

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DI DESA KUALU WILAYAH
KERJA UPT BLUD PUSKESMAS
TAMBANG**



**SABANIA
1914201090**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DI DESA KUALU WILAYAH
KERJA UPT BLUD PUSKESMAS
TAMBANG**

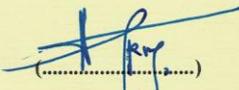
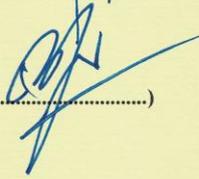


**SABANIA
1914201090**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. ALINI, M. Kep</u> Ketua	(..... )
2.	<u>Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep</u> Sekretaris	(..... )
3.	<u>Ns. APRIZA, M. Kep</u> Anggota I	(..... )
4.	<u>Ns. M. NURMAN, M. Kep</u> Anggota II	(..... )

Mahasiswi :
Nama : SABANIA
NIM : 1914201090
Tanggal Ujian : 28 Oktober 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : SABANIA
NIM : 1914201090

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. ALINI, M. Kep
Pembimbing I


(.....)

Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep
Pembimbing II


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. ALINI, M. Kep
NIP.TT : 096.542.079

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang”**.

Proposal penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M. Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Penelitian ini.
4. Bapak Ns. Ridha Hidayat, M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Penelitian ini.

5. Ibu Ns. Apriza, M. Kep selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan Laporan Penelitian ini.
6. Bapak M. Nurman, M. Kep selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan Laporan Penelitian ini.
7. Bapak Ns. Suryo Anom Saputro, S. Kep selaku Kepala UPT BLUD Puskesmas Tambang beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
8. Bapak Zamzamir selaku Sekretaris Desa Kualu yang mewakili atas nama Kepala Desa Kualu Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Penelitian ini.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Penelitian ini.
10. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian dengan baik.
11. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Hasil Penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Penelitian ini.

Bangkinang, 28 Oktober 2023

Penulis

Sabania

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2023
SABANIA**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI
DESA KUALU WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS
TAMBANG**

xi + 75 Halaman + 10 Tabel + 6 Gambar + 4 Skema + 16 Lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus memiliki dampak negatif yang cukup besar pada kualitas hidup. Lingkup kehidupan seperti kebebasan makan, aktivitas fisik dan kehidupan kerja yang terpengaruh secara negatif. Kualitas hidup seseorang dengan kondisi diabetes melitus menurun meliputi fungsi fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, kesehatan umum, nyeri, perubahan peran karena perubahan fisik dan emosional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang. Jenis penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-19 Juli 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang dengan jumlah sampel 66 orang diperoleh menggunakan total *sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% (0,05), maka didapatkan *p value* = 0,028 ($p \leq 0,05$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan penderita diabetes melitus tipe II untuk lebih memperhatikan kualitas hidup dengan memperhatikan lingkup kehidupan, dan faktor yang berpengaruh seperti faktor psikologis dan emosional.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Kualitas Hidup

Daftar Bacaan : 34 Bacaan (2014-2023)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.3 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.1.1 Konsep Diabetes Melitus	10
a. Definisi Diabetes Melitus	10
b. Klasifikasi	11
c. Etiologi	12
d. Manifestasi Klinis	16
e. Patofisiologi	19
f. Komplikasi	21
g. Penatalaksanaan	23
2.1.2 Konsep Kualitas Hidup	26
a. Definisi Kualitas Hidup	26
b. Aspek-aspek Kualitas Hidup	27
c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	28
d. Pengukuran Kualitas Hidup	32
2.1.3 Konsep Mekanisme Koping	36
a. Definisi Mekanisme Koping	36
b. Klasifikasi Mekanisme Koping	37
c. Dimensi Koping	39
d. Hal-hal Yang Mempengaruhi Dalam Proses Koping	41
e. Pengukuran Mekanisme Koping	42
2.1.4 Penelitian Terkait	45
2.2 Kerangka Teori	48
2.3 Kerangka Konsep	49
2.4 Hipotesis	49

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	50
3.1.1 Rancangan Penelitian	50
3.1.2 Alur Penelitian	51
3.1.3 Prosedur Penelitian	52
3.1.4 Variabel Penelitian	53
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.2.1 Lokasi Penelitian	53
3.2.2 Waktu Penelitian	53
3.3 Populasi dan Sampel	53
3.3.1 Populasi	53
3.3.2 Sampel	54
a. Kriteria Sampel	54
b. Besaran Sampel	55
c. Teknik Pengambilan Sampel	55
3.4 Etika Penelitian	56
3.5 Alat Pengumpulan Data	56
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	60
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	61
3.8 Definisi Operasional	61
3.9 Analisis Data	62
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang	63
4.2 Hasil Penelitian	65
4.2.1 Karakteristik Responden	65
4.2.2 Analisis Univariat	67
4.2.3 Analisis Bivariat	68
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang	70
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar	3
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penyakit Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021-2022	4
Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Cakupan Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022	5
Tabel 2.1 Kuesioner Diabetes <i>Quality Of Life</i> (DQOL)	35
Tabel 2.2 Klasifikasi <i>Brief COPE</i>	44
Tabel 3.1 Definisi Operasional	61
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang	65
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang...	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang ...	67
Tabel 4.4 Hubungan Mekanisme Koping di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang	67

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.2 Kerangka Teori	48
Skema 2.3 Kerangka Konsep	49
Skema 3.1.1 Rancangan Penelitian	50
Skema 3.1.2 Alur Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Penjelasan 4 dan Informasi (Informed Consent)
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Kuisisioner
- Lampiran 7 Hasil Turnitin
- Lampiran 8 Bukti Legal Pemakaian Kuisisioner
- Lampiran 9 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang sering terjadi pada masyarakat. Sekitar 71%, kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus yaitu penyakit kronis yang membunuh 36 juta orang setiap tahun. Diabetes melitus terjadi saat pankreas berhenti memproduksi insulin ditandai peningkatan kadar gula darah di dalam tubuh dan gejala khas mengeluarkan urin yang banyak (Indriani, 2018 dalam (Taswin et al., 2022).

Kebanyakan penderita diabetes melitus sering tidak menyadari gejala awal. Sehingga jika kondisi ini sering diabaikan maka akan berkembang menjadi gejala yang lebih serius. Kemudian bisa terjadi komplikasi yang dapat membahayakan seperti kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal serta amputasi pada kaki (Anzani, 2019 dalam (Kusumayanti et al., 2021).

Pada tahun 2021 *International Diabetes Federation* (IDF, 2021) mengkonfirmasi bahwa diabetes termasuk salah satu permasalahan kesehatan global yang tumbuh paling cepat. Diperkirakan bahwa 537 juta orang menderita diabetes dan mencapai 643 juta orang pada tahun 2030 dan 783 juta orang pada tahun 2045. Selain itu 541 juta orang diperkirakan mengalami gangguan toleransi glukosa pada tahun 2021. Hampir 44, 7%

atau 239,7 juta orang dewasa hidup dengan diabetes yaitu usia 20-79 tahun ditemukan tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit diabetes. Serta perkiraan prevalensi diabetes pada wanita usia lanjut 20-79 tahun sedikit lebih rendah yaitu 10,2% dan 10,8% laki-laki.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur lebih dari 15 tahun yaitu telah terjadi peningkatan dari 6,9% menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 13,7% di tahun 2018 menurun menjadi 9,8% di tahun 2019. Sedangkan di tahun 2020 terjadi peningkatan perbaikan layanan kesehatan hampir di setiap Kabupaten atau Kota, kecuali Kabupaten Siak pada penderita diabetes melitus 70,2% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, diabetes melitus tipe II tergolong ke dalam 10 penyakit terbesar dengan jumlah 13.885 kasus (Dinkes, 2022). Adapun data penderita diabetes melitus tipe II di Kabupaten Kampar tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	Infeksi saluran napas akut bagian atas lainnya	47857	31,42%
2	Hipertensi essensial	32892	21,60%
3	Gastritis	22688	14,90%
4	Diabetes melitus tipe II	13885	9,12%
5	Influenza	9242	6,07%
6	Polimiagia reumatik/arthritis reumatoid (3A)	7956	5,22%
7	Skabies	5666	3,72%
8	Konjungtivitis	5049	3,31%
9	Vulnus laseratum, punctum	4902	3,22%
10	Osteoarthritis/arthritis (3A)	2174	1,43%
Jumlah		152.311	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit diabetes melitus tipe II menduduki urutan ke-4 dari 10 penyakit tertinggi di Wilayah Kabupaten Kampar pada tahun 2022 meningkat, dibandingkan pada tahun 2021. Berdasarkan data diatas, penulis memilih penyakit diabetes melitus tipe II karena penyakit tersebut saat ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan global. Salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia yaitu dikarenakan penyakit diabetes, lebih dari 90% kasus terbanyak yaitu diabetes melitus tipe II. Jumlah penderita diabetes melitus tipe II pada 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penyakit Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021-2022

No	Puskesmas	2021	2022
1	Suka Ramai	46	1.892
2	Air tiris	27	923
3	Bangkinang Kota	255	644
4	Pantai Cermin	398	644
5	Pandau Jaya	214	611
6	Tambang	49	549
7	Tanah Tinggi	105	516
8	Kubang Jaya	259	478
9	Salo	307	455
10	Kuok	222	420
11	Petapahan	214	357
12	Tapung	244	347
13	Laboi Jaya	256	346
14	Pangkalan Baru	212	333
15	Lipat Kain	158	303
16	Kampa	668	299
17	Sinama Nenek	106	256
18	Sawah	199	256
19	Kota Garo	116	239
20	Gunung Bungsu	37	221
21	Rumbio	288	204
22	Pantai Raja	167	172
23	Simalinyang	533	144
24	Sungai Pagar	60	137
25	Sibiruang	94	134
26	Batu Bersurat	134	134
27	Gema	11	127
28	Gunung Sari	163	126
29	Gunung Sahilan	618	98
30	Pulau Gadang	85	96
31	Batu Sasak	28	86
Jumlah		6.273	11.547

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021-2022

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dari 31 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Kampar pada tahun 2022 Puskesmas Tambang menduduki urutan ke-6 tertinggi kasus diabetes melitus tipe II sebanyak 549 kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 49 kasus diabetes melitus tipe II, sehingga terjadi peningkatan dari tahun 2021 ke

2022. Penulis tidak mengambil tertinggi pertama karena jarak tempuh yang jauh serta jalan beresiko, membutuhkan waktu yang cukup lama dan dana pengeluaran yang cukup besar. Penulis juga tidak mengambil tertinggi kedua karena adanya ketidakseimbangan data kasus dinas kesehatan dengan Puskesmas Air Tiris. Penulis memilih Puskesmas Tambang karena jumlah kasus sesuai dan ada peningkatan dari tahun 2021 ke 2022 setelah dilakukannya pengambilan data di Puskesmasnya. Adapun data cakupan penderita diabetes melitus di UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Cakupan Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022

No	Desa	Jumlah
1	Tarai Bangun	103
2	Kualu	71
3	Rimbo Panjang	56
4	Tambang	47
5	Sungai Pinang	46
6	Balam Jaya	29
7	Aursati	28
8	Kualu Nenas	27
9	Pulau Permai	24
10	Kemang Indah	23
11	Gobah	22
12	Terantang	19
13	Kuapan	17
14	Padang Luas	16
15	Palung Raya	14
16	Teluk Kenidai	8
17	Parit Baru	8
Total		558

Sumber : Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari 17 Desa di Wilayah UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2022, Desa Kualu menduduki urutan ke-2 sebanyak 71 orang dan yang terendah terdapat di Desa Parit Baru yaitu sebanyak 8 orang.

