



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING DENGAN
QUALITY OF LIFE PADA PENDERITA DM TIPE 2**

Disusun Oleh:
Sulis Agustina
PO.62.20.1.201.39

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING
DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PENDERITA DM TIPE 2**



SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Skripsi

Disusun Oleh:
Sulis Agustina
PO.62.20.1.20.139

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Sulis Agustina
NIM : PO.62.20.1.20.139
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan
Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 27 Mei 2024

Pembimbing I



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB
NIP. 19710208 200112 2 001

Pembimbing II



Ns. Wijaya Atmaja K, S.Kep., M.Kep
NIP. 19781206 200112 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Sulis Agustina
NIM : PO.62.20.1.20.139
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan
Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Skripsi
Hari Selasa Tanggal 28 Mei 2024

Ketua Penguji	Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp. MB NIP. 19700927 199303 1 003	()
Penguji I	Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001	()
Penguji II	Ns. Wijaya Atmaja K, S.Kep., M.Kep NIP. 19781206 200112 1 001	()

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB
NIP. 19710208 200112 2 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Palangka Raya



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulis Agustina
NIM : PO.62.20.1.20.139
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan
Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Skripsi** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 03 Mei 2024
Yang Membuat Pernyataan

Sulis Agustina
NIM. PO.62.20.1.20.139

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PENDERITA DM TIPE 2

Sulis Agustina¹, Ester Inung Sylvia¹, Wijaya Atmaja K²

¹Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

*Email: sulisagustina183@gmail.com

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang menjadi masalah kesehatan utama dunia. Hidup berdampingan dengan diabetes melitus mengakibatkan terjadinya stres atau depresi emosional yang menimbulkan adanya perubahan pandangan dan persepsi akan arti hidup. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial hingga mengakibatkan penurunan pada kualitas hidup, serta terjadinya mekanisme koping maldaptif yang mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan mekanisme koping terhadap *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya.

Metode Penelitian: Jenis penelitian kuantitatif rancangan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Cara pengambilan sampel dengan metode total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 88 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa penderita DM Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas sebagian besar mengalami stres ringan (64,8%), mengalami mekanisme koping yang adaptif (87,5%), dan memiliki *quality of life* yang baik (73,9%). Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan *quality of life* p value = 0,000 dengan nilai α 0,05 ($0,000 < 0,05$). Ada hubungan antara mekanisme koping dengan *quality of life* dengan nilai p value 0,001 karena nilai ($P < 0,05$).

Kata Kunci: Diabetes melitus tipe 2, tingkat stres, mekanisme koping, *quality of life*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVELS AND COPING MEKANISMS WITH QUALITY OF LIFE IN TYPE 2 DIABETES SUFFERERS

Sulis Agustina¹, Ester Inung Sylvia¹, Wijaya Atmaja K²

¹Department of Nursing, Poltekkes Palangka Raya

*Email: sulisagustina183@gmail.com

Background: *Diabetes mellitus is a chronic disease that is a major world health problem. Living side by side with diabetes mellitus results in emotional stress or depression which causes changes in outlook and perception of the meaning of life. This situation can cause a decline in physical health, psychology and social relationships, resulting in a decrease in quality of life, as well as maladaptive coping mechanisms that affect the sufferer's quality of life. The aim of the research was to determine the correlation between stress levels and coping mechanisms on the quality of life of type 2 diabetes mellitus sufferers at the Prolanis Sanang Barigas Club, Palangka Raya City.*

Research Objective: *To determine the relationship between stress levels and coping mechanisms on the quality of life of type 2 diabetes mellitus sufferers at the Prolanis Sanang Barigas Club, Palangka Raya City.*

Research Method: *This type of quantitative research is a correlational research design with a cross-sectional approach. The sampling method uses the total sampling method. The sample in this study amounted to 88 respondents. Data collection uses a questionnaire. Statistical analysis uses the Chi-Square test.*

Conclusion: *Shows that the majority of Type 2 DM sufferers at the Prolanis Sanang Barigas Club experienced mild stress (64.8%), experienced adaptive coping mechanisms (87.5%), and had a good quality of life (73.9%). There is a relationship between stress levels and quality of life p value = 0.000 with an α value of 0.05 ($0.000 < 0.05$). There is a relationship between coping mechanisms and quality of life with a p value of 0.001 because the value is ($P < 0.05$).*

Keywords: *Diabetes mellitus type 2, stress level, coping mechanisms, quality of life*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan *Quality Of Life* Pada Penderita DM Tipe 2". Skripsi ini untuk salah satu syarat menempuh mata kuliah Skripsi. Berkenaan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi., STP., MPH sebagai Direktur Poltekkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulityowati., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Palangka Raya dan selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan memberikan saran kepada peneliti untuk mengerjakan Skripsi dengan baik.
4. Bapak Ns. Wijaya Atmaja K, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan memberikan saran kepada peneliti untuk mengerjakan Skripsi dengan baik.
5. Bapak Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp. MB selaku Ketua Penguji yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan masukan untuk kelengkapan pada isi Skripsi ini.
6. Bapak Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan masukan selama proses perkuliahan dari awal masuk hingga sampai sekarang.

7. Seluruh staf pengajar pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah banyak memberikan pengetahuan, bantuan dan masukan dalam menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Palangka Raya.
8. Teristimewa peneliti sampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua dan adikku tercinta yang senantiasa selalu memberikan semangat, motivasi, doa yang tulus dan dukungan moril serta materil sehingga peneliti mampu menyelesaikan perkuliahan dan menyelesaikan Skripsi ini.
9. Terima kasih ke pada teman-teman seperjuangan regular VI angkatan 2020 atas dukungan dan kebersamaannya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Palangka Raya, 03 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN LOGO	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Diabetes Melitus.....	10
2. Konsep Stres	17
3. Konsep Mekanisme Koping.....	23
4. Konsep Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>).....	28
B. Hasil Riset Terkait.....	35
C. Kerangka Teori	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Kerangka Konsep	40
C. Hipotesis Penelitian	41
D. Definisi Operasional.....	41
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
F. Populasi dan Sampel.....	43
G. Instrumen Penelitian	45
H. Pengumpulan Data	47
I. Analisa Data dan Pengolahan Data	49
J. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	55
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan.....	59

D. Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hasil Penelitian Artikel Jurnal Terkait.....	35
Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan Quality Of Life Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	42
Tabel 3.2	Matriks Penelitian.....	43
Tabel 3.3	Karakteristik Responden.....	49
Tabel 3.4	Variabel Penelitian Analisis Bivariat	50
Tabel 3.5	<i>Coding Data</i>	52
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Menderita DM, Tingkat Stres, Mekanisme Koping, Kualitas Hidup di Klub Prolanis Sanang Barigas	56
Tabel 4.2	Analisa Hubungan Tingkat Stres dan <i>Quality Of Life</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas.....	58
Tabel 4.3	Analisa Hubungan Mekanisme Koping dan <i>Quality Of Life</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Informt Consent*

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan Surat

Lampiran 4 Surat Etik Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Hasil Rekapitulasi Data

Lampiran 7 Hasil Penelitian

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang menjadi masalah kesehatan utama dunia. Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula darah yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2021). Berdasarkan penyebabnya, diabetes melitus dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional dan diabetes melitus tipe lain.

Diabetes yang paling umum terjadi adalah diabetes melitus tipe 2 biasanya terjadi pada orang dewasa, ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin. Diabetes melitus membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan, pendidikan pengelolaan mandiri dan dukungan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi akut dan penurunan komplikasi risiko pada jangka panjang. Saat seseorang mengalami diabetes melitus, maka harus menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup (Arsyi *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) memprediksi dalam 3 dekade terakhir, prevalensi diabetes melitus tipe 2 telah meningkat secara drastis di negara – negara dengan semua tingkat pendapatan. Berbagai penelitian epidemiologi juga menunjukkan terdapat kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi diabetes melitus tipe 2 di berbagai penjuru dunia. Jumlah penderita diabetes melitus meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014, antara

tahun 2000 dan 2019 terjadi peningkatan angka kematian akibat diabetes sebesar 3% berdasarkan standar usia 20 – 70 tahun (WHO, 2023)

Organisasi *Internasional Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021 memperkirakan sebanyak 537 juta orang dewasa (20 – 70 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia atau setara dengan angka prevalensi 10,5% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes pada tahun 2021 yaitu 10,2% pada perempuan dan 10,8% pada laki-laki (IDF, 2021). Prevalensi diabetes akan di perkirakan semakin meningkat seiring bertambahnya usia penduduk pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 646 juta orang dewasa dan 783 juta orang pada tahun 2045. Negara di bagian wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara menempati peringkat pertama dengan prevalensi 16,2% penduduk usia (20 – 70 tahun), Amerika Utara dan Karibia menempati urutan kedua dengan prevalensi 14,0%. Wilayah Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan prevalensi 8,7% (IDF, 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang memiliki prevalensi diabetes melitus yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari IDF tahun 2021, Indonesia menjadi satu-satunya Negara Asia Tenggara yang masuk dalam peringkat ke-lima dengan jumlah penderita yaitu sebesar 19,5 juta diantara 10 negara lainya seperti negara Cina yang menempati posisi pertama penderita diabetes melitus tertinggi sebanyak 140,9 juta, selanjutnya India, Pakistan, Amerika serikat, Brazil, Meksiko, Bangladesh, Jepang dan negara terakhir yaitu Mesir (IDF, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) pada tahun 2018, prevalesi diabetes di Indonesia berdasarkan hasil diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun sebesar 2%. Hasil ini menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi diabetes

melitus penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Rikesdas 2013 yaitu 1.5% (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Provinsi Kalimantan Tengah menduduki peringkat ke – 22 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan jumlah prevalensi 1,6% (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Penderita diabetes melitus di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 berjumlah 44.179 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2022). Di Kota Palangka Raya penderita diabetes melitus pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu di angka 6.461 kasus dibandingkan pada tahun 2021 berjumlah 6.334 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2022). Hal ini menunjukkan jumlah kasus diabetes melitus di Kalimantan Tengah mengalami peningkatan.

Diabetes melitus memiliki dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis, disamping itu penderita dapat mengalami masalah gangguan penglihatan, kelemahan dan komplikasi lainnya. Penderita diabetes melitus memerlukan modalitas terapi yang sangat dinamis. Dalam hal ini sangat diperlukan tindakan preventif dan promotif yang dapat membantu masyarakat dalam memahami dan menjalankan perilaku hidup sehat. Perubahan pola hidup yang terjadi pada penderita diabetes melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya seperti marah, merasa tidak berguna, takut, cemas, bahkan sampai memberontak serta stres.

Stres merupakan kondisi reaksi tubuh karena terjadinya tekanan, ketegangan emosi dan perubahan yang dirasakan. Stres lebih berisiko terjadi pada penderita diabetes melitus dibandingkan dengan yang tidak menderita diabetes melitus. Adanya stres dapat mengganggu penderita diabetes dalam proses pengendalian glukosa darah (Naibaho and Kusumaningrum, 2020).

Individu ketika mengalami stres memerlukan penyesuaian terhadap stres tersebut hal ini disebut dengan mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan upaya yang dilakukan individu untuk menyelesaikan suatu masalah, mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta respon terhadap masalah dan situasi yang mengancam. Koping yang adaptif dapat menghasilkan penyesuaian menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi lama. Sedangkan koping yang tidak efektif akan berakibat maladaptif hingga dapat merugikan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Tunik, Yulidaningsih and Hariyanto, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Maruf & Palupi (2021) pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Surakarta diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, hal ini menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus yang mengalami stres ringan maka kualitas hidupnya baik sementara penderita diabetes dengan stres berat memiliki kualitas hidup yang buruk (Maruf and Palupi, 2021).

Penderita diabetes melitus yang mengalami stres sering kurang memperhatikan dan memprioritaskan kesehatan serta kontrol penyakit yang harus dijalaninya. Semakin tinggi tingkat stres yang terjadi pada penderita diabetes melitus maka akan bertambah pula permasalahan emosional yang terjadi dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Naibaho and Kusumaningrum, 2020).

Hasil penelitian dari Dewi *et al* (2020) pada penderita diabetes melitus tipe 2 di dapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Mekanisme koping yang efektif

dibutuhkan untuk mengurangi stres, konsep diri menjadi positif sehingga dapat menjaga kualitas hidup yang baik. Koping yang baik seperti peningkatan koping, latihan kontrol impuls, dan dukungan pengambilan keputusan sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus (Dewi *et al.*, 2020).

Kualitas hidup adalah cara pandang individu terhadap kehidupan yang di jalannya baik dari segi tujuan hidup, harapan hidup dan fokus kehidupan baik yang ingin dicapai. Penelitian yang dilakukan oleh Yuswar, Rizkifani, dan Susanto (2022) tentang kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak menyatakan kualitas hidup yang baik adalah ketika mampu menerima kondisi kesehatannya, tidak putus asa menghadapi penyakitnya, merasa puas terhadap waktu yang dihabiskan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter, puas terhadap pengobatan yang dijalani, dapat mengatur dan mengadilkan diabetes melitus dengan obat maupun pola hidup yang baik, merasa tenang, bahagia, tidak merasa cemas, tidak takut, tidak merasa sedih dan selalu rendah hati menghadapi masalah kesehatan yang dideritanya (Yuswar, Rizkifani and Sutanto, 2021).

Hidup berdampingan dengan diabetes melitus mengakibatkan terjadinya stres atau depresi emosional yang menimbulkan adanya perubahan pandangan dan persepsi akan arti hidup. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial hingga mengakibatkan penurunan pada kualitas hidup, serta terjadinya mekanisme koping maladaptif yang mempengaruhi kualitas hidup penderita (Novi Asafitri, Aini and Galih, 2019). Seseorang penderita diabetes melitus yang memiliki kualitas hidup yang baik ketika orang tersebut mampu memelihara diri dengan baik, berperilaku dengan

mempertimbangkan sosial, memiliki kecenderungan bahagia dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan rencana tanpa adanya paksaan.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan dari beberapa Klub Prolanis BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya peneliti memilih pada Klub Prolanis Sanang Barigas sebagai tempat penelitian yang dimana pada klub tersebut tidak hanya terdiri dari pasien diabetes melitus melainkan juga terdapat pasien penderita hipertensi. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil pasien yang menderita diabetes melitus sebagai responden dengan jumlah sebanyak 88 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilaksanakan bersama lima orang anggota prolanis penderita DM empat diantaranya mengatakan bahwa mengalami perasaan cemas khawatir hingga stres karena penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat stres dan mekanisme koping dengan *quality of life* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan dan memiliki dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis, di samping itu penderita dapat terjadi masalah gangguan penglihatan, mengalami kelemahan dan komplikasi lainnya. Penyakit kronis merupakan kontributor awal yang bisa mempengaruhi ketidakstabilan emosi dan kondisi fisik bahkan dapat menjadi penyakit dan menyebabkan timbulnya komplikasi (Aminah, Hartati and Abbas, 2019).

Penderita diabetes melitus dapat mengalami beberapa hambatan yang berhubungan dengan terjadinya perubahan kebiasaan hidup seperti pengaturan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas, biaya perawatan dalam jangka waktu yang panjang dan rutin akan menjadi beban tersendiri bagi penderita. Hal inilah yang menjadi faktor timbulnya stres pada penderita. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami penderita diabetes melitus, maka akan semakin banyak permasalahan emosional yang akan terjadi sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Maruf and Palupi, 2021).

Mekanisme koping yang adaptif dapat menciptakan kualitas hidup yang lebih baik dan positif. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan *Quality Of Life* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan mekanisme koping terhadap *quality of life* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM) pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya

- c. Mengidentifikasi mekanisme koping pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup (*quality of life*) pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan *quality of life* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya
- f. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan *quality of life* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang keperawatan, psikologi kesehatan mengenai tingkat stres dan mekanisme koping terhadap kualitas hidup (*quality of life*) penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan dengan tingkat stres, mekanisme koping dan kualitas hidup (*Quality Of Life*) penderitannya diabetes melitus tipe 2.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi pada peneliti lain untuk meneliti tentang kualitas hidup (*quality of life*) penderita diabetes melitus dengan faktor lain yang dapat mempengaruhinya.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khalayak umum seputar tingkat stres dan mekanisme coping dengan kualitas hidup (*quality of life*) penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf (WHO, 2023). Menurut *Internasional Diabetes Federation (IDF)* Diabetes melitus adalah penyakit kronis penyakit kronis berbahaya yang terjadi ketika tubuh tidak mampu memproduksi cukup insulin atau menggunakan insulin yang diproduksi secara efisien (IDF, 2021).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yaitu suatu kumpulan gejala yang muncul pada individu karena terdapat peningkatan kadar gula darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (Nuryatno, 2019).

Diabetes mellitus diartikan sebagai suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Kelainan kerja insulin dapat disebabkan karena adanya gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas (Aminah, Hartati and Abbas, 2019).

b. Patofisiologi

Resistensi insulin dan kerusakan sel β pankreas merupakan dua mekanisme patofisiologi utama yang bertanggung jawab terhadap terjadinya pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (PERKENI, 2021). Resistensi insulin adalah kondisi ketika sel-sel tubuh tidak responsif atau menolak sinyal dari hormon insulin yang mengakibatkan tubuh tidak menanggapi dengan baik pada hormon tersebut. Pankreas terpaksa memproduksi lebih banyak insulin untuk menutupi ketidakefektifan insulin di sel otot, lemak, dan hati. Jika sel β pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin sehingga dapat mengimbangi tingginya resistensi insulin, kadar glukosa darah dapat meningkat terus-menerus, yang berpotensi menyebabkan hiperglikemia kronis.

Kerusakan pada sel – sel β dipulau langerhans pankreas menyebabkan disfungsi dalam sekresi insulin, yang menghasilkan produksi insulin tidak cukup untuk mengatasi resistensi insulin dan hiperglikemia. Meningkatnya resistensi insulin dapat dikompensasi oleh sel β pankreas yang memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup sebelum diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 ditegakkan. Namun, karena fungsi normal sel β pankreas telah diturunkan hingga 50%, ketika diabetes melitus tipe 2 didiagnosis, sel β tidak mampu memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi resistensi insulin.

c. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 dapat diklasifikasi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi (PERKENI, 2021).

