antara lain keinginan sosial, aktivitas sosial, dan lingkungan sosial. Contoh dari keinginan sosial adalah pernikahan, aktivitas sosial seperti pendidikan individu, keluarga, kesehatan, keuangan dan aspek legal, sedangkan

lingkungan sosial merupakan hal yang menjadi jalan untuk masuk serta keluar individu dalam memasuki lingkungan sosial tersebut.

2) Ketegangan Hidup

Kondisi individu dapat mempengaruhi peningkatan stres pada seseorang misalnya ketidakpuasan kerja, ketegangan dengan keluarga yang berkelanjutan, dan kesepian.

c. Strategi Koping

Strategi koping bermanfaat dalam hal mengatasi stressor yang muncul pada klien DM tipe 2. Karena seseorang dengan penyakit kronis biasanya akan menampilkan reaksi penolakan terkait dengan kondisinya sehingga dapat memperburuk kualitas hidupnya. Setiap strategi yang digunakan akan mempengaruhi mekanisme koping yang akan terjadi. Mekanisme koping yang diharapkan adalah mekanisme koping yang adaptif untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik, namun bisa juga terjadi mekanisme koping maladaptif yang akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup dari klien (Kusumo, 2016).

2.3.6 Adaptasi dan Stres

Stres merupakan suatu respons yang dirasakan oleh tubuh terhadap setiap beban dan tuntutan yang dirasakan, respon ini bersifat non spesifik (Hans Seyle, 1950 dalam Hawari, 2013). Stres tidak hanya berdampak pada gangguan fungsional namun juga berdampak pada psikologis seseorang. Manusia tidak bisa lepas dari

stress dalam kehidupan sehari-hari, namun bagaimana cara seseorang beradaptasi menghadapi stres yang ada tanpa harus mengalami distress (Hawari, 2013).

Menurut Shontz; Salmon (2000) dalam Nasriati (2013) saat menghadapi penyakit kronis individu akan melakukan suatu adaptasi terhadap penyakit. Ada 4 tahap adaptasi penyakit kronis antara lain:

a. *Shock*

Tahap ini muncul ketika individu mengetahui diagnosis yang muncul tidak sesuai dengan yang diinginkan.

b. *Encounter Reaction*

Tahap ini adalah suatu respon terhadap perasaan kehilangan serta tekanan emosional.

c. *Retreat*

Merupakan tahap penyangkalan akan realita yang dihadapi, seseorang cenderung menyangkal terkait keseriusan penyakitnya.

d. *Reoriented*

Tahap pada saat seseorang melihat kembali realita yang dihadapi serta efek dari penyakit yang dialaminya, sehingga seseorang mampu untuk menyadari kenyataan yang ada, merubah tekanan dalam kehidupannya dan mencoba untuk memulai kehidupan dengan cara serta hal yang baru.

2.3.7 Diagnosa Keperawatan Koping pada Klien DM tipe 2

Berikut ini merupakan masalah-masalah yang bisa terjadi pada koping klien DM tipe 2 sebagai berikut:

a. Ketidakefektifan Koping

Merupakan ketidakmampuan dalam membentuk penilaian yang benar tentang stressor yang muncul, pilihan respon yang dilakukan tidak adekuat, serta ketidakmampuan dalam menggunakan sumberdaya yang tersedia.

1) Batasan Karakteristik

Tanda dan gejala yang bisa terjadi pada masalah keperawatan ketidakefektifan koping yaitu:

- a) Akses dukungan sosial tidak adekuat
- b) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar
- c) Kesulitan dalam mengorganisasi informasi
- d) Ketidakmampuan memenuhi harapan peran
- e) Ketidakmampuan mengatasi masalah
- f) Ketidakmampuan menghadapi situasi
- g) Ketidakmampuan meminta bantuan
- h) Ketidakmampuan mengikuti informasi yang ada
- i) Kurang melakukan perilaku yang berfokus pada pencapaian tujuan
- j) Letih
- k) Resolusi dalam masalah masih kurang
- l) Penyalahgunaan zat
- m) Perilaku destruktif terhadap diri sendiri dan juga orang lain

- n) Perilaku yang dilakukan beresiko
- o) Konsentrasi berubah
- p) Sering sakit
- q) Pola komunikasi mengalami perubahan
- r) Pola tidur mengalami perubahan
- s) Ketidakefektifan strategi koping

2) Faktor yang Berhubungan

Berikut ini merupakan komponen integral yang berhubungan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan koping :

- a) Persiapan terhadap stressor yang muncul tidak adekuat
- b) Krisis situasi
- c) Dukungan sosial tidak adekuat
- d) Ketidakmampuan mengubah energi yang adaptif
- e) Perbedaan gender dalam strategi koping
- f) Ragu
- g) Kurang percaya diri dalam mengatasi masalah
- h) Kontrol persepsi yang tidak adekuat
- i) Sumber yang tersedia tidak adekuat
- j) Gangguan pada pola melepaskan ketegangan

b. Kesiapan Meningkatkan Koping

Merupakan suatu upaya kognitif dan perilaku dalam mengatasi tuntutan yang adekuat untuk meningkatkan kesejahteraan.

1) Batasan Karakteristik

Berikut ini merupakan tanda gejala dari diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan koping:

- a) Menunjukkan keinginan untuk meningkatkan manajemen stressor yang ada
- b) Menunjukkan keinginan meningkatkan penggunaan strategi yang berorientasi pada emosi
- c) Menunjukkan keinginan untuk meningkatkan pengetahuan terkait manajemen stres yang baru
- d) Menunjukkan keinginan meningkatkan dukungan sosial
- e) Menunjukkan keinginan untuk meningkatkan penggunaan rentang strategi yang berorientasi pada masalah
- f) Menyadari kemungkinan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar
- g) Menunjukkan keinginan untuk meningkatkan penggunaan sumber-sumber spiritual yang ada

c. Ketidakefektifan Koping Komunitas

Merupakan rancangan aktivitas komunikasi untuk adaptasi dan penyelesaian suatu masalah yang tidak memuaskan untuk memenuhi kebutuhan yang ada.

1) Batasan Karakteristik

Berikut ini merupakan tanda dan juga gejala dari masalah keperawatan ketidakefektifan koping komunitas adalah sebagai berikut :

- a) Stres berlebihan
- b) Angka penyakit komunitas yang tinggi
- c) Partisipasi komunitas menurun
- d) Angka kejadian masalah komunitas yang tinggi
- e) Merasakan ketidakberdayaan dalam komunitas
- f) Komunitas tidak memenuhi harapannya sendiri
- g) Merasakan kerentanan dalam komunitas
- h) Konflik komunitas yang banyak

2) Faktor yang Berhubungan

Komponen integral yang berhubungan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan koping komunitas adalah sebagai berikut :

- a) Sumber pemecahan masalah tidak adekuat
- b) Sumber komunitas tidak cukup
- c) Tidak ada sistem dalam komunitas

d. Kesiapan Meningkatkan Koping Komunitas

Merupakan suatu rancangan aktivitas komunitas untuk bisa beradaptasi dan melakukan pemecahan masalah yang memuaskan untuk dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan komunitas.

1) Batasan Karakteristik

Tanda dan gejala dari diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan coping komunitas adalah sebagai berikut:

- a) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan adanya program rekreasi untuk komunitas
- b) Menyatakan keinginan untuk dapat meningkatkan tanggung jawab dalam manajemen stres
- c) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan adanya program relaksasi dalam komunitas
- d) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan sumber daya komunitas untuk manajemen stres
- e) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan komunikasi antar anggota masyarakat
- f) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan perencanaan komunitas untuk stres yang dapat di prediksi
- g) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan komunikasi antara komunitas sekitar dan juga yang lebih luas lagi
- h) Menyatakan keinginan untuk meningkatkan pemecahan masalah yang belum bisa teridentifikasi terlebih dahulu (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

2.3.8 Pengukuran Mekanisme Koping

a. Instrumen *Cope Inventory*

Cope Inventory merupakan skala yang dibuat tahun 1989 oleh Charles S. Carver, Michel Scheier dan Jagdish Weintraub untuk menilai respon dari koping. Teori tentang koping dari Lazarus dan Folkman menjadi landasan teori tersusunnya *cope inventory*. Ada beberapa indikator yang tergolong dalam koping adaptif dan koping maladaptif pada skala ini. Dimensi koping adaptif terdiri dari koping aktif, pengalihan diri, penerimaan, penggunaan pertolongan, penyusunan positif, perencanaan, koping agama, dan humor. Sedangkan dimensi koping maladaptif terdiri dari ketidakberdayaan, penolakan, penggunaan dukungan emosional, menyalahkan diri sendiri, penggunaan zat, dan pelepasan (Rahmaturrizqi, 2017). Selain itu menurut Litman (2006) jenis koping dapat dibedakan menjadi 4 yaitu koping berfokus pada masalah, koping berfokus pada penghindaran, koping berfokus pada dukungan sosial, dan koping berfokus emosi. Kelebihan dari instrumen ini yaitu sudah dalam versi bahasa Indonesia serta spesifik digunakan untuk mengukur koping pada pasien DM.

b. Instrumen *Brief Cope*

Brief Cope merupakan instrumen koping versi singkat dari *Cope Inventory* yang dibuat oleh Carver pada tahun 1997. Terdiri dari 14 item yaitu *self-distraction, active coping, denial, substance use, use of emotional support, use of instrumental support, behavioral disengagement, venting, positive reframing, planning, humor, acceptance, self-blame*. Instrumen ini pernah digunakan pada pasien dengan penyakit kanker payudara. Kelemahan dari instrumen ini yaitu

instrumen ini untuk mengukur koping secara umum, tidak spesifik digunakan untuk mengukur koping pada pasien DM.

c. Instrumen *Ways of Coping*

Kuesioner ini di kembangkan untuk mempelajari efek dan proses mengatasi terkait proses kontekstual yang dialami seorang klien. Versi terbaru dikemukakan oleh Folkman dan Lazarus (1985) dengan 66 item yang mencakup berbagai strategi kognitif dan perilaku seseorang untuk menangani tuntutan internal maupun eksternal dalam situasi stres. Kuesioner ini sudah di uji tingkat reliabilitasnya yaitu 0,71 hingga 0,94 (Tobin, 2001 dalam Kusumo, 2016). Kekurangan dari instrumen ini yaitu tidak spesifik untuk mengukur koping pada penyakit DM dan jumlah pertanyaan yang lebih banyak dibandingkan dengan instrumen *Cope Inventory*. Kuesioner ini terdiri dari 2 kategori, yaitu *Problem Focused Coping* nomor 1 sampai 17 dan *Emotion Focused Coping* nomor 18 sampai 49 (Kusumo, 2016).