Diabetes melitus memiliki dampak negatif yang cukup besar pada kualitas hidup. Lingkup kehidupan seperti kebebasan makan, aktivitas fisik dan kehidupan kerja yang paling terpengaruh secara negatif. Kualitas hidup seseorang dengan kondisi diabetes melitus menurun meliputi fungsi fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, kesehatan umum, nyeri, perubahan peran karena perubahan fisik dan emosional (Retaningsih & Kora, 2022).

Sumber stress pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh berbagai perubahan fisik. Sehingga mengharuskan penderita untuk melakukan kepatuhan pengontrolan penyakit, pengontrolan makanan, diet, konsumsi obat, olahraga yang harus dijalani oleh penderita diabetes melitus sepanjang hidupnya yang berkaitan dengan terjadinya stres. Strategi koping, respon koping atau mekanisme koping merupakan suatu respon ketika seseorang mendapatkan stressor. Stres yang berkepanjangan akibat pengontrolan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Untuk mengurangi atau mengatasi stres maka perlunya suatu mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif (Rochmah et al., 2019).

Mekanisme koping dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosliana Dewi (2021) dengan judul “Hubungan mekanisme

koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi” menyatakan bahwa penderita diabetes melitus tipe II yang memiliki mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup sedang sebanyak 12 responden (60%) dan kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 1 responden (5%). Sedangkan penderita diabetes melitus yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 11 responden (52,38%) dan kualitas hidup sedang dan tinggi yaitu sebanyak 5 responden (23,81%). Dengan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* 0.003 (Dewi et al., 2021).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 kepada 10 responden penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu dilakukan dengan teknik wawancara. Sebanyak 7 orang penderita diabetes rutin cek ke pelayanan kesehatan karena diingatkan keluarga, lebihnya karena kemauan sendiri. Terdapat 4 orang merasakan takut dan pasrah sering muncul ketika sendirian, dan 3 orang mendekatkan diri kepada sang pencipta. Serta adanya perasaan menyangkal dan mulai beradaptasi dengan kondisinya, rutin menjalankan diet meskipun merasa dibatasi, dan adanya perasaan mudah tersinggung.

Ditemukan juga dari 10 responden ada yang merasa terganggu dengan BAK pada malam hari 3-5 kali sebanyak 3 orang, merasakan pusing, mata berair, sering mengeluarkan keringat yang berlebih, pandangan kabur, tangan terasa lemah, kaki kesemutan dan berat badan yang menurun pada

saat tekanan gula darahnya naik. Responden tidak mengetahui Responden tidak mengetahui bahwa hal tersebut adalah cara bagaimana mereka untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi saat ini. Sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus mulai dari kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial serta hubungan dengan lingkungan.

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka masalah yang ingin diteliti adalah “Apakah ada hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a.** Mengidentifikasi mekanisme coping pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD

Puskesmas Tambang.

- b. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.
- c. Menganalisis hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Manfaat penelitian ini dari aspek teoritis dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan pada penderita diabetes melitus tipe II.

1.4.2 Aspek Praktis

Manfaat penelitian ini dari aspek praktis dapat memberi informasi kepada responden, dijadikan tambahan ilmu bagi tenaga kesehatan, dan dijadikan sebagai data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus secara umum adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan (Thalib, 2016).

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal (hiperglikemia) akibat tubuh mengalami kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Hasdianah, 2014).

Diabetes melitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk atau gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya (Fatimah, 2015) dalam (Robertus Surjoseito & Devy Sofyanty, 2022).

b. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes melitus adalah sebagai berikut :

1) Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I adalah penyakit yang disebabkan oleh destruksi atau kerusakan sel beta karena reaksi autoimun. Sistem kekebalan tubuh merusak sel-sel beta pankreas dan insulin tidak bisa diproduksi. Hal ini yang menyebabkan terganggunya metabolisme tubuh sehingga gula darah meningkat (hiperglikemia). Sehingga penderita diabetes tipe I harus mendapatkan suntik insulin setiap hari (Medika, 2017).

2) Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II pada umumnya dialami oleh orang dewasa berusia 40 tahun tetapi juga terjadi pada remaja. Penderita penyakit diabetes melitus tipe II umumnya identik dengan bertubuh gemuk. Diabetes melitus tipe II disebabkan karena insulin tidak dapat di respons dengan baik oleh sel-sel tubuh. Sel-sel tubuh tidak menerima glukosa yang dibawa insulin. Sehingga hal ini yang disebut sebagai resistensi insulin. Resistensi insulin yang menyebabkan kadar gula darah meningkat (Medika, 2017).

3) Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan naiknya kadar gula darah sementara waktu pada masa kehamilan, dan biasanya terdeteksi ketika usia kehamilan sudah di atas 18 minggu. Kadar gula darah akan kembali normal setelah melahirkan. Namun, ibu hamil yang menderita diabetes melitus gestasional memiliki risiko lebih besar terkena diabetes dimasa yang akan datang (Medika, 2017)

4) Diabetes jenis lainnya

Diabetes tipe ini terjadi karena penyakit-penyakit lain. Misalnya, penyakit radang pankreas, penderita hipertensi yang mengonsumsi obat antihipertensi, penggunaan obat antikolesterol, penggunaan hormon kortikosteroid, adanya infeksi, malnutrisi, dan gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis. Keadaan tersebut dapat mengganggu terbentuknya atau fungsi dari insulin (Medika, 2017).

c. Etiologi

Adapun etiologi dari diabetes melitus menurut (Medika, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Diabetes melitus tipe I

a) Genetik

Jika kedua orang tuanya menderita diabetes melitus, maka semua anaknya akan menderita diabetes melitus.

Namun, jika hanya salah satu orang tua yang terkena maka kemungkinan 50% dari anak-anaknya akan menderita diabetes melitus.

b) Autoimun

Dimana terjadinya destruksi atau kerusakan sel beta karena reaksi autoimun. Sehingga insulin tidak bisa lagi diproduksi oleh tubuh.

2) Diabetes melitus tipe II

Penyebab dari diabetes melitus tipe II adalah sebagai berikut :

a) Faktor genetik

Seseorang yang memiliki keluarga yang terkena diabetes melitus beresiko dua sampai enam kali lipat terkena diabetes melitus. Hal ini terjadi karena kesalahan pesan yang diturunkan melalui sistem imun tubuh. Kemudian akan menyerang pankreas sehingga produksi insulin menurun atau sama sekali tidak dihasilkan.

b) Usia

Pada usia 40 tahun produksi insulin di dalam tubuh mulai berkurang. Dimana selain itu, aktivitas sel-sel otot-otot juga mulai menurun. Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar lemak di otot sehingga glukosa lebih

Sulit digunakan menjadi energy untuk beraktivitas.

c) Jenis Kelamin

Diabetes lebih banyak terjadi pada wanita sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013. Wanita lebih rentan terkena penyakit diabetes karena dampak dari diabetes yang dialami selama kehamilan, usia harapan hidup wanita yang lebih tinggi, serta angka obesitas dan hipertensi yang lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria.

d) Pola makan yang tidak tepat

Makan dengan jumlah yang berlebih dari kebutuhan kalori dalam sehari dapat menyebabkan meningkatnya glukosa darah. Selain itu makan dengan jenis makanan yang tidak bervariasi, tinggi lemak, tinggi glikemik, dan tinggi garam dapat meningkatkan resiko diabetes. Serta makan di waktu larut malam juga dapat mengganggu metabolisme tubuh.

e) Penyakit degenerative lainnya

Penyakit degeneratif lainnya seperti hipertensi dapat meningkatkan resiko diabetes. Dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic antara 85-90 mmHg. Jika tidak diberi perawatan dengan segera, maka akan mengakibatkan penyempitan

pembuluh darah sehingga pengangkutan glukosa menuju sel-sel tubuh terganggu dan glukosa darah tetap dalam kadar yang tinggi.

f) Kebiasaan tidak sehat

Kebiasaan tidak sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok dapat menyebabkan gangguan pada organ pernapasan. Kebiasaan jika sering merokok juga dapat meningkatkan resiko terkena diabetes.

g) Kegemukan

Kegemukan terjadi karena berlebihan konsumsi karbohidrat, lemak dan protein, serta kurangnya aktivitas fisik. Akibat kegemukan yaitu banyaknya lemak yang tertimbun di dalam sel sehingga insulin tidak mampu membawa glukosa masuk ke dalam sel-sel tersebut. Semakin tinggi tingkat obesitas maka akan semakin beresiko terkena diabetes.

h) Penyakit mental

Orang yang mengalami stress umumnya akan sulit tidur, nafsu makannya meningkat, depresi, lemas dan tekanan darahnya turun. Saat stress, hormon kortisol akan diproduksi. Hormon ini kemudian yang mengakibatkan gejala-gejala tersebut.

3) Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional disebabkan karena naiknya kadar gula darah sewaktu pada masa kehamilan dan biasanya terdeteksi ketika kehamilan diatas usia 18 minggu.

4) Diabetes Tipe Lain

Diabetes ini terjadi karena penyakit-penyakit lain. Misalnya, seperti pada orang yang menderita penyakit radang pankreas, penderita hipertensi yang mengkonsumsi obat-obatan untuk antihipertensi, penggunaan obat antikolesterol, penggunaan hormon kortikosteroid, adanya infeksi, malnutrisi, dan gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis. Keadaan-keadaan tersebut dapat mengganggu terbentuknya atau fungsi dari insulin.

d. Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis dari diabetes melitus adalah sebagai berikut :

1) Gejala Akut

Adapun gejala akut dari diabetes mellitus menurut (Medika, 2017) adalah sebagai berikut :

a) Poliuria

Poliuria yaitu seringnya buang air kecil, terutama pada malam hari. Urine yang keluar lebih banyak daripada orang sehat, yaitu lebih dari 2.500 mL. Hal

ini terjadi karena kadar glukosa yang terlalu tinggi menyebabkan urine menjadi sangat pekat, sehingga memperberat kerja ginjal. Agar urine tidak terlalu pekat, ginjal pun menarik banyak air dari sel-sel tubuh. Oleh karena itu, volume urine menjadi lebih banyak.

b) Polidipsia

Polidipsia adalah meningkatnya jumlah air yang diminum karena sering merasa haus. Haus yang dirasakan tersebut merupakan akibat dari ginjal yang menarik air dari dalam sel sehingga terjadi dehidrasi sel. Dehidrasi sel ini menyebabkan mulut menjadi kering dan merasakan haus yang lebih sering.

c) Poliphagia

Poliphagia terjadi akibat terganggunya jumlah insulin atau terganggubnya fungsi insulin maka glukosa yang dihasilkan dari metabolisme makanan tidak dapat diserap oleh sel tubuh. Akibatnya, penderita diabetes akan akan merasa lemas, lelah dan mengantuk. Saat itu, otak memberikan respons dengan mengartikan adanya rasa lapar sehingga penderita diabetes akan lebih banyak makan. Jika rasa lapar tersebut diikuti dengan banyak makan akan memperparah kesehatan karena gula darah

semakin meningkat.