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
 - a) Ras dan etnik
 - b) Riwayat diabetes melitus tipe 2 dalam keluarga
 - c) Usia: Seiring bertambahnya usia, mereka lebih rentan terhadap intoleransi glukosa. Bagi mereka yang berusia di atas 40 tahun, disarankan untuk melakukan pemeriksaan diabetes melitus tipe 2
 - d) Riwayat diabetes melitus gestasional (GDM) atau melahirkan anak dengan berat lahir lebih dari 4.000 gram
 - e) Riwayat kesehatan masa lalu dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg). Dibandingkan bayi baru lahir yang lahir dengan berat badan normal, bayi dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi
- 2) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi
 - a) BMI ≥ 23 kg/m² menunjukkan kelebihan berat badan
 - b) Hipertensi (> 140/90 mmHg)
 - c) Gangguan yang berhubungan dengan lipid (trigliserida > 250 mg/dL dan/atau HDL < 35 mg/dL)
 - d) Kebiasaan makan yang buruk. Diabetes melitus tipe 2, intoleransi glukosa, dan pradiabetes dapat diperkecil kemungkinannya dengan mengonsumsi makanan tinggi glukosa dan rendah serat.

d. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Beberapa gejala umum yang timbul pada penderita diabetes melitus diantaranya:

1) Poliuria (buang air kecil berulang kali)

Ekskresi glukosa dalam urin disebabkan oleh kadar glukosa darah yang melebihi ambang batas ginjal (>180 mg/dL) yang menyebabkan sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Tubuh akan menyerap lebih banyak air ke dalam urin sehingga menurunkan kandungan glukosa dalam urin, yang akan menyebabkan urin diproduksi dalam jumlah banyak dan menyebabkan sering buang air kecil (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021).

2) Polidipsia (rasa haus yang berlebihan)

Tubuh kehilangan cairan melalui produksi urin, yang menyebabkan dehidrasi. Tubuh akan bereaksi dengan menimbulkan sensasi haus yang membuat orang yang mengalaminya merasa harus minum banyak air (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021).

3) Polifagia (rasa lapar yang meningkat)

Masalah pada insulin pasien menyebabkan tubuh menyerap lebih sedikit glukosa ke dalam sel dan menghasilkan energi yang tidak mencukupi, sehingga menyebabkan peningkatan nafsu makan dan rasa lelah yang berkepanjangan. Hal inilah yang menjadi alasan utama mengapa penderita diabetes melitus mengalami kekurangan energi. Tubuh menghasilkan sinyal lapar yang kuat untuk merangsang asupan

makanan karena otak menafsirkan kekurangan glukosa sel-sel tubuh sebagai kekurangan makanan (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021).

4) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan terjadi ketika penderita diabetes melitus kekurangan insulin, sehingga menyebabkan tubuh menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energi, bukan gula. Pasien dapat menurunkan berat badan jika mereka mengeluarkan hingga 2000 kalori gula melalui urin setiap hari (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021).

e. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu: pendidikan kesehatan, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan pengobatan farmakologis (PERKENI, 2021).

1) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendorong gaya hidup sehat sebagai suatu upaya preventif yang menjadi bagian integral dari manajemen diabetes melitus secara menyeluruh. Perilaku buruk dan pilihan gaya hidup menjadi kontributor utama terjadinya diabetes melitus tipe 2. Agar berhasil melakukan perubahan di bidang ini, diperlukan pendidikan komprehensif yang mencakup pemahaman tentang:

- a) progres diabetes melitus
- b) Pentingnya pengelolaan dan pengawasan penyakit diabetes melitus secara terus menerus
- c) Komplikasi diabetes melitus dan risikonya

- d) Pendekatan pengobatan nonfarmakologis dan farmakologis serta sasaran perawatan
 - e) Mengidentifikasi gejala dan penanganan awal penurunan kadar gula darah
 - f) Cara menggunakan fasilitas perawatan
- 2) Terapi nutrisi medis

Bagian penting dari perawatan menyeluruh terhadap diabetes melitus adalah terapi nutrisi medis. Pengelolaan pola makan didasarkan pada prinsip pemberian makanan yang seimbang dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan gizi spesifik setiap individu. Pasien diabetes mellitus harus diingatkan akan pentingnya menjaga jadwal makan yang teratur dan memperhatikan jenis dan jumlah kalori yang dikonsumsi, terutama jika mereka menjalani terapi insulin atau obat yang merangsang sekresi insulin (PERKENI, 2021).

Berikut komposisi makanan yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus meliputi:

- a) Energi yang cukup untuk mempertahankan dan mencapai berat badan yang optimal. Ditentukan dengan perhitungan kebutuhan metabolisme basal sebesar 25 – 30 kkal/kgBB
- b) Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 – 65% total asupan energi terutama karbohidrat yang berserat tinggi
- c) Asupan lemak harus antara 20 dan 25% dari kebutuhan kalori
- d) Asupan protein harus antara 10 dan 15% dari total kebutuhan energi

- e) Asupan natrium sebaiknya tidak lebih dari 1500 mg per hari
 - f) Konsumsi serat sebaiknya antara 20 dan 35 gram per hari
 - g) Penggunaan pemanis alternatif tidak boleh melebihi batas aman
 - h) Kurangi asupan garam jika menderita hipertensi
 - i) Pastikan mendapatkan cukup vitamin dan mineral
- 3) Latihan fisik

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam penanganan diabetes melitus tipe 2. Tujuannya supaya kebugaran tetap terjaga, berat badan turun dan sensitivitas insulin membaik. Regimen latihan yang konsisten diikuti selama tiga sampai lima hari dalam satu minggu dengan waktu sekitar 30 hingga 45 menit, jumlah per minggu 150 menit dengan waktu istirahat setiap latihan tidak melebihi dari dua hari secara berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan jasmani aerobik dengan intensitas sedang (50 – 70% denyut jantung maksimal), misalnya jalan cepat, bersepeda, berenang, dan jogging. Penderita diabetes mellitus yang masih muda dan bugar dapat melakukan latihan aerobik berat selama 90 menit per minggu, mencapai lebih dari 70% detak jantung maksimalnya. Pemeriksaan glukosa darah dilakukan sebelum latihan fisik. Penderita diabetes dengan kadar glukosa darah kurang dari 100 mg/dL sebaiknya mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu, sedangkan penderita glukosa darah lebih dari 250 mg/dL disarankan untuk menunda latihan jasmani (PERKENI, 2021).

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis dapat diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis dilakukan sebagai penambahan obat oral atau insulin apabila terdapat kegagalan dalam menerapkan pilar latihan jasmani.

a) Obat Antihiperglikemia Oral

Obat antihiperglikemia oral diklasifikasikan menjadi enam jenis berdasarkan cara kerjanya:

- 1) Meningkatkan sekresi insulin (insulin secretagogue)
- 2) Sensitivitas insulin yang lebih besar (sensitizer insulin)
- 3) Inhibitor alfa glukosidase
- 4) Penghambat enzim dipeptidil peptidase-4
- 5) Inhibitor enzim ko-Transporter 2 natrium glukosa

b) Obat Antihiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, GLP-1 dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

2. Konsep Stres

a. Definisi Stres

Stres adalah respon terhadap ancaman yang muncul baik secara fisik, mental, emosional maupun spiritual yang melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan fisik manusia (Wulandari, Hadiati and AS, 2017). Menurut Santrock pada tahun 2003, stres yaitu respon seseorang terhadap situasi atau peristiwa yang berpotensi menimbulkan stres (stressor), yang mengancam dan

mengganggu kemampuan individu untuk menghadapinya (Pinem and Rosita, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hans Selye tahun 1950 (dikutip dalam Tua & Gaol, 2016) menyatakan stres adalah respon yang menekankan bahwa stres adalah reaksi tubuh seseorang yang spesifik terhadap penyebab stres yang dapat berdampak signifikan pada kondisi sosial, intelektual, dan sosial seseorang. aspek spiritual serta kesehatan fisik, psikologis, dan fisik mereka.

b. Mekanisme Stres

Stres dapat dirasakan ketika terganggunya keseimbangan diri. Dalam konteks ini, stres yang dialami terjadi saat kita menganggap bahwa penekanan berdasarkan stressor melebihi kapasitas individu untuk mengganggu tekanan tersebut. Jadi selama individu mampu mengatasi penekanan yang terjadi (yang kita anggap lebih rendah dari pada kapasitas kita untuk mengatasinya) kita belum merasakan pengaruh stres secara nyata. Namun, jika stres terakumulasi (baik dari penyebab stres yang sama atau dari penyebab stres lain secara bersamaan), efek stres akan terlihat dan individu mungkin merasa kewalahan dan gelisah (Musradinur, 2016).

c. Tingkat Stres

Dilihat dari gejalanya, menurut (Muhammad *et al.*, 2022) stres ada tiga kategori, yaitu:

1) Stres ringan

Situasi stres ringan berlangsung dalam jangka waktu singkat, biasanya beberapa menit atau beberapa jam. Gejala stres ringan meliputi

peningkatan semangat, peningkatan ketajaman penglihatan, peningkatan energi meskipun cadangan energinya menurun, serta sering merasa lelah tanpa alasan yang jelas. Terkadang, gangguan pada sistem seperti pencernaan, otak dan perasaan tidak tenang juga dapat muncul. Penderita diabetes melitus yang mengalami stres ringan cenderung lebih bersemangat, produktif, dan lebih cepat menyelesaikan tugas (Naibaho and Kusumaningrum, 2020).

2) Stres sedang

Stres sedang berlangsung dalam rentan waktu beberapa jam hingga beberapa berhari-hari. Penderita diabetes melitus yang mengalami stres sedang dapat menunjukkan gejala seperti mudah marah, sensitif, sulit untuk beristirahat, cemas yang menyebabkan kelelahan, kurang kesabaran, gelisah dan kesulitan dalam menerima hal-hal yang mengganggu (Naibaho and Kusumaningrum, 2020).

3) Stres berat

Seseorang yang mengalami stres ekstrem dalam jangka waktu lama beberapa minggu atau bulan dikatakan mengalami stres berat tanpa batas waktu yang pasti, contohnya meliputi kesulitan finansial yang berlarut-larut tanpa adanya perbaikan, perpisahan dengan anggota keluarga, berpindah tempat tinggal, menghadapi penyakit kronis serta mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat meliputi kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan dalam hubungan sosial, kesulitan tidur, penurunan konsentrasi, kecemasan yang tidak terkendali, peningkatan kelelahan,

kesulitan dalam melakukan tugas-tugas sederhana, serta peningkatan gangguan pada sistem tubuh yang meningkatkan perasaan takut. Seseorang yang mengalami stres berat umumnya cenderung merasa pasif dan kehilangan motivasi untuk menjalani kehidupan dan teridentifikasi mengalami depresi berat kedepannya. Pada penderita diabetes melitus yang mengalami tingkat stres berat memiliki ciri-ciri sering marah karena hal sepele, kesulitan untuk bersantai, kurang kesabaran, sering merasa kesal dan gelisah kesal dan gelisah (Naibaho and Kusumaningrum, 2020).

d. Faktor yang Mempengaruhi Stres

Tingkat stres dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain seperti pengaruh dari lingkungan, faktor internal individu dan faktor kognitif (Musradinur, 2016).

1) Faktor lingkungan

Stres dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti tuntutan dan sikap keluarga, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta sikap terhadap lingkungan.

2) Faktor internal individu

Faktor internal individu mencakup kebutuhan psikologis, seperti upaya untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkan dan proses internalisasi individu yang melibatkan penyerapan berkelanjutan terhadap hal-hal yang diinginkan sesuai dengan perkembangan individu.

3) Faktor kognitif

Pandangan individu terhadap lingkungan dan dampak pada dirinya, serta cara individu mengevaluasi adaptasi terhadap lingkungan yang sering dilakukan.

e. Pengukuran Stres

Alat Alat yang dipakai untuk mengukur tingkat stres adalah kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*) yang dibuat oleh Lovinbond dan Lovinbond pada tahun 1995. DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*) merupakan instrumen untuk mengukur keadaan emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stres yang terdiri dari 42 item pertanyaan (Caroline *et al.*, 2023). *Scale-42* (DASS - 42) terdiri dari tiga skala DASS yang setiap skalanya terdapat 14 item pertanyaan kemudian dipecah menjadi subskala dengan masing-masing 2 hingga 5 item pertanyaan untuk menilai hal yang sama. Skala depresi digunakan untuk mengukur keputusasaan, evaluasi hidup, *dysphoria*, *anhedonia*, inersia kurang minat atau keikutsertaan dan sikap merendahkan diri sendiri. Skala kecemasan digunakan untuk mengevaluasi pengalaman subjektif yang timbul akibat kecemasan, termasuk respon otonom seperti peningkatan denyut jantung, efek pada otot rangka dan kecemasan terhadap situasi tertentu.

Skala stres digunakan untuk mengukur tingkat masalah non-spesifik yang bersifat kronis seperti sensitivitas yang meningkat, kesulitan rileks/ bersantai, mudah menjadi marah atau gelisah dan tidak sabar. Kuesioner DASS meminta subjek untuk menilai seberapa banyak mereka

telah mengalami situasi setiap kondisi tersebut menggunakan salah satu dari empat opsi yang disajikan dalam bentuk skala likert. Dalam hal ini, untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat stres maka skor dari masing-masing subskala dijumlahkan. Parameter yang dipakai dalam penelitian ini yaitu parameter pengukuran tingkat stres yang terdiri dari 14 item pertanyaan (Caroline *et al.*, 2023).

f. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Seorang dengan diabetes akan sulit untuk disembuhkan bahkan tidak bisa disembuhkan karena diabetes adalah penyakit dengan komplikasi serius yang meningkatnya glukosa darah berefek pada rusaknya pembuluh darah dan struktur lainnya. Penderita diabetes melitus akan mengalami perubahan kebiasaan hidup sehingga penting untuk dilakukan pengobatan merubah gaya hidup yang berkaitan dengan menjalani *treatment* seperti perencanaan makanan, kegiatan jasmani fisik, kontrol glukosa darah, konsumsi obat dan lain-lain selama seumur hidup mereka.

Terjadinya perubahan kebiasaan hidup seperti itu, menimbulkan macam-macam reaksi pada penderita seperti perasaan takut, mengalami cemas terhadap kemungkinan terjadi komplikasi, takut bila mengalami kelainan fisik hingga menimbulkan stres bagi penderita yang mempengaruhi mutu kehidupan. Kesehatan seseorang mungkin dipengaruhi oleh kualitas hidupnya. Konsekuensi tidak langsung atau stres hormonal langsung dapat memperburuk kelainan metabolisme, sehingga menurunkan kualitas hidup dan masalah kejiwaan.

Tujuan utama dari perawatan haruslah untuk mempertahankan kualitas hidup sebaik mungkin, dan tujuan ini harus diupayakan secara aktif. Studi penelitian yang dilakukan oleh Maruf dan Palupi tahun (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus mengalami penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh kondisi fisik, jalannya terapi, dan terjadinya komplikasi. Terjadinya stres yang diikuti dengan sikap emosional mempengaruhi sejauh mana seorang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan yang harus dijalankan, kadar glukosa darah cenderung tinggi yang berdampak bagi kualitas hidupnya. Aktivitas sehari-hari seseorang dapat terganggu oleh gejala stres yang disebabkan oleh gula darah yang tidak terkontrol. Gejala-gejala tersebut dapat berdampak pada kesejahteraan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual seseorang, serta dapat mengancam keseimbangan fisiologis seseorang. Pasien diabetes mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk ketika mereka mengalami banyak stres, dan sebaliknya semakin baik kualitas hidup mereka, semakin rendah tingkat stres mereka (Maruf and Palupi, 2021).

3. Konsep Mekanisme Koping

a. Definisi Mekanisme Koping

Koping adalah bagaimana seseorang bereaksi terhadap keadaan yang dianggap berbahaya secara fisik dan psikologis. Strategi koping adalah pendekatan yang dilakukan seseorang untuk mengatur penyesuaian yang harus dilakukannya agar dapat pulih dari suatu penyakit (Akbar, Puspita and Nugraha, 2023).

Menurut *American Psychological Association* (2023) mekanisme koping adalah penyesuaian atau adaptasi secara sadar atau tidak sadar yang mengurangi ketegangan dan kecemasan dalam pengalaman atau situasi yang penuh tekanan (*American Psychological Association*, 2023).

Mekanisme koping merujuk pada cara - cara yang digunakan individu dalam mengatasi permasalahan, beradaptasi dengan perubahan dan merespon kondisi yang dianggap mengancam (*Ardyani and Putri*, 2021).

b. Jenis Mekanisme Koping

Menurut *Stuart & Sundeen* tahun 2012 (dikutip dalam *Hidayati & Kusumaningtyas*, 2022) berdasarkan penggolongannya berdasarkan penggolongannya ada dua kategori mekanisme koping yaitu adaptif dan maladaptif.

- 1) Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang merujuk pada cara mengatasi masalah yang mendukung integrasi fungsi, perkembangan, pembelajaran dan pencapaian tujuan. Mekanisme koping adaptif memunculkan tanggapan yang positif sehingga seseorang mendapatkan keadaan seimbang dan mempertahankan kesehatan fisik dan psikologisnya. Kategorinya adalah masalah diselesaikan secara efektif, berkomunikasi dengan orang lain, keadaan bersantai, latihan seimbangan dan aktivitas lain yang bermanfaat.
- 2) Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang mengganggu integrasi, memperlambat kemajuan ekonomi, dan cenderung mengendalikan lingkungan. Reaksi negatif mungkin timbul

akibat teknik koping yang maladaptif. Contohnya termasuk makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, bekerja tanpa henti, menghindari situasi, dan melakukan aktivitas berbahaya.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping stres individu berdasarkan (Azizah, Zainuri and Akbar, 2016) yaitu:

1) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik sangat penting, dalam upaya menghadapi stres individu perlu menggunakan tenaga yang signifikan dan banyak.

2) Keyakinan diri (optimisme)

Keyakinan adalah sumber psikologis penting yang dapat memotivasi orang seperti kepercayaan terhadap nasib (*external locus of control*) yang dapat membuat individu untuk merasa tidak berdaya (*helplessness*) dalam menilai situasi, yang pada gilirannya dapat mengurangi penggunaan strategi penyelesaian masalah (*problem – solving focused coping*).

3) Kemampuan pemecahan masalah

4) Kapasitas untuk mencari informasi, menilai keadaan, dan mengidentifikasi masalah, mengembangkan tindakan alternatif, mempertimbangkan hasil yang diinginkan dan akhirnya merencanakan tindakan yang sesuai.

5) Kemampuan dalam berinteraksi sosial

Kapasitas untuk berinteraksi dan berperilaku sesuai dengan norma-norma masyarakat merupakan salah satu kemampuan tersebut.

6) Dukungan sosial

Orang tua, anggota keluarga lainnya, saudara kandung, teman, dan masyarakat setempat semuanya dapat membantu dengan memberikan informasi dan dukungan emosional.

7) Kemampuan finansial

8) Mencakup sumber daya yang tersedia seperti uang tunai, produk atau layanan. Individu dengan status sosial ekonomi yang buruk mungkin akan kesulitan mengelola stresnya dengan menerapkan mekanisme koping yang kurang proaktif dan kurang praktis.

9) Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan baik laki-laki maupun perempuan cenderung memiliki atau menggunakan kedua bentuk jenis strategi koping seperti fokus pada penyelesaian masalah dan fokus pada emosi. Laki-laki lebih cenderung menggunakan metode pemecahan masalah, sedangkan perempuan lebih cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada emosi.

d. Pengukuran Mekanisme Koping

Alat yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping yaitu kuesioner *The Brief COPE* terdiri dari 28 item pertanyaan dengan versi singkat dari 60 pertanyaan skala COPE yang dikembangkan oleh Carver pada tahun 1987 (Dewi *et al.*, 2020). *The Brief COPE* digunakan untuk menilai cara individu dalam menangani masalah, mengukur respon koping yang penting dan potensi dengan cepat. Kuesioner yang terdiri dari 28 item pertanyaan terbagi dalam 14 subskala yang terdiri dari 2 item pada

setiap subskalanya. Subskala tersebut terbagi kedalam tiga 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 and substance use)*.

e. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Permasalahan yang muncul akibat menderita penyakit diabetes melitus membuat penderita semakin mengalami tekanan. Peraturan yang harus dipatuhi seperti pembatasan diet dan aktivitas yang menimbulkan kejenuhan, ketakutan mengalami munculnya komplikasi dan terjadinya luka yang sulit sembuh akan berefek pada terjadinya mekanisme koping yang maladaptif sehingga penderita dapat mengalami kualitas hidup yang rendah.

Mekanisme koping menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penggunaan koping yang efektif bagi penderita diabetes melitus dapat menimbulkan kepatuhan penderita pada pengobatan yang dijalaniya sehingga pengelolaan kesehatan dan kadar glukosa dapat dikontrol. Mempertahankan kualitas hidup yang layak sangat penting bagi penderita diabetes dan strategi penanggulangan yang sehat seperti peningkatan penanganan dan bantuan selama pengambilan keputusan adalah komponen kuncinya (Rochmah, Rasni and Nur, 2019).

Hasil sebuah penelitian Novi Asafitri, Anin dan Galih (2019) menyatakan adanya korelasi antara mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Strategi coping yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga menghasilkan tindakan positif. Tindakan positif seperti selalu mengatur pola makan sesuai dengan diet yang dianjurkan, patuh terhadap terapi pengobatan yang diberikan, selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sehingga berpengaruh bagi kualitas hidup penderita diabetes. Untuk mempertahankan kualitas hidup yang tinggi, seseorang harus mampu mengelola stres secara efektif, menjunjung tinggi hubungan sosial dan mempertahankan konsep diri yang positif (Novi Asafitri, Aini and Galih, 2019).

4. Konsep Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang mengukur kemampuan individu untuk mencapai kehidupan yang normal sesuai dengan tanggapan pribadi mereka seperti keinginan, tujuan, standar dan perhatian yang khusus. Konsep ini juga dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya yang ada di lingkungan individu tersebut (Hasan *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah pandangan seseorang terhadap kualitas hidup mereka dibentuk oleh norma-norma budaya dan sosial, serta hubungan yang mereka miliki dengan orang lain mengenai aspirasi, standar, harapan dan kekhawatiran mereka (dikutip dalam Budiono & Rivai, 2021).

b. Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup mengacu pada konteks budaya, sosial dan lingkungan. Menurut WHO tahun 1992 (dikutip dalam Dedi, 2019) karakteristik yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup terbagi dalam empat kategori.

1) Domain kesehatan fisik

Domain fisik dalam kualitas hidup mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat resep dan perawatan medis, mobilitas, kapasitas bekerja, persepsi nyeri dan ketidaknyamanan, pola istirahat dan tidur serta tingkat energi dan kelelahan.

2) Domain psikologis

Aspek domain dalam psikologis termasuk dalam hal ini adalah penampilan fisik, perasaan yang positif dan negatif, martabat, spiritualitas, pandangan keagamaan individu, kapasitas berpikir, pembelajaran, ingatan, dan fokus.

3) Domain hubungan sosial

Aspek koneksi pribadi, dukungan sosial, dan perilaku seksual merupakan karakteristik domain dari hubungan sosial.

4) Domain lingkungan

Aspek domain dalam lingkungan mencakup sumber daya keuangan, kondisi rumah, lingkungan fisik (kebisingan, lalu lintas, polusi, iklim), transportasi, kebebasan, keselamatan dan kenyamanan fisik, kesehatan, dan masalah sosial mencakup kualitas layanan dan

aksesibilitas, peluang untuk mempelajari informasi baru, dan peluang untuk terlibat dalam waktu luang dan pengembangan keterampilan.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 menurut penelitian (Tursin, Purwaningrum and Febrianti, 2019) yaitu:

1) Usia

Salah satu elemen yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia. Kualitas hidup seseorang cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Pasien diabetes yang masih muda cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan yang lanjut usia. Resistensi insulin dan toleransi glukosa dapat meningkat pada penderita diabetes melitus tipe 2 akibat perubahan fisiologi, anatomi dan biokimia seiring bertambahnya usia. Hal ini berdampak pada faktor sosial, psikologis dan fisik yang semuanya berpengaruh pada kualitas hidup (Zuzetta, Pudiarifanti and Sayuti, 2022).

Usia erat kaitannya dengan peningkatan kadar glukosa darah. Usia lanjut mengakibatkan peningkatan intoleransi glukosa, hal ini disebabkan karena pengendalian gula darah yang awal efektif menjadi tidak efektif kembali. Seseorang yang berusia > 50 tahun berisiko yang mempengaruhi kualitas hidup karena penyakit diabetes dan keadaan mereka yang mulai menurun (Sani *et al.*, 2023).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arshad *et al.*, 2022) menemukan bahwa sebagian besar perempuan mengalami kualitas hidup yang rendah, sedangkan sebagian besar laki-laki mengalami kualitas hidup yang tinggi. Tingginya kasus diabetes pada perempuan karena perempuan cenderung banyak mengalami lemak di bawah kulit disebabkan oleh kelebihan berat badan dan produksi hormon estrogen.

Laki-laki bekerja lebih lama dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik dibandingkan perempuan, kualitas hidup yang rendah lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Selain itu, dapat disebabkan karena perempuan mudah mengalami stres akibat penyakit yang tak kunjung sembuh yang mengganggu mental sehingga menurunkan kualitas hidupnya (Irawan, A Fatih and Faishal, 2021).

Seorang perempuan khususnya yang memiliki diabetes gestasional dimasa lalu dan bayi saat lahir dengan berat kurang dari atau sama dengan 4 kg memiliki risiko lebih mudah terkena diabetes melitus, hal ini menjadikan perempuan sebagai penderita diabetes terbanyak dibandingkan laki-laki karena faktor usia angka harapan hidup meningkat adalah perempuan (Khamilia and Yulianti, 2021).

3) Tingkat pendidikan

Penderita diabetes melitus tipe 2 mungkin memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung pada tingkat pendidikan mereka.

Tingkat pendidikan mencerminkan kemampuan intelektual seorang penderita diabetes melitus, karena seseorang berpendidikan tinggi dapat dikatakan punya pengetahuan yang memadai dan mampu memahami informasi dengan mudah, serta mengerti kondisi kesehatannya yang akan mempengaruhi ketaatan dalam menjalankan pengobatan yang direncanakan (Safitri, Marwati and Handayani, 2022).

Pendidikan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dengan mengikuti sekolah formal atau berbagi pengalaman bersama penderita diabetes melitus yang lain terkait gejala diabetes, apa saja yang dilakukan untuk mempertahankan kondisi tetap baik (Khamilia and Yulianti, 2021).

4) Jenis pekerjaan

Unsur ini berdampak pada kualitas hidup penderita diabetes melitus. Jenis pekerjaan sangat berhubungan dengan pendapatan dan keuangan yang berdampak pada kualitas hidup penderita, karena biaya pengobatan yang terus meneurs dan tidak sedikit (Safitri, Marwati and Handayani, 2022).

Jenis pekerjaan dari segi kegiatan juga memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes. Adanya aktivitas pekerjaan yang terlalu sering duduk, ibu rumah tangga yang bekerja dirumah, sering bermalas-malasan dalam berolahraga menimbulkan dampak juga terhadap kualitas hidup penderita diabetes (Yuswar, Rizkifani and Sutanto, 2021).

5) Lama menderita diabetes melitus

Durasi atau lamanya seseorang menderita diabetes melitus berhubungan dengan risiko terjadinya komplikasi yang dapat dihadapi oleh penderita tersebut. Diabetes melitus adalah kondisi kronis dimana penderitanya harus menghadapi penyakit tersebut dalam rentan waktu yang panjang dan dapat menyebabkan perasaan putus asa dan penerimaan terhadap kondisi yang dihadapi. Hal ini yang menjadi faktor yang mungkin mempengaruhi standar hidup mereka. Pasien penyakit kronis seperti ini akan menjadi tergantung pada obat-obatan dan perawatan medis dan mereka juga mungkin akan merasa lelah dan lesu, sehingga menyulitkan mereka untuk bergerak atau memenuhi kebutuhan dasar mereka. Keadaan fisik yang buruk juga bisa membatasi aktivitas mereka dan mengurangi kenyamanan hidup, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup (Mulia, Diani and Choiruna, 2019).

Seseorang yang menderita diabetes melitus jangka panjang berisiko mengalami peningkatan risiko komplikasi vaskuler. Penderita diabetes yang telah mengidap penyakit ini selama lebih dari sepuluh tahun mungkin mengalami keterbatasan aktivitas fisik dan akan merasakan nyeri serta ketidaknyamanan. Muncul permasalahan dalam kesehatan semakin banyak disebabkan oleh penurunan produksi insulin sel beta pankreas. Pada sistem kardiovaskuler, kondisi ini juga akan memburuk dengan adanya arterosklerosis akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol, serta penurunan viskositas darah yang

berpotensi meningkatkan tekanan darah. Ini bisa menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan dan komplikasinya (Khasanah, 2021)

Lamanya seseorang mengidap diabetes melitus mempengaruhi seberapa parah penyakit diabetesnya. Studi yang dilakukan oleh Margareta (2017) menyimpulkan bahwa seluruh individu penderita diabetes dalam waktu yang lama memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Hal tersebut terjadi karena penderita mengalami kecemasan, berkaitan dengan kondisi penyakit yang mereka alami yang sering kali berkaitan dengan munculnya masalah atau komplikasi lainnya (Teli, 2017).

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen DQOL (*Diabetes Quality Of Life*) dari Burroghs (2004). Instrumen DQOL (*Diabetes Quality Of Life*) digunakan untuk mengukur kesehatan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kuesioner DQOL dikhususkan untuk kualitas hidup penderita Diabetes Melitus dan telah diterjemahkan dan diuji validitasnya di banyak negara sehingga ada banyak versi termasuk Indonesia (Dewi *et al.*, 2020).

Kuesioner DQOL dikembangkan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)* pada tahun 1998 yang memiliki 46 item pertanyaan yang terbagi ke dalam empat domain yaitu kepuasan yang dirasakan oleh penderita tentang penyakit dan pengobatan, kecemasan yang berhubungan dengan keadaan sosial dan kecemasan yang

berhubungan dengan diabetes melitus. Kuesioner ini dimodifikasi kembali oleh Burrohs, et al pada tahun 2004 dan telah diuji validitas oleh Burroghs pada 498 sampel dan telah dinyatakan valid $r = 0,78-0,92$ dan nilai reabilitas *Cronbach's alpha* 0,85 dari 46 item pertanyaan menjadi 15 item pertanyaan.

B. Hasil Riset Terkait

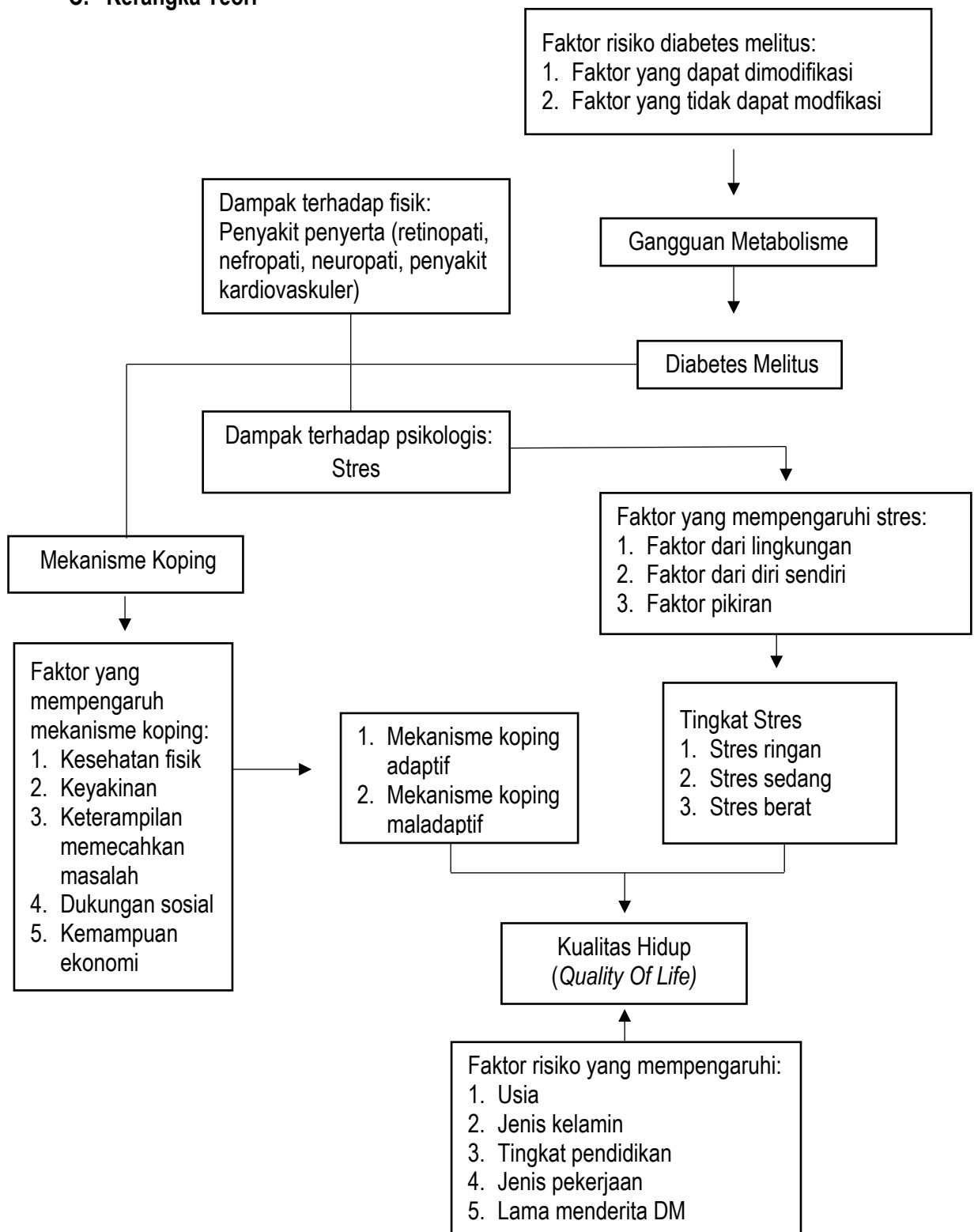
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Artikel Jurnal Terkait

No.	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1.	Hubungan Antara Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Di RSUD Daya Kota Makassar	- Penelitian korelasi - Desain penelitian: potong lintang atau <i>Cross – Sectional</i>	- Sampel: total sampling, 52 responden - Instrumen: kuesioner	- Ada hubungan antara diabetes mellitus tipe 2 dengan tingkat depresi dengan $p=0.011$, dan ada hubungan antara diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup $p=0.038$
	Peneliti: Sitti Aminah, Hartati, Iqraeni Alfirda Abbas (2019)			
2.	Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Surakarta	- Pendekatan korelasional - Desain penelitian: <i>Cross – Sectional</i>	- Sampel: <i>Accidental Sampling</i> , 59 orang - Instrumen: kuesioner	- Hasil analisis <i>bivariate</i> dengan analisis <i>Chi-Square</i> memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 diterima pada taraf signifikansi 5% ($p<0,05$). Artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM
	Peneliti: Muhamad Alan Ma'ruf, Dwi Lestari Mukti Palupi (2021)			
3.	Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan dengan Distress Diabetes Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Sinja	- Deskriptif observasional - Desain penelitian: <i>Cross – Sectional</i>	- Populasi: 56 orang - Sampel: <i>Accidental Sampling</i> - Instrumen: kuesioner	- Rata - rata umur responden: 52 tahun dengan minimal 45 tahun dan maksimal 59 tahun - Adapun tingkat pendidikan terbanyak: SD dan S1 masing-masing 31,6%, sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 50%, dengan kisaran pendapatan keluarga terbanyak adalah lebih dari 3 juta rupiah sebanyak 18,4%.