2.4 Keterkaitan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes merupakan suatu penyakit yang bisa menyebabkan stres psikologis yang terjadi menahun (Harista dan Lisiswanti, 2015). Awalnya klien dengan DM tidak menyadari bahwa dirinya menderita DM karena kebanyakan dari klien saat terdiagnosis berbagai komplikasi sudah terjadi seperti penyakit gagal jantung, neuropati, serta ginjal kronis (IDF, 2017). Komplikasi pada DM dapat merubah kehidupan sehari-hari pada klien DM tipe 2 menjadi lebih sulit, akibatnya

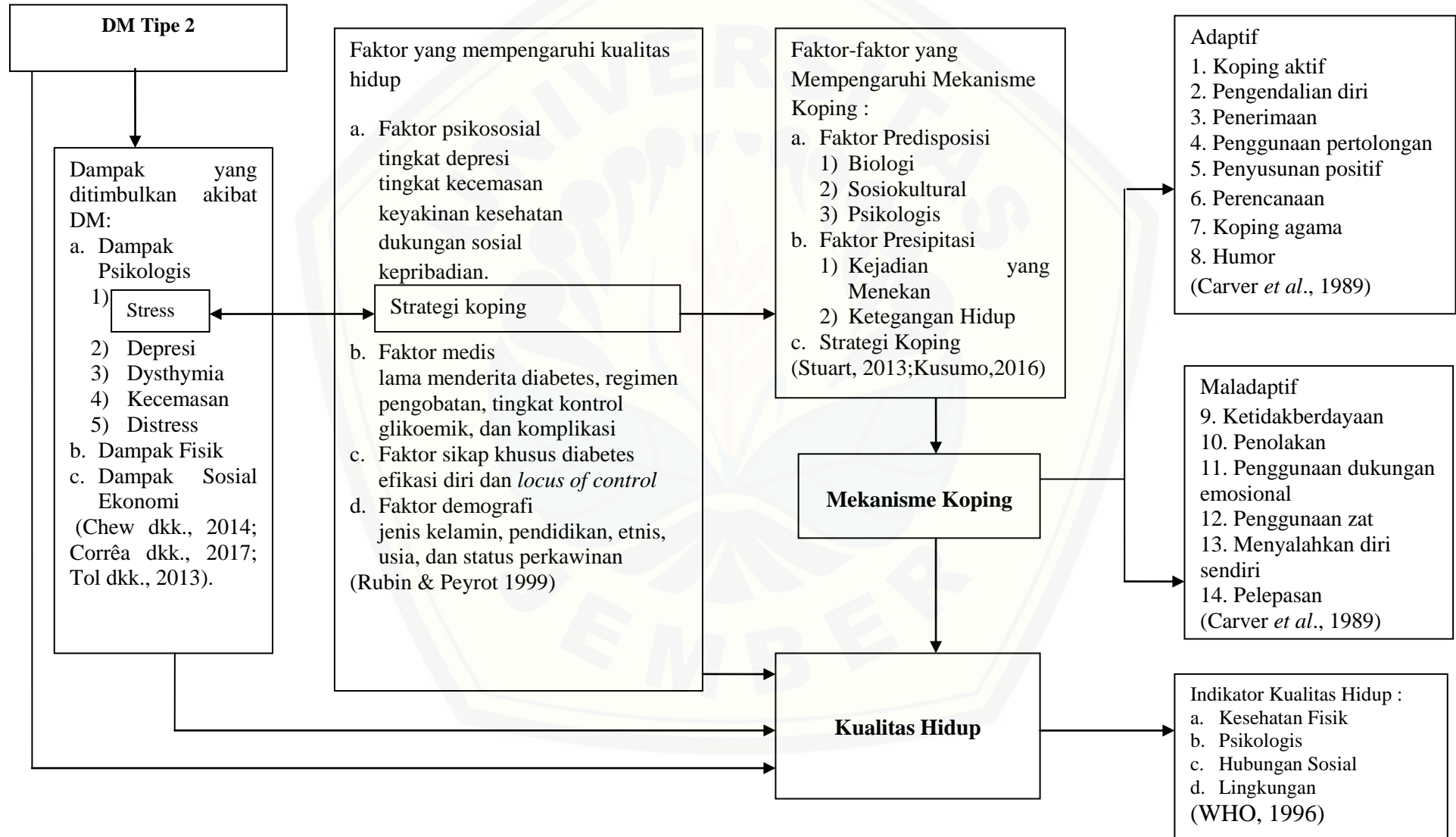
menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan (Soegondo, 2009 dalam Siregar dan Hidayat, 2017). Perubahan kualitas hidup yang dimiliki individu merupakan salah satu dampak dari respon koping yang digunakan (Mardiana dkk., 2013). Menurut Synder (1999) dalam Hidayat dkk., (2014) kemampuan untuk mengatasi stres setiap orang berbeda, semua tergantung kemampuan terhadap koping dari masing-masing individu. Koping adalah suatu respon yang digunakan tubuh dengan tujuan mengurangi beban yang erat hubungannya dengan aktivitas dalam sehari-hari dalam bentuk psikologis, fisik, serta emosional. Hal penting dalam penatalaksanaan DM salah satunya adalah keterampilan koping, karena untuk meningkatkan manajemen diri serta gula darah yang terkontrol dapat terlaksana jika koping yang digunakan tersebut efektif (Grey dkk., 2000).

Penyakit dan perawatan yang telah dialami oleh klien DM dapat mempengaruhi kesehatan fungsional, psikologis, serta sosial dan kesejahteraan klien DM, selain itu juga bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Faridah dkk., 2017). Koping yang sehat diperlukan untuk menjaga status kesehatan dan kualitas hidup pasien. Keterampilan dalam pemecahan masalah dan strategi koping yang baik seharusnya dimiliki oleh pasien. Jika menemui hambatan, pasien perlu untuk menentukan perilaku baru yang tepat untuk mencapai tujuan (*American Association of Diabetes Educators*, 2003). Kualitas hidup merupakan tujuan utama perawatan pada penderita DM, sehingga di butuhkan kualitas hidup yang baik karena kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dari klien DM akan memperburuk gangguan metabolik (Mandagi, 2010). Aspek-aspek yang menyebabkan kualitas hidup menurun pada klien diabetes dapat dicegah jika

klien tersebut dapat melakukan pengontrolan yang baik serta teratur melalui perubahan gaya hidup yang lebih tepat, teratur dan permanen. Sehingga kehidupan sehari-harinya dapat dijalani dengan baik dan tidak terjadi penurunan kualitas hidup akibat terjadinya komplikasi (Utami dkk, 2014).



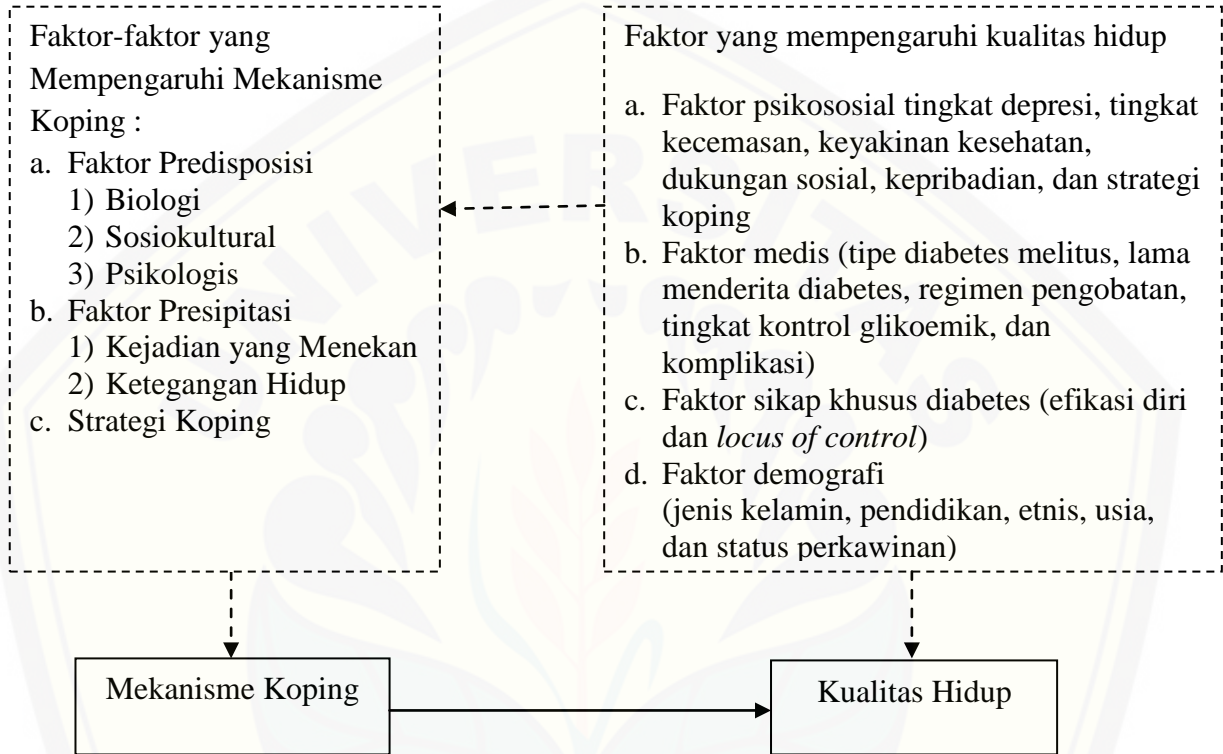
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penulisan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Diteliti
- : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan penelitian sementara yang masih dangkal. Hipotesis harus berlandaskan pada teori bukan hanya sekedar pada dugaan yang tidak berlandaskan ilmiah, melainkan lebih dekat dengan suatu kesimpulan (Setiadi, 2007). Hipotesis alternatif (H_a) merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara pada rumusan masalah misalnya menyatakan pengaruh, perbedaan, hubungan antara dua variabel (Nursalam, 2003). Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Jika diperoleh hasil p value $< 0,05$ maka H_a diterima.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian yaitu korelasional analitik, yang merupakan suatu penelitian yang mencoba menggali serta mencari tahu bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi, kemudian antara fenomena dianalisis kolerasinya (Notoatmojo, 2012). Pendekatan secara *cross sectional* digunakan yaitu pendekatan yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe 2. Pengambilan data variabel mekanisme coping dan kualitas hidup dilakukan pada satu kali pengambilan yang dilakukan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan semua bagian atau anggota dari objek yang akan diamati (Eriyanto, 2007). Seluruh klien diabetes melitus tipe 2 yang telah terdata dan ada di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates yang meliputi Kelurahan Kaliwates, Kelurahan Kebonagung, serta Kelurahan Tegal Besar menjadi populasi yang digunakan pada penelitian ini. Penelitian ini menggunakan populasi semua