2) Gejala Kronik

Adapun gejala kronik dari diabetes melitus menurut (Medika, 2017) adalah sebagai berikut :

a) Penurunan berat badan tanpa disengaja

Penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh sel yang kekurangan cairan tubuh dan tidak menerima energi sehingga ukuran sel mengecil. Oleh karena sel tubuh tidak mendapatkan energi, simpanan lemak dan protein dalam tubuh yang digunakan sebagai energi. Selain itu, keluarnya glukosa bersama urine juga menyebabkan hilangnya banyak kalori. Akibatnya, seluruh jaringan terutama otot mengalami penyusutan dan berat badan pun turun secara drastis.

b) Kesemutan

Kesemutan disebabkan karena rusaknya pembuluh darah akibat dari tingginya gula darah sehingga bagian tubuh yang mengalami kesemutan tersebut kurang mendapatkan suplai darah.

c) Luka yang sulit sembuh

Ketika gula darah melebihi 200 mg/dL, daya tahan tubuh penderita diabetes akan berkurang. Sehingga apabila

penderita diabetes terluka maka lukanya akan lebih lama sembuh. Kemudian penderita diabetes tidak menyadari kalau dia terluka. Hal ini yang menyebabkan penderita diabetes melitus terlambat menyadari lukanya, luka akan terus membesar dan bisa sampai membusuk. Sehingga membuat penderitanya harus diamputasi.

d) Penglihatan kabur

Pada penderita diabetes, banyak terjadi gangguan pembuluh darah. Salah satunya pembuluh darah pada mata. Pembuluh darah pada mata akan menebal sehingga penglihatan menjadi kurang jelas hingga dapat menyebabkan kebutaan.

e. Patofisiologi

1) Diabetes melitus tipe I

Ketika massa sel beta menurun, sekresi insulin menurun sampai insulin yang tersedia tidak lagi cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Setelah 80-90% sel-sel beta dihancurkan, hiperglikemia berkembang dan DM dapat didiagnosis. Saat ini, autoimunitas dianggap sebagai faktor utama dalam patofisiologi diabetes melitus tipe I (Khardori, 2018) dalam (Jannah, 2019).

2) Diabetes melitus tipe II

Hal ini terjadi karena tubuh tidak dapat membuat atau memanfaatkan insulin secara efektif, yang menyebabkan penumpukan gula dalam darah, yang pada gilirannya menyebabkan hiperglikemia. Dalam keadaan normal, darah akan memiliki konsentrasi glukosa yang beredar melaluinya. Hati bertanggung jawab untuk mengubah nutrisi yang dibawa ke dalam tubuh menjadi glukosa. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas. Ini bertanggung jawab untuk mengendalikan sintesis dan penyimpanan glukosa dalam tubuh, yang dapat meningkatkan atau menurunkan kadar glukosa dalam darah. Karena kekurangan insulin ini, tubuh tidak dapat memanfaatkan glukosa secara efektif, yang menyebabkan hiperglikemia (Antari, 2017) dalam (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

3) Diabetes melitus gestasional

Wanita dengan diabetes melitus gestasional mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, dan banyak yang memiliki sindrom metabolik laten, predisposisi genetik untuk diabetes melitus tipe 2, gaya hidup yang tidak aktif secara fisik dan kebiasaan makan yang tidak sehat sebelum kehamilan. Perubahan metabolik lainnya seperti

peningkatan pelepasan fraksional amylin dan proinsulin relatif terhadap sekresi insulin dapat menjadi penyebab atau konsekuensi dari sekresi dan aksi insulin yang disfungsi (Kautzky Willer, 2015) dalam (Jannah, 2019).

f. Komplikasi

1) Komplikasi Akut

Adapun komplikasi akut yang terjadi pada pasien diabetes melitus menurut (Maulana, 2012) dalam (Ariana, 2022) adalah sebagai berikut :

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia yaitu keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal. Gejala hipoglikemia gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, gelisah, dan penderita bisa menjadi koma.

b) Ketoasidosis diabetik-koma

Diabetik yang diartikan sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak akibat infeksi, lupa suntik insulin, pola makan yang terlalu bebas, atau stres.

c) Koma Hiperosmolar Non Ketotik (KHNK)

Koma Hiperosmolar Non Ketotik diakibatkan karena adanya dehidrasi berat, hipotensi, dan shock. Karena itu KHNK diartikan sebagai keadaan tubuh tanpa

penimbunan lemak yang menyebabkan penderita menunjukkan pernapasan yang cepat dan dalam.

d) Koma lakto asidosis

Koma lakto asidosis diartikan sebagai keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma.

2) Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi dua bagian menurut (Novitasari, 2012 dalam (Ariana, 2022) adalah sebagai berikut :

a) Komplikasi spesifik

Komplikasi akibat kelainan pembuluh darah kecil atau mikroangiopati diabetik dan kelainan metabolisme dalam jaringan.

Jenis-jenis komplikasi spesifik sebagai berikut :

- (1) Retinopati diabetika, gejalanya adalah penglihatan mendadak buram seperti berkabut.
- (2) Nefropati diabetika, gejalanya ada protein dalam air kencing, terjadi pembengkakan, hipertensi, dan kegagalan fungsi ginjal menahun.
- (3) Neuropati diabetika, gejalanya perasaan terhadap getaran berkurang, rasa panas seperti terbakar di

bagian ujung tubuh, rasa nyeri, rasa kesemutan, serta rasa terhadap dingin dan panas berkurang. Selain itu, otot lengan menjadi lemah, impotensi sementara, mengeluarkan banyak keringat, dan rasa berdebar waktu istirahat.

- (4) Diabetik foot dan kelainan kulit, seperti tidak berfungsinya kulit (dermopati diabetik), adanya gelembung berisi cairan di bagian kulit, dan kulit mudah terinfeksi.

b) Komplikasi tidak spesifik

- (1) Kelainan pembuluh darah besar atau makroangiopati diabetika. Kelainan ini berupa timbunan zat lemak didalam dan di bawah pembuluh darah (aterosklerosis).
- (2) Kekeruhan pada lensa mata (katarakta lentis).
- (3) Adanya infeksi seperti infeksi saluran kencing dan TB paru.

g. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan diabetes melitus menurut (PERKENI, 2021) adalah sebagai berikut :

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan

merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik. Adapun perilaku hidup sehat bagi pasien diabetes melitus adalah sebagai berikut :

- a) Mengikuti pola makan sehat.
- b) Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur.
- c) Menggunakan obat DM dan obat lainya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
- d) Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan.
- e) Melakukan perawatan kaki secara berkala.
- f) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
- g) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana, dan mau bergabung dengan kelompok pasien diabetes serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan pasien diabetes .
- h) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2) Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes melitus secara komprehensif. Makanan sehari-hari yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus adalah karbohidrat 45-65% total asupan energi. Kebutuhan lemak 20-25% kebutuhan kalori, kebutuhan protein 10%, natrium <1500 mg perhari, dan serat 20-35 gram perhari.

3) Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

4) Terapi farmakologis

a) Obat Antihiperqlikemia Oral

- (1) Pemicu sekresi insulin : sulfonilurea dan glinid.
- (2) Peningkat sensitif terhadap insulin : metformin, dan tiazolidinedion.
- (3) Penghambat alfa glukosidase : acarbose

b) Injeksi insulin

- (1) Penurunan berat badan yang cepat.
- (2) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis.
- (3) Krisis hiperglikemia.
- (4) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal.
- (5) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke).
- (6) Kehamilan dengan diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan.
- (7) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.
- (8) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO.

2.1.2 Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Budiono & Rivai, 2021).

Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep

yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan (Nursalam, 2016) dalam (Lia, 2022).

Menurut (Roifah, 2017) dalam (Saris, 2022) kualitas hidup adalah gambaran seseorang mengenai kondisi kesehatan. Kondisi kesehatan yang berpengaruh secara umum pada kesehatan dalam pelaksanaan peran, keadaan tubuh dan fungsi fisik.

b. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut (Nimas, 2012) dalam (Alfarez, 2020) WHOQOL-BREF terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan mobillitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur atau istirahat, kapasitas kerja.
- 2) Kesejahteraan psikologis yaitu terkait mental individu, mencakup bodily image appearance, perasaan negatif, perasaan positif, self-esteem, spiritual atau agama, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- 3) Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling

mempengaruhi. Hubungan sosial, mencakup personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.

- 4) Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapatkan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan lalu lintas, iklim serta transportasi.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Rubin dan Peyrot, (1999) dalam (Rochmah, 2019) faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup klien diabetes yaitu:

- 1) Faktor psikososial

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

- 2) Faktor medis

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

3) Faktor sikap khusus diabetes

Meliputi yaitu efikasi diri dan *locus of control*.

4) Faktor demografi

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

Sedangkan menurut Moons, Marquuet, Budst, dan de Geest dalam (Alfarez, 2020) dengan konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin atau gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdapat perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan-perbedaan aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2) Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4) Pekerjaan

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan De Gees (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu).

5) Status Pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang

dilakukan oleh Wahl, dkk 2004 menemukan bahwa baik pria dan wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6) Penghasilan

Testa dan Simonson (1996) menjelaskan bahwa bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dan terapi. Hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

7) Hubungan dengan orang lain

(Myers, 1999) menyatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Kermani, dkk (2007) juga menemukan faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

8) Standard referensi

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL.

9) Kesehatan fisik

Salsabila (2012) dalam (Alfarez, 2020) WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Berikut ini merupakan beberapa instrument yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup, yaitu :

1) Instrumen *Diabetes Quality Of Life* (DQOL)

Instrumen ini memiliki kelebihan yaitu untuk mengukur kualitas hidup yang spesifik pada klien dengan diabetes melitus. Instrumen ini merupakan instrumen yang dikembangkan Munoz dan Thiagarajan (1988) dalam bahasa Inggris. Kemudian kuesioner ini diterjemahkan oleh Tyas (2008) ke dalam bahasa Indonesia serta sudah di uji validitas dan reliabilitas oleh Yusra (2011). Setelah Yusra (2011) melakukan uji validitas dan reliabilitas, ada 28 item

pertanyaan yang valid dengan nilai uji validitas $r = 0,428-0,851$ dan nilai reliabilitasnya *Alpha Cronbach* 0,963. Dengan menggunakan skala Likert untuk rentang dari jawabannya.

Kuisisioner 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* (mendukung) nilai 4= sangat puas, nilai 3= puas, nilai 2= tidak puas, nilai 1= sangat tidak puas dan pertanyaan *unfavorable* (tidak mendukung) nilai 4= sangat tidak puas, nilai 3= tidak puas, nilai 2= puas, nilai 1= sangat puas.

Sedangkan pertanyaan indikator dampak yang dirasakan pada pertanyaan *favorable* (mendukung) yaitu nilai 4= setiap saat, nilai 3= sering, nilai 2= jarang, nilai 1= tidak pernah dan pertanyaan *unfavorable* (tidak mendukung) yaitu nilai 4= tidak pernah, nilai 3= jarang, 2= sering, nilai 1= setiap saat. Kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) ini nilai minimalnya yaitu 28 dan nilai maksimal 112.