	Peneliti: Andi Budiyanjo Adiputra, fitrawati Arifuddin (2021)			- Untuk variable kejadian distress diabetes: sebanyak 44,7% menderita distress ringan dan distress sedang, sedangkan distress berat sebanyak 10,5% - Hasil bivariat menunjukkan: variabel penelitian memiliki korelasi negatif dengan distress diabetes dengan p value < 0.05 yaitu pendidikan (p = 0.011), dan pendapatan (p= 0.003)
4.	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari Peneliti: Erna Irawan, Hudzaifah Al Fatih, Faishal. (2021)	- Penelitian: kuantitatif - Desain penelitian: korelasi, pendekatan <i>Cross Sectional</i>	- Sampel: 110 orang - Instrumen: kuesioner - Uji sperman rank dan regresi logistik	- Terdapat hubungan antara jenis kelamin (0,032<0,05), lama menderita (0,000<0,05), pengetahuan (0,000<0,05), kecemasan (0,000<0,05), stres (0,000<0,05), dukungan keluarga (0,000<0,05), dan self-care (0,000<0,05) dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus - Untuk variabel usia (0,376>0,05), pendidikan (0,558>0,05), komplikasi (0,925>0,05), dan depresi (0,392>0,05) tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II Peneliti: Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, Didi Yunaspi. (2020)	- Penelitian analitik - Desain penelitian: <i>Cross Sectional</i>	- Sampel: Purposive Sampling, 64 orang - Instrumen: kuesioner	- Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan stres dengan kualitas hidup lansia diabetes mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2020.
6.	Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Peneliti: Dewi Ulfani, Safruddin, Sudarman. (2021)	- Penelitian kuantitatif - Desain penelitian: survey analitik, pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	- Populasi: 38 orang - Sampel: purposive sampling, 35 orang - Instrumen: kuesioner	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (p = 0.001 <0.05)
7.	Pengkajian Stres Pada Penyandang Diabetes Mellitus	- Penelitian kuantitatif deskriptif	- Sampel: <i>consecutive sampling</i> , 112 orang	- Mayoritas responden yang berpartisipasi adalah perempuan (77,7%) dan

	<p>Peneliti: Ria Afnenda Naibaho, Niken Safitri DyanKusumaningrum. (2020)</p>	<p>- Desain penelitian: <i>Cross Sectional</i></p>	<p>- Instrumen: kuesioner</p>	<p>mengalami komplikasi (82,1%) - Temuan lainnya menunjukkan: lebih banyak penyandang DM yang mengalami stres sedang (32,1%) dari pada stres normal, ringan, berat atau sangat berat</p>
8.	<p>Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2 di Kabupaten Poso</p> <p>Peneliti: Dwi Debi Tampa'i, Ferdy Lainsamputty, Yunike Katiandagho (2021)</p>	<p>- Penelitian analitik korelasional - Desain penelitian: potong lintang atau <i>Cross Sectional</i></p>	<p>- Sampel: purposive sampling, 137 orang - Instrumen: kuesioner</p>	<p>- Umur berhubungan kualitas hidup domain fisik ($p < 0,05$) - Durasi (lama Menderita DM tipe-2) berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik ($p < 0,01$) - Stress tidak memiliki hubungan ketika dikaitkan dengan semua domain kualitas hidup ($p < 0,05$).</p>
9.	<p>Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2</p> <p>Peneliti: Rosliana Dewi¹, Inten Herlianti Anugrah, Iwan Permana, Johan Budhiana, Fera Melinda. (2021)</p>	<p>- Penelitian korelasional - Desain penelitian: <i>Cross Sectional</i></p>	<p>- Sampel: total sampling, 41 orang - Instrumen: kuesioner</p>	<p>- Mekanisme koping pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sebagian besar maladaptif 21 orang (51,2 %), dan kualitas hidup sedang 17 orang (41,4%). Ada korelasi yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup $p = 0,003$ ($\alpha > 0,05$)</p>
10.	<p>Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates-Jember</p> <p>Peneliti: Putri Hidayatur Rochmah, Hanny Rasni, Kholid Rosyidi Muhammad Nur (2019)</p>	<p>- Penelitian korelasi analitik - Desain penelitian: <i>Cross Sectional</i></p>	<p>- Sampel: purposive sampling, 84 orang - Instrumen: kuesioner</p>	<p>- Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ($p = 0,273$)</p>

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: PERKENI (2021); Sulastris (2022); Muhammad et al (2022); Musradinur et al (2016); Azizah et al (2016); Stuart & Sundeen (2012); Tursin et al (2019))

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

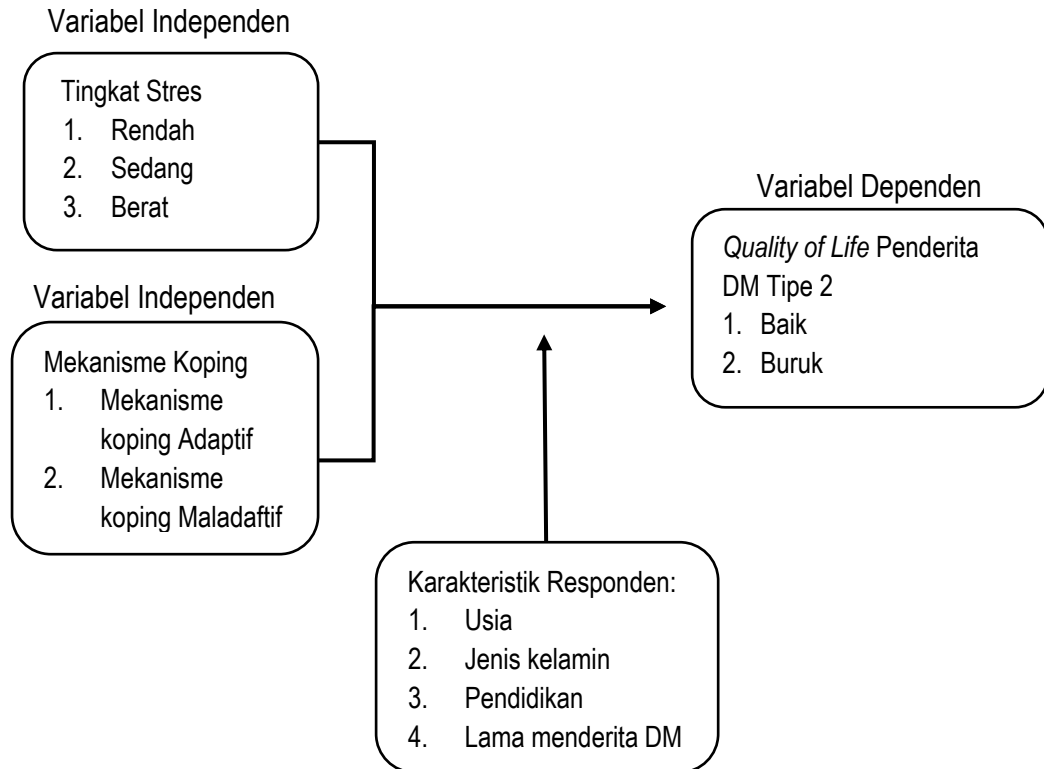
A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasi yang bermaksud menjelaskan hubungan tingkat stres dan mekanisme koping dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2. Desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Studi *Cross sectional* merupakan penelitian dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran pada variabel independen/ faktor penyebab/ faktor risiko dan variabel dependen/ faktor akibat atau faktor efek pada satu waktu yang bersamaan yaitu hanya diukur satu kali saja (Adiputra *et al.*, 2021).

Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu terdapat dua variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independennya adalah tingkat stres dan mekanisme koping sedangkan variabel dependennya adalah *quality of life*. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan terjadinya perubahan sedangkan variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini dijelaskan melalui bagan sebagai berikut:



Keterangan:

□ : variabel yang diteliti

→ : garis hubungan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep
 “Hubungan antara Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan Quality Of Life penderita diabetes mellitus tipe 2”

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pertanyaan atau jawaban yang dibuat sementara untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan akan diuji kebenarannya (Adiputra *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan dua jenis hipotesis yaitu hipotesis nihil (*null hypothesis*) dan hipotesis alternative (*alternative hypothesis*). Hipotesis nihil atau disebut juga hipotesis nol (H_0) menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan hipotesis alternative (H_a) menunjukkan adanya hubungan antar variabel independen dan variabel dependen (Adiputra *et al.*, 2021).

1. H_a :

- Ada hubungan tingkat stres dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2
- Ada hubungan mekanisme koping dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2

2. H_0 :

- Tidak ada hubungan tingkat stres dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2
- Tidak ada hubungan mekanisme koping dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang berdasarkan dari beberapa sifat yang telah didefinisikan dan dapat diamati atau diobservasi (Syahza, 2021). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan *Quality Of Life* Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor/ Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden					
1.	Usia	Usia hidup responden dalam tahun yang dihitung dari tahun lahir hingga tahun penelitian	Kuesioner	1= 20 – 30 tahun 2= 31 – 40 tahun 3= 41 – 50 tahun 4= >50 tahun	Interval
2.	Jenis Kelamin	Keadaan biologis yang membedakan antar individu sejak dari lahir	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir responden pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1= SD 2= SMP 3= SMA 4= Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Lama menderita diabetes melitus	Periode waktu dalam tahun terhitung sejak pertama kali didiagnosis menyandang DM sampai saat ini	Kuesioner	1= < 5 tahun 2= 5 – 10 tahun 3= > 10 tahun	Interval
Variabel Independen					
5.	Tingkat Stres	Respon tubuh yang dialami oleh responden dan bersifat non spesifik terhadap setiap tuntutan beban yang berlebihan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi emosi, fisik dan psikis	Kuesioner DASS (<i>Depression Anxiety Stres Scale</i>)	1= Ringan (jika skor 14 - 27) 2= Sedang (jika skor 28 - 41) 3= Berat (jika skor 42 - 46)	Ordinal
6.	Mekanisme Koping	Cara yang dilakukan seseorang dalam mengelola situasi atau perubahan akibat terjadinya masalah kesehatan yang penuh tekanan menyangkut perawatan dan pengendalian penyakit yang diderita	Kuesioner <i>The Brief COPE</i>)	1= adaptif (jika skor 70 - 112) 2= maladaptif skor 28 - 69)	Ordinal
Variabel Dependen					
7.	<i>Quality of life</i> Penderita Diabetes Melitus	Persepsi subjektif penderita DM terhadap kepuasan kesehatan yang dirasakan baik terhadap kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan	Kuesioner DQOL (<i>Diabetes Quality Of Life</i>)	1= Buruk (jika skor 12 - 35) 2= Baik (jika skor 36 - 60)	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian dilakukan pada Klub Prolanis BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya yaitu Klub Prolanis Sanang Barigas di Klinik Dokter Praktek Jalan Dr. Murdjani Gang Langsung No. 24 Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya.
2. Waktu penelitian dimulai selama bulan Januari – Mei 2024 yakni mulai sejak pengajuan judul, pembuatan proposal, bimbingan, pengumpulan data dan penelitian, analisa data dan pengumpulan laporan hasil akhir.

Tabel 3.2 Matriks Penelitian

No. Kegiatan	2023												2024							
	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul																				
Studi Pendahuluan dan Penyusunan proposal																				
Seminar proposal																				
Revisi proposal																				
Pengurusan dokumen penelitian																				
Pelaksanaan Penelitian																				
Analisis data dan penyusunan laporan hasil																				
Seminar hasil penelitian																				
Revisi seminar hasil																				

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Tujuan diadakannya populasi agar peneliti dapat menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dari anggota populasi dan membatasi daerah berlakunya generalisasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu

penderita diabetes melitus tipe 2 pada Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya sebanyak 88 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang berada di Klub Prolanis Sanang Barigas Kota Palangka Raya sebanyak 88 responden.

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi:

- a) Penderita diabetes melitus tipe 2
- b) Dapat membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik
- c) Responden yang bersedia mengisi kuesioner

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi:

- a) Penderita diabetes melitus tipe 2 yang mendadak sakit dan mengundurkan diri saat penelitian
- b) Penderita diabetes melitus tipe 2 yang berada diluar kota saat penelitian dilaksanakan

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu pengambilan jumlah sampel sama dengan banyaknya populasi (Sugiyono, 2013).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga kuesioner yaitu kuesioner tingkat stres, kuesioner mekanisme koping dan kuesioner kualitas hidup (*quality of life*). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2013).

1. Kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*) yang dikembangkan oleh Lovinbond, S.H dan Lovinbond, P.F (1995) dengan 42 item pertanyaan yang terdiri dari tiga skala. Pada setiap skala terdapat masing-masing 14 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional yaitu depresi, kecemasan dan stres. Penelitian ini menggunakan kuesioner DASS versi bahasan Indonesia yang telah diuji validitas dan reabilitasnya dengan nilai validitas r hitung 0,35 – 0,75 dan nilai reabilitas 0,88. Skala yang digunakan adalah subskala stres yang dinilai dari pertanyaan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 19, 32, 33, 35, 39. Pilihan jawaban pada kuesioner tersedia empat pilihan yaitu (tidak pernah= 1), (kadang-kadang= 2), (sering= 3), (selalu= 4). Rentan nilai skor tingkat stres dari kuesioner ini yaitu stres ringan (14 - 27), stres sedang (28 - 41) dan stres berat (42 - 56).

2. Kuesioner *The Brief COPE*

Kuesioner untuk mengukur mekanisme koping dalam penelitian ini adalah *Brief COPE* yang ditemukan oleh Carver et al, (1997) terdiri dari 28 item pertanyaan. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke versi bahasa Indonesia oleh Apriska (2016)

serta telah diuji validitas menggunakan rumus *person product moment* dengan 30 sampel dan 28 pertanyaan semuanya dinyatakan valid dengan $r \text{ tabel } (0,366-0,826) \geq r \text{ tabel } (0,361)$. Hasil uji reabilitas menggunakan rumus *cronbach's alpha* didapatkan $\alpha = 0,746$, nilai tersebut lebih besar dibandingkan dengan nilai konstanta (0,6) sehingga kuesioner dinyatakan reliabel. Pada kuesioner ini terdapat 14 item pertanyaan dari tujuh macam mekanisme koping adaptif yaitu pengalihan diri, koping yang aktif, penggunaan dukungan instrumental, penilaian positif, perencanaan, penerimaan dan religi, pernyataannya terdapat pada nomor 1-14. Selain itu juga terdapat 14 item pertanyaan dari tujuh macam mekanisme koping maladaptif yaitu penyangkalan, penggunaan obat-obatan, perilaku pelepasan, melepaskan kemarahan, penggunaan dukungan emosional, humor dan menyalahkan diri sendiri pada pernyataan nomor 15-28. Pilihan jawaban pada kuesioner ini menggunakan skala likert dimana kriteria penilaian dari 14 item pertanyaan mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif yaitu dengan skor (selalu = 4), (sering = 3), (kadang-kadang = 2), (tidak pernah = 1). Rentan skor mekanisme koping dengan nilai minum 28 dan maksimumnya 112 pada kuesioner ini yaitu koping maladaptif (28 – 69) dan koping adaptif (70 – 112).

3. Kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL)

Kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) digunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kuesioner DQOL dikembangkan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) pada tahun 1998 dimodifikasi oleh Burroghs *et al*, pada tahun 2004 dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa indonesia serta di uji reabilitas dan validitasnya oleh Chusmeywati (2016). Uji

validitas kuesioner menggunakan *person product moment* dengan jumlah sampel 40 responden adalah $r=0.600$, uji reabilitas menggunakan rumus *cronbach's alpha* 0,676 hasil tersebut lebih besar dibanding nilai $r=0,600$ sehingga kuesioner DQOL dinyatakan reliabel. Kuesioner ini dimodifikasi mejadi 12 item pertanyaan terdiri dari tujuh item pertanyaan yang bersifat positif dari nomor 1-7 dan lima item pertanyaan yang bersifat negatif dari nomor 8-12. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Setiap pertanyaan dalam kuesioner ini akan diberi skor, untuk jenis pertanyaan yang bersifat positif meliputi (sangat puas = 5), (cukup puasa = 4), (biasa-biasa saja = 3), (cukup tidak puas = 2), dan (tidak puasa = 1). Untuk jenis pertanyaan yang bersifat negatif meliputi (tidak pernah = 5), (sangat jarang = 4), (kadang-kadang = 3), (sering = 2), (selalu = 1). Skor minimal pada kuesioner ini adalah 12 dan skor maksimal 60. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 semakin baik (Chusmeywati, 2016). Rentan nilai skor hasil ukur pada kuesioner ini yaitu kualitas hidup buruk jika skor (12 - 35) dan kualitas hidup baik jika skor (36 - 60).

H. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel data primer. Data primer merupakan kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Langkah pertama sebelum pengumpulan data, peneliti melakukan pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal penelitian dan ujian proposal penelitian pada bulan Desember 2023.

2. Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan maupun surat izin penelitian dari pihak kampus.
3. Pihak kampus akan memberikan surat pengantar ke Kantor Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Palangka Raya untuk mendapatkan izin penelitian.
4. Surat izin yang diterima selanjutnya diserahkan kepada pihak pengurus Prolanis BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya dan dilanjutkan lagi ke tempat tujuan penelitian. Dalam hal ini, Klub Prolanis yang menjadi tujuan penelitian saya yaitu Klub Prolanis Sanang Barigas.
5. Selanjutnya, peneliti meminta izin penelitian pada tanggal 1 Februari 2024 kepada pihak pengelola Klub Prolanis Sanang Barigas agar dapat melakukan penelitian pada penderita diabetes melitus.
6. Peneliti hadir pada klinik praktek dokter setiap hari selama kurang lebih dua minggu untuk bertemu dengan responden untuk memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden yang telah memenuhi kriteria penelitian.
7. Responden yang telah bersedia menjadi bahan penelitian diminta untuk mengisi *inform consent* penelitian.
8. Responden diberikan kuesioner dan mengisi kuesioner kurang lebih selama 15 menit. Apabila responden kurang memahami mengenai kuesioner, maka peneliti memberikan penjelasan kepada responden.
9. Semua kuesioner penelitian yang telah diisi dan dikumpulkan, selanjutnya akan peneliti periksa kembali kelengkapan pengisiannya dan menganalisis data yang didapatkan dari responden.

10. Selanjutnya data yang telah didapat diolah melalui uji *chi-square* dengan menggunakan program SPSS dikomputer.

I. Analisa Data dan Pengolahan Data

1. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh karakteristik dari masing-masing variabel (Hardiyanto, Sukmono and Tambunan, 2021). Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase pada data data dan variabel (jenis kelamin, pendidikan tingkat stres, mekanisme koping dan *quality of life*), menentukan rata-rata usia responden dan lama menderita diabetes melitus.