klien DM tipe 2 yang masuk dalam data Puskesmas Kaliwates dari bulan Januari 2018 sampai bulan Juli 2018 sebanyak 159 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik hampir sama dengan populasi dan dapat mewakili populasi (Notoatmojo, 2012). Sampel ditentukan dengan mempertimbangkan penetapan sampel dapat mewakili populasi, sehingga hasil serta kesimpulan penelitian yang menggambarkan penelitian dapat diperoleh oleh peneliti. Berdasarkan pada hasil perhitungan sampel yang menggunakan G*Power 3 dengan standart *effect size* 0,30. *α error probability* menggunakan 0,05, dan power ($1-\beta$ *error probability*) menggunakan 0,80 didapatkan jumlah sampel yaitu 84 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *non probability sampling*, yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang telah dikehendaki oleh peneliti sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili karakteristik dari populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Pengumpulan data penelitian dillakukan pada bulan Januari, 2019.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusif dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Dalam menentukan kriteria inklusi harus berpedoman dengan pertimbangan ilmiah (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Berusia ≥ 18 tahun;
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik;
- 3) Responden dinilai saat keadaan stabil.

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pertimbangan berbagai sebab (Nursalam, 2008). Penelitian ini memiliki kriteria eksklusif yaitu:

- 1) Mempunyai keterbatasan fisik yang mampu menghambat komunikasi seperti buta dan tuli;
- 2) Klien dengan gangguan kognitif berdasarkan dengan skrining MMSE (*Mini Mental State Examination*).

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan pada penelitian ini merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Peneliti *door to door* mendatangi rumah responden berdasarkan dengan alamat yang telah di dapatkan dari Puskesmas Kaliwates.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal skripsi dilakukan mulai dari bulan September, 2018. Waktu penelitian terhitung dari awal pembuatan proposal hingga dilanjutkan dengan menyusun laporan serta diakhiri dengan publikasi penelitian. Seminar proposal dilakukan di bulan November, 2018. Pelaksanaan dari penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019. Pembuatan laporan dan sidang dari hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Februari 2019. Revisi sidang hasil dan publikasi ilmiah dilakukan pada bulan Maret 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian variabel operasional yang dilakukan peneliti berdasarkan pada karakteristik yang diamati, dengan mengungkapkan variabel dari skala pengukuran dari masing-masing variabel (Donsu, 2017). Penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu mekanisme koping dan kualitas hidup sebagai variabel dependen.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Mekanisme Koping	Respon klien DM Tipe 2 dalam mengatasi stressor sehingga mampu mengatasi kondisi dan lingkungannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koping aktif 2. Pengalihan diri 3. Penerimaan 4. Penggunaan pertolongan 5. Penyusunan positif 6. Perencanaan 7. Koping agama 8. Humor 9. Ketidakberdayaan 10. Penolakan 11. Penggunaan dukungan emosional 12. Penggunaan zat 13. Menyalahkan diri sendiri 14. Pelepasan 	Kuesioner <i>Cope Inventory</i>	Interval	<ol style="list-style-type: none"> a. Skor terendah = 28 b. Skor tertinggi = 112 <p><i>Favorable</i> 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju</p> <p><i>Unfavorable</i> 1= sangat setuju 2= setuju 3= tidak setuju 4= sangat tidak setuju</p>
Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Rasa puas serta bahagia akan kehidupan yang secara umum, khususnya yang hidup dengan DM, dan persepsi dari klien DM Tipe 2 terkait dengan keberfungsian mereka dalam hal kesehatan fisik, psikologi, hubungan soial serta lingkungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psikologis 2. Hubungan sosial 3. Lingkngan 4. Kesehatan fisik 	Kuesioner <i>DQOL (Diabetes Quality of Life)</i>	Interval	<ol style="list-style-type: none"> a. Skor terendah = 28 b. Skor tertinggi = 112 <p><i>Favorable</i> pada kepuasan 1=sangat tidak puas 2= tidak puas 3= puas 4= sangat puas</p> <p><i>Favorable</i> pada dampak 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= setiap saat</p> <p><i>Unfavorable</i> pada dampak 1= setiap saat 2= sering 3= jarang 4= tidak pernah</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuisisioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer penelitian ini diambil dari hasil pengisian kuesioner mekanisme coping (*Cope Inventory*) dan kualitas hidup (*Diabetes Quality Of Life [DQOL]*) yang telah dilakukan klien diabetes melitus tipe 2. Data primer lainnya yang peneliti peroleh yaitu karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta lamanya mengalami diabetes melitus.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat oleh peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember yang terdiri dari data jumlah kunjungan serta jumlah klien diabetes tipe 2 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan kuesioner mekanisme coping (*Cope Inventory*) dan kualitas hidup (*Diabetes Quality Of Life [DQOL]*). Peneliti memberikan penjelasan kepada

responden mengenai pengisian kuesioner. Selain itu peneliti juga memberikan petunjuk jika para responden mengalami kesulitan dalam proses pengisian kuesioner. Langkah-langkah pengumpulan data saat dilakukan penelitian yaitu:

a. Tahap Administrasi

- 1) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat izin untuk penelitian kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, Lembaga untuk Penelitian di Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat izin penelitian dan rekomendasi agar peneliti dapat melakukan penelitian selanjutnya;
- 2) Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat ijin etik di Fakultas Kedokteran Gigi;

b. Tahap Pelaksanaan

Berikut merupakan tahap-tahap pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti:

- 1) Peneliti melakukan pendataan di Puskesmas Kaliwates terkait jumlah, nama dan alamat klien DM tipe 2, lalu peneliti melakukan koordinasi kepada pemegang program PTM (Penyakit Tidak Menular) diabetes, pemegang kegiatan posyandu lansia, serta kader-kader posyandu lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.
- 2) Peneliti melakukan kunjungan rumah satu per satu sesuai data yang telah didapat dari Puskesmas Kaliwates;

- 3) Peneliti memilih responden berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dan responden dengan usia ≥ 65 tahun dilakukan pengkajian MMSE terlebih dahulu untuk memastikan tidak ada gangguan kognitif. Terdapat 18 responden yang telah dilakukan pengkajian MMSE dengan hasil kategori normal yaitu skor 24-27 sehingga dapat memenuhi syarat untuk dijadikan responden penelitian;
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden yang telah memenuhi syarat sesuai kriteria inklusi terkait dengan tujuan dan mekanisme dari penelitian;
- 5) Responden yang bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian diminta mengisi lembar untuk persetujuan (*informed consent*);
- 6) Peneliti memberikan kuesioner *cope inventory* dan DQOL (*Diabetes Quality of Life*) untuk dilakukan pengisian oleh responden dengan alokasi waktu kurang lebih 30 – 45 menit. Responden didampingi oleh peneliti, untuk membantu dalam membacakan dan menjelaskan kata yang sulit untuk dipahami apabila responden mengalami kesulitan;
- 7) Peneliti melakukan pengecekan ulang terkait dengan kuesioner dan data yang sudah didapatkan dengan tujuan untuk proses pengolahan maupun analisis.