Kategori kualitas hidup yang dikelompokkan oleh (Rochmah, 2019), dengan menggunakan nilai mean teoritis

(μ) dan standar deviasi (σ) dari variabel berdasarkan rumus dari Azwar (2012) dalam (Rochmah, 2019) sebagai berikut :

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

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

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

$$\begin{aligned}\sigma &= 1/6 (X \text{ maks} - X \text{ min}) \\ &= 1/6 (112-28) \\ &= 14\end{aligned}$$

Maka kategori kualitas hidup dalam penelitian ini menjadi tiga yaitu :

- 1) Kualitas hidup rendah bernilai 28-55
- 2) Kualitas hidup sedang bernilai 56-83
- 3) Kualitas hidup tinggi bernilai 84-112.

Tabel 2.1 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
Total		14	14	28

Sumber : WHOQOL-BREF (1996) dalam (Rochmah, 2019)

2) Instrumen *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*

Instrumen telah di uji validitas dan realibilitasnya yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup dari konsep instrumen WHOQOL-100. Instrumen WHOQOL-100 memiliki 6 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat aktifitas, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas atau kepercayaan. WHOQOL BREF merupakan instrument untuk mengukur kualitas hidup yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100. WHOQOL BREF memiliki 4 domain yaitu lingkungan, kesehatan fisik, hubungan sosial dan psikologi (*The World Health Organization Quality Of Group 1998*). Kekurangan dari instrumen ini yaitu tidak spesifik untuk mengukur kualitas hidup pada klien diabetes melitus namun bisa digunakan secara umum baik untuk penyakit lainnya, pada lansia, pada orang tua dengan anak autis dan lain-lain.

3) Instrumen kualitas hidup D-39

Instrumen ini dibuat oleh Greg Boyer dan Joanne L. Instrumen ini dikembangkan populasi 516 pasien diabetes melitus 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 *Lowa Study* terdiri 165 responden dan *Carolina Study* terdiri dari 262 responden dengan beragam etnis instrumen ini terdiri dari 5 kategori yaitu energi dan mobilitas, diabetes kontrol, ansietas dan khawatir, sosial atau beban kelompok, dan fungsi seksual.

Instrumen ini memiliki nilai validitas *Cronbach Alpha* berkisar 0,82-0,93. Semakin besar skor yang didapatkan maka semakin buruk juga kualitas hidup yang dimiliki klien tersebut (Kusumo, 2016) dalam (Rochmah, 2019).

2.1.3 Konsep Mekanisme Koping

a. Definisi Mekanisme Koping

Menurut (Robertus Surjoseto & Devy Sofyanty, 2022) Mekanisme koping merupakan suatu upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau mengelola suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Strategi koping sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang menentukan kepribadian itu sendiri, baik internal maupun

eksternal, yaitu fisiologis, psikologis, perkembangan dan kematangan, lingkungan serta budaya dan agama.

Dengan mekanisme koping yang dimiliki maka seseorang dapat terbantu untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu peristiwa yang menyebabkan stres sehingga dapat membantu untuk mempertahankan kesejahteraan emosionalnya.

Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stress yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme koping bersifat konstruktif ketika ansietas digunakan sebagai tanda peringatan dan individu menerimanya sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Sedangkan mekanisme koping bersifat destruktif yaitu mematikan peringatan ansietas dan tidak menyelesaikan konflik, dan mungkin menggunakan mekanisme koping yang menghindari resolusi (Budi, 2016).

b. Klasifikasi Mekanisme Koping

Adapun klasifikasi mekanisme koping menurut (Anna, 2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Mekanisme koping berfokus pada masalah, yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman. Seperti, meliputi negosiasi, konfrontasi dan mencari saran.

- 2) Mekanisme koping berfokus secara kognitif, dimana seseorang mencoba untuk mengendalikan makna dari suatu masalah lalu menetralsirkannya. Seperti, perbandingan positif, ketidaktahuan selektif, penghargaan, dan devaluasi objek yang diinginkan
- 3) Mekanisme koping berfokus pada emosi, dimana seseorang diorientasi untuk mengurangi distress emosionalnya. Meliputi penggunaan mekanisme pertahanan ego.

Sedangkan mekanisme koping menurut Yusuf (2015)

(Stech et al., 2021) antara lain :

- 1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang bisa berguna untuk belajar, mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan hingga meraih tujuannya disebut sebagai mekanisme koping adaptif. Berbagai bentuk mekanisme koping adaptif diantaranya adalah latihan secara seimbang, melakukan aktivitas konstruktif yang sifatnya membangun, relaksasi, berbicara dengan orang lain, serta secara efektif mengatasi permasalahannya.

- 2) Mekanisme koping maladaptive

Mekanisme koping maladaptif yang justru menyebabkan terhambatnya fungsi integrasi, pertumbuhan, mencapai tujuan, belajar adalah mekanisme koping maladaptif

Berbagai bentuk mekanisme koping maladaptif dapat dicontohkan dengan mendahulukan kepentingan pribadi, menghambat pertumbuhan, serta mempunyai niat buat menguasai lingkungan.

c. Dimensi Koping

Dimensi Koping menurut Yusuf (2015) dalam (Stech et al., 2021) antara lain :

- 1) Dimensi mekanisme koping adaptif
 - a) Koping aktif mempunyai ciri-ciri dapat memecahkan masalahnya.
 - b) Pemanfaatan bantuan seperti meminta bantuan dari orang lain ketika menangani kondisi yang bisa menekan seseorang.
 - c) Perencanaan positif yaitu berpikir positif atas keadaannya dapat membuat seseorang tertekan.
 - d) Pengalihan diri adalah memeralih rasa cemas dengan menjalankan kegiatan yang lebih positif.
 - e) Perencanaan, adalah merencanakan atau mengatur teknik untuk menangani suatu permasalahan atau keadaan yang membuat seseorang tertekan.
 - f) Penerimaan, adalah menerima suatu kondisi, permasalahan ataupun keadaan yang membuat individu tertekan.

- g) Koping agama yaitu individu yang dilibatkan dengan unsur agama dalam menangani permasalahannya atau keadaan yang membuat tertekan.
 - h) Humor yaitu menangani situasi ataupun permasalahan yang membuatnya tertekan dengan bercerita tentang sesuatu yang lucu.
- 2) Dimensi koping maladaptif
- a) Penolakan adalah menolak terjadinya kebenaran.
 - b) Penggunaan zat, yaitu pengalihan ketegangan tertentu dengan menggunakan zat ataupun obat-obatan seperti minuman keras dan minuman terlarang.
 - c) Pemanfaatan dorongan sehari-hari, khususnya mencari kepastian dasar, misalnya perasaan senang dari orang lain.
 - d) Ketidakberdayaan, lebih tepatnya upaya individu untuk menurunkan keadaan yang mengganggu dengan meninggalkan keadaan tersebut.
 - e) Melepaskan adalah sumber perasaan negatif baik bagi satu orang maupun orang lain.
 - f) Menyalahkan diri sendiri.

d. Hal-hal Yang Mempengaruhi Dalam Proses Koping

Hal-hal yang memiliki pengaruh pada proses koping dalam pandangan Lazarus (Hidayat, 2013) dalam (Stech et al., 2021) diantaranya adalah ;

1) Kebugaran tubuh

Kebugaran tubuh dapat menghilangkan tekanan karena pasien diabetes melitus memerlukan energi lebih untuk menyelesaikan masalah.

2) Positif thinking dan tekad

Positif thinking dan tekad adalah keyakinan seseorang pada takdir untuk menampilkan keberadaan dari ketidakmampuan sehingga bisa mengurangi dalam melakukan koping.

3) Kemampuan *problem solving*

Kemampuan ini dilakukan dengan informasi menganalisis situasi, dan mencari jalan keluar sesuai dengan perencanaan awal.

4) Kapasitas sosial

Kapasitas sosial digunakan untuk melakukan komunikasi, sosialisasi, serta tingkah laku sejalan dengan norma sosial pada lingkungan setempat.

5) Support moril

Hal ini memiliki berkaitan dengan keperluan informasi,

yang berkaitan dengan kebutuhan informasi, emosi, serta pengetahuan, dalam pribadi seseorang, yang diterima dari keluarga, sahabat, dan lingkungan sekitar (Nadziroh, 2016).

e. Pengukuran Mekanisme Koping

Berikut ini merupakan beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur mekanisme koping, yaitu :

1) 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 berasal 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 beberapa bagian yaitu koping aktif, pengalihan diri, penerimaan, penggunaan pertolongan, penyusunan positif, perencanaan, koping agam 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 penghindaran, dukungan sosial, emosi. Kelebihan dari

instrumen ini yaitu sudah dalam versi bahasa Indonesia serta spesifik digunakan untuk mengukur coping pada pasien diabetes melitus.

2) Instrumen *Brief COPE*

Brief COPE merupakan instrument versi singkat *Cope Inventory* yang dibuat oleh Carver pada tahun 1997 dan telah di uji valid serta memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,82 oleh (Akasyah, 2018). *Brief COPE* terdiri dari 28 item pertanyaan dan memiliki 14 subskala yang terdiri dari 2 item pada setiap skalanya. Subskala ini dapat dibagi ke dalam 3 tipe coping, yaitu *problem focused coping*(*active coping, planning dan seeking instrumental support*), *emotional focused coping*(*acceptance, humor, venting, religion, emotional support, positive reframing, dan self blame*) dan *less useful atau avoidant coping*(*denial, self-distraction, behavioral disengagement dan substance use*).

Alat ukur *Brief COPE* menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu 1= tidak pernah melakukan, 2= kadang-kadang melakukan, 3= sering melakukan, 4= selalu melakukan.

Dengan nilai akhir menurut (Akasyah, 2018) yaitu :

- 1) Maladaptif, jika nilai mekanisme coping yang diperoleh \leq mean atau median
- 2) Adaptif, jika nilai mekanisme coping yang diperoleh $>$ mean atau median

Tabel 2.2 Klasifikasi *Brief COPE*

Dimensi	Subdimensi	No item	Jumlah
Problem-focused coping	<i>Active coping</i>	2, 7	2
	<i>Planning using</i>	14, 25	2
	<i>Instrumental support</i>	10, 23	2
Emotion focused coping	<i>Acceptance</i>	20, 24	2
	<i>Humor</i>	18, 28	2
	<i>Venting</i>	9, 21	2
	<i>Religion</i>	22, 27	2
	<i>Using emotional support positive</i>	5, 15	2
	<i>Reframing</i>	12, 17	2
	<i>Self-blame</i>	13, 26	2
Less-useful/avoidance coping	<i>Denial</i>	3, 8	2
	<i>Self-distraction</i>	1, 19	2
	<i>Behavioral disengagement</i>	6, 16	2
	<i>substance use</i>	4, 11	2

Sumber : Akasyah, 2018

3) Instrumen *Ways of Coping*

Kuisisioner ini dikembangkan 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 stress. Kuisisioner ini telah diuji tingkat realibilitasnya

yaitu sebesar 0,71 hingga 0,94.

Kekurangan dari instrumen ini tidak spesifik untuk mengukur koping pada penyakit diabetes melitus dan jumlah pertanyaan yang lebih banyak dibandingkan *cope inventory*. Kuisisioner ini terdiri dari 2 kategori yaitu, *problem focused coping* nomor 1 sampai 17 dan *emotion focused coping* nomor 18 sampai 49 (Kusumo, 2016) dalam (Rochmah, 2019).