Tabel 3.3 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Analisis Data
1.	Usia	Distribusi frekuensi
2.	Jenis kelamin	Distribusi frekuensi
3.	Pendidikan	Distribusi frekuensi
4.	Lama menderita dm	Distribusi frekuensi
5.	Tingkat stres	Distribusi frekuensi
6.	Mekanisme koping	Distribusi frekuensi
7.	<i>Quality of life</i>	Distribusi frekuensi

b. Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) yang dilakukan menggunakan uji statistik (Hardiyanto, Sukmono and Tambunan,

2021). Penelitian ini menggunakan analisa data bivariat untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antar variabel independen (bebas) yaitu tingkat stres dan mekanisme koping dengan variabel dependen (terikat) yaitu *quality of life*. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisa uji *Chi-Square* dengan *p value* $\leq 0,05$ artinya ada hubungan secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen dan *p value* $\geq 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa uji *Chi-Square* dalam penelitian ini menggunakan jenis tabel 2 x 2 dengan syarat tidak boleh ada satu cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau *expected count* (Fh) kurang dari 5 dan tabel 3 x 2 dengan syarat tidak boleh ada cell yang mempunyai frekuensi harapan atau *expected count* (Fh) kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%, jika syarat tidak terpenuhi dimana ditemukan nilai *expected* kurang dari 5 maka yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

Tabel 3.4 Variabel Penelitian Analisis Bivariat

No.	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik	Nilai
1.	Tingkat Stres	<i>Quality Of Life</i> penderita DM tipe 2	Uji <i>Chi-Square</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>p value</i> $\leq 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat dengan <i>quality of life</i> penderita DM tipe 2 - <i>p value</i> $\geq 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat stres dengan <i>quality of life</i> penderita DM tipe 2
2.	Mekanisme Koping	<i>Quality Of Life</i> penderita DM tipe 2	Uji <i>Chi-Square</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>p value</i> $\leq 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara mekanisme koping dengan <i>quality of life</i> penderita DM tipe 2

- p value $\geq 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik mekanisme koping dengan *quality of life* penderita DM tipe 2

2. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses input dan output data menjadi bentuk lain yang dibutuhkan yaitu berupa informasi (Nawassyarif et al., 2020). Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah oleh peneliti melalui tahapan-tahapan berikut:

a. Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan adalah proses meninjau ulang data yang telah didapatkan untuk mengoreksi kekurangan/kesalahan yang ada, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan. Proses ini juga dikenal sebagai tahap pengecekan data yang meliputi kelengkapan dalam mengisi kuesioner, tulisan dan makna yang jelas dan konsistensi antar jawaban (Damayanti, et al., 2023).

b. *Processing (Data Entry)*

Entry data adalah memproses data yang sudah disunting agar data dapat dianalisis. Data yang akan diproses dilakukan dengan cara meng-entry data kuesioner ke program komputer (Damayanti et al., 2023).

c. Pengodean (*Coding*)

Coding adalah tahap memberikan kode berupa angka pada data olahan dengan berbagai kategori. Kode ini penting diberikan saat pengelolaan dan analisis data menggunakan komputer (Damayanti et al., 2023). Pemberian *coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5 Coding Data

No.	Data	Kode
1.	Usia	
	- 20 – 30 tahun	1
	- 31 – 40 tahun	2
	- 41 – 50 tahun	3
	- > 50 tahun	4
2.	Jenis kelamin	
	- Laki-laki	1
	- Perempuan	2
3.	Pendidikan	
	- SD	1
	- SMP	2
	- SMA	3
	- Perguruan tinggi	4
4.	Lama menderita DM	
	- < 5 tahun	1
	- 5 – 10 tahun	2
	- > 10 tahun	3
5.	Tingkat stres	
	- Ringan	1
	- Sedang	2
	- Berat	3
6.	Mekanisme koping	
	- Maladaptif	1
	- Adaptif	2
7.	Quality of life	
	- Buruk	1
	- Baik	2

d. *Tabulating*

Tabulating adalah proses menempatkan data yang telah didapat kedalam program komputer. Semua data yang dipresentasikan dalam bentuk tabel dapat disertai dengan narasi penjelas. Proses ini mempermudah dalam menganalisis data, mengolah data dan menarik kesimpulan dimana data disusun ke dalam tabel distribusi (Damayanti, Ningtyas and Setiawan, 2023).

e. *Cleaning*

Tahap *cleaning* melibatkan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui terjadinya kesalahan. Data yang salah dapat terjadi pada saat proses pemindahan data ke computer (Damayanti et al., 2023)

J. Etika Penelitian

Etik penelitian dan pengembangan kesehatan adalah prinsip-prinsip dasar yang harus diterapkan, mencakup menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), melakukan kebaikan (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) dan prinsip keadilan (*justice*) (Kemenkes RI, 2016).

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect of persons*)

Prinsip *respect for persons* merupakan penghormatan dari otonomi seseorang yang mempunyai kebiasaan untuk memutuskan sendiri yang akan menjadi keputusannya dalam penelitian. Hal ini bertujuan menghormati otonom untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependen (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*) (Adiputra et al., 2021).

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip *beneficence* merupakan prinsip untuk meningkatkan kesejahteraan manusia tanpa menimbulkan bahaya. Prinsip ini berkaitan dengan tanggung jawab untuk memberikan bantuan kepada orang lain, memberikan manfaat sebesar-besarnya dan mengurangi risiko kerugian sekecil mungkin (Adiputra et al., 2021).

3. Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip menyatakan bahwa jika seseorang tidak bisa memberikan manfaat, sebaiknya tidak membebani orang lain. Tujuannya adalah agar subjek penelitian tidak hanya dianggap sebagai alat atau objek dalam penelitian, tetapi harus juga dilindungi dari penyalahgunaan dalam segala bentuk apapun (Adiputra *et al.*, 2021).

4. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini memberikan kewajiban untuk memperlakukan setiap individu dengan hormat dan adil dalam memberikan hak-haknya serta tidak memberikan beban atau tanggung jawab yang tidak semestinya. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan hak-haknya dengan adil dan seimbang dalam hal ini pemberian beban dan manfaat yang diterima oleh subjek atau responden dalam keterlibatannya saat penelitian (Adiputra *et al.*, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Klub Prolanis Sanang Barigas di Klinik Dokter Praktek Jalan Dr. Murdjani Gang Langsung No. 24 Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya selama kurang lebih dua minggu mulai dari tanggal 1 – 17 Februari 2024 dengan jumlah responden sebanyak 88 orang. Klub Prolanis Sanang Barigas merupakan salah satu dari 148 klub prolanis yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan Palangka Raya yang tersebar di Kota Palangka Raya, Kabupaten Pulang Pisau, Gunung Mas, Katingan dan Kapuas. Kegiatan yang dilakukan dari klub prolanis seperti pemeriksaan gula darah, senam dan edukasi kesehatan.

PROLANIS atau yang disebut dengan Program Pelayanan dan Pengelolaan Penyakit Kronis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang berbasis promotif dan preventif dilakukan secara terintegrasi bagi penderita penyakit kronis seperti penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi. Program ini merupakan bentuk kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Puskesmas atau Dokter Praktek sebagai tempat pemberian fasilitas kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan mengenai distribusi frekuensi, persentase data karakteristik demografi dan variabel yang diteliti sebanyak 88 responden berdasarkan kuesioner yang telah diisi. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada pembahasan dibawah ini.

- a. Gambaran Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Menderita DM, Tingkat Stres, Mekanisme Koping, Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Menderita DM, Tingkat Stres, Mekanisme Koping, Kualitas Hidup di Klub Prolanis Sanang Barigas

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
20 - 30	1	1,1
31 - 40	3	3,5
41 - 50	12	13,6
> 50	72	81,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	43,2
Perempuan	50	56,8
Pendidikan		
SD	2	2,3
SMP	6	6,8
SMA	36	40,9
Perguruan tinggi	44	50
Lama Menderita DM		
< 5 tahun	38	43,2
5 - 10 tahun	33	37,5
> 10 tahun	17	19,3
Tingkat Stres		
Ringan	57	64,8
Sedang	23	26,1
Berat	8	9,1

Mekanisme Koping		
Maladaptif	11	12,5
Adaptif	77	87,5
Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>)		
Buruk	23	26,1
Baik	65	73,9

Distribusi frekuensi responden dari tabel 4.1 berdasarkan umur terdapat beberapa rentan usia dengan umur termuda 20 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur terbanyak > 50 tahun dengan jumlah 72 responden (81,8%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (56.8%). Berdasarkan pendidikan dikategorikan menjadi tingkat SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Hasil penelitian didapatkan pendidikan terbanyak yaitu perguruan tinggi dengan jumlah 44 responden (50%). Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita DM dikategorikan menjadi tiga yaitu < 5 tahun, 5 – 10 tahun, >10 tahun. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang menderita DM < 5 tahun sebanyak 38 (43,2%), responden yang menderita DM 5 – 10 tahun sebanyak 33 (37,5%) dan >10 tahun sebanyak 17 (19,3%).

Responden dengan tingkat stres ringan berjumlah 57 orang (64,8%), sedang tingkat stres sedang berjumlah 23 orang (26,1%) dan tingkat stres berat berjumlah 8 orang (9,1%). Hasil penelitian mekanisme koping kategori maladaptif berjumlah 11 orang (12,5%) dan adaptif berjumlah 77 orang

(87,5%). Responden dengan kualitas hidup buruk berjumlah 23 orang (26,1%) dan kualitas hidup baik berjumlah 65 orang (73,9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* yang dimana (H_a) ada hubungan jika hasil nilai *p value* < 0,05 dan (H_o) tidak ada hubungan jika nilai *p value* > 0,05. Untuk pengolahan data menggunakan perhitungan statistik SPSS program pada komputer yang didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

Tabel 4.2 Analisa Hubungan Tingkat Stres dan *Quality Of Life* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas

Tingkat Stres	Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>)				Total		<i>p value</i>
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Ringan	6	6,8	51	58	57	64,8	0,000
Sedang	11	12,5	12	13,6	23	26,1	
Berat	6	6,8	2	2,3	8	9,1	
Total	23	26,1	65	73,9	88	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa 57 responden dengan tingkat stres ringan sebagian besar yaitu 51 orang (58%) mengalami kualitas hidup yang baik sedangkan 6 orang (6,8%) lainnya mengalami kualitas hidup yang buruk. Untuk responden yang mengalami tingkat stres sedang dengan kualitas hidup baik terdapat 12 orang (13,6%) dan responden dengan tingkat stres berat mempunyai kualitas hidup yang baik terdapat 2 orang (2,3%). Berdasarkan hasil uji statistik (uji *Chi-Square*) diketahui nilai yang didapat untuk tingkat stres

yaitu $p = 0,000$ dengan $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak. Ini berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

b. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

Tabel 4.3 Analisa Hubungan Mekanisme Koping dan *Quality Of Life* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas

Mekanisme Koping	Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>)				Total		<i>p value</i>
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Maladaptif	8	9,1	3	3,4	11	12,5	0,001
Adaptif	15	17	62	70,5	77	87,5	
Total	23	26,1	65	73,9	88	100	

Hasil data pada tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup buruk 8 orang (9,1%) dan kualitas hidup baik 3 orang (3,4%). Responden yang memiliki mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup buruk 15 orang (17%) dan kualitas hidup baik 62 orang (70,5%). Hasil uji statistik (uji *Chi-Square*) diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang berarti H_a diterima yaitu ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup karena nilai $p < 0,05$ dan H_0 di tolak.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil pada karakteristik umur menunjukkan bahwa umur responden terbanyak pada umur > 50 tahun yaitu berjumlah 72 orang (81,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sani et al (2023) ditemukan penderita diabetes melitus tipe 2 paling banyak berusia 61-70 tahun (46%). Semakin

bertambah usia seseorang, maka akan semakin tinggi risikonya mengalami penyakit diabetes melitus. Penelitian lain yang dilakukan oleh Luthfa & Fadhilah (2019) pada kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang juga menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus terbanyak pada usia 46-80 tahun (90,7%). Peningkatan penyakit diabetes melitus sering terjadi pada usia \geq 45 tahun sebab di usia tersebut terjadi penurunan fisiologis yang sangat cepat menimbulkan defisiensi sekresi insulin karena gangguan sel β pankreas dan resistensi insulin dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah sehingga terjadinya diabetes melitus (Zainuddin, Wasito Utomo and Herlina, 2015).

Proporsi tingkat stres pada lansia usia $>$ 50 tahun cenderung banyak mengalami stres ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Sujerseto (2022) menyebutkan bertambahnya umur dapat memunculkan perubahan fisik yang berdampak pada rentannya mengalami penyakit dan menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostasis terhadap stres (Surjoseto and Sofyanty, 2022). Stres tidaklah menjadi sesuatu yang buruk dan menakutkan, tapi merupakan bagian dari proses kehidupan. Sumber stres yang paling berat dalam diri individu adalah ketika merasa diabetes mengontrol kehidupan mereka. Mekanisme koping berdasarkan umur ditemukan bahwa paling banyak umur $>$ 50 tahun mengalami koping yang adaptif. Semakin bertambahnya umur seseorang, tingkat kekuatan berpikir dan bekerja seseorang akan lebih matang. Usia lanjut akan mengalami penurunan kecepatan dalam belajar, memproses informasi dan kecepatan dalam bereaksi terhadap rangsangan. Dukungan dari lingkungan dapat membantu proses penerimaan terhadap penyesuaian tersebut, peneliti

mendapatkan bahwa sebagian besar responden lanjut usia mampu menyesuaikan diri dan berperilaku positif. Kualitas hidup responden pada umur > 50 tahun banyak mengalami kualitas hidup yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Aminah (2019) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup dapat mempengaruhi kondisi psikologis, ketika mereka jarang melakukan interaksi pada daerah sekitar maka emosional yang dimiliki tidak mampu diungkapkan kepada teman maupun keluarga (Aminah, Hartati and Abbas, 2019). Kondisi lanjut usia yang rentan terhadap psikologis memerlukan lingkungan yang mengerti dan memahami mereka agar kesehatan fisik dan psikologis tetap terjaga (Ekasari, Riasmini and Hartini, 2018).

Umur juga dikaitkan dengan prognosa penyakit, kemungkinan komplikasi dan kepatuhan pasien terhadap terapi atau pengobatan yang berdampak pada kualitas hidup (K, Yuswar and Nugraha, 2023). Berdasarkan hal tersebut disimpulkan bahwa seiring bertambahnya umur seseorang menyebabkan sel, jaringan, dan sistem organ dapat mengalami perubahan dalam bentuk dan fungsinya yang berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan proses homeostasis terjadinya stres. Kondisi perkembangan fisik maupun mental seseorang dari fase dewasa, menopause hingga usia lanjut dapat menyebabkan munculnya kecemasan hingga stres. Tidak semua individu bisa melakukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut. Semua orang memiliki kemampuan adaptasi dan mekanisme koping yang berbeda. Ketika hal tersebut mampu di kelola dengan baik maka permasalahan emosional dan penyesuaian yang muncul dapat diatasi yang berakhir pada pemeliharaan kesehatan kualitas hidup yang baik.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 50 responden (56.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maruf dan Palupi (2021) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 berjenis kelamin perempuan lebih banyak. Menurut Komariah (2020) menyebutkan perempuan lebih banyak menderita diabetes karena perempuan memiliki peluang indeks masa tubuh yang lebih tinggi dari pada laki-laki, mereka lebih rentan terhadap penyakit diabetes. Akibatnya, perempuan lebih suka menjalani pemeriksaan dibandingkan dengan laki-laki (Komariah and Rahayu, 2020). Penelitian lain oleh Imelda (2019) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus di Puskesmas Harapan Raya menyebutkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan (61%) penderita diabetes lebih banyak dibandingkan laki-laki. Perempuan cenderung menderita diabetes karena sebagai ibu rumah tangga hanya sibuk dengan keluarga dan jarang melakukan aktifitas fisik (Imelda, 2019).

Responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak mengalami stres ringan dibandingkan stres berat dan sedang. Stres dapat muncul salah satunya akibat terlalu lamanya menderita penyakit diabetes, kekhawatiran terhadap terjadinya komplikasi, lamanya pengobatan, merasa tidak berdaya dan putus asa terhadap penyakitnya. Penelitian oleh Kountul (2018) menyebutkan bahwa perempuan lebih berisiko tinggi mengalami stres dibandingkan laki-laki, karena perempuan cenderung menggunakan emosi ketika adanya masalah sedangkan laki-laki lebih sering menggunakan akalanya (Kountul,

Kolibu and Korompis, 2018). Mekanisme koping responden perempuan lebih banyak mengalami koping yang adaptif. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2020) mendapatkan bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping bertujuan untuk mengubah reaksi emosi mereka terhadap situasi stres, memberi mereka lebih banyak kontrol atas situasi tersebut (Safitri, Sofiani and Besral, 2020). Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kualitas hidup yang baik dibandingkan kualitas hidup yang buruk, karena perempuan sudah mampu mengontrol reaksi emosi sehingga menghasilkan koping yang positif berpengaruh terhadap terciptanya kualitas hidup yang baik.

Peneliti menyimpulkan bahwa perempuan memiliki resiko paling tinggi terkena diabetes melitus karena secara fisik perempuan mudah mengalami peningkatan berat badan yang mejadi faktor risiko diabetes, perempuan juga jarang untuk berolahraga dan cenderung sering melakukan pekerjaan dirumah. Selain itu, mereka juga cenderung mengalami stres dan bereaksi secara emosi menghadapi terjadinya stressor sehingga mampu mengendalikan hal tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan didapatkan responden terbanyak yaitu tingkat pendidikan perguruan tinggi dengan jumlah 44 orang (50%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Adiputra (2021) yang mendapatkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan S1 yaitu (31,6%), pendidikan seseorang dapat memengaruhi kemampuan dan pengetahuan mereka tentang cara menjalani gaya hidup sehat, termasuk mencegah berkembangnya penyakit diabetes melitus.

Pendidikan merupakan modal yang baik bagi seseorang untuk meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit, pola pikir serta perilaku sehat karena itu pendidikan dapat membantu seseorang untuk mengerti penyakit serta gejala-gejalanya (Mulia, Diani and Choiruna, 2019). Tingkat stres pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi lebih banyak mengalami stres ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Pabebang (2019) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengontrolan terhadap stres akan lebih baik (Pabebang *et al.*, 2019). Seseorang dengan pendidikan tinggi akan banyak memiliki pengetahuan. Tingkat pengetahuan memberikan pengaruh terkait cara seseorang berpikir dan bertindak. Penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan tentang stres seperti gejala yang muncul, cara pengelolaan stres dan dampak stres terhadap kesehatan akan lebih mudah melakukan pengontrolan terhadap dirinya sehingga tidak mengalami stres yang berlebihan dan mengurangi terjadinya dampak yang lebih buruk (Laili, Udiyono and Saraswati, 2019).

Responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih besar memiliki mekanisme coping yang adaptif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak tingkat pengetahuan yang memengaruhi perubahan perilaku pada diri seorang tersebut. Seseorang akan mudah menerima pembelajaran yang berhubungan dengan praktek pengukuran makanan/ diet yang tepat. Kualitas hidup pada proporsi tingkat pendidikan perguruan tinggi juga cenderung baik dibandingkan dengan kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sorimin (2019) menyebutkan bahwa seorang dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai peluang lebih tinggi untuk memiliki kualitas

hidup baik (Sormin and Tenrilemba, 2019). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tinggi memiliki pengaruh terhadap terjadinya penyakit diabetes, berpengaruh terhadap munculnya stres dan mampu beradaptasi terkait adanya perubahan pola hidup. Mereka lebih mampu menjalankan perawatan diri dan manajemen diabetes sehingga dapat melakukan pengobatan dan perubahan diri sehingga menciptakan kualitas hidup yang baik. Penderita diabetes melitus dengan latar pendidikan lebih tinggi cenderung paham dengan penyakit yang dialami.

Hasil penelitian berdasarkan lama menderita diabetes melitus menunjukkan responden terbanyak selama < 5 tahun yaitu 38 orang (43,2%). Hal ini sesuai dengan temuan Maruf dan Palupi (2021) dimana penderita diabetes melitus terbanyak kurang dari lima tahun. Semakin lama waktu penderita mengalami diabetes melitus maka komplikasi dengan penyakit lainnya dapat dengan mudah terjadi. Menurut Tampai et al (2021) mengatakan bahwa lama waktu menderita diabetes melitus mempengaruhi perubahan dalam menerima dan menyikapi penyakit diabetes melitus yang diderita (Tampa'i, Lainsamputty and Katiandagho, 2021).