4.6.3 Alat Untuk Pengumpulan Data

Alat untuk mengumpulkan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian berupa kuesioner mekanisme koping (*cope inventory*) dan kualitas

hidup (*Diabetes Quality of Life [DQOL]*). Peneliti menggunakan kuesioner untuk menilai mekanisme coping dan kualitas hidup klien diabetes tipe 2.

a. Instrumen Karakteristik Responden

Instrumen responden dibuat sendiri oleh peneliti yang berisi tentang karakteristik responden meliputi usia, lama mengalami DM, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Instrumen MMSE (*Mini Mental State Examination*)

Secara luas MMSE digunakan untuk melakukan skrining fungsi kognitif dari lansia. Aspek-aspek yang dinilai pada MMSE seperti status registrasi, orientasi, memori, kalkulasi dan atensi, bahasa, serta kemampuan dalam hal menulis serta menggambar yang dilakukan secara spontan (Muzamil dkk., 2014).

c. Kuesioner Mekanisme Coping (*Cope Inventory*)

Cope Inventory disusun pada tahun 1989 oleh Charles S. Carver, Michel Scheier, serta Jadgish Weintraub. Penyusunan *cope inventory* ini berdasarkan pada teori dan konsep yang dikemukakan oleh Lazarus serta Folkman yaitu teori tentang coping. Kuesioner ini juga pernah digunakan oleh Rahmaturrizqi (2012), Nadziroh (2016), Hidayati (2017), dan Rahim (2018). Indikator yang ada pada kuesioner ini yaitu coping maladaptif serta adaptif. Dimensi yang terdapat pada coping adaptif misalnya pengalihan diri, penggunaan pertolongan, coping aktif, penerimaan, penyusunan positif, coping agama, perencanaan, serta humor. Dimensi coping maladaptif antara lain pelepasan, penggunaan terkait dukungan emosional, ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, penolakan, dan penggunaan zat. Skala Likert digunakan pada kuesioner ini dengan jumlah

pertanyaan 28 item. Penilaian dengan pertanyaan positif 1=sangat tidak setuju, 2=setuju, nilai 3= setuju, dan 4= sangat setuju. Sedangkan untuk pertanyaan negatif nilai 1= sangat setuju, 2= setuju, 3=tidak setuju, dan 4=sangat tidak setuju. Kuesioner ini menggunakan rentang untuk skor yaitu 28 - 112, dengan pemberian nilai dari skor minimal 28 dan maksimal adalah 112. Nilai rerata setiap indikator diperoleh dengan cara menjumlah skor total masing-masing indikator dibagi dengan jumlah item pertanyaan tiap indikator. Nilai yang didapatkan per indikator yaitu 1 dan nilai maksimal 4.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner *Cope Inventory*

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

c. Kuesioner Kualitas Hidup (*Diabetes Quality of Life* [DQOL])

Penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup yang disusun oleh Munoz & Thiagarajan (1988). Kuesioner ini sebelumnya diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Tyas (2008) serta sudah di uji validitas dan realibilitas oleh Yusra (2011) di penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit

Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”. Setelah Yusra (2011) melakukan uji validitas dan reliabilitas, ada 28 item pertanyaan valid, dengan skala Likert yang digunakan untuk rentang dari jawabannya.

Kuesioner ini terdiri dari 2 kelompok pertanyaan yaitu tentang kepuasan dan dampak yang dirasakan, sedangkan indikator yang digunakan pada penelitian ini ada 4 yaitu psikologis, kesehatan fisik, lingkungan dan hubungan sosial. Pertanyaan pada kelompok kepuasan adalah pada pertanyaan *favorable* nilai 4=sangat puas, nilai 3=puas, nilai 2= tidak puas, nilai 1=sangat tidak puas dan pertanyaan *unfavorable* nilai 4=sangat tidak puas, nilai 3= tidak puas, nilai 2=puas, nilai 1=sangat puas. Sedangkan untuk pertanyaan indikator dampak dari adanya penyakit pada pertanyaan *favorable* yaitu nilai 4= setiap saat, 3= sering, 2=jarang, 1= tidak pernah dan pertanyaan *unfavorable* yaitu nilai 4= tidak pernah, 3= jarang, 2=sering, 1=setiap saat. Kuesioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*) ini nilai minimalnya yaitu 28 dan nilai maksimal 112.

Tabel 4.3 Kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL)

Variabel	Sub Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
Kualitas Hidup	1. Kesehatan fisik	3, 6, 9, 11, 12	14, 15, 16, 21, 22, 23	11
	2. Psikologis	5, 10, 13, 18	19, 20, 26, 27, 28	9
	3. Hubungan Sosial	4, 7, 8	17	4
	4. Lingkungan	1, 2	24, 25	4
		14	14	28

Sumber : WHOQOL-BREF (1996)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Berikut ini merupakan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner mekanisme coping (*cope inventory*) dan kualitas hidup (*Diabetes Quality of Life* [DQOL]) yang digunakan pada penelitian ini :

a. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan bahwa suatu alat benar-benar mengukur apa yang telah diukur yang ditunjukkan dengan suatu indeks (Notoatmojo, 2012). Kuesioner DQOL yang disusun oleh Munoz dan Thiagrajan (1998) berbahasa Inggris dengan 46 item jumlah pertanyaan dengan subsistemnya dampak, kekhawatiran dengan diabetes, kepuasan, kekhawatiran dengan pekerjaan dan juga sosial. Kuesioner ini telah diterjemahkan oleh Tyas (2008). Uji validitas dilakukan dalam penelitian Tyas (2008) untuk melihat adanya hubungan antara perawatan diri dan persepsi sakit dengan kualitas hidup yang dilakukan pada 95 responden. Hasil nilai validitasnya adalah 0,36, dengan jumlah pertanyaan terdiri dari 30 item.

Uji validitas juga dilakukan oleh Yusra pada tahun (2011) pada penelitian untuk melihat adanya hubungan antara dukungan dari keluarga dengan kualitas hidup dari pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*) di uji coba terlebih dahulu pada 20 orang responden. Validitas pada kuesioner ini dilihat nilai korelasinya antara skor dari masing-masing variabel dengan skor totalnya menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Berdasarkan pada tingkat signifikansi dengan nilai

0,05, apabila hasil r hitung lebih besar daripada r tabel, maka kuesioner tersebut tidak valid.

Uji validitas ulang dilakukan pada kuesioner kualitas hidup yang dilakukan pada 30 responden yang diambil acak dari jumlah responden yaitu 120. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Yusra (2011) dengan menggunakan *degree of freedom* $30-2=28$ (r tabel 0,361), sedangkan hasil uji validitasnya yaitu 0,428-0,851. Instrumen ini terdiri dari 28 item pertanyaan, karena dari seluruh pertanyaan ada 2 item yang tidak valid yaitu pertanyaan bernomor 44 serta 53. Rentang nilai validitas adalah 0,428-0,851. Sedangkan uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner *cope inventory* sebesar 0,791 (Rahmaturrizqi, 2012).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah gambaran jika pengukuran berulang dengan menggunakan alat yang sama dilakukan, hasil dari pengukuran apakah akan tetap konsisten (Notoatmojo, 2012). Kuesioner dari DQOL (*Diabetes Quality of Life*) menggunakan *cronbach's alpha* untuk menguji reliabilitas yang biasa digunakan pada penelitian. Semakin nilai α mendekati dengan nilai 1, maka nilai dari reliabilitasnya juga akan semakin tinggi (Sugiyono, 2010). Uji reliabilitas yang dilakukan pada penelitian Tyas (2008) hasilnya adalah *Cronbach Alfa* 0,956.

Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang dilakukan Yusra dengan *Alpha Cronbach* yaitu item pertanyaan pada kuesioner menjadi tidak reliabel jika nilai dari r hitung lebih besar dari pada nilai r tabel. Hasil nilai reliabilitas yang didapatkan yaitu nilai *cronbach alpha* 0,963. Sedangkan Kuesioner *cope*

inventory merupakan kuesioner yang sudah teruji reliabilitasnya sebesar 0,791 (Rahmaturrizqi, 2012).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Kuesioner yang sudah di isi oleh responden di teliti lagi oleh peneliti. Apabila ada yang belum lengkap maupun tulisan yang kurang jelas maka peneliti meminta ketersediaan dari responden untuk dapat memperbaiki serta mengisinya kembali.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari para responden dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini, yaitu:

- a. Jenis Kelamin (Laki-laki = 1; Perempuan = 2);
- b. Tingkat Pendidikan (Tidak Sekolah = 1; SD/ sederajat= 2; SMP/ sederajat = 3; SMA/ sederajat = 4; Perguruan Tinggi = 5);
- c. Pekerjaan (Tidak bekerja = 1; Ibu Rumah Tangga = 2; Wiraswasta = 3; PNS/ Pensiunan = 4; Pedagang = 5; Karyawan Swasta = 6; Tukang Becak = 7);
- d. Jawaban dari pertanyaan kuesioner mekanisme koping (*Favorable*: Sangat Setuju = 1; Tidak Setuju = 2; Setuju = 3; Sangat Setuju = 4; *Unfavorable*: Sangat Setuju = 1; Setuju = 2; Tidak Setuju = 3; Sangat Tidak Setuju = 4);

- e. Jawaban dari pertanyaan kuesioner kualitas hidup (*Favorable* dalam Kepuasan: Sangat Tidak Puas = 1; Tidak Puas = 2; Puas = 3; Sangat Puas = 4; *Favorable* dalam Dampak: Tidak Pernah = 1; Jarang = 2; Sering = 3; Setiap Saat = 4; *Unfavorable* dalam Dampak: Setiap Saat = 1; Sering = 2; Jarang = 3; Tidak Pernah = 4);
- f. Kategori Kualitas Hidup (Kualitas hidup rendah = 28 sampai dengan 55; Kualitas hidup sedang = 56 sampai dengan 83; Kualitas hidup tinggi = 84 sampai dengan 112);

4.7.3 Entry Data

Entry data merupakan proses memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode baik dalam bentuk huruf maupun angka ke dalam tabel melalui program pengolah data atau software (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan memasukkan data ini peneliti menggunakan komputer.

4.7.4 Cleaning

Data yang akan dimasukkan dan kelengkapan dicek ulang oleh peneliti dengan tujuan agar kebenaran didapatkan saat melakukan analisis data.