2.1.4 Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini adalah :

- a) Penelitian yang dilakukan oleh (Novi Asafitri et al., 2019)

Dengan judul penelitian “Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di RS Roemani Semarang”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di RS Roemani Semarang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan populasi yang digunakan adalah penderita diabetes melitus tipe II . Dengan jumlah sampel 61 orang, dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping diukur dengan

menggunakan *The Brief COPE*, untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-BREF*.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa mekanisme koping pada penderita diabetes melitus tipe II yang adaptif ada 39 orang (63,9), dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II yang baik ada 35 orang (57,4%). Berdasarkan uji statistik diperoleh yaitu ρ value= 0,006 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di RS Roemani Semarang dengan nilai kemaknaan $\alpha= 0,05$.

b) Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2021)

Dengan judul penelitian “Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan penderita diabetes melitus tipe II.

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan populasi yang digunakan oleh semua penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. Dengan jumlah sampel 41 responden dengan teknik *totaly sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *The Brief COPE* dan DQOL.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa mekanisme koping pada penderita diabetes melitus tipe II sebagian besar maladaptif

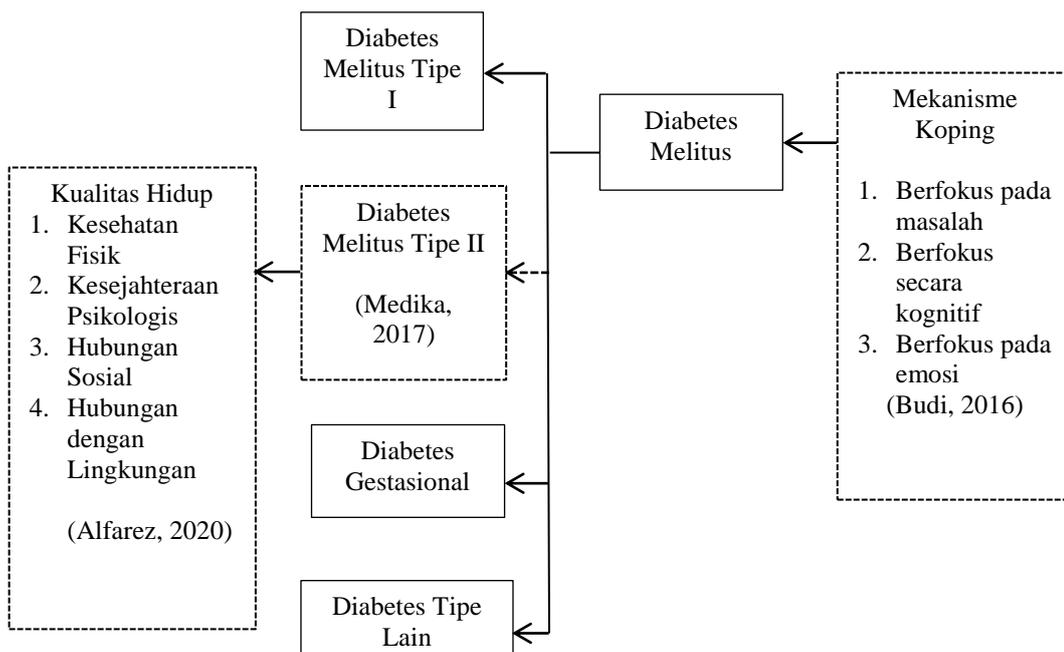
21 orang (51,2%), dan kualitas hidup sedang 17 orang (41,4%). Berdasarkan uji statistik diperoleh p value=0,003 yang berarti ada korelasi yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup dengan nilai kemaknaan $\alpha >0,05$.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

- (1) Penelitian tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Puskesmas Tambang belum pernah dilakukan.
- (2) Penelitian ini dilakukan di tempat dan waktu yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.
- (3) Jumlah sampel dalam penelitian ini berbeda dengan dengan penelitian sebelumnya.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori dibangun sebagai dasar terbentuknya kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Pemecahan terhadap sebuah masalah penelitian didasarkan pada kerangka teori yang digunakan sebagai acuan yang komprehensif mengandung prinsip, teori serta konsep. Kerangka teori atau kerangka pikir ini juga mengandung konstruk dari studi empiris (Adiputra et al., 2021). Adapun skema kerangka teori dapat dilihat pada skema 2.2 sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Teori

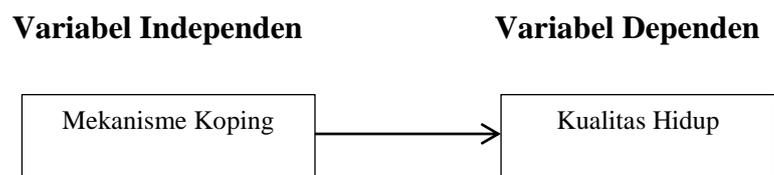
Keterangan :

----- = yang diteliti

———— = yang tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu. Serta mengidentifikasi dan mendefinisikan semua variabel (Nursalam, 2020). Adapun skema dari kerangka konsep dapat dilihat pada skema 2.3 sebagai berikut :



Skema 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Menurut Kumar (2019) dalam (Nursalam,2020) hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit bagian dari permasalahan. Hipotesis dalam penelitian keperawatan terdiri atas hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya hubungan atau pengaruh antar variabel. Sedangkan hipotesis alternatif menyatakan adanya hubungan atau pengaruh antar variabel. Dari penjelasan diatas, maka hipotesis dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II.

BAB III

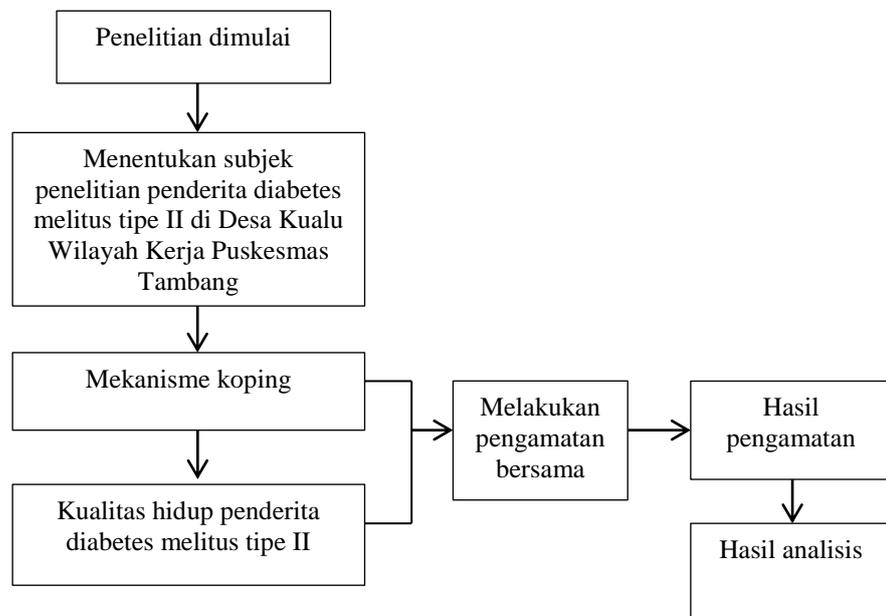
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Desain yang digunakan pada penelitian adalah *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam,2008) dalam (Nursalam, 2020).

3.1.1 Rancangan Penelitian

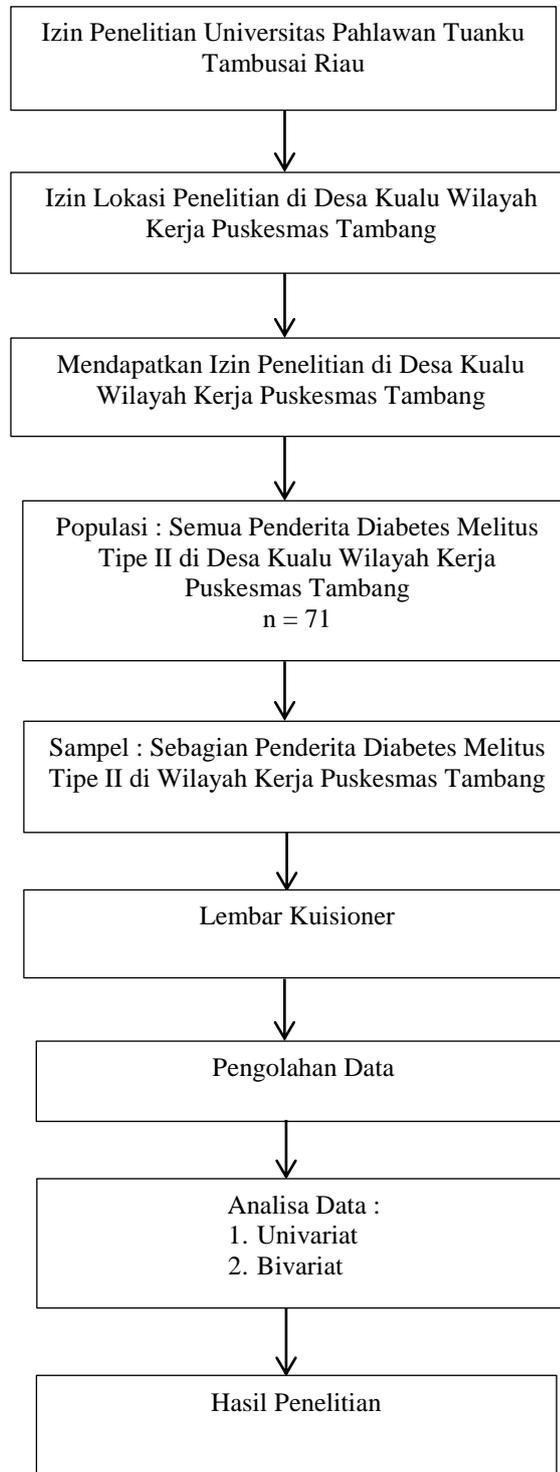
Rancangan dalam penelitian ini adalah jenis rancangan penelitian *cross sectional*



Skema 3.1.1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada skema di bawah ini :



Skema 3.1.2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Meminta surat izin studi pendahuluan kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- c. Meminta izin penelitian di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang
- d. Melakukan penelitian di Desa Kualu Wilayah Kera Puskesmas Tambang
- e. Memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dilakukan penelitian ini serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuisisioner
- f. Calon responden yang bersedia menjadi responden, kemudian menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan oleh peneliti
- g. Setelah responden mengisi kuisisioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa
- h. Mengolah data hasil penelitian
- i. Melakukan seminar penelitian

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan hubungan dengan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian adalah mekanisme koping.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Serta ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan tanggal 14 Juli di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-19 Juli tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah

seluruh penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang yang berjumlah 71 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Adapun kriteria sampel penelitian adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam, 2017) kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Pasien yang menderita diabetes melitus tipe II
- b) Pasien yang tinggal di Desa Kualu
- c) Pasien yang berada di rumah saat dilakukan penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Menurut (Nursalam, 2017) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Pasien menolak menjadi responden
- b) Pasien yang sedang sakit dirawat di rumah sakit atau dilakukan penelitian

c) Pasien yang telah meninggal saat dilakukan penelitian

d) Besaran Sampel

b. Besaran sampel

Besaran sampel pada penelitian ini adalah 66 orang penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Besaran sampel menjadi 66 karena terdapat 4 responden yang pindah, karena ingin mengurus orang tua yang di kampung sedang sakit, perekonomian tidak mencukupi, masih menyewa serta minimnya pekerjaan, dan 1 responden yang meninggal karena sudah komplikasi.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total *sampling*. Total *sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel yang digunakan jika jumlah populasi relatif kecil (Sugiyono, 2015). Besaran sampel menjadi 66 karena terdapat 4 responden yang pindah karena ingin mengurus orang tua yang di kampung sedang sakit, perekonomian tidak mencukupi, masih menyewa serta minimnya pekerjaan, dan 1 responden yang meninggal karena sudah komplikasi.