Tingkat stres pada responden ditinjau dari lama menderita diabetes melitus pada waktu < 5 tahun lebih banyak mengalami stres ringan. Lama menderita diabetes melitus berperan terhadap terjadinya stres. Penelitian yang dilakukan oleh Laili (2019) menyatakan bahwa seseorang yang sudah lama menderita diabetes cenderung memiliki stres yang ringan dibandingkan dengan orang yang baru menderita diabetes melitus.

Penderita diabetes melitus akan lebih paham terhadap keadaan yang terjadi pada dirinya baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Laili, Udiyono and Saraswati, 2019). Adanya pengalaman tersebut menjadi dorongan kepada penderita diabetes sehingga mampu beradaptasi dan mengantisipasi serta mengelola jika munculnya stres. Responden yang lama menderita diabetes lebih banyak mengalami mekanisme koping yang adaptif. Adanya koping yang baik menjadikan responden mampu mengendalikan stres tersebut. Responden dalam penelitian ini yang mengalami diabetes dengan lama waktu < 5 tahun cenderung banyak memiliki kualitas hidup yang baik. Jika lama seseorang mengalami diabetes melitus bersamaan dengan pengaturan pola hidup yang sehat, maka kualitas hidup baik akan tercipta. Hal ini terjadi karena responden responden dapat mengatur dan mengedalikan diabetes melitus dengan obat, merasa tenang, menerima kondisi kesehatannya, merasa puas dengan waktu yang dihabiskan untuk melakukan pemeriksaan dan puas terhadap pengobatan.

Penelitian menyimpulkan bahwa lamanya durasi waktu menderita diabetes akan memberikan dampak pada penurunan kualitas hidup. Semakin lama menderita diabetes maka kualitas hidup akan semakin menurun. Pasien yang baru menderita diabetes cenderung masih memiliki kualitas hidup yang baik. Sedangkan yang sudah lama menderita diabetes secara perlahan akan mengalami penurunan pada kualitas hidup mereka. Hal ini terjadi karena pasien telah menjalani penyakitnya dalam jangka waktu yang lama, yang mengakibatkan ketergantungan terhadap obat kelelahan dan kekurangan energi yang mempengaruhi mobilitas atau pergerakan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

2. Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Stres merupakan ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi ancaman yang dihadapi secara mental, fisik, emosi dan spiritual yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesehatan fisik seseorang. Hasil analisis univariat variabel tingkat stres dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami stres karena diabetes melitus, dimana sebagian besar respondennya mengalami stres ringan yaitu sebanyak 57 orang (64,8%). Stres ringan biasanya cenderung muncul dari kegiatan sehari-hari dan datang secara teratur. Penderita diabetes akan lebih produktif dan kemampuan menyelesaikan suatu pekerjaan akan lebih semangat. Untuk stres sedang dapat berlangsung beberapa jam bahkan bisa sampai berhari-hari. Terdapat responden yang mengalami stres sedang memiliki keluhan mudah marah, mudah tersinggung, sulit beristirahat dan merasa cemas, tidak sabar dan merasa mudah gelisah. Hal ini seperti yang disebutkan oleh Bruce (2013) dalam penelitian Setyorini (2017) bahwa penderita diabetes yang mengalami stres sedang cenderung akan menunjukkan respon emosi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maruf (2021) menyebutkan bahwa didapatkan responden dengan tingkat stres berat lebih banyak yaitu 57,6% dibandingkan dengan tingkat stres ringan sebanyak 42,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawan yang menyebutkan bahwa stres berat terjadi karena penderita diabetes melitus masih belum menerima kondisinya yang dialaminya dan belum terbiasa dengan pola hidup yang berubah serta pantangan makanan juga penanganan faktor risiko terjadinya stres dengan baik (Hermawan and Purwanti, 2017).

Penelitian oleh Januar (2017) yang menyatakan stres dapat muncul saat seseorang mengalami diabetes. Penderita menganggap diabetes melitus dapat memunculkan banyak masalah seperti halnya batasan dalam makan, mekanisme pengobatan yang berkepanjangan, biaya berobat yang mahal serta menimbulkan komplikasi yang membuat penderita merasa cemas dan khawatir. Akibat stres yang dialami oleh penderita diabetes dapat memengaruhi ketidakstabilan kadar gula darahnya (Januar *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa penderita diabetes melitus banyak mengalami stres ringan yang muncul karena terdapat perubahan dalam diri yang bersifat fisik maupun psikologis. Penyakit yang diderita menjadi sumber munculnya stres. Hal ini terjadi karena pemahaman penderita terhadap tingkat penyakit yang dialaminya. Stres yang bersamaan dengan sikap emosional akan berdampak pada dipatuhi atau tidaknya penatalaksanaan pengobatan. Hidup dengan diabetes melitus secara tidak langsung akan menjadi sumber stressor tersendiri bagi penderitanya.

3. Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan mekanisme koping yang adaptif lebih banyak dibandingkan dengan maladaptif yaitu berjumlah 77 orang (87,5%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Novi Asafitri (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki mekanisme koping yang adaptif (Novi Asafitri, Aini and Galih, 2019).

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan permasalahan, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi serta merespon terhadap masalah dan kondisi yang mengancam (Ardyani and Putri, 2021). Penggunaan koping yang efektif bagi penderita diabetes melitus akan menimbulkan kepatuhan penderita dalam terapi yang dijalannya sehingga pengelolaan kesehatan dan kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping yang dilakukan responden yaitu dengan selalu berfikir positif menerima terhadap keadaan yang dialaminya, koping spiritual dengan selalu beribadah dan berdoa kepada tuhan, selalu mencari hal atau kegiatan lain seperti menonton TV, jalan-jalan dan lainnya untuk mengurangi rasa cemas atau takut dan bersikap optimis bahwa penyakit diabetes dapat teratasi dengan baik. Rasa kepercayaan dan optimisme yang tinggi agar selalu sehat, mendorong responden melakukan koping aktif yaitu dengan selalu melakukan kontrol kadar gula darah setiap satu bulan sekali dan selalu kontrol makanan dan diet diabetes melitus dalam kehidupan sehari-hari.

4. Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Variabel kualitas hidup dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 65 orang (73,9%) dibandingkan dengan kualitas hidup buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Rochmah (2019) menyebutkan bahwa mayoritas responden penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup dalam kategori yang tinggi dari 85 responden terdapat 67 orang memiliki kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup adalah kemampuan

individu untuk mencapai kehidupan yang normal sesuai dengan persepsi pribadi mereka seperti keinginan, tujuan, standar dan perhatian yang khusus (Hasan *et al.*, 2023).

Kualitas hidup menjadi tujuan utama dalam perawatan, khususnya bagi penderita diabetes. Sebagian penderita diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang buruk karena gangguan pada fungsi fisik, tekanan kesehatan, kepuasan pribadi dan pengobatan, segi ekonomi, kecukupan energi, gejala dari pengobatan dan frekuensi gejala penyakit lain yang memberikan dampak pada kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik karena sebagian besar merasa puas dengan lingkungan pengobatan seperti kenyamanan pelayanan kesehatan yang didapatkan. Indikator lingkungan pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes berperan penting, mereka merasa puas dengan pengetahuan baru dan informasi terkait perkembangan kesehatannya. Latar belakang dari kepribadian individu serta keadaan lingkungan dapat mempengaruhi pandangan pengetahuan dari individu dalam memaknai kualitas hidupnya.

5. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 57 responden mempunyai tingkat stres ringan dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 51 orang (58%) dan memiliki kualitas hidup yang buruk 6 orang (6,8%). Data disajikan dalam bentuk tabel 3 x 2 dan menggunakan uji *Chi Square*, hasil data yang telah diuji terdapat satu *cell* yang mempunyai nilai frekuensi harapan < 5 tetapi kurang dari 20%

sehingga masih memenuhi syarat penggunaan uji *Chi Square* dengan pendekatan *Person Chi Square*. Dari hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 hal ini berarti nilai *p* lebih kecil dari α (0,05), maka dapat dikatakan H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya.

Penelitian Ma'ruf (2021) menyimpulkan bahwa semakin berat tingkat stres yang dialami oleh penderita diabetes, maka akan semakin rendah kualitas hidup mereka. Sebaliknya semakin ringan tingkat stres yang dialami maka akan semakin baik kualitas hidup penderita diabetes. Menurut Nugroho dan Purwanti (2010) yang dikutip dalam Ma'ruf (2021) menyebutkan bahwa penderita yang baru mengetahui dirinya terdiagnosa diabetes melitus maka akan muncul rasa khawatir dan kecemasan dalam diri mereka terhadap apa yang akan selanjutnya mereka alami di masa mendatang. Keadaan yang menimbulkan kekhawatiran hingga akhirnya memunculkan stres (Maruf and Palupi, 2021).

Teori Hans Selye tahun 1950 (dikutip dalam Tua & Gaol, 2016) menyebutkan bahwa stres merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diberikan dan menekankan bahwa stres adalah reaksi atau tanggapan tubuh seseorang yang secara spesifik terhadap penyebab stres dan memberikan dampak secara total kepada seseorang terhadap fisik, psikologis, sosial, intelektual dan spiritual. Stres yang diikuti dengan sikap emosional, dapat berdampak terhadap dilaksanakan atau tidaknya pengobatan diabetes oleh penderitanya.

Semakin tinggi stres yang diderita maka akan semakin banyak permasalahan emosional yang akan terjadi oleh penderita diabetes melitus. Kondisi ini berhubungan dengan kepatuhan penderita terhadap penatalaksanaan pengobatannya sehingga kadar gula darah dapat menjadi tidak stabil yang selanjutnya akan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup juga muncul karena pandangan penderita diabetes terhadap penyakit yang dialaminya tidak mengalami peningkatan untuk mencapai kesembuhan sehingga penderita merasa marah, putus asa dan merasa lingkungan sekitar tidak peduli akan kesembuhannya.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan 6 responden (6,8%) yang memiliki tingkat stres berat dengan kualitas hidup buruk. Stres berat adalah kondisi jangka panjang yang dapat berlangsung selama beberapa bulan atau lebih. Data yang ditemukan menunjukkan bahwa penderita diabetes yang berada dalam kategori stres berat lebih sering marah-marah karena hal-hal kecil, mengalami kesulitan untuk bersantai, menjadi orang yang tidak sabar, merasa kesal, dan mudah gelisah. Penelitian yang dilakukan oleh Naibaho (2020) menyebutkan bahwa beberapa penyandang diabetes mengalami tingkat stres yang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk faktor biologis seperti kondisi tubuh dan faktor keturunan serta beberapa faktor terkait dengan stres psikologis yang dampak terhadap perilaku dan kualitas hidup penderita (Naibaho and Kusumaningrum, 2020).

Apabila penderita diabetes melitus mampu melakukan strategi koping yang baik (adaptif) maka permasalahan akan berhasil ditangani, sebaliknya apabila strategi koping tidak baik (maladaptif) maka kemungkinan permasalahan tidak berhasil ditangani sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita. Miftari and Melonashi (2015) dalam penelitiannya tentang *The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patients With Diabetes*, menyimpulkan bahwa stres menjadi pencetus reaksi fisik dan mental yang menurunkan kualitas hidup. Semakin lama penyakit berlangsung menekan pasien dan mempunyai hubungan negatif dengan kualitas hidup, berarti akan semakin lama penyakit yang dialami terjadi maka kualitas hidup akan semakin menurun. Stres yang muncul pada penderita diabetes melitus karena stressor yang dihadapi secara terus menerus oleh penderita itu sendiri baik karena perubahan pola hidup, *treatment* pengobatan, komplikasi penyakit lainnya, dukungan keluarga serta lingkungan yang kurang terhadap penderita diabetes melitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumadewi 2011 dalam Zainuddin (2015) menunjukkan bahwa stres harian yang terjadi pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah, menurunkan kesehatan psikologis sehingga stressor harian dapat menimbulkan stres dan memperburuk kesehatan fisik. Tidak hanya itu, faktor dalam diri seseorang juga memberikan dampak yang besar terhadap tingginya tingkat stres dan kualitas hidup bagi penderita diabetes melitus.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien diabetes melitus yang lebih optimis dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Individu yang memiliki rasa optimis akan termotivasi untuk menjalankan proses terapi yang merupakan pondasi penting dalam mengelola kesehatan diri. Rasa optimis dan kepercayaan untuk hidup lebih sehat memberikan dampak terhadap psikologis sehingga stressor yang terjadi dapat dikelola dan stres yang muncul dapat diatasi sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik. Untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik penderita diabetes melitus harus memiliki rasa kepercayaan dan sikap optimis sehingga mencapai kesehatan yang optimal yang berdampak pada kesehatan psikologis serta menerima dan mampu mengelola stres dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

6. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 88 responden yang diteliti sebagian besar memiliki mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup baik sebanyak 62 orang (70,5%). Pada variabel ini, data disajikan dalam bentuk tabel 2 x 2 menggunakan uji *Chi Square* dimana terdapat salah satu *cell* yang memiliki frekuensi harapan < 5 lebih dari 20% sehingga menggunakan pendekatan uji Alternatif *Fisher Exact Test*. Dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *p value* sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$. Artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2020) menyatakan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Mekanisme koping pada penderita diabetes dapat berdampak terhadap kepatuhan penderita dalam terapi pengobatan. Mekanisme koping yang efektif dibutuhkan agar stres berkurang, hubungan sosial individu terjaga, konsep diri yang positif dapat dipertahankan sehingga kualitas hidup terpelihara dengan baik.

Koping adalah respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Mekanisme koping merupakan suatu mekanisme yang digunakan seseorang untuk menghadapi perubahan yang diterima dalam mengatasi penyakit (Akbar, Puspita and Nugraha, 2023). Mekanisme koping menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penggunaan koping yang efektif bagi penderita diabetes melitus akan menimbulkan kepatuhan penderita dalam terapi yang dijalannya sehingga pengelolaan kesehatan dan kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik. Koping yang adaptif dapat menimbulkan respon yang positif sehingga individu dapat mencapai keadaan seimbang dan mempertahankan kesehatan fisik dan psikologisnya. Sedangkan koping yang maladaptif menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan ekonomi dan cenderung mengendalikan lingkungan. Mekanisme koping maladaptif dapat menimbulkan respon yang negatif (Hidayati and Kusumaningtyas, 2022).

Hasil penelitian ini juga didapatkan 8 responden (9,1%) dengan koping maladaptif yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Koping yang efektif seringkali bervariasi sesuai dengan kondisi. Adanya keterlibatan keluarga terhadap penderita diabetes untuk selalu mendukung melakukan pengebotan ke pelayanan kesehatan dan membantu dalam mengingatkan penderita agar selalu mengatur pola makan sesuai dengan diet yang diberikan. Hal ini juga dijelaskan oleh Amin (2023) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa adanya dukungan keluarga berperan penting terhadap kepatuhan menjalani terapi pengobatan bagi penderita diabetes melitus (Amin, Anto and Haerani, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Sabania (2024) menyebutkan bahwa seiring bertambahnya waktu didapatkan kualitas hidup responden yang rendah terjadi karena keadaan kesehatan fisik yang menurun. Penderita diabetes melitus mengatakan merasa kurang puas terhadap perawatan diri mulai dari kontrol, diet, aktivitas yang memberikan dampak setiap waktu sulit tidur di malam hari, penurunan berat badan, sering terganggu karena diabetes saat beraktivitas dan merasa cemas akan mengalami komplikasi. (Sabania, Alini and Hidayat, 2024).

Hasil penelitian Rochmah (2019) menyebutkan bahwa penyakit diabetes melitus dapat berefek negatif terkait dengan kualitas hidup penderitanya. Dampak negatif yang terjadi seperti dampak terhadap psikologis mengidap penyakit kronis, pengaturan diet, perubahan yang terjadi pada kehidupan sosial dan menimbulkan komplikasi kronis (Rochmah, Rasni and Nur, 2019). Koping yang sehat seperti peningkatan koping, mampu mengendalikan kondisi perilaku

yang sulit bereaksi dan dukungan pengambilan keputusan sangat diperlukan bagi penderita diabetes melitus agar kualitas hidup dalam kondisi yang baik.

Kualitas hidup juga merupakan salah satu faktor yang penting dan dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Ketika kualitas hidup yang buruk maka akan semakin memperburuk suatu penyakit bergitupun sebaliknya. Penelitian Arina Fitriyatina (2018) mendapatkan hasil bawah ada hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2, semakin tinggi strategi koping maka kualitas hidup cenderung akan semakin tinggi.

Penelitian Novi Asafitri (2019) menyatakan bahwa mekanisme koping yang baik dapat menghasilkan kualitas hidup yang baik dan menghasilkan suatu tindakan positif. Mekanisme koping yang efektif dibutuhkan untuk mengurangi stres, menjaga hubungan sosial individu, mempertahankan konsep diri yang positif sehingga dapat memelihara kualitas hidup yang baik (Novi Asafitri, Aini and Galih, 2019).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penderita diabetes melitus memiliki mekanisme koping yang adaptif dengan kualitas hidup yang baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden selalu berhati-hati dalam pengaturan makanan yang sesuai dengan diitnya serta selalu menjalankan pemeriksaan secara rutin dan berkala. Tindakan positif seperti selalu mengatur pola makan sesuai dengan diit yang dianjurkan, patuh terhadap terapi pengobatan yang diberikan, selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada salah satu prolanis yang berada di Kota Palangka Raya dengan jumlah populasi 88 orang dengan teknik sampel yaitu total sampling, karena peneliti tidak mendapatkan seluruh populasi semua prolanis yang berada di Kota Palangka Raya.
2. Penelitian ini memiliki banyak responden yang sudah berusia lanjut menimbulkan terbatasnya kemampuan responden dalam memahami isi kuesioner sehingga diperlukan penjelasan lebih lanjut oleh peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya tentang Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Dengan *Quality Of Life* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada 88 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar karakteristik responden pada pasien diabetes melitus tipe 2 berusia lanjut > 50 tahun karena semakin bertambah usia maka semakin tinggi risikonya mengalami penyakit diabetes melitus. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu perguruan tinggi, dengan lama waktu menderita diabetes melitus terbanyak < 5 tahun.
2. Tingkat stres pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya sebagian besar mengalami stres ringan sebanyak 57 orang (64,8%).
3. Mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya sebagian besar mengalami mekanisme koping adaptif berjumlah 77 orang (87,5%).
4. Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya sebagian besar mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 65 orang (73,9%).

5. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya dengan nilai *p value* = 0,000.
6. Terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan *quality of life* penderita diabetes melitus tipe 2 di Klub Prolanis Sanang Barigas BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya dengan nilai *p value* = 0,001.

B. Saran

1. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan materi mengenai tingkat stres dan mekanisme coping pada *quality of life* penderita diabetes melitus dan sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan Kampus Poltekkes Palangka Raya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan dan dikembangkan oleh peneliti lain karena dalam penelitian ini masih terdapat responden dengan tingkat stres yang tinggi, kemudian masih ada responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk sehingga peneliti berikutnya dapat melakukan pratinjau lebih dalam terkait hal tersebut dengan desain atau rancangan penelitian lain sehingga pengetahuan akan semakin luas.

3. Bagi Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pandangan adanya dampak bagi penderita diabetes melitus yang tergabung dalam kelompok prolanis dibandingkan dengan yang tidak. Penderita diabetes melitus yang tergabung dalam kelompok

prolanis mendapatkan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang positif sehingga membantu dalam proses pengelolaan kesehatan yang menunjang pencapaian peningkatan kesehatan.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan bagi para pembaca terkait tentang tingkat stres, mekanis koping dan *quality of life* sehingga memberikan motivasi untuk selalu menjaga kesehatan dan pola hidup yang lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, A.B. And Arifuddin, F. (2021) 'Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Distress Diabetes Penderita DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Sinjai', *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), Pp. 49–59.
- Adiputra, I.M.S. *Et Al.* (2021) *Metodologi Penelitin Kesehatan*. Edited By R. Watrianthos And J. Simarmata. Yayasan Kita Menulis.
- Akbar, M.D., Puspita, T. And Nugraha, A. (2023) 'Koping Stress Penderita Hipertensi Sedangan Puskesmas Pasundan Menempati', 02(01).
- American Psychological Association (2023) *Coping Mechanism, APA Dictionary Of Psychology*. Available At: <https://Dictionary.Apa.Org/Coping> (Accessed: 25 October 2023).
- Amin, K., Anto, S. And Haerani, H. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kec . Manggala Kota Makassar', Pp. 176–184.
- Aminah, S., Hartati, H. And Abbas, I.A. (2019) 'Hubungan Antara Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Di Rsud Daya Kota Makassar', *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), P. 55. Available At: <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1041>.
- Ardyani, B. And Putri, G.K. (2021) 'Mekanisme Koping Pada Remaja Di Desa Ragajaya Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor', *Indonesian Journal Of Nursing Scientific*, 1(1), Pp. 43–50. Available At: <https://journal.khj.ac.id/index.php/ljons/article/view/10>.
- Arshad, A.R. *Et Al.* (2022) 'Quality Of Life In Patients Of Type 2 Diabetes Mellitus', *Pak Armed Forces Med J*, 72, Pp. 255–258.
- Arsyi, D.N. *Et Al.* (2021) 'Factors Affecting Quality Of Life For People With Diabetes Mellitus In The Working Area Of The Selabatu Health Center Sukabumi City', 2045(December), Pp. 14–16.
- Azizah, L.M., Zainuri, I. And Akbar, A. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. 1st Edn. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Budiono, N.D.P. And Rivai, A. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), Pp. 371–379. Available At: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>.
- Caroline, E.M. *Et Al.* (2023) 'Sistem Stresslevel Untuk Mengukur Tingkat Stres Pada Data Mahasiswa Di Masa Pandemi', Pp. 93–102.
- Chusmeywati, V. (2016) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderit

Diabetes Melitus Di RS PKU Muhammadiyah Yokyakarta Unit II', *Jurnal Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatab Muhammadiyah Yogyakarta* [Preprint].

- Damayanti, R.A., Ningtyas, R. And Setiawan, C.T. (2023) 'Gambaran Waktu Tunggu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSIA Bunda Arif Purwokerto', 7, Pp. 21190–21198.
- Dedi, B. (2019) *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. Edited By B. Dedi. Semarang: Juni 2019.
- Dewi, R. *Et Al.* (2020) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2', *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 1(Vol 9 No 1 (2021): Januari-Juni 2021), Pp. 1–9. Available At: <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/276>.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2022) 'Profil Kesehatan Kota Palangka Raya. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya', Pp. 1–212.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2022) 'Provinsi Kalimantan Tengah', *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022* [Preprint], (09).
- Fahlevi, R. *et al.* (2023) *Gerontologi*. I. Edited By S. Neila. Padang. Available At: [File:///C:/Users/User/Downloads/Documents/Buktipenelitian_10720002_2A101023112047.Pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/Buktipenelitian_10720002_2A101023112047.Pdf).
- Ekasari, M.F., Riasmini, N.M. And Hartini, T. (2018) *MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA Konsep Dan Bebrbagai Startegi Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Hardiyana, R., Sukmono, Y. And Tambunan, W. (2021) 'Hubungan Pengetahuan, Pelatihan, Penggunaan APD Dan Fasilitas Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Proses Pengelasan Di PT. Barokah Galangan Perkasa', *Journal Of Industrial And Manufacture Engineering*, 5(1), Pp. 55–64. Available At: <https://doi.org/10.31289/jime.v5i1.4304>.
- Hasan, M.N. *Et Al.* (2023) 'Pasien Diabetes Melitus Di Desa Cibaregbeg Wilayah', 12(1), Pp. 7–15.
- Hermawan, B. And Purwanti, O.S. (2017) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta Disusun', *Universitas Muhammadiyah Surakarta* [Preprint]. Available At: [File:///C:/Users/User/Downloads/Documents/NASKAH PUBLIKASI-Beny.Pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/NASKAH PUBLIKASI-Beny.Pdf).
- Hidayati, S. And Kusumaningtyas, D. (2022) 'Mekanisme Koping Pada Ibu Menyusui Yang Mengalami Covid-19 Di RSUP Dr. Kariadi Semarang', *Journal Of Bionursing*, 4(1), Pp. 55–62. Available At: <https://doi.org/10.20884/1.Bion.2022.4.1.121>.
- IDF (2021) *International Diabetes Federation, Diabetes Research And Clinical Practice*. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>.

- Imelda, S. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Melitus Di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018', 8(1), Pp. 28–39.
- Irawan, E., A Fatih, H. And Faishal (2021) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Babakan Sari', *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), Pp. 74–81. Available At: [Http://ejournal.Ars.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan/Article/View/483](http://ejournal.ars.ac.id/index.php/Keperawatan/Article/View/483).
- Januar, A. *Et Al.* (2017) 'Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember', 5(1), Pp. 185–192.
- K, Y.P., Yuswar, M.A. And Nugraha, F. (2023) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Menggunakan Instrumen DQLCTQ Studi Kasus : Puskesmas X Kota Pontianak', 3(3), Pp. 456–467. Available At: [Https://Doi.Org/10.37311/ljpe.V3i3.19362](https://doi.org/10.37311/ljpe.v3i3.19362).
- Kemendes RI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional'.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020) 'Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020', *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, Pp. 1–10.
- Khamilia, N. And Yulianti, T. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo Tahun 2020', (Dm), Pp. 494–507.
- Khasanah, G.R. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus: Literature Review'.
- Komariah And Rahayu, S. (2020) 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasa Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat', (Dm), Pp. 41–50.
- Kountul, Y.P., Kolibu, F.K. And Korompis, G.E.C. (2018) 'Hubungan Jenis Kelamin Dan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado', *Kesmas*, 7(5), Pp. 1–7. Available At: [Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/22558](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/Kesmas/Article/View/22558).
- Laili, F., Udiyono, A. And Saraswati, L.D. (2019) 'Hubungan Faktor Lama Menderita DM Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Distres Diabetes Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Tahun 2017', 7(April), Pp. 17–22.
- Lestari, Zulkarnain And Sijid, S.A. (2021) 'Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan', *UIN Alauddin Makassar*, (November), Pp. 237–241. Available At: [Http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb](http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb).
- Luthfa, I. and Fadhilah, N. (2019) 'Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien

Diabetes Mellitus', *Jurnal Endurance*, 4(2), p. 402. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>.

Maruf, M.A. And Palupi, D.L.M. (2021) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Surakarta', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 2(1), Pp. 400–410. Available At: <https://Ojs.Udb.Ac.Id/Index.Php/Sikenas/Article/View/1279/1085>.

Miftari, S. and Melonashi, E. (2015) 'The impact of stress in quality of life at the patients with diabetes', *European Journal of Psychological Research*, 2(1), pp. 73–79.

Muhammad, R. *Et Al.* (2022) *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Edited By A. Munandar. Bandung: Media Sains Indonesia.

Mulia, S., Diani, N. And Choiruna, H.P. (2019) 'Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita', *Caring Nursing Journal*, 3(2), Pp. 46–51.

Musradinur (2016) 'Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi', *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), P. 183. Available At: <https://doi.org/10.22373/Je.V2i2.815>.

Naibaho, R.A. And Kusumaningrum, N.S.D. (2020) 'Pengkajian Stres Pada Penyandang Diabetes Mellitus', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), P. 1. Available At: <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.455>.

Nawassyarif, M. Julkarnain And Rizki Ananda, K. (2020) 'Sistem Informasi Pengolahan Data Ternak Unit Pelaksana Teknis Produksi Dan Kesehatan Hewan Berbasis Web', *Jurnal Informatika, Teknologi Dan Sains*, 2(1), Pp. 32–39. Available At: <https://doi.org/10.51401/jinteks.V2i1.556>.

Novi Asafitri, R., Aini, F. And 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), Pp. 45–51. Available At: <https://doi.org/10.35473/jhhs.V1i1.11>.

Nuryatno (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Helvetia Medan', *Journal Of Health Science And Physiotherapy*, 1(1), Pp. 18–24.

Pabebang, Y. *Et Al.* (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Di Lembang Benteng Ka'do Kecamatan Kapalapitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019', (June).

PERKENI (2021) *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2021*. 1st Edn. PB. PERKENI. Available At: File:///D:/MATERI PERKULIAHAN/SEMESTER 7/RISEK KEPERAWATAN/Hubungan Tingkat Stres

Dengan Kualitas Hidup/Materi Ebook/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-Dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.Pdf.

- Pinem, T. And Rosita, K. (2022) 'Gambaran Tingkat Stres Dan Coping Stress Mahasiswa Dengan Pembelajaran Daring 2020', 1(3), Pp. 61–69.
- Priyanto Priyanto, Nengsih Yulianingsih And Hasim Asyari (2022) 'Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kertasemaya Tahun 2021', *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(1), Pp. 17–24. Available At: <https://doi.org/10.55606/jpikes.V2i1.337>.
- Rochmah, P.H., Rasni, H. And Nur, K.R.M. (2019) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates-Jember', *Pustaka Kesehatan*, 7(2), P. 80. Available At: <https://doi.org/10.19184/pk.V7i2.19119>.
- Sabania, Alini And Hidayat, R. (2024) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Tambang', 8, Pp. 819–825.
- Safitri, A.R., Marwati, T.A. And Handayani, L. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita Diabetes Melitus', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(10), Pp. 15360–15379.
- Safitri, S.W., Sofiani, Y. And Besral (2020) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus'.
- Sani, F.N. *Et Al.* (2023) 'Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, Pp. 1151–1158.
- Setyorini, A. (2017) 'Stres dan Koping pada Pasien dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul', 1(1), pp. 1–9.
- Sormin, M.H. And Tenrilemba, F. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019', 3(2).
- Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. 19th Edn. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suni, Arina Fithriyatina (2018) 'Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', Diakses pada tanggal 30 April 2024.
- Surjoseto, R. And Sofyanty, D. (2022) 'Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo', 1(3), Pp. 24–28.
- Syahza, A. (2021) *Metode Penelitian Edisi Revisi Tahun 2021, Angewandte Chemie*

International Edition, 6(11), 951–952. Available At: <https://medium.com/@Arifwicaksanaa/Pengertian-Use-Case-A7e576e1b6bf>.

- Tampa'i, D.D., Lainsamputty, F. And Katiandagho, Y. (2021) 'Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 Di Kabupaten Poso', *Journal Of Islamic ...*, 5(2), Pp. 141–154. Available At: https://www.researchgate.net/profile/Ferdy-Lainsamputty/publication/355108687_Hubungan_Stres_Dengan_Kualitas_Hidup_Pada_Penderita_DM_Tipe_2_Di_Kabupaten_Poso/links/615e51e4c04f5909fd89eccc/Hubungan-Stres-Dengan-Kualitas-Hidup-Pada-Penderita-DM-Tipe-2-Di-K.
- Teli, M. (2017) 'Quality Of Life Type 2 Diabetes Mellitus At Public Health Center Kupang City Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang', (1), Pp. 119–134.
- Tua, N. And Gaol, L. (2016) 'Teori Stres : Stimulus , Respons , Dan Transaksional', 24(1), Pp. 1–11. Available At: <https://doi.org/10.22146/bspsi.11224>.
- Tunik, T., Yulidaningsih, E. And Hariyanto, A. (2022) 'Gambaran Kecemasan, Depresi Dan Mekanisme Koping Perawat Menghadapi Masa Pandemi Covid-19', *HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), Pp. 8–19. Available At: <https://doi.org/10.51878/Healthy.V1i1.847>.
- Tursin, H.M., Purwaningrum, Y. And Febrianti, E.A. (2019) 'Meningkatnya Quality Of Life (Qol) Dengan Intervensi Senam Kaki Dan Aromatherapy Lavender Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rambipuji', *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 7(1), Pp. 42–50.
- WHO (2023) *Diabetes, World Health Organization*. Available At: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 (Accessed: 14 October 2023).
- Wulandari, F.E., Hadiati, T. And AS, W.S. (2017) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Tingkat Insomnia Mahasiswa / I Angkatan 2012 / 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas', 6(2), Pp. 549–557.
- Yuswar, M.A., Rizkifani, S. And Sutanto, G.E. (2021) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Di Puskesmas Teladan Kota Medan', 10(2), Pp. 154–159.
- Zainuddin, Wasito Utomo And Herlina (2017) 'Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Mhd. Zainuddin 1 , Wasisto Utomo 2 , Herlina 3', *Jom*, 2(1), Pp. 890–898.
- Zuzetta, T., Pudiarifanti, N. And Sayuti, N. (2022) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas H Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu', *JURNAL PHARMACOPOEIA*, 1(2), Pp. 131–142.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kami/saya Sulis Agustina adalah peneliti dari (**Poltekkes Kemenkes Palangka Raya/ D-IV Keperawatan**), dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**(Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan *Quality Of Life* Pada Penderita Dm Tipe 2)**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan mekanisme koping terhadap *quality of life* pada penderita diabetes mellitus tipe 2, dengan metode/prosedur observasi dan melakukan pengisian pada kuesioner.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena Anda mengalami diabetes melitus tipe 2 yang dapat bertampak terhadap fisik maupun psikologis. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama satu minggu dengan sampel 88 orang teknik pengambil sampel yaitu total sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa bingkisan makanan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.....(sesuai teknik pengambilan sample/data).
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui pihak dari pengelola prolanis (bisa dalam bentuk laporan tertulis/presentasi secara umum/laporan per individu).
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel pada kuesioner yang telah diisi,
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan.....(temuan yang tidak diharapkan) selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali.....(tuliskan alasan penyimpanan data tersebut).
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan pengisian kuesioner (tuliskan sesuai metode penelitian), cara ini mungkin tidak menyebabkan(Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya)

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah(tuliskan keuntungan klinis bagi subjek dengan ikutserta dalam penelitian ini, kalau ada).
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi.....
(tuliskan sesuai sasaran: kelompok masyarakat tertentu atau masyarakat luas, atau kontribusinya terhadap pengembangan ilmu pengetahuan)
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk file selama tiga bulan kedepan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu/ subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan(tuliskan bagaimana keamanan dan kesejahteraan subjek akan dijamin).
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.

28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui.
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

.....

.....

Lampiran 2

Kode Responde:

KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PENDERITA DM TIPE 2

A. Karakteristik Demografi

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan dalam kuesioner dibawah ini
2. Isilah titik-titik dan pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/ Ibu/ Saudara (i) dengan cara memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang anda pilih

Nama :

Umur :Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan
 Laki-laki

Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

Lama menderita DM :Tahun

B. Tingkat stres

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara berikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dalam satu minggu belakangan ini
2. Keterangan pilihan jawaban:
Tidak Pernah (TP) : Tidak sesuai dengan saya sama sekali
Kadang-kadang (KK) : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu
Sering : Sesuai dengan saya
Selalu : Sangat sesuai dengan saya
3. Pada kuesioner ini tidak ada jawaban yang dianggap salah dan semua jawaban dianggap benar

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		TP	KK	Sering	Selalu
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4.	Saya merasa mudah kesal				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi karena cemas				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
7.	Saya merasa mudah tersinggung				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9.	Saya merasa sangat mudah marah				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
12.	Saya sedang merasa gelisah				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang saya lakukan				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

C. Mekanisme koping

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara berikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dalam satu minggu belakangan ini
2. Keterangan pilihan jawaban:
 Selalu : bila dilakukan terus menerus
 Sering : bila sering dilakukan tapi sekali tidak
 Kadang-kadang (KK) : bila dilakukan sekali-kali saja
 Tidak Pernah (TP) : bila tidak dilakukan sama sekali
3. Pada kuesioner ini tidak ada jawaban yang dianggap salah dan semua jawaban dianggap benar

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	KK	TP
1.	Saya mengalihkan pikiran saya dari masalah dengan bekerja atau melakukan kegiatan lain				
2.	Saya berusaha berkonsentrasi melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah				
3.	Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain				
4.	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi mejadi lebih baik				
5.	Saya berusaha untuk melihat masalah saat ini dengan pandangan yang positif				
6.	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang				
7.	Saya sudah mencari sesuatu yang baik dalam apa yang terjadi pada diri saya				
8.	Saya melakukan sesuatu untuk melupakan masalah saya seperti berjalan-jalan, belanja, menonton TV				
9.	Saya menerima apa yang telah terjadi pada diri saya				
10.	Saya mencoba mencari ketenangan dalam agama saya				
11.	Saya berusaha untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi situasi				
12.	Saya belajar untuk hidup dengan masalah				
13.	Saya berfikir keras tentang langkah apa yang harus saya ambil untuk menghadi masalah				
14.	Saya berdoa tentang apa yang terjadi pada saya				
15.	Saya mengatakan pada diri saya sendiri bahwa keadaan ini tidak nyata				
16.	Saya menggunakan alkohol untuk membuat diri saya lebih baik/ tenang				

17.	Saya menyerah berusaha untuk berurusan dengan masalah				
18.	Saya menolak untuk percaya bahwa situasi ini terjadi pada saya				
19.	Saya mengatakan hal-hal yang dapat membuat perasaan saya tidak menyenangkan				
20.	Saya tidak memerlukan bantuan dan saran dari orang lain atas masalah saya				
21.	Saya menggunakan obat lain untuk membantu saya melewati masalah				
22.	Saya mengkritik diri saya sendiri atas masalah saya				
23.	Saya tidak berusaha mencoba strategi lain dalam menghadapi masalah agar terjadi lebih baik				
24.	Saya menyerah untuk mengatasi masalah saya				
25.	Saya menganggap masalah saya tidak penting				
26.	Saya mengungkapkan perasaan negatif saya atas masalah saya				
27.	Saya menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi pada diri saya				
28.	Saya menganggap masalah saat ini tidak berarti apa-apa buat saya				

D. Kuesioner kualitas hidup (*quality of life*)

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara berikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dalam satu minggu belakangan ini
2. Pada kuesioner ini tidak ada jawaban yang dianggap salah dan semua jawaban dianggap benar
3. Pilihan Jawaban:

Keterangan jawaban 1 – 7:

SP : Sangat Puas

CP : Cukup Puas

BS : Biasa Saja

CTP : Cukup Tidak Puas

TP : Tidak Puas

Keterangan jawaban 8 – 12:

TP : Tidak Pernah

SJ : Sangat Jarang

KK : Kadang-kadang

Selalu

Sering

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SP	CP	BS	CTP	TP
1.	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
2.	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
3.	Apakah anda puas dengan waktu yang dihabiskan untuk mencapai kadar gula darah normal?					
4.	Apakah anda puas dengan waktu yang digunakan untuk berolahraga?					
5.	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga karena anda menderita diabetes?					
6.	Apakah anda puas dengan kontrol pemeriksaan diabetes anda?					
7.	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes?					