4.8 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan menganalisis data yang didapat dari hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan

dalam penanggulangan masalah (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan analisis data univariat dan bivariat sebagai berikut:

4.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik masing-masing dari variabel yang akan diteliti. Data kategorik yang digunakan seperti jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dianalisis ke bentuk presentase. Sedangkan data numerik seperti usia, lama mengalami DM, mekanisme koping, dan kualitas hidup akan disajikan ke dalam dalam bentuk median, mean, standar deviasi (SD), dan minimal serta maksimal. Selain disajikan dalam bentuk numerik, variabel kualitas hidup juga disajikan dalam bentuk kategorik. Menurut Azwar (2012) pengkategorian dapat dilakukan dengan menggunakan nilai mean dan standar deviasi dari variabel. Peneliti mengkategorisasikan kualitas hidup berdasarkan rumus dari Azwar (2012) seperti berikut :

- a. Kualitas hidup tinggi apabila $X \geq (\mu + 1,0x\sigma)$
- b. Kualitas hidup sedang apabila $(\mu - 1,0x\sigma) \leq X < (\mu + 1,0x\sigma)$
- c. Kualitas hidup rendah apabila $X < (\mu - 1,0x\sigma)$

Variabel kualitas hidup dapat dihitung dengan menggunakan nilai mean teoritis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\mu &= 1/2 (i_{\text{maks}} + i_{\text{min}}) \sum k \\ &= 1/2 (4 + 1) 28 \\ &= 70\end{aligned}$$

$$\sigma = 1/6 (X_{\text{maks}} - X_{\text{min}})$$

$$= 1/6 (112-28)$$

$$= 14$$

Maka pengkategorian nilai kualitas hidup adalah sebagai berikut :

- a. Kualitas hidup rendah = 28 sampai 55
- b. Kualitas hidup sedang = 56 sampai 83
- c. Kualitas hidup tinggi = 84 sampai 112

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perkiraan dari dua variabel yang saling berhubungan (Notoatmojo, 2012). Skala interval digunakan dalam pengukuran untuk mekanisme koping dan kualitas hidup. Uji normalitas dengan menggunakan uji *kormogorov-smirnov* dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan uji statistik. Uji normalitas dilakukan pada variabel mekanisme koping dan kualitas hidup karena sampel dalam penelitian ini lebih dari 50 responden. Data dapat di katakan terdistribusi normal jika $p > 0,05$.

Hasil yang didapatkan dari uji normalitas pada penelitian ini yaitu variabel mekanisme koping terdistribusi tidak normal baik sebelum dilakukan transformasi data maupun setelah dilakukan transformasi data dengan nilai $p = 0,000$ dan untuk variabel kualitas hidup terdistribusi tidak normal baik sebelum dilakukan transformasi data maupun setelah dilakukan transformasi data dengan nilai $p = 0,000$. Oleh karena itu uji statistik korelasi yang digunakan adalah *Spearman*.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai dari p value $<0,05$ Ha di terima (Nursalam, 2014).

Tabel 4.4 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	1,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2.	Nilap p	$p < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang di uji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel
		Arah Korelasi	Positif (+)
		Negatif (-)	Berlawanan arah, yaitu semakin besar nilai suatu variabel maka variabel lain akan semakin kecil

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 271/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Prinsip etis yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informasi selengkap-lengkapny terkait dengan manfaat serta tujuan penelitian diberikan peneliti kepada responden. Peneliti memberikan kebebasan untuk responden dalam berpartisipasi atau tidaknya dalam penelitian, karena responden memiliki hak untuk bersedia dalam berpartisipasi ataupun menolak, dengan diberikan sebuah lembar untuk di tanda tangani yaitu lembar persetujuan (*Informed Consent*). Apabila responden bersedia untuk ikut berpartisipasi pada

penelitian responden harus menandatangani pada lembar persetujuan (*informed consent*).

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk juga privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberitahukan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dari subjek penelitian, informasi terkait dengan identitas dari subjek juga tidak akan ditampilkan oleh peneliti. Kode responden dengan angka sesuai dengan yang ditetapkan pada *coding* digunakan untuk mendokumentasikan hasil dari penelitian, karena dalam penelitian ini nama responden tidak dicantumkan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah jaminan pemberian perlakuan dan keutungan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, agama, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memperlakukan semua responden sama dan sesuai dengan hak asasi manusia.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan adalah prinsip untuk melakukan hal yang baik serta tidak merugikan bagi orang lain (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini memberikan manfaat untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan antara mekanisme

koping dengan kualitas hidup pada klien DM tipe 2. Prosedur yang telah ditetapkan harus diikuti saat kegiatan berlangsung, sehingga hasil yang didapat bermanfaat dalam hal memberikan hasil dan tidak merugikan ataupun membahayakan bagi responden.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan mekanisme coping dan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan bahwa :

- a. Rata-rata usia dari klien yaitu 57,64 tahun dengan lama mengalami DM rata-rata 6,17 tahun. Berdasarkan pada jumlah keseluruhan responden, jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 50 orang (59,5%). Sementara untuk pendidikan terakhir klien kebanyakan SMA sebanyak 29 orang (34,5%), untuk pekerjaan klien kebanyakan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 26 orang (31%);
- b. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mekanisme coping dari responden rata-rata 77,96. Coping yang paling banyak digunakan responden yaitu coping berfokus pada emosi dengan nilai rata-rata sebesar 3,02. Indikator yang memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu coping agama sebesar 3,09 dan nilai rata-rata terendah pada indikator penggunaan dukungan emosional sebesar 2,05;
- c. Nilai rata-rata yang didapatkan dari kualitas hidup yaitu sebesar 88,74, dengan hasil kualitas hidup yang dimiliki responden mayoritas pada kategori tinggi yaitu sebanyak 67 orang (79,8%). Indikator dengan rata-rata

tertinggi yaitu psikologis sebesar 3,27, sedangkan indikator dengan rata-rata terendah yaitu kesehatan fisik sebesar 3,03;

- d. Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember dengan *p value* menunjukkan nilai 0,273.

6.2 Saran

Saran untuk hasil pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan jumlah sampel yang digunakan lebih banyak. Selain itu diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seperti kecemasan, stres, depresi, aktivitas fisik, kontrol gula darah dan kepatuhan diet.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup selain mekanisme koping.

6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan pada hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat menambah serta memberikan informasi terkait mekanisme koping klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember, sehingga pihak Puskesmas dapat memberikan edukasi terkait pentingnya mekanisme koping pada klien maupun keluarga dari klien DM tipe 2 agar dapat

mengoptimalkan mekanisme koping klien, sehingga memberikan dampak yang lebih baik pada kontrol gula darah dari klien. Selain itu diharapkan dapat melibatkan komunitas dalam pemberian edukasi dan membentuk *support grup* untuk meningkatkan kualitas hidup bagi klien DM.

6.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Perawat seharusnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait dengan aspek mekanisme koping, selain itu perawat juga diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya mekanisme koping sehingga kualitas hidup klien DM tipe 2 dapat mengalami peningkatan.

6.2.5 Bagi Masyarakat

Saran untuk hasil penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Diharapkan masyarakat lebih memanfaatkan fasilitas dari pelayanan kesehatan yang ada seperti posyandu lansia yang dapat bermanfaat untuk memperoleh informasi terkait kesehatan dan mengecek kondisi kesehatan;
- b. Diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan program-program yang telah dibuat oleh Puskesmas seperti PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang mengadakan senam dan pengecekan kesehatan setiap minggunya;
- c. Diharapkan klien, keluarga dan juga masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup untuk mencegah terjadinya DM ataupun jika sudah mengalami DM menjaga kestabilan gula darah untuk menghindari terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma, W., D. . Perwitasari, dan W. . Supadmi. 2018. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. *Prosiding Simposium Nasional “Peluang Dan Tantangan Obat Tradisional Dalam Pelayanan Kesehatan Formal*. 32–39.
- Adikusuma, W., D.A. Perwitasari, dan W. Supadmi. 2016. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Mendapat Antidiabetik Oral di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1): 1-8.
- Afrida, A. 2017. Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 10(6), 595-599.
- ALAlami, U., Saeed, K. A., dan Khan, M. A. 2017. Prevalence and Pattern of Traditional and Complementary Alternative Medicine Use in Diabetic Patients in Dubai, UAE. *Arab Journal of Nutrition and Exercise (AJNE)*, 2(2), 118-127.
- Albai, A., Sima, A., Papava, I., Roman, D., Andor, B., dan Gafencu, M. 2017. Association Between Coping Mechanisms And Adherence To Diabetes-Related Self-Care Activities: A Cross-Sectional Study. *Patient preference and adherence*, 11, 1235.
- American Association of Diabetes Educators. 2003. Standards for Outcome Measures Diabetes Self Management Learning. 29(05) : 804-816 doi: 10.1177/014572170302900510.
- American Diabetes Association (ADA). 2016. Classification And Diagnosis Of Diabetes. *Diabetes Care*, 39(Su: 1. 1), :S13–S22. doi: 10.2337/dc16-S

- Anggeria, E. dan V. A. Daeli. 2018. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien Terminal Dengan Kanker Di RSUD. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 3(1):29–43.
- Armiyati, Y. dan D. A. Rahayu. 2014. Faktor Yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kota Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Arofah, I. 2015. Hubungan Olahraga dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azila, A.A. 2016. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Polo Interna RSD dr.Soebandi Jember. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitasn Jember.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bao, W., Yeung, E., Tobias, D. K., Hu, F. B., Vaag, A. A., Chavarro, J. E., ... dan Kiely, M. 2015. Long-term risk of type 2 diabetes mellitus in relation to BMI and weight change among women with a history of gestational diabetes mellitus: a prospective cohort study. *Diabetologia*, 58(6), 1212-1219.
- Bertalina, B., dan Aindyati, A. 2016. Hubungan Pengetahuan Terapi Diet dengan Indeks Glikemik Bahan Makanan yang Dikonsumsi Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 377-387.
- Bianchi, E. R. F. 2004. Stress And Coping Among Cardiovascular Nurses: A Survey In Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(7): 737–745. doi: 10.1080/01612840490486818.
- Bulechek, G., H. Butcher. J. Dotcterman. dan C. Wagner. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th Edition. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh I. Nurjannah. dan R.D. Tumanggor. 2016. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Edisi Indonesia. Yogyakarta: CV. Mocomedia.