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.4.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan peneliti dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner :

3.5.1 Kuisisioner tentang data demografi

Kuisisioner tentang data demografi berisi kode responden,

kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, riwayat diabetes melitus keluarga, serta lama mengalami diabetes melitus.

3.5.2 Kuisisioner tentang kualitas hidup (*Diabetes Quality Of Life* (DQOL))

Penelitian ini menggunakan kuisisioner kualitas hidup yang disusun oleh Munoz dan Thiagarajan (1988) dalam bahasa Inggris. Kemudian kuisisioner ini diterjemahkan 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 realibilitas, ada 28 item pertanyaan yang valid dengan skala Likert yang digunakan untuk rentang dari jawabannya.

Kuisisioner 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* (mendukung) nilai 4= sangat puas, nilai 3= puas, nilai 2= tidak puas, nilai 1= sangat tidak puas dan pertanyaan *unfavorable* (tidak mendukung) nilai 4= sangat tidak puas, nilai 3= tidak puas, nilai 2= puas, nilai 1= sangat puas.

Sedangkan pertanyaan indikator dampak yang dirasakan pada pertanyaan *favorable* yaitu nilai 4= setiap saat, nilai 3= sering, nilai

2= jarang, nilai 1= tidak pernah dan pertanyaan *unfavorable* yaitu nilai 4= tidak pernah, nilai 3= jarang, 2= sering, nilai 1= setiap saat. Kuisisioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) ini nilai minimalnya yaitu 28 dan nilai maksimal 112.

Kategori kualitas hidup yang dikelompokkan oleh (Rochmah, 2019), dengan menggunakan nilai mean teoritis (μ) dan standar deviasi (σ) dari variabel berdasarkan rumus dari Azwar (2012) dalam (Rochmah, 2019) sebagai berikut :

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

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

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

$$\begin{aligned}\sigma &= 1/6 (X \text{ maks} - X \text{ min}) \\ &= 1/6 (112-28) \\ &= 14\end{aligned}$$

Maka kategori kualitas hidup dalam penelitian ini menjadi tiga yaitu :

- 1) Kualitas hidup rendah bernilai 28-55
- 2) Kualitas hidup sedang bernilai 56-83
- 3) Kualitas hidup tinggi bernilai 84-112.

3.5.3 Kuisisioner tentang mekanisme koping (*BRIEF COPE*)

Brief COPE terdiri dari 28 item pertanyaan dan memiliki 14 subskala yang terdiri dari 2 item pada setiap skalanya. Subskala ini dapat dibagi ke dalam 3 tipe koping, yaitu *problem focused coping*(*active coping, planning dan seeking instrumental support*), *emotional focused coping*(*acceptance, humor, venting, religion, emotional support, positive reframing, dan self blame*) dan *less useful atau avoidant coping*(*denial, self-distraction, behavioral disengagement dan substance use*).

Kuisisioner *Brief COPE* menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu 1= tidak pernah melakukan, 2= kadang-kadang melakukan, 3= sering melakukan, 4= selalu melakukan.

Dengan nilai akhir menurut (Akasyah, 2018) yaitu :

- 1) Maladaptif, jika nilai mekanisme koping yang diperoleh ≤ 65
- 2) Adaptif, jika nilai mekanisme koping yang diperoleh > 65

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Kuisisioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) yang disusun oleh Munoz dan Thiagarajan (1988) berbahasa Inggris dengan 46 item jumlah pertanyaan dengan subsistemnya dampak, kekhawatiran dengan diabetes, kepuasan, kekhawatiran dengan pekerjaan dan juga sosial. Kemudian kuisisioner ini diterjemahkan oleh Tyas (2008). Uji validitas dilakukan oleh Yusra (2011) dengan hasil uji validitasnya yaitu 0,428-0,581.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Kuisisioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) ini tidak dilakukan uji reliabel karena, reliabilitas pada kuisisioner ini telah dilakukan oleh Yusra dengan *Alpha Cronbach* yaitu 0,963. Sedangkan untuk kuisisioner *Brief COPE* tidak perlu dilakukan uji reliabel karena, reliabilitas pada kuisisioner ini telah di uji oleh (Akasyah, 2018) dengan nilai reliabilitasnya 0,82.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder :

3.7.1 Data Primer

Data primer meliputi jumlah penderita diabetes melitus tipe II yang diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung kepada seluruh sampel yang termasuk kategori penelitian dan pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner *BRIEF COPE* dan *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, UPT BLUD Puskesmas Tambang, serta dari Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017) dalam (Nursalam, 2020). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen				
Mekanisme Koping	Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stress. Sehingga seseorang bisa menyesuaikan diri dengan peristiwa yang menyebabkan stress serta dapat mempertahankan kesejahteraan emosionalnya.	Kuisisioner <i>Brief COPE</i> dengan 28 pernyataan	Interval	1. Maladaptif, jika nilai mekanisme koping ≤ 65 2. Adaptif, jika nilai mekanisme koping > 65 (Akasyah, 2018)
Dependen				
Kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II	Kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya	Kuisisioner <i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i> dengan 28 pertanyaan 1. Pertanyaan tentang kepuasan 2. Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan	Ordinal	1. Kualitas hidup rendah = 28-55 2. Kualitas hidup sedang = 56-83 3. Kualitas hidup tinggi 84-112 (Rochmah, 2019)

3.9 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat :

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005) dalam (V., 2014).

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil

pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan probabilitas :

- a. Jika probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

Kualu termasuk salah satu Desa di Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar, Riau. Desa ini berdiri pada tahun 1978 hasil pemekaran dari Desa Terantang, Tambang, Kampar. Desa ini memiliki luas 50 km², terbagi menjadi 5 Dusun yang berdekatan dengan Sungai Kampar. Terdiri dari Dusun I Desa Kualu, Dusun II Desa Durian Tandang, Dusun III Desa Tanjung Kudu, Dusun IV Perumahan Palam Mas, Dusun V Kampung Baru.

Batas-batas wilayah Desa Kualu, dilihat dari bentangan wilayah yang mana letak geografis dari Desa Kualu yaitu sebelah Utara dari Desa Tarai Bangun dan Rimbo Panjang, sebelah Selatan dari Desa Sungai Pagar PTPN V, sebelah Barat dari Desa Parit Baru, sebelah Timur dari Desa Teluk Kenidai. Dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendidikan yaitu TK, SD, SMP dan SMA. Serta memiliki fasilitas kesehatan Puskesmas Pembantu.

Jarak desa Kualu dari Pusat Pemerintahan Kecamatan yaitu 23 km, dari Pusat Pemerintahan Kota 65 km, dari Ibukota Provinsi 19 km. Jumlah penduduk Desa Kualu pada tahun 2022 adalah 16.292 jiwa terdiri dari 8.263 Laki - laki dan 8.029 Perempuan. Sehingga memiliki latar belakang dari berbagai suku, agama dan pekerjaan.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-19 Juli 2023, dengan jumlah responden sebanyak 66 penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang. Adapun responden yang tidak memenuhi kriteria yaitu sebanyak 5 penderita. Terdapat 4 responden yang pindah karena ingin mengurus orang tua di kampung yang sedang sakit, perekonomian tidak mencukupi, masih menyewa, minimnya pekerjaan, dan 1 responden yang meninggal dunia karena sudah komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

Diukur dengan menggunakan kuisioner. Dimana, peneliti melakukan pengukuran dengan cara mendatangi satu persatu rumah responden penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, riwayat DM Keluarga, dan lama mengalami DM. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden (Jenis Kelamin, Usia, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat DM Keluarga, Lama Mengalami DM) di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	42	63,6%
2.	Laki-laki	24	36,4%
	Total	66	100%
No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	30-44 tahun	10	15,2%
2.	45-59 tahun	37	56,1%
3.	60-74 tahun	16	24,2%
4.	75-90 tahun	3	4,5%
	Total	66	100%
No.	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menikah	62	93,9%
2	Janda	4	6,1%
	Total	66	100%
No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD Sederajat	6	9,1%
2	SMP Sederajat	22	33,3%
3	SMA Sederajat	36	54,5%
4	Pendidikan Tinggi	2	3,0%
	Total	66	100%
No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	13	19,7%
2	Tidak Bekerja	53	80,3%
	Total	66	100%
No.	Riwayat DM Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	14	21,2%
2	Tidak	52	78,8%
	Total	66	100%
No.	Lama Mengalami DM	Frekuensi	Persentase (%)
1	11 bulan	1	1,5%
2	1 tahun	29	43,9%
3	2 tahun	6	9,1%
4	3 tahun	17	25,8%
5	4 tahun	1	1,5%
6	5 tahun	8	12,1%
7	7 tahun	2	3,0%
8	30 tahun	2	3,0%
	Total	66	100%

Sumber : Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa bahwa sebagian responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan

sebanyak 42 orang (63,6%), sebagian besar berusia 45-59 tahun yaitu sebanyak 37 orang (56,1%), sebagian besar dengan status pernikahan menikah yaitu sebanyak 62 orang (93,9%), sebagian besar berpendidikan SMA Sederajat yaitu sebanyak 36 orang (54,5%), sebagian besar dari segi pekerjaan yaitu tidak bekerja yaitu sebanyak 53 orang (80,3%), sebagian besar tidak memiliki riwayat DM keluarga yaitu sebanyak 52 orang (78,8%), dan sebagian besar lama mengalami DM 1 tahun yaitu sebanyak 29 orang (43,9%).