No.	Pertanyaan	Pertanyaan Jawaban				
		TP	SJ	KK	Sering	Selalu
8.	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9.	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena menderita diabetes?					
10.	Seberapa sering anda mengalami tidur malam tidak nyenyak?					
11.	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karir anda?					
12.	Seberapa sering anda merasakan sakit secara fisik?					

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/11611/2023
2023

01 Desember

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. **SULIS AGUSTINA**

Yth.

dr. Helga Suling

(Klub Prolanis Sanang Barigas DM)

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Kelas Reguler VI Semester 7 Tahun Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. Adapun nama mahasiswa yang melaksanakan pengambilan data sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	SULIS AGUSTINA/ PO6220120139	Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2	1. Jumlah penderita diabetes melitus 2. Jumlah peserta yang aktif mengikuti kegiatan klub prolanis	dr. Helga Suling (Klub Prolanis Sanang Barigas DM)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Pertinggal

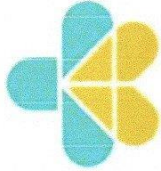
VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Perawatan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 4



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.17/I/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sulis Agustina
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2"

"The Relationship Between Stress Levels and Coping Mechanisms with Quality of Life in Type 2 Diabetes Sufferers"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Januari 2024 sampai dengan tanggal 22 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 22, 2024 until January 22, 2025.



January 22, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/589/2024 28 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. SULIS AGUSTINA

Yth.
Pimpinan BPJS Kesehatan Palangka Raya
Cq. dr. Helga Suling (Klub Prolanis Sanang Barigas DM)
di -
Palangka Raya

Sehubungan dengan akan dilakukan Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas Reguler VI Semester VIII (delapan) Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami sampaikan permohonan penerbitan surat izin penelitian di Wilayah Kerja di Kota Palangka Raya. Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut: *(Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)*

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Sulis Agustina/ PO6220120139	Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2	BPJS Kesehatan Palangka Raya (Klub Prolanis Sanang Barigas DM (dr. Helga Suling))	Januari s.d Juni 2024

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:
1. Peringgal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CSF Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6

Kode Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama DM	Tingkat Stres	Mekanisme Koping	Kualitas Hidup
Responden 1	50 tahun	Laki-laki	SMA	3 tahun	24	98	35
Responden 2	56 tahun	Perempuan	SMA	3 tahun	34	68	34
Responden 3	46 tahun	Perempuan	SMA	5 tahun	30	90	34
Responden 4	64 tahun	Perempuan	SMA	10 tahun	17	100	55
Responden 5	65 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	17 tahun	24	94	54
Responden 6	57 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	5 tahun	20	95	50
Responden 7	61 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	4 tahun	33	105	46
Responden 8	68 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	8 tahun	21	105	55
Responden 9	65 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	8 tahun	28	95	35
Responden 10	51 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	1 tahun	42	69	34
Responden 11	39 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	4 tahun	30	102	35
Responden 12	63 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	10 tahun	16	105	52
Responden 13	65 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	12 tahun	19	99	50
Responden 14	63 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	4 bulan	19	67	42
Responden 15	60 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	13 tahun	21	95	55
Responden 16	62 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	10 tahun	24	98	50
Responden 17	57 tahun	Laki-laki	SMA	6 tahun	25	93	42
Responden 18	65 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	13 tahun	21	95	49
Responden 19	63 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	8 tahun	20	98	53
Responden 20	60 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	10 tahun	20	100	53
Responden 21	59 tahun	Laki-laki	SMA	6 bulan	20	95	43
Responden 22	50 tahun	Perempuan	SD	5 bulan	17	97	35
Responden 23	48 tahun	Perempuan	SMA	4 tahun	18	94	48
Responden 24	58 tahun	Laki-laki	SMA	5 tahun	28	68	35
Responden 25	52 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	2 tahun	29	93	35
Responden 26	56 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	6 bulan	21	92	51
Responden 27	62 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	2 tahun	22	96	42
Responden 28	63 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	4 tahun	29	90	42
Responden 29	48 tahun	Perempuan	SMA	3 bulan	23	94	34
Responden 30	58 tahun	Perempuan	SMA	3 tahun	28	69	34
Responden 31	27 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	3 bulan	43	68	46
Responden 32	50 tahun	Perempuan	SMA	10 tahun	27	92	43
Responden 33	68 tahun	Perempuan	SMA	15 tahun	22	91	50
Responden 34	72 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	15 tahun	24	97	52
Responden 35	45 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	1 tahun	23	90	33
Responden 36	71 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	15 tahun	20	89	52
Responden 37	55 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	6 tahun	28	93	47
Responden 38	54 tahun	Perempuan	SMA	5 tahun	31	89	50
Responden 39	51 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	3 tahun	26	93	46
Responden 40	56 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	2 tahun	25	96	43
Responden 41	58 tahun	Laki-laki	SMA	1 tahun	27	95	48
Responden 42	66 tahun	Laki-laki	SMA	1 tahun	24	99	42
Responden 43	72 tahun	Laki-laki	SMP	1 tahun	16	98	53
Responden 44	60 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	10 tahun	16	101	49
Responden 45	50 tahun	Perempuan	SMP	6 tahun	18	94	50
Responden 46	33 tahun	Perempuan	SD	3 tahun	35	98	45
Responden 47	61 tahun	Perempuan	SMA	2 tahun	21	99	53

Responden 48	66 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	9 tahun	18	104	54
Responden 49	66 tahun	Laki-laki	SMA	1 tahun	21	100	49
Responden 50	65 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	15 tahun	21	99	53
Responden 51	59 tahun	Perempuan	SMA	3 tahun	21	98	50
Responden 52	58 tahun	Perempuan	SMA	2 tahun	30	97	45
Responden 53	62 tahun	Laki-laki	SMA	6 tahun	19	103	52
Responden 54	65 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	8 tahun	17	100	55
Responden 55	57 tahun	Perempuan	SMP	10 tahun	27	98	53
Responden 56	52 tahun	Perempuan	SMA	6 tahun	28	99	49
Responden 57	35 tahun	Perempuan	SMA	3 tahun	44	69	46
Responden 58	54 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	4 tahun	28	99	51
Responden 59	65 tahun	Perempuan	SMA	7 tahun	28	96	54
Responden 60	54 tahun	Laki-laki	SMA	6 tahun	30	99	47
Responden 61	65 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	15 tahun	17	98	47
Responden 62	63 tahun	Perempuan	SMP	11 tahun	22	100	48
Responden 63	65 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	7 tahun	19	97	35
Responden 64	67 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	10 tahun	23	99	48
Responden 65	59 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	6 tahun	20	95	50
Responden 66	51 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	3 tahun	22	98	45
Responden 67	58 tahun	Perempuan	SMA	3 tahun	29	96	42
Responden 68	56 tahun	Perempuan	SMA	5 tahun	19	98	49
Responden 69	57 tahun	Perempuan	SMA	4 tahun	20	105	46
Responden 70	65 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	7 tahun	22	101	48
Responden 71	69 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	16 tahun	28	99	35
Responden 72	49 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	4 tahun	30	97	42
Responden 73	42 tahun	Perempuan	SMA	6 tahun	21	100	49
Responden 74	55 tahun	Perempuan	SMA	3 tahun	20	99	49
Responden 75	57 tahun	Laki-laki	SMA	8 tahun	29	106	35
Responden 76	63 tahun	Perempuan	SMA	10 tahun	21	103	47
Responden 77	44 tahun	Perempuan	SMA	1 tahun	30	95	34
Responden 78	69 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	12 tahun	42	67	35
Responden 79	67 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	12 tahun	28	96	34
Responden 80	55 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	4 tahun	42	66	35
Responden 81	63 tahun	Perempuan	SMP	6 tahun	19	105	50
Responden 82	71 tahun	Laki-laki	SMA	16 tahun	42	68	35
Responden 83	65 tahun	Perempuan	SMP	9 tahun	18	98	51
Responden 84	67 tahun	Perempuan	SMA	13 tahun	21	100	52
Responden 85	56 tahun	Perempuan	SMA	2 tahun	44	66	35
Responden 86	46 tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	4 tahun	19	95	45
Responden 87	62 tahun	Perempuan	SMA	10 tahun	21	97	32
Responden 88	61 tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	13 tahun	43	85	33

Lampiran 7

Frequencies

[DataSet0]

Statistics								
		Umur Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Menderita DM	Tingkat Stres	Mekanisme Koping	Quality Of life
N	Valid	88	88	88	88	88	88	88
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.567	.498	.718	.758	.658	.333	.442
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	2	4	3	3	2	2

Frequency Table

Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 30 tahun	1	1.1	1.1	1.1
	31 - 40 tahun	3	3.5	3.5	4.5
	41 - 50 tahun	12	13.6	13.6	18.2
	> 50 tahun	72	81.8	81.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	43.2	43.2	43.2
	Perempuan	50	56.8	56.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.3	2.3	2.3
	SMP	6	6.8	6.8	9.1
	SMA	36	40.9	40.9	50.0
	Perguruan Tinggi	44	50.0	50.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Lama Menderita DM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	38	43.2	43.2	43.2
	5 - 10 tahun	33	37.5	37.5	80.7
	>10 tahun	17	19.3	19.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tingkat Stres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	57	64.8	64.8	64.8
	Sedang	23	26.1	26.1	90.9
	Berat	8	9.1	9.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Mekanisme Koping					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Maladaptif	11	12.5	12.5	12.5
	Adaptif	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Quality Of life					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	23	26.1	26.1	26.1
	Baik	65	73.9	73.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Stres * Quality Of life		88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Tingkat Stres * Quality Of life Crosstabulation					
			Quality Of life		Total
			Buruk	Baik	
Tingkat Stres	Ringan	Count	6	51	57
		Expected Count	14.9	42.1	57.0
		% of Total	6.8%	58.0%	64.8%
	Sedang	Count	11	12	23
		Expected Count	6.0	17.0	23.0
		% of Total	12.5%	13.6%	26.1%
	Berat	Count	6	2	8
		Expected Count	2.1	5.9	8.0
		% of Total	6.8%	2.3%	9.1%
Total		Count	23	65	88
		Expected Count	23.0	65.0	88.0
		% of Total	26.1%	73.9%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.694 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	21.909	2	.000
Linear-by-Linear Association	22.270	1	.000
N of Valid Cases	88		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.09.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mekanisme Koping * Quality Of life	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%





Mekanisme Koping * Quality Of life Crosstabulation					
			Quality Of life		Total
			Buruk	Baik	
Mekanisme Koping	Maladaptif	Count	8	3	11
		Expected Count	2.9	8.1	11.0
		% of Total	9.1%	3.4%	12.5%
	Adaptif	Count	15	62	77
		Expected Count	20.1	56.9	77.0
		% of Total	17.0%	70.5%	87.5%
Total		Count	23	65	88
		Expected Count	23.0	65.0	88.0
		% of Total	26.1%	73.9%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.135 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.512	1	.001		
Likelihood Ratio	12.277	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.975	1	.000		
N of Valid Cases	88				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 8





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Sulis Agustina
NIM	:	PO.62.20.1.20.139
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2
Pembimbing I	:	Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
05/01/2024	1	<p>Buat terlebih dahulu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Research Model Canvas (RMC) dari usulan penelitian terkait - Buat rangkuan artikel terkait 	 Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001
10/01/2024	2	<ul style="list-style-type: none"> - RMC diperbaiki → singkat saja, cukup 1 halaman - Tambahkan variabel penelitiannya - Tambahkan minimal 2 artikel mekanisme koping - ACC judul: Hubungan tingkat stres dan mekanisme koping dengan QOL Pasien DM - Konsultasikan dengan pembimbing 2 untuk judul penelitian, bila ACC langsung buat proposal BAB 1 – 3 dan sertakan daftar pustaka dan kuesionernya 	 Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001
12/01/2024	3	<p>BAB I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan angka peningkatan insiden/ prevalensi DM - Sebutkan 10 negaranya apa saja - Perhatikan tanda baca dan tulisan, minimalkan kesalahan dalam pengetikan <p>BAB II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buatlah setiap konsep dalam bentuk cerita/ narasi yang komprehensif. Tidak takut-kotak star awal mengungkapkan bahwa stres kualitas hidup. Bagaimana hubungannya? - Lanjutkan dengan hasil penelitian orang lain - Cek kembali untuk pengetikan dan minimalkan kesalahan dalam pengetikan 	 Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001  Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Sulis Agustina
NIM	:	PO.62.20.1.20.139
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2
Pembimbing I	:	Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
15/01/2024	4	<ul style="list-style-type: none"> - Komentar koreksi dalam proposal jangan dihilangkan - Materi yang direvisi diberi font warna merah - Apakah ada kuesionernya? - Tambahkan konsep hubungan variabel - Jelaskan hubungan antara 2 variabel tersebut. Jelaskan dengan lengkap seperti sebuah cerita yang saling terkait - Perbaiki tabel penelitian, judul penelitian, pengetikan dan kalimat yang ringkas dan bermakna - Perbaiki tabel definisi operasional (susunan dan isinya) - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi - Bantulah analisis penelitian dalam bentuk tabel juga 	 <small>Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001</small>
17/01/2024	5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dekripsi operasional jenis kelamin - Tabel 3 dan 4 dijadikan satu karena univariate - Distribusi frekuensi apa saja? Mean? Modus? - Lampiran jadikan dalam 1 file termasuk kuesioner 	 <small>Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001</small>
18/01/2024	6	<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal skripsi - Silahkan persiapan untuk pengajuan seminar - Kuasai materi 	 <small>Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001</small>
22/01/2024	7	<ul style="list-style-type: none"> - Teknik penulisan masih ada yang tidak sesuai - Perbaiki cara pengutipan - Beberapa penelitian digabungkan jangan berdiri sendiri - Ditujuan ada karakteristik responden, masukan juga di BAB 2 penjelasan - Tujuan data QOL harus ada di latar belakang - Tabel DO ganti mejadi potrait - Lanjutkan berproses dan izin penelitian 	 <small>Ms. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001</small>








LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Sulis Agustina
NIM	:	PO.62.20.1.20.139
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2
Pembimbing I	:	Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
21/05/2024	8	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar isi diperbaiki - Pada tinjauan pustakan pilih konsep yang mendukung penelitian dan pembahasan <p>BAB IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lebih teliti dihasil penelitian, masih terdapat angka yang kurang - Perhatikan hasil desimal 	 <u>Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp</u> NIP. 19710208 200112 2 001
22/05/2024	9	<p>BAB V:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kesimpulan - Penomoran dan kesimpulan merujuk dari tujuan penelitian 	 <u>Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp</u> NIP. 19710208 200112 2 001
24/05/2024	10	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian seminar hasil skripsi, Tanggal 28 Mei 2024 	 <u>Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp</u> NIP. 19710208 200112 2 001








LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Sulis Agustina
NIM	:	PO.62.20.1.20.139
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2
Pembimbing II	:	Ns. Wijaya Atmaja K, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
05/01/2024	1	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi judul penelitian - Variabel penelitian 	
08/01/2024	2	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi populasi dan sampel - Data operasional 	
09/01/2024	3	<ul style="list-style-type: none"> - Rumusan sampel - Perhatikan penulisan - Persiapan alat ukur yang digunakan 	
10/01/2024	4	<p>BAB I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan artikel jurnal yang berhubungan dengan stres dan mekanisme koping - Kuesioner tingkat stres, mekanisme koping dan QOL 	
12/01/2024	5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kata hasil penelitian agar tidak sama dengan artikel sebelumnya - Tidak usah memasukan p = value 	
15/01/2024	6	<p>BAB II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka teori - Konsep yang terdapat dalam kerangka teori harus ada pada konsep teori yang telah dibuat 	
16/01/2024	7	<p>BAB III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan time tabel penelitian - Tambahkan sub judul kuesioner pada instrumen penelitian - Perhatikan penulisan dan kesalahan dalam penulisan 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Sulis Agustina
NIM	:	PO.62.20.1.20.139
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Dengan Quality Of Life Pada Penderita DM Tipe 2
Pembimbing II	:	Ns. Wijaya Atmaja K, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
17/01/2024	8	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel penelitian artikel jurnal terkait terlalu kecil, perlu dibesarkan - Tidak perlu memasukan kriteria jenis kelamin pada kriteria inklusi 	
18/01/2024	9	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki revisi BAB III - ACC proposal skripsi 	
06/05/2024	10	BAB IV: <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan narasi atau pendapat peneliti pada pembahasan karakteristik responden 	
08/05/2024	11	<ul style="list-style-type: none"> - Masukan teori penuaan pada data usia - Perbaiki cara penulisan - Masukan hasil data perhitungan di lampiran 	
13/05/2024	12	BAB V: <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan singkat dan jelas - Tambahkan saran sesuai dengan hasil data 	
22/05/2024	13	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan kembali penulisan kata yang typo - Jarak spasi penulisan sesuaikan dengan panduan 	
24/05/2024	14	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian seminar hasil skripsi, Tanggal 28 Mei 2024 	

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sulis Agustina
Tempat/tanggal Lahir : Tumbang Sanamang, 11 Agustus 2003
Alamat : Jalan G. Obos V Gang II
Surel : sulisagustina@gmail.com
Telp : 081351533651

Riwayat Pendidikan:

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. SDN 1 Tumbang Gaei | Lulus Tahun 2014 |
| 2. SDN 2 Katingan Hulu | Lulus Tahun 2017 |
| 3. SMAN 1 Katingan Hulu | Lulus Tahun 2020 |