- Carver, C. S., Scheier, M. F. dan Weintraub, J. K. 1989. Assessing Coping Strategies : A Theoretically Based A: roach. 56(2) : 267–283.
- Chaidir, R., A. S. Wahyuni, dan D. W. Furkhani. 2017. Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*. 2(2):132–144.
- Chew, B.-H., Sharif-Ghazali, S. dan Fernandez, A. 2014. Psychological aspects Of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change In Patients. *World Journal of Diabetes*, 5(6): 796–808. doi: 10.4239/wjd.v5.i6.796.
- Corrêa, K., G. R. Gouvêa, M. A. V. da Silva, R. de F. Possobon, L. F. de L. N. Barbosa, A. C. Pereira, L. G. Miranda, dan K. L. Cortellazzi. 2017. Qualidade De Vida E Características Dos Pacientes Diabéticos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(3):921–930.
- Dahlan, M. 2011. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmawati, dan D. Darliana. 2018. Hubungan Kecemasan Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Ulkus Diabetik. *JIM Fkep*, 4(1): 69-73.
- Devarajoo, C., dan Chinna, K. 2017.. Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *PloS one*, 12(3), e0175096.
- Dewi, R. K. 2014. Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kualitas Hidup Pada Peserta Prolanis Askes di Surakarta (*Doctoral dissertation*, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Dewi, R. P. 2013. Faktor Risiko Perilaku Yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. 2(1):1–11.

- Dolongseda, F. V., Massie, G., dan Bataha, Y. 2017. Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Donsu, J.D.T. 2017. *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Eriyanto. 2007. *Teknik Sampling: Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: LkiS.
- Ernianti, D., Martini, M., Udiyono, A., dan Saraswati, L. D. 2018. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melituspada Anggota Dan Non Anggota Komunitas Diabetes Di Puskesmas Ngrambe. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 215-224.
- Fadilah, N., Saraswati, L., dan Adi, M. 2016. Gambaran Karakteristik dan Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 176–183.
- Faridah, I. N., D. A. Perwitasari, M. Pusfita, dan H. Jasman. 2017. Relationship Between Emotional Distress And Quality Of Life On Type 2 Diabetes Melitus Patients In Meranti Island Regency Hospital. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. 259(1).
- Fatimah, R. N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 4, 93–101.
- Fauzia, H. A., H. Nugroho, H. N., dan A. Margawati. 2018. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Aspek Perilaku dengan Status Kontrol Glikemik Pasien Diabetes Melitus di Rsup Dr. Kariadi. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 7(2): 906-918. ISSN Online :2540-8844.
- Fincham, F. D., Seibert, G. S., May, R. W., Wilson, C. M., dan Lister, Z. D. 2018. Religious coping and glycemic control in couples with type 2 diabetes. *Journal of marital and family therapy*, 44(1), 138-149.

- Ghaderi, A. 2015. Coping: Escape Avoidance. *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*, 1–4. doi:10.1007/978-981-287-087-2_26-1
- Grey, M. 2000. Coping and Diabetes. *Diabetes Spectrum*, 13(3), 167.
- Gutiérrez-Valverde, J. M., Guevara-Valtier, M. C., Mendoza-Catalán, G. S., Ramos-Vázquez, G., dan Pimentel-Jaimes, J. A. 2016. Sexual Dysfunction, Depression and Quality of Life in Individuals with Diabetes Mellitus Type 2. *International Journal of Nursing*, 3(2), 9-19.
- Halali, F., Mahdavi, R., Mobasseri, M., Jafarabadi, M. A., dan Avval, S. K. 2016. Perceived barriers to recommended dietary adherence in patients with type 2 diabetes in Iran. *Eating behaviors*, 21, 205-210.
- Harista, R. A. dan Lisiswanti, R. 2015. Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 *Depression in Patients with Type 2 Diabetes Melitus. Majority*. 4(9), : . 73–77.
- Hawari. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herdman, T. M. dan Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, F., Hamid, A. Y. S. dan Mustikasari. 2014. Penyandang Diabetes Melitus Sebagai Anggota Persadia Cabang RSMM Bogor. *Prosiding Konferensi Nasional II : Jawa Tengah 2014* (Vol. 2, No. 1), : 175–183.
- Hidayati, A. 2017. Hubungan Helath Locus Of Control Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Husna, C. 2012. Mekanisme Koping Pada Pasien DM Tipe II Dengan Gangren Diabetik Di Poliklinik Endokrin Rsudza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 3(1), 42-49.

- Ihdahniyati, A. H. and Nur, A. W. 2008. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(2) : 163–168.
- International Diabetes Federation. 2017. *IDF Diabetes Atlas*. <http://www.diabetesatlas.org/>
- Isnaini, N., dan Ratnasari, R. 2018. Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68.
- Ivani, D.I.S.P. 2018. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Program Diet Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.
- Jacobson, A., Barofsky, P. C. dan Rand, L. 1988. Reliability and validity of a diabetes quality quality-of-life measure for the diabetes control and complications trial (DCCT)', *Diabetes Care*, 11(9), : . 725–32. doi: 10.2337/diacare.11.9.725.
- Jamaluddin, M. 2012. Strategi Coping Stres Penderita Diabetes Mellitus dengan Self Monitoring Sebagai Variabel Mediasi. *el-Qudwah*.
- Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., dan Baradaran, H. R. 2012. Health Related Quality off Life In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus In Iran: A National Survey. *PloS one*, 7(8), e44526.
- Juliansyah, T., Elita,V., dan Bayhakki. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1-9.
- Kemendes RI. 2014. Situasi Dan Analisis Diabetes. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar, P., dan Krishna, M. 2015. Quality of Life in Diabetes Melitus. *Science Journal of Public Health*, 3(3) : 310–313. doi: 10.11648/j.sjph.20150303.12.
- Kumar, R., Krishan, P., dan Jhaji, R. 2016. Health-related quality of life and factors affecting it in type-2 diabetic nephropathy patients: a cross sectional observational study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 4(5), 1511-1517.
- Kurian, B., Qurieshi, M. A., Ganesh, R., dan Leelamoni, K. 2016. A community-based study on knowledge of diabetes mellitus among adults in a rural population of Kerala. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 1(2), 59.
- Kusumo, M. A. E. 2016. Hubungan Strategi Koping Dengan Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Lathifah, N. L. 2017. Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 231-239.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. 1984. *Stress, A: raisal, and Coping*. New York: Springer Publishing.
- Litman, J. A. 2006. The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach-and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual differences*, 41(2), 273-284.
- Lubis, I. K., dan Susilawati, S. 2017. Analisis Length Of Stay (LOS) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(2), 161-166.

- Malayanita, R. 2017. Self Efficacy in Patients with Diabetes Mellitus Management Healthy Eating In UPTD Sananwetan District of Blitar Town. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(3), 260-267.
- Mandagi, A.M. 2010. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (Studi Di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya). *Skripsi Thesis*. Fakultas Keperawatan: Universitas Airlangga.
- Manobharathi, M., Kalyani, P., dan Arulmani, A. 2017. Factors associated with therapeutic non-compliance among type 2 diabetes mellitus patients in Chidambaram, Tamilnadu, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(3), 787-791.
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R. dan Rahmawati, A. N. 2013. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), : . 9-20.
- Maryam, S. 2017. Strategi Coping : Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101-107.
- Masruroh. 2018. Hubungan Umur dan Status Gizi dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. DOI: 10.32831/jik.v6i2.172.
- McDougle, L., Konrath, S., Walk, M., dan Handy, F. 2016. Religious and secular coping strategies and mortality risk among older adults. *Social Indicators Research*, 125(2), 677-694.
- Mertha, I. M., Wedri, N. M., dan Ngurah, I. G. 2015. Karakteristik perawatan pasien diabetes mellitus di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2014. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 45-48.
- Min, L. J., Drury, V. B., & Taylor, B. J. 2012. The experiences of and meaning for women living and coping with type 2 diabetes: a systematic review of qualitative evidence. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 10(47), 2998-3047.

- Mistra. 2004. *3 Jurus Melawan Diabetes Melitus*. Jakarta: Puspa Swara.
- Mustapha, W. 2014. Management And Impact Of Diabetes On Quality Of Life Among The Lebanese Community Of Sydney: A Quantitative Study. *Journal of Diabetes & Metabolism*. 5(1):1–10.
- Muttaqin, A. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muzamil, M. S., Afriwardi, A., dan Martini, R. D. 2014. Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Nadziroh, U. Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Nasriati, R. 2013. Stress dan Perilaku Pasien DM Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah. *Jurnal Florence*, 6(2).
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, S. ., Parjo, dan A. P. Dewi. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV Yang Menjalani Rawat Jalan Di Care Su: ortand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak*. Pontianak: Universitas Tanjungpura
- Nuraisyah, F., Kusananto, H., dan Rahayujati, T. B. 2017. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 55-66.
- Nursalam dan N. Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyanzi, R., Wamala, R., & Atuhaire, K. L. 2014. Diabetes and Quality of Life. *Journal of Diabetes Research [online]*.
- Pang, X. H., Han, J., Ye, W. L., Sun, X., Ding, Y., Huang, W. J., ... & Song, X. X. 2017. Lower extremity peripheral arterial disease is an independent predictor of coronary heart disease and stroke risks in patients with type 2 diabetes mellitus in China. *International journal of endocrinology*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/9620513>
- Parildar, H., Cigerli, O., dan Demirag, N. G. 2015. Depression, Coping Strategies, Glycemic Control And Patient Compliance In Type 2 Diabetic Patients In An Endocrine Outpatient Clinic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(1), 19.
- PERKENI. 2015. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pichon-Riviere, A., Irazola, V., Beratarrechea, A., Alcaraz, A., dan Carrara, C. 2015. Quality of life in type 2 diabetes mellitus patients requiring insulin treatment in Buenos Aires, Argentina: a cross-sectional study. *International journal of health policy and management*, 4(7), 475.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses, Dan Praktik Volume 2*. Jakarta: EGC.