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (mekanisme koping) dan variabel terikat (kualitas hidup).

a. Mekanisme Koping

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

No.	Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase (%)
1	Maladaptif	38	57,6 %
2	Adaptif	28	42,4%
	Total	66	100%

Sumber : Penyebaran Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian responden memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 38 orang (57,6%).

b. Kualitas Hidup

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	17	25,8%
2	Sedang	42	63,6%
3	Tinggi	7	10,6%
Total		66	100%

Sumber : Penyebaran Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 42 orang (63,6%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (mekanisme koping) dan variabel dependen (kualitas hidup) dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

a. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

Tabel 4.4 Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

Mekanisme Koping	Kualitas Hidup						Total		<i>p</i> value
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Maladaptif	14	36,8%	22	57,9%	2	5,3%	38	100%	0,028
Adaptif	3	10,7%	20	71,4%	5	17,9%	28	100%	
Total	17	25,8%	42	63,6%	7	10,6%	66	100%	

Sumber : Hasil uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif terdapat ada 2 responden (5,3%) dengan kualitas hidup tinggi. Sedangkan dari 28 responden dengan mekanisme koping adaptif terdapat ada 3 responden (10,7%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Berdasarkan uji *chi square p value* = 0,028 ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan pembahasan mengenai hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II. Adapun pembahasan dalam penelitian ini, yaitu:

5.1 Hubungan Mekanisme Coping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa ada hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang ($p \text{ value} = 0,028 \leq 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novi Asafitri et al., 2019) dimana terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe II di RS Roemani Semarang, dengan $p \text{ value}$ 0,006. Coping yang efektif sering kali bervariasi sesuai situasi. Satu mekanisme coping mungkin efektif untuk mengatasi suatu masalah namun, belum tentu efektif dengan masalah lain. Pada penderita diabetes, kualitas hidup merupakan tujuan utama perawatan. Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan DM, begitu pula sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2021) mengatakan ada hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II. Selama seseorang menderita diabetes melitus tipe II hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) dan *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA) berperan penting dalam perubahan kadar glukosa. Dimana HPA sebagai mediator utama respon stress mengatur sekresi *glukokortikoid* oleh kelenjar adrenal yang ikut berperan dalam beberapa endokrin dan neuropsikiatri penyakit. Disfungsi sinyal insulin ke otak dapat mengganggu respon normal aksis HPA stress, yang memfasilitasi perkembangan depresi. Sehingga peningkatan glukosa dapat memengaruhi suasana hati. Dimana mekanisme coping maladaptif dapat menjadi penyebab kontrol metabolik yang tidak memadai pasien diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 38 responden yang memiliki mekanisme coping maladaptif terdapat 2 responden (5,3%) dengan kualitas hidup tinggi. Peneliti berasumsi bahwa upaya responden dalam mengelola masalah masih kurang jika tidak didukung oleh keluarga dan lingkungan sosial. Keterlibatan keluarga dalam memeriksakan kondisi penderita ke pelayanan kesehatan dan mengingatkan diet penderita. Serta dukungan sosial pada penderita diabetes sangat penting dalam melakukan perawatan diri penderita seumur hidup. Hal ini juga di ungkapkan oleh Felicia (2019), dalam (Amin et al., 2023) bahwa dukungan keluarga sangat penting karena berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang diberikan seperti pembatasan pola makanan, aktivitas fisik dan pemantauan

kadar gula darah. Sejalan dengan penelitian oleh (Liano et al., 2022) bahwa dukungan keluarga harus diberikan secara utuh oleh keluarga untuk membantu penderita dalam pengelolaan pengobatan diabetes. Serta membuat responden merasa tidak terbebani dalam proses pengobatan dan aktivitasnya. Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes secara fisik, psikis dan sosial. Menurut (Rochmah et al., 2019) kualitas hidup pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh psikologis mengalami penyakit kronis, pembatasan diet, dan komplikasi kronis.

Namun, pada penelitian ini juga ditemukan dari 28 responden dengan mekanisme coping adaptif, ada 3 responden (10,7%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Peneliti berasumsi bahwa upaya responden dalam melakukan perawatan diri selama menderita diabetes melitus sudah dilakukan. Seiring berjalannya waktu sesuai dengan fakta dilapangan, kualitas hidup pada responden masih rendah dikarenakan kondisi kesehatan fisik yang menurun. Responden juga menjawab bahwa tidak puas dengan perawatan diri mulai dari kontrol, diet, aktivitas. Sedangkan dampak yang dirasakan yaitu setiap saat tidak bisa tidur dimalam hari, keringat berlebihan, berat badan yang mneurun, sering meninggalkan aktivitas karena diabetes, merasa sering pergi ke kamar mandi karena diabetes, dan setiap saat merasa takut akan mengalami komplikasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardhatillah et al., 2022) bahwa penurunan paling rendah terjadi pada kesehatan fisik. Diabetes lebih banyak berdampak pada domain kesehatan fisik dibandingkan

domain lainnya, akibat dari gejala komplikasi penyakit diabetes melitus yang mempengaruhi kesehatan fisik pasien dalam kehidupan sehari-hari. Psikologis dan lingkungan berdampak lebih sedikit, karena adanya dukungan yang diterima dari keluarga, teman dan lingkungan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Khoiroh, Siti & Audia, 2018) yang menyebutkan usia juga mengakibatkan perubahan pada anatomis, fisiologis dan kimia dalam tubuh yang menyebabkan kemampuan organ-organ dalam tubuh menurun akibat produksi insulin di dalam tubuh mulai berkurang.

Menurut (Yumassik et al., 2022) bahwa tingkat kadar gula darah mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Semakin terkontrol kadar gula darah maka kualitas hidup penderita semakin baik, begitu pula sebaliknya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Sebagian besar responden memiliki mekanisme koping maladaptif
- 6.1.2 Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang
- 6.1.3 Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi penderita diabetes melitus

Bagi penderita diabetes melitus disarankan untuk tetap mempertahankan mekanisme koping adaptif agar penderita mampu mempertahankan konsep diri yang positif sehingga dapat memelihara kualitas hidupnya.

6.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan untuk selalu memberikan edukasi terkait mekanisme koping kepada pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan. Dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai

pendukung dan mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa yang ingin meneliti tentang diabetes melitus.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi tentang perawatan diri terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). *PEMERIKSAAN LAJU ENDAP DARAH (LED) PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 RAWAT JALAN DI RSUD JOMBANG* (Vol. 2, Issue 8.5.2017).
- Adiputra, M. S., Ni, W. T., & Ni, P. W. O. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Akasyah, W. (2018). *Tesis sampul depan determinan ketahanan psikologis remaja korban*.
- Alfarez, A. (2020). *Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*. https://repository.universitaspahlawan.ac.id/cgi/search/simple?q=kualitas+hidup+diabetes+&_action_search=Search&_action_search=Search&_order=bytitle&basic_srctype=ALL&_satisfyall=ALL
- Amin, K., Anto, S., & Haerani, H. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kec. Manggala Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 176–184.
- Ariana, R. (2022). *Pengaruh Diabetes Self-Management Educaton (DSME) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa*.
- Budi, A. K. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (GAIL. W. STUART (ed.); BUKU 1). ELSEVIER.
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Dewi, R., Anugrah, I. H., & Permana, I. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Relationship of the Koping Mechanism With the Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 1(Vol 9 No 1 (2021): Januari-Juni 2021), 1–8. <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/276>
- Dinkes. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten KamparKampar, Dinas Kesehatan Kabupaten*.
- IDF. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical*

Practice (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>

Jannah, R. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Surabaya. *Universitas Airlangga, Dm*, 6–39. <http://lib.unair.ac.id/>

Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kemendagri Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).

Khoiroh, Siti, M., & Audia, Y. (2018). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 76–83.

Kusumayanti, E., Maharai, & Aprilla, N. (2021). Gambaran Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Yang Mendapatkan Diabetes Self Management Education (DSME) Di Desa Sungai Pinang Wilayah. *Jurnal Ners*, 5(2), 51–56. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

Lia, S. (2022). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. In *MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLIBRANCH Scientific* (Issue 8.5.2017). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Liano, R., Wisanti, E., & Sandra. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualita Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal of Bionursing*, 4(2), 157–167.

Mardhatillah, G., Mamfaluti, T., Jamil, K. F., Nauval, I., & Husnah. (2022). Kepatuhan Diet, Status Gizi dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Posbindu PTM Puskesmas Ulee Kareng. *Journal of Nutrition College*, 11, 285–293.

Medika, T. B. (2017). *Berdamai dengan Diabetes Melitus* (N. Syamsiyah (ed.); Cetakan 1). Bumi Medika.

Novi Asafitri, R., Aini, F., & Galih, Y. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Roemani Semarang. *Journal of Holistics and Health Science*, 1(1), 45–51. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v1i1.11>

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.

PERKENI. (2021). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INDONESIA 2021*.

Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau* (Issue 9). [https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2022-01/Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020.pdf](https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2022-01/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202020.pdf)

Retaningsih, V., & Kora, F. T. (2022). *Informasi Kesehatan dan Administrasi Rumah Sakit Peningkatan kualitas hidup pasien dm dengan menjaga kadar gula darah*. 02, 50–52.

Robertus Surjoseto, & Devy Sofyanty. (2022). Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 24–28. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i3.292>

Rochmah, P. H. (2019). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan kUalitas Hidup Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember*. Universitas Jember.

Rochmah, P. H., Rasni, H., Rosyidi, K., & Nur, M. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates-Jember. *Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 80–87.

Saris, S. N. (2022). *HUBUNGAN LAMA MENDERITA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN ULKUS DIABETIK Skripsi*.

Stech, Kumar, R. R., Ommments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14, Issue 1).

Sugiyono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.

Taswin, Nuhu, R. M. A., Amirudin, E. E., & Subhan, M. (2022). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bungi di Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 12(2), 109–115. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/399>

Thalib, A. M. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus* (A. Susila (ed.)). Salemba Medika.

V., W. S. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media.

Yumassik, A. M., Alfian, R., Kumalasari, E., Riski, A., Soraya, Dyah, Welinda, A., & Rianto, L. (2022). No Title. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 5(Desember), 167–174. <https://doi.org/10.36387/jifi.v5i2.989>



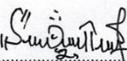
YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412
 Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : SABANIA
 NIM : 1914201090
 PRODI : S1 Keperawatan
 JUDUL YANG DIAJUKAN
 PILIHAN PERTAMA : Hubungan Mekanisme Keping dengan Kualitas
 Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II
 PILIHAN KEDUA : Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan
 Darah Pada Pasien Hipertensi
 PILIHAN KETIGA : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup
 Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II
 KETERANGAN : judul yang diajukan memenuhi
 kriteria

Bangkinang, 11 Februari 2023
 Mahasiswa


 SABANIA

Disetujui:
 PEMBIMBING I


 Ms. Alini, M. Kep

LEMBAGA PENELITIAN UP
 KETUA,


 Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAMBANG

Jln.Raya Pekanbaru – Bangkinang Km.28 Sungai Pinang Kode Pos : 28461
Email : uptpuskesmastambang@yahoo.co.id



Sungai Pinang, 06 Maret 2023

Nomor : 445/Pusk.Tbg/TU-3/2023/2173

Kepada Yth :

Lamp : -

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

di

Bangkinang

Bismillahirrohmanirrohim

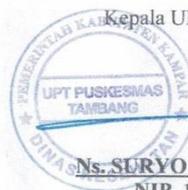
Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat nomor : 013 / 02.06 AKD.S1 Kep / FIK / II / 2023 perihal Izin Pengambilan Data tentang **"Jumlah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia 40-70 tahun serta Jenis Kelaminnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2020-2022"**, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, yang bernama : **WENI NOVITA, NIM : 1914201037** pada Instansi kami.

Demikian yang dapat disampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb.



Kepala UPT Puskesmas Tambang

ns. SURYO ANOM SAPUTRO, S.Kep
NIP. 19801204 200701 1 001



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412
 Telp/Fax. (0762) 216777, 085265387767, 085278005611
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>, e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 09 Maret 2023

Nomor : 036/ 02.06-S1 Kep/FIK-UP/III/2023
 Lamp : -
 Perihal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth,
 Bapak/Ibu Kepala Desa Kualu
 di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb
 Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amin*.

Sesuai dengan kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studinya pada Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2022/2023.

Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa/i kami :

Nama : **Sabania**
 NIM : **1914201090**

Untuk melakukan Studi Pendahuluan tentang "**Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Kualu Tahun 2023**".

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan berkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP
 Wakil Dekan Akademik, ↓


NUR AFRINIS, M.Si
 NIP-TT : 096.542.086



**PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KANTOR KEPALA DESA KUALU
KECAMATAN TAMBANG**

Alamat : Jalan Tuanku Tambusai No. Telp. Kode Pos : 28462

SURAT KETERANGAN

Nomor : 141 / SK / KL / VI / 2023

Kepala Desa Kualu Kecamatan Tambang dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **SABANIA**
Nim/KTP : 1914201090
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Bidang Studi : Prodi Sarjana Keperawatan

Sesuai dengan Surat Rekomendasi dari Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai fakultas Ilmu Kesehatan Perihal Studi Pendahuluan tentang **Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Kualu Tahun 2023** dan pada dasarnya kami tidak merasa keberatan memberikan izin kepada yang bersangkutan diatas untuk melakukan Kegiatan Studi Pendahuluan tersebut di Desa Kualu Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar.

Demikianlah Surat keterangan ini kami buat dan agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Di Keluarkan di : K u a l u
Pada Tanggal : 15 Mei 2023

AN. KEPALA DESA KUALU
Sekretaris Desa

ZAMZAMIR



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412
 Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 10 Juli 2023

Nomor : 038/ 02.06 AKD.S1 Kep/FIK/VII/2023
 Lamp : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Kepala Desa Kualu
 di-
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb
 Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Sabania**
 NIM : 1914201090
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Penelitian : **Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023**
 Lokasi Penelitian : Desa Kualu
 Waktu Penelitian : 11 Juli - 11 Agustus 2023

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP
 Wakil Dekan Akademik,

NUR AFRINIS, M.Si
NIP-TT : 096.542.086



**PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KANTOR KEPALA DESA KUALU
KECAMATAN TAMBANG**

Alamat : Jalan Tuanku Tambusai No.

Telp.

Kode Pos : 28462

SURAT KETERANGAN

Nomor : 302 / SK / KL / IX / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Kualu Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar dengan ini menerangkan :

Nama : **SABANIA**
 NIM : 1914201090
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Lokasi Penelitian : Desa Kualu Kec. Tambang Kab. Kampar

Berdasarkan surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Kesehatan Nomor : 038/02.06 AKD.S1 Kep/FIK/VII/2023 bahwa benar yang tersebut diatas telah melakukan penelitian mulai dari tanggal 11 Juli – 11 Agustus 2023 di Desa Kualu Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar untuk menyusun skripsi dengan judul penelitian “ **Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023** “

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dan agar dapat dipergunakan bila mana perlu.

Dibuat di : KUALU
 Pada Tanggal : 19 September 2023



SURAT PERMOHONAN

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada bapak/ibu/sdr/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah meminta untuk ketersediaan kepada bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap responden bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuesioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya mengucapkan terima kasih.

Bangkinang, Juli 2023

Penulis

Sabania
1914201090

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang”**.

Peneliti dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan:

Nama : SABANIA

Nim : 1914201090

Alamat : Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan.

Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Juli 2023

Responden

(.....)

**INSTRUMEN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II**

I. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian : Isilah data dibawah ini dengan lengkap. Berilah tanda checklist (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini.

Kode Responden :

Jenis Kelamin : 1. Perempuan
: 2. Laki-Laki

Usia : 1. 30-44 tahun : 4. 75-90 tahun
: 2. 45-59 tahun : 5. > 90 tahun
: 3. 60-74 tahun

Status Pernikahan : 1. Menikah : 3. Duda
: 2. Belum Menikah : 4. Janda

Pendidikan : 1. SD Sederajat : 4. Pendidikan Tinggi
: 2. SMP Sederajat : 5. Tidak Sekolah
: 3. SMA Sederajat

Pekerjaan : 1. Bekerja
: 2. Tidak Bekerja

Riwayat DM Keluarga : 1. Ya
: 2. Tidak

Lama Mengalami DM :

INSTRUMEN PENELITIAN MEKANISME KOPING (BREF COPE)

PENDERITA DIABETES MELITUS

Berilah tanda check (√) pada kolom pertanyaan yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan anda saat ini.

Pilihan jawaban

1 = Tidak pernah melakukan

3 = sering melakukan

2 = kadang-kadang melakukan

4 = selalu melakukan

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Saya menyibukan diri pada pekerjaan atau aktivitas yang lain untuk mengalihkan hal-hal yang saya pikirkan				
2	Saya memfokuskan usaha untuk melakukan sesuatu terhadap situasi yang sedang saya hadapi saat ini				
3	Saya mengatakan pada diri sendiri bahwa masalah yang saya hadapi ini tidak nyata				
4	Saya mengkonsumsi alkohol, rokok atau obat-obatan untuk membuat diri saya lebih baik				
5	Saya mendapat dukungan emosional dari orang lain				
6	Saya menyerah dalam usaha untuk mengatasi masalah ini				
7	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi ini menjadi lebih baik				
8	Saya menolak untuk percaya bahwa masalah ini telah terjadi				
9	Saya telah mengatakan sesuatu untuk membiarkan perasaan tidak menyenangkan dihati saya hilang				
10	Saya sudah mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain				
11	Saya lari keminuman beralkohol atau obat-obatan untuk membantu saya dapat melewati masalah				
12	Saya mencoba melihat masalah ini dalam pandangan yang berbeda, untuk membuat masalah tampak lebih positif				
13	Saya mengkritik diri saya sendiri				
14	Saya mencoba untuk membuat sebuah strategi tentang apa yang harus dilakukan				
15	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian seseorang				

16	Saya menyerah dalam upaya untuk mengatasi kondisi ini				
17	Saya mencari sesuatu yang baik pada masalah yang sedang terjadi				
18	Saya membuat lelucon tentang masalah yang sedang saya hadapi sat ini				
19	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi saya memikirkan masalah yang dihadapi seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja				
20	Saya menerima kenyataan bahwa masalah yang saya hadapi telah terjadi dan itu nyata				
21	Saya mengekspresikan perasaan negatif				
22	Saya berusaha menemukan kenyamanan/ penghiburan dalam keyakinan agama atau spiritual saya				
23	Saya mencoba untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah				
24	Saya telah belajar hidup bersama masalah				
25	Saya berfikir keras tentang langkah apa yang harus diambil dalam menghadapi masalah				
26	Saya menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang sudah terjadi				
27	Saya berdoa atau bermeditasi dalam menghadapi situasi sulit				
28	Saya tertawa saja pada kondisi yang saya hadapi saat ini				
	Total				

**INSTRUMEN PENELITIAN KUALITAS HIDUP (DQOL)PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2**

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, tidakpuas, dan sangat tidak puas dengan pilihan antara lain:
 - a. Sangat Puas, nilai 4 : Jika anda merasakan dampak yang sangat signifikan dari perawatan diri
 - b. Puas, nilai 3 :Jika anda merasakan dampak yang signifikan dari perawatan diri
 - c. Tidak Puas, nilai 2 : Jika anda tidak merasakan dampak yang signifikan dari perawatan diri yang telah anda dilakukan dapat meningkatkan kesehatan
 - d. Sangat Tidak Puas, nilai 1 : 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 (4)	Puas (3)	Tidak puas (2)	Sangat tidak puas (1)
1.	Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol berat ?				
2.	Perawatan dan pengobatan yang ada ?				
3.	Diet yang dilakukan ?				
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 Nilai (1)	Jarang atau 1-2 minggu Nilai (2)	Sering atau 3-4 minggu Nilai (3)	Setiap saat atau 4-5 minggu Nilai (4)
14.	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?				
15.	Mengalami gemetar atau keringat dingin?				
16.	Tidak bisa tidur di malam 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).

DOKUMENTASI KEGIATAN









LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : SI KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING I : Ns. Alini, M.Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	11/02/2023	ACC Judul		
2.	30/03/2023	BAB I	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki penulisan judul pada cover2. Perbaiki penulisan sitasi pada paragraf 1 hal 13. Perbaiki penulisan IDF4. Perbaiki penulisan paragraf 5 hal 25. Perbaiki sitasi profil Kesehatan Provinsi Riau6. Tambahkan keterangan sebelum tabel Dinke Kab. Kampar7. Perbaiki spasi pada penulisan tabel8. Perbaiki penulisan angka atau huruf9. Ringkas/persingkat hasil pd saat melakukan survei awal10. Perbaiki penulisan manfaat penelitian	



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : SI KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING I : Ns. Alini, M.Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
3.	13/04/2023	BAB I - II	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan spasi keterangan pada tabel 1.3 hal 52. Perhatikan penulisan pada huruf yang lupa3. Pisahkan manfaat penelitian yaitu aspek teoritis dan aspek praktis4. Perbaiki alat mekanisme koping pada bab II5. Tambahkan teori / keterangan dari kerangka teori pada bab II6. Tambahkan teori pada kerangka konsep Bab II7. Perbaiki penulisan bulan pada waktu penelitian8. Tambahkan penjelasan dari populasi9. Perbaiki kriteria inklusi sampel pada poin 2	



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : SI KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING I : Ns. Alini, M.Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
			10. Perhatikan penulisan total sampling 11. Tambahkan alat pengumpulan data yaitu kuisioner atau identifikasi demografi 12. Perbaiki prosedur pengumpulan data 13. Perbaiki DD	
4.	07/06/2023		Cek turnitin	<i>af.</i>
5.	21/06/2023		ACC Ujian Proposal	<i>af.</i>



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING I : Ns.Alini M.kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	14/09/2023	Bab IV, V	1. Perbaiki tabel terbuka 2. Perbaiki hasil analisis bivariat 3. Perbaiki pembahasan	af
2.	27/09/2023	Bab IV, V, VI	1. Perbaiki pembahasan 2. Perbaiki penataan tulisan dalam tabel pada bab IV 3. Perbaiki bab VI, saran bagi peneliti selanjutnya	af
3.	12/10/2023	Bab IV, V, VI	1. Perbaiki pembahasan pada bab V	af
4.	18/10/2023	Bab IV, V, VI	1. Perbaiki sitasi pada pembahasan bab V	af
5.	26/10/2023		ACC Ujian Hasil	af



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING I : Ns. Alini, M. Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	04/11/2023	BAB I - VI	Revisi Lemhas see no	



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING I : Ns. Ridha Hidayat, M. Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	26/05/23	BAB I	1. Buat dosen Karya ilmiah. Dm Tipe 2 publikasi Data no 4 terbaca di Lab. Komputer. 2. Maksud paragraf 1 hal 7 3. Tgl dan waktu survei awal 4. Postbanki Dekan operasional.	f f f



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING II : Ns. Ridha Hidayat, M. Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
2	13-05-23	BAB III	1. Perbaiki Rencana Konsep	
3	08-06-23	BAB II	Perbaiki Hasil Ulu Depresi Operasional	
4	21-06-23	proposal	Az upon proposal	



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
NAMA : Sabania
NIM : 1914201090
PEMBIMBING II : Ns. Ridha Hidayat, M. Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	03-09-23	BAB II, 1, 2, 3, 4	perbaiki penulisan Aa semua huruf Aa awal	  

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Sabania
Tempat dan Tanggal Lahir : Pekanbaru, 08 Oktober 2001
Nama Ayah : Marwan Harahap
Alamat : Pekanbaru, Jl. RGM, Rumbai Timur
Email : Sabania094@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. SDN 55 Pekanbaru : Lulus tahun 2013
2. SMPN 15 Pekanbaru : Lulus tahun 2016
3. SMA Swasta Smart Indonesia : Lulus tahun 2019
4. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai : Lulus tahun 2023