- Prasasestiyo, H. Dan L.N. Asnindari. 2018. Analisis Hubungan Faktor Lama Menderita dan Komplikasi Penyakit dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah.
- Purwaningsih, N. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Periode Februari-Maret 2018. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu, F.M. 2018. Hubungan Pemberdayaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Rahmaturrizqi. 2017. Pengaruh Strategi Coping Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Rahmat, W. P. 2010. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kebakkramat (*Doctoral dissertation*, Universitas Sebelas Maret Surakarta).
- Ramkisson, S., Pillay, B. J., dan Sibanda, W. 2017. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1). doi:10.4102/phcfm.v9i1.1405
- Rahmawati, T. Tahlil, dan Syahrul. 2016. Pengaruh Program Diabetes Self-Management Education Terhadap Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4:46-58.
- Retnowati, N. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3 (1): 57-68.

- Rohmin, N.S. 2018. Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Universitas Jember : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
- Rubin, R. dan M. Peyrot. 1999. Quality Of Life And Diabetes Melitus. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 15(March):205–218.
- Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sadikin, L. M., dan Subekti, E. M. A. 2013. Coping stres pada penderita diabetes mellitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(03), 17-23.
- Safitri, A. Sudaryanto, dan R. Ambarwati. 2013. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sirait, A. M., E. Sulistiowati, M. Sihombing, A. Kusuma, dan S. Idayani. 2015. Insiden Dan Faktor Risiko Diabetes Melitus Pada Orang Penyakit Tidak Menular (*Incident And Risk Factor Of Diabetes Mellitus In Adults At Bogor*). *Prospective Cohort Study Risk Factors Non Comunicable Diseases*). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 18(2):151–160.
- Siregar, B.L., dan L.L, Hidajat. 2017. Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 : Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*, 6(1), 15–22.
- Siwiutami, F. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Smeltzer, Suzane C., dan Bare, Brenda G. 2008. *Buku Ajar Kesehatan Medikal Bedah, Volume 2, Edisi 8*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., dan Charney, D. S. 2005. The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 255-291.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th Edition. Singapore: Eselvier.
- Su'udi, S. U. 2017. Mekanisme Koping Dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 8(2):35–43.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sushi, Kharell dan M. Mandira. 2017. Awareness and Prevalence of Diabetes Mellitus Among Housewives in Baneshwar of Nepal. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, Vol.-6(2), 543-549.
- Suyanto dan A. Susanto. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 2 (6). 1-7.
- Tandra, H. 2017. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes: Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Edisi Kedua. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M. M., & Anderson, R. M. 2008. Social Support, Quality Of Life, And Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 34(2), 266-276.
- The World Health Organization Quality of Life Group. 1998. WHO Quality of Life Scale (WHOQOL). *Psychological Medicine*, 28 :551–558. doi: 10.5.12.

- Timar, R., Velea, I., Timar, B., Lungeanu, D., Oancea, C., Roman, D., dan Mazilu, O. 2016. Factors influencing the quality of life perception in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient preference and adherence*, 10, 2471.
- Timisela, J. C., Ratag, B. T., dan Kalesaran, A. F. 2017. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe II di RSUD Pancaran Kasih. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Tol, A. *et al.* 2013. Socio-Economic Factors And Diabetes Consequences Among Patients With Type 2 Diabetes. *Journal of Education & Health Promotion*, 2(February) : 12. doi: 10.4103/2277-9531.108009.
- Tripathy, J. P., Thakur, J. S., Jeet, G., Chawla, S., Jain, S., Pal, A., ... dan Saran, R. 2017. Prevalence and risk factors of diabetes in a large community-based study in North India: results from a STEPS survey in Punjab, India. *Diabetology & metabolic syndrome*, 9(1),1 -8. DOI 10.1186/s13098-017-0207-3.
- Tyas, M.D.C. 2018. Hubungan Perawatan Diri Dan Persepsi Sakit Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Kota Blitar. *Skripsi Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Utami, D. T., D. Karim, dan Agrina. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Online Mahasiswa Psik*, 1(2), : 1-7.
- Utami, A.P. 2016. Gambaran Mekanisme Koping Stress pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Wahyuni, T. 2014. Hubungan Antara Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD" Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang (*Doctoral dissertation*, University of Muhammadiyah Malang)

- World Health Organization. 1996. Introduction, Administration, Scoring, And Generic Version Of The Assessment Field Trial Version December 1996 Programme On Mental Health World Health Organization.
- World Health Organization. 2016. Diabetes Fakta Dan Angka. *Diabetes Di Dunia*.
- Yati, S. 2018. Strategi koping pada pasien skizofrenia di kota sungai penuh tahun 2017. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2(1):26–45.
- Yuanita, R., Sutriningsih, A. dan Wibowo, R. C. A. 2015. Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke. *Journal Care*, 3(2), : . 18–25. doi: 10.1128/JVI.01147-15.
- Yudianto, K., H. Rizmadewi, dan I. Maryati. 2010. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Majalah Keperawatan Unpad*. 10(18):76–87.
- Yun, J. S., Lim, T. S., Cha, S. A., Ahn, Y. B., Song, K. H., Choi, J. A., ... & Ko, S. H. (2016). Clinical course and risk factors of diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes mellitus in Korea. *Diabetes & metabolism journal*. 40(6), 482-493.
- Yusra, A. 2011. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklini Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zainuddin, Utomo, W., & Herlina. 2015. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Medicine UNRI*, 2(1), 890–898.
- Zuraidah, A.A., Y. Dewi, dan C. Hadi. 2018. Strategi Pengelolaan Stres (*Coping Stress*) pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Mengalami Komplikasi Gangren. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Zurita-Cruz, J. N, L., Manuel-Apolinar, M.L., Arellano-Flores, A. Gutierrez-Gonzalez, Alejandro, A.G., Najera-Ahumada, Alma Gloria, dan N. Cisneros-González,. 2018. Health And Quality Of Life Outcomes Impairment Of Quality Of Life In Type 2 Diabetes Melitus: A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16(1), : . 1–7. doi: 10.1186/s12955-018-0906-y.





LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN :

SURAT PERMOHONAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar permohonan untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup
Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates
Kabupaten Jember

Nama Peneliti : Putri Hidayatur Rochmah

NIM : 152310101074

E-mail : putrihidayatur@gmail.com

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian

Dalam hal ini, penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Putri Hidayatur Rochmah

Lampiran B : Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi penjelasan dari penejelasan lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama Peneliti : Putri Hidayatur Rochmah
NIM : 152310101074
E-mail : putrihidayatur@gmail.com
Pekerjaan : Mahasiswa
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember

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

Jember,...../...../2018

Responden

Peneliti

(.....)

Putri Hidayatur Rochmah

Nama terang dan tanda tangan

NIM 152310101074

Lampiran C : Lembar Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN :



**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
KUALITAS HIDUP KLIEN DIABETES MELITUS TIPE
2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini
2. Isian titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
 2. Usia : tahun
 3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Pendidikan : Tidak Sekolah SLTA/ sederajat
- SD/ sederajat Perguruan Tinggi
- SLTP/ sederajat Lain-lain.....
- Pekerjaan: Tidak bekerja TNI/POLRI
- Buruh Ibu Rumah Tangga
- Petani Pegawai swasta
- Wiraswasta PNS
- Lain-lain.....

Lama mengalami DM :bulan

Lampiran D : Kuesioner Mekanisme Koping (*Cope Inventory*)**KODE RESPONDEN :****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan.
2. Berilah jawaban dengan untuk setiap pertanyaan.
3. Berilah **tanda centang (✓)** pada kolom yang telah disediakan sesuai sikap dan kondisi yang dialami ! (jangan dikosongi)
4. Dalam menjawab pertanyaan terdapat pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan pilihan antara lain:
 - a. Sangat Setuju : jika anda sangat setuju dengan tindakan pada poin pernyataan
 - b. Setuju : jika anda setuju dengan tindakan pada poin pernyataan
 - c. Tidak Setuju : jika anda tidak setuju dengan tindakan pada poin pernyataan
 - d. Sangat Tidak Setuju : jika anda sangat tidak setuju dengan sikap dan tindakan pada poin pernyataan

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 melitus				
6.	Saya merasa putus asa dengan penyakit diabetes melitus				
7.	Saya mencoba melakukan pola hidup sehat agar kondisi kesehatan saya lebih baik				
8.	Saya tidak bisa menerima kenyataan bahwa saya mengidap diabetes melitus				
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.				
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 melitus, saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan				
23.	Saya mencoba untuk mengkonsultasikan penyakit diabetes melitus yang ahli tentang penyakit diabetes melitus				
24.	Saya mencoba belajar untuk tetap memiliki semangat hidup meskipun saya menderita diabetes melitus				
25.	Saya berfikir keras untuk memutuskan langkah apa yang harus dilakukan untuk mengobati penyakit diabetes melitus yang saya alami				
26.	Saya mengidap diabetes melitus 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 melitus				

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



Lampiran E : Kuesioner Kualitas Hidup (*Diabetes Quality of Life* [DQOL])**KODE RESPONDEN :****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan.
2. Berilah jawaban dengan untuk setiap pertanyaan.
3. Berilah **tanda centang** (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai sikap dan kondisi yang dialami ! (jangan dikosongi)
4. Dalam menjawab pertanyaan tentang kepuasan terdapat pilihan sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas dengan pilihan antara lain:
 - a. Sangat Puas : Jika anda merasakan dampak yang sangat signifikan dari perawatan diri
 - b. Puas : Jika anda merasakan dampak yang signifikan dari perawatan diri
 - c. Tidak Puas : Jika anda tidak merasakan dampak dari perawatan diri yang telah anda dilakukan dapat meningkatkan kesehatan
 - d. Sangat Tidak Puas : Jika anda sangat tidak merasakan dampak dari perawatan diri

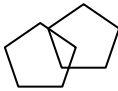
No.	Pertanyaan tentang kepuasan: Seberapa puas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini.	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
1.	Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol/berobat?				
2.	Perawatan dan pengobatan yang ada?				
3.	Diet yang anda lakukan?				
4.	Penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?				

5.	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?				
6.	Tidur anda?				
7.	Hubungan sosial dan persahabatan anda?				
8.	Kehidupan seksual?				
9.	Aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah anda) ?				
10.	Penampilan tubuh anda?				
11.	Waktu yang anda gunakan untuk olahraga?				
12.	Waktu santai/senggang anda?				
13.	Hidup anda?				
Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir mengalami hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini.		Tidak Pernah	Jarang atau 1-2 minggu	Sering atau 3-4 minggu	Setiap saat atau 4-5 minggu
14.	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?				
15.	Mengalami gemetar atau keringat dingin?				
16.	Tidak bisa tidur dimalam hari?				
17.	Hubungan sosial Anda terganggu karena diabetes?				
18.	Merasa diri Anda dalam kondisi baik?				
19.	Merasa dibatasi oleh diet anda?				
20.	Merasa dicegah melakukan olahraga karena diabetes?				
21.	Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?				

22.	Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?				
23.	Merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?				
24.	Merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?				
25.	Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan?				
26.	Merasa takut apakah akan meninggal dunia?				
27.	Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?				
28.	Merasa takut mengalami komplikasi ?				

Sumber: Diabetes Quality of Life (DQOL) dari Munoz & Thiagarajan yang dimodifikasi Yusra (2011)

Lampiran F: Pengkajian MMSE (Mini Mental State Examination)**KODE RESPONDEN:****PENGAJIAN STATUS MENTAL *MINI MENTAL STATE*
EXAMINATION (MMSE)**

No	Tes	Nilai maks	Nilai
1	ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit, lantai /kamar	5	
3	REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu deik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
4	ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan 993-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : "AINUD"	5	
5	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya	3	
6	BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan Meminta pasien untuk mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila" Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda" Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda" Meminta pasien untuk menulis dengan spontan Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini 	2 1 3 1 1 1	
	Total	30	

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan: Nilai Maksimal : 30

Indikasi kerusakan kognitif : ≤ 21

Lampiran G: Analisa Data

a. Usia dan Lama Mengalami DM Tipe 2 Responden

		usia	Lama mengalami DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		57,64	6,1661
Median		58,50	5,0000
Std. Deviation		8,837	4,20819
Minimum		39	,25
Maximum		80	15,00

b. Jenis Kelamin dari Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	40,5	40,5	40,5
	Perempuan	50	59,5	59,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

c. Pendidikan Terakhir dari Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	23	27,4	27,4	27,4
	SD	13	15,5	15,5	42,9
	SMP	15	17,9	17,9	60,7
	SMA	29	34,5	34,5	95,2
	PT	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

d. Pekerjaan dari Responden

e.

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	20	23,8	23,8	23,8
Ibu Rumah Tangga	26	31,0	31,0	54,8
Wiraswasta	17	20,2	20,2	75,0
PNS/Pensiunan	8	9,5	9,5	84,5
Pedagang	6	7,1	7,1	91,7
Karyawan Swasta	6	7,1	7,1	98,8
Tukang Becak	1	1,2	1,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

f. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MekanismeKoping	,199	84	,000	,864	84	,000
KualitasHidup	,147	84	,000	,902	84	,000

a. Lilliefors Significance Correction

g. Nilai Mean, Median, dan Minimal Maksimal dari Mekanisme Koping dan Kualitas Hidup

MekanismeKoping

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		77,9643
Median		78,0000
Std. Deviation		2,75264
Minimum		73,00
Maximum		90,00

KualitasHidup

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		88,7381
Median		91,0000
Std. Deviation		7,84199
Minimum		60,00
Maximum		104,00

h. Koping yang digunakan Klien DM tipe 2

		BerfokusMasalah	Penghindaran	DukunganSosial	BerfokusEmosi
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,6190	2,9127	2,4127	3,0286
Median		2,6667	3,0000	2,3333	3,0000
Std. Deviation		,15646	,21873	,15410	,14773
Minimum		2,33	2,33	2,17	2,70
Maximum		3,17	4,00	2,83	3,80

i. Kualitas Hidup

KategoriKualitasHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	79,8	79,8	79,8
	Sedang	17	20,2	20,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

j. Uji Korelasi

		Correlations	
		MekanismeKoping	KualitasHidup
MekanismeKoping	Correlation Coefficient	1,000	,121
	Sig. (2-tailed)	.	,273
	N	84	84
	Correlation Coefficient	,121	1,000
KualitasHidup	Sig. (2-tailed)	,273	.
	N	84	84



Lampiran H : Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literature

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

NIP : 19761219 200212 2 003

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Putri Hidayatur Rochmah

NIM : 152310101074

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan studi pendahuluan literature untuk menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember".

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

Dosen Pembimbing Utama





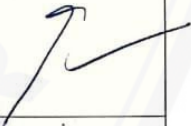
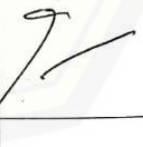

(Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep)

NIP19761219 200212 2 003

Lampiran I: Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Putri Hidayatur Rochmah
 NIM : 152310101074
 Dosen Pembimbing I : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
sem. 17/2018 09	Konsultasi Judul	Pertimbangkan variabelnya, Lengkapi Bab 1-4	
15/2018 10	Konsultasi Bab 1-4 dan kuesioner	- Bab 2 sesuaikan dengan teori yang mau dipakai dan saling berhubungan - kuesioner sesuaikan dengan penyakit	
19/2018 10	Konsultasi Bab 1-4 dan lampiran - lampiran	- Hubungkan antar 2 variabel pada faktor yang mempengaruhi - Perkuat teori - Pertimbangkan teknik penelitian - sesuaikan penulisan sesuai MUI	
23/2018 10	Konsultasi Bab 1-4 dan lampiran - lampiran		
28/2019 01	- konsul pengolahan data - konsultasi Hasil Penelitian	Diperbaiki lagi penulisan dan munculkan indikator dari variabel	
06/2019 02	- konsul Hasil	Lanjutkan ke pembahasan dan lengkapi	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TID
08/2019 02	- konsul Pembahasan	Pertegam Pembahasan	9-
12/2019 02	Konsul Bab 5 dan 6	ACE	9-









Lampiran J: Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**


Nama : Putri Hidayatur Rochmah

NIM : 152310101074

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/10/2018	konsultasi Bab 1-4	- Latar belakang, munculkan masalah, jangan terlalu melatar - Teori, latar belakang, dan kuesioner sesuaikan dengan teori yang sama dengan indikator	
18/10/2018	konsultasi Bab 1-4	- Tambahkan konsep dan variabel dengan DM - Siapkan Turnitin	
23/10/2018	Turnitin		
12/02/2019	Hasil dan Pembahasan		
14/02/2019	Hasil dan Pembahasan	- Rapihkan Tabel - Perhatikan Pembahasan dan sesuaikan dengan hasil di lampiran - Siapkan Turnitin	
18/02/2019	Turnitin		

Lampiran K : Surat Izin Penelitian

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

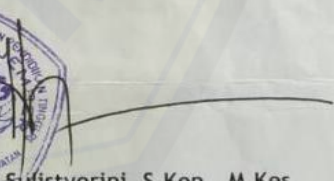
Nomor : 6955/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 28 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Putri Hidayatur Rochmah
N I M : 152310101074
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Kualitas Hidup dengan Kualitas Hidup pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
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. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5301 /UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

4 Desember 2018

Yth. **Kepala**
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6955/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 28 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Putri Hidayatur Rochmah
 NIM : 152310101074
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan 49/B Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

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

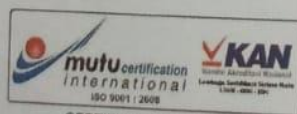
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II

Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Kepala Puskesmas Kaliwates Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3001/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- 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 Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penilitan dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 04 Desember 2018 Nomor : 5301/UN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Putri Hidayatur Rochmah / 152310101074
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 49/B Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2018 s/d Pebruari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 28-12-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAVID, S.Sos
Penata 1
NIP. 196909121996021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 13 Desember 2018

Nomor : 440 / ~~1026~~ / 311 / 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3001/415/2018, Tanggal 12 Nopember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Putri Hidayatur Rochmah
 NIM : 152310101074
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 > Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 13 Desember 2018 s/d 13 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran L : Surat Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.271/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Correlation Between Coping Mechanism With The Quality Of Life In Client With Type 2 Diabetes Melitus In The Area Of Public Health Center Of Kaliwates Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Putri Hidayatur Rochmah
Member of research	: -
Responsible Physician	: Putri Hidayatur Rochmah
Date of approval	: December 12 th , 2018
Place of research	: Wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 9th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. R. R. Harjayan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran M : Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KALIWATESAlamat : Jl.Jend.BasukiRachmat No.199 Telp.(0331) 321301
Email : Puskesmas.Kaliwates@yahoo.co.id
Jember

Kode Pos. 68132

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800 / 1141 / 311.03 / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Sri Isna Amelia A
NIP : 19830930 201412 2 001
Jabatan : Plt. Kepala UPT Puskesmas Kaliwates

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Putri Hidayatur Rochmah
NIM : 152310101074

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Kaliwates tentang "*Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Militus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember*", terhitung sejak 28 Desember 2018 s/d 28 Januari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 07 Februari 2019

Plt. Kepala UPT Puskesmas Kaliwates



Lampiran N: Hasil Skrining MMSE

Nomer Responden	Nilai MMSE
7	27
12	26
25	25
26	25
27	24
28	24
30	24
40	25
42	25
45	24
62	25
67	24
68	26
73	24
74	24
76	25
82	25
83	26

Lampiran O : Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember