



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

**Oleh:
LASTRI SETIYORINI
NIM. 012212002**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2023**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

LASTRI SETIYORINI

NIM. 012212002

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UNGARAN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGMALANG**

Disusun oleh

LASTRI SETIYORINI

NIM. 012212002

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO UNGARAN
2023

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah
Diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 12 Juni 2023

Pembimbing Utama



Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp. Kep.Jiwa
NIDN.0602027901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG KOTA
SEMARANG**

Disusun oleh

LASTRI SETIYORINI

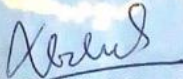
NIM. 012212002

Telah dipertahankan dan diujikan didepan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari :

Tanggal :


Tim Penguji :
Ketua/Pembimbing Utama


Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIDN. 0602027901

Anggota/Penguji I


Ns. Puji Purwaningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0613027601

Anggota/Penguji II



Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614087402

Mengetahui

**Ketua Program Studi
Keperawatan**


Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614087402

Dekan Fakultas Kesehatan


Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0627097501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Lastri Setiyorini

Nim : 012212002

Mahasiswa : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diujikan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali serta tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Agustus 2023

Yang Menyatakan

Lastri Setiyorin

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lastri Setiyorini
NIM : 012212002
Tempat/Tanggal Lahir : Semarang, 21 Januari 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Unit Kerja : Perawat Pelaksana
Instansi : Puskesmas Karangmalang
Alamat : Karangmalang Rt. 02 Rw. 01 Mijen Semarang
Handphone : 085640755567
Email : setiyorini.86@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Tahun Masuk-Tahun Lulus	Sekolah / PT
1992-1998	SDN Karangmalang
1998-2001	SMP N 2 Boja
2001-2004	SMA Muhammadiyah 2 Boja
2004-2007	Akperissa

Riwayat Pekerjaan :

Tahun	Pekerjaan (Jabatan dan Instansi)
2007-2008	RSUD Tugurejo
2008-2009	RSU Ananda Salatiga
2010-2015	Puskesmas Lamper Tengah
2015-2018	Puskesmas Karang Ayu
2018-Sekarang	Puskesmas Karangmalang

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lastri Setiyorini

Nim : 012212002

Mahasiswa : Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Kampus Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, menggali media/formal-kan, merawat dan mempublikasikan skripsi saya dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan

Lastri Setiyorini

**Program studi s1 keperawatan
Fakultas kesehatan
Universitas ngudi waluyo ungaran
Skripsi, Agustus 2023
Lastri Setiyorini**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG KOTA
SEMARANG**

ABSTRAK

Latar Belakang: Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien DM salah satunya yaitu faktor psikologi seperti strategi koping. Kecemasan yang berkepanjangan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan memerlukan suatu mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode kuantitatif yang bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 42 orang dengan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 42 responden sebagian besar memiliki karakteristik umur 40-65 tahun (69,0%), berjenis kelamin perempuan (88,1%), dan mayoritas menderita DM selama 1-5 tahun (81,0%). Hasil penelitian juga menunjukkan 83,3% responden mengalami kecemasan tingkat sedang dan 85,7% memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

Simpulan: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien dm tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang dengan p value 0,017 (<0,05)

Kata kunci: Mekanisme Koping, Tingkat Stres, Diabetes Melitus

Bachelor of Nursing study program
Health faculty
University of Ngudi Waluyo Ungaran
Thesis, August 2023 Lastri Setiyorini

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND COPPING MECHANISM IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE WORK AREA OF KARANGMALANG COMMUNITY HEALTH CENTER, SEMARANG CITY

ABSTRACT

Background: *One of the factors that affect the quality of life of DM clients is psychological factors such as coping strategies. Prolonged anxiety will affect the patient's quality of life, to reduce or overcome anxiety requires an effective problem solving or coping mechanism.*

Purpose: *This study aims to determine the relationship between anxiety levels and coping mechanisms of type 2 diabetes mellitus in the work area of the Karangmalang Health Center.*

Method: *This type of research is research with quantitative methods that are analytic using a cross sectional study approach. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 42 people with a purposive sampling technique. The data obtained was processed statistically using Spearman Rank.*

Results: *Based on the results of the study, it was found that of the 42 respondents, most of them had characteristics aged 40-65 years (69.0%), were female (88.1%), and the majority suffered from DM for 1-5 years (81.0%). The results also showed that 83.3% of respondents experienced moderate levels of anxiety and 85.7% had maladaptive coping mechanisms.*

Conclusion: *There is a relationship between anxiety levels and coping mechanisms in patients with type 2 DM in the working area of the Karangmalang Public Health Center, Semarang City with a p value of 0.017 (<0.05)*

Keywords: *Coping Mechanisms, Stress Levels, Diabetes Mellitus*

PRAKATA

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang”, yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana terapan keperawatan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.

Penyelesaian Proposal Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
2. Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan membimbing dalam penulisan skripsi ini.
3. Ns. Puji Purwaningsih, M. Kep dan Ns. Umi Aniroh, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan.
4. Seluruh dosen, staff karyawan dan staff perpustakaan Program Studi S1 Keperawatan dan Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Kepada Suami, Anak, serta keluarga yang selalu memberikan motivasi, semangat dan doa dalam menempuh pendidikan S-1 Keperawatan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
6. Kepada semua sahabat yang selalu mendampingi dan memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Teman – teman S-1 Keperawatan seangkatan, teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan yang terbaik. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, demi kesempurnaan tugas penulis selanjutnya.

Semarang, Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Konsep dasar Diabetes mellitus.....	10
2. Konsep Dasar Kecemasan.....	26
3. Konsep Dasar Mekanisme Koping	36
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep	40

D. Hipotesis Penelitian	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian	41
B. Lokasi Penelitian	41
C. Subjek Penelitian	41
D. Definisi Operasional	43
E. Pengumpulan Data.....	44
F. Pengolahan Data.....	50
G. Analisis Data	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1: Kerangka teori	39
Gambar 2. 2: Kerangka konsep	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1. Definisi operasional	43
Table 3.2 <i>Coding</i> Data Responden	51
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)	53
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Usia pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42).....	53
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Lama Menderita DM Tipe 2 pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42).....	54
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Mekanisme Koping pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42).....	54
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42).....	55
Tabel 4.6 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42).....	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden.....	65
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian.....	70
Lampiran 3. Surat persetujuan pelaksanaan penelitian	72
Lampiran 4. Izin Etik	73
Lampiran 5. Lembar Konsultasi	74
Lampiran 6. Lampiran SPSS	77
Lampiran 7. Daftar Hadir Penelitian.....	80
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	81
Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kelainan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Penegakan diagnosis penyakit DM diperlukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar gula darah (PPNI, 2017).

Menurut Kemenkes RI, (2019), DM termasuk kedalam salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang ditakuti. DM juga dikenal sebagai *silentkiller* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi(Fauziyah et al., 2023). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 sebanyak 2,3 juta penduduk di dunia menderita DM atau sebesar 43%. DM menduduki peringkat ke 6 sebagai penyebab kematian di dunia. DM diperkirakan pada tahun 2030 akan menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia.

Prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% (Kemenkes RI, 2019) dan pada tahun 2018 di Kota Semarang kasus penyakit tidak menular tertinggi pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 yaitu sebanyak 53.349 kasus(Riskesdas, 2018).

Menurut Artikaria & Machmudah(2022) bahwa diabetes ditandai peningkatan kadar glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin atau

penggunaan insulin dalam metabolisme yang tidak adekuat. Kegagalan sekresi atau ketidakuatan penggunaan insulin dalam metabolisme tersebut menimbulkan gejala hiperglikemia, sehingga untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil membutuhkan terapi insulin atau obat pemacu sekresi insulin oral hyperglikemia. Aken gejala yang dikeluhkan pada penderita diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. Diabetes Melitus sebagai penyakit metabolik yang dapat berlangsung dalam jangka waktu panjang yang dapat menimbulkan dampak kerusakan jangka panjang dan disfungsi atau kegagalan fungsi dari beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung serta pembuluh darah(Suryati, 2021).

Menurut Fauziah et al (2023) ketika seseorang mengalami penyakit DM, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, dan kecemasan yang meningkat (Alimuddin, 2020).

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan Diabetes Melitus diantaranya faktor motivasi, sosial, dukungan keluarga, edukasi, ekonomi dan psikologis. Kondisi psikologis adalah takut terhadap hasil yang kemungkinan ditemukan atau kondisi penyakit-penyakit lain (Syahid, 2021).

Kecemasan merupakan sebuah respons yang membuat individu merasa tidak nyaman, merasa takut, dan gelisah yang tidak jelas dan disertai

dengan adanya respons otonom (Fauziyah et al., 2023). Menurut Alimuddin, (2020) bahwa kecemasan terbagi menjadi empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Kecemasan dapat muncul tanpa disadari pasien karena ditampilkan dalam manifestasi klinis seperti kelelahan, tidak dapat beristirahat, tidak dapat berkonsentrasi, mudah terangsang, ketegangan meningkat, dan kehilangan kontrol dapat dialami pasien sepanjang masa sakitnya.

Penderita DM tipe 2 yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan psikologis. Penderita DM tipe 2 yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan akan semakin memperburuk kadar glukosa darah pasien. Tingginya prevalensi kecemasan dan depresi pada penderita DM tipe 2 mempunyai signifikansi terhadap implikasi negatif, berhubungan rendahnya kualitas hidup, gangguan aktivitas perawatan diri, tingginya biaya perawatan kesehatan dan meningkatnya risiko berkembangnya komplikasi DM tipe 2 dan meningkatnya angka kematian (Wahyuni, 2019).

Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, dan kecemasan yang meningkat (Alimuddin, 2020). Kecemasan merupakan sebuah respon yang membuat individu merasa tidak nyaman, merasa takut, dan gelisah yang tidak jelas dan disertai dengan adanya respon otonom.

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh, Maryunis & Murtini (2020) menyebutkan 23 dari 35 responden pada pasien diabetes mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan di Pakistan tentang kecemasan pada pasien diabetes didapatkan hasil dari 142 pasien diabetes mellitus terdapat 72 pasien (50,7%) mengalami kecemasan. (Khan, et al. 2019) menyebutkan kecemasan yang muncul dapat disebabkan dari intrinsik (usia, pengalaman menjalani pengobatan, konsep diri dan peran diri) maupun ekstrinsik (kondisi medis, tingkat pendidikan dan proses adaptasi).

Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam serta berkelanjutan disebut kecemasan. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan dapat menghipnotis hipotalamus dan hipofisis, mempengaruhi fungsi endokrin terhadap insulin, merangsang glukoneogenesis dan mengganggu penyerapan glukosa. Meningkatnya kekhawatiran mengakibatkan glukosa menjadi tinggi (Sherwood, 2012).

Kadar glukosa dalam plasma darah disebut sebagai kadar glukosa. Peningkatan jumlah makanan yang dicerna, stres, emosional, berat badan, usia dan olahraga adalah semua faktor yang dapat mengubah kadar glukosa darah (Harymbawa, 2016). Hasanah (2019) menemukan bahwa ada beberapa variabel yang mempengaruhi kadar glukosa, salah satunya adalah kecemasan.

Keadaan cemas pada pasien diabetes melitus bisa berdampak terhadap tidak terkontrolnya kadar glukosa darah. Hal ini akan semakin mempersulit untuk pengobatan pasien diabetes melitus. Dampak lain dari kecemasan pada pasien diabetes melitus adalah penurunan kualitas hidup dan peningkatan

glokosa darah (Krishna, 2018). Hal ini di buktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Fauziyah et al., 2023) bahwa tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penanganan masalah kecemasan tersebut perlu adanya penatalaksanaan kecemasan yang baik jadi bukan hanya penatalaksanaan secara fisik. Penatalaksanaan kecemasan secara umum meliputi terapi farmakologi seperti diazepam, clobazam, bromazepam, oxazolam dan terapi nonfarmakologi yaitu terapi restrukturisasi, terapi relaksasi dan bernapas dan terapi keperawatan yang meliputi terapi tarik nafas dalam, dan juga terapi murottal.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien DM salah satunya yaitu faktor psikologi seperti strategi koping, tingkat depresi, tingkat kecemasan, keyakinan kesehatan, dukungan sosial, dan kepribadian. Kecemasan yang berkepanjangan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan memerlukan suatu mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif (Fatmawati, 2021). Saat seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respons koping sangat perlu segera dibentuk.

Menurut (Fatmawati, 2021) mekanisme koping merupakan cara individu dalam menyelesaikan masalah, berespons terhadap segala situasi dan berusaha untuk menerima dengan perubahan. Ketika seseorang mendapatkan stress. Mekanisme koping sebagai suatu respons ketika seseorang mendapatkan stress. Menurut (Adelina, 2019) mekanisme koping merupakan

cara mengatasi kecemasan dengan memperdayakan diri. Individu biasanya menghadapi kecemasan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Koping dapat diidentifikasi melalui respons manifestasi (tanda dan gejala) koping dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologis dan psikologis koping yang efektif menghasilkan adaptif sedangkan yang tidak efektif menyebabkan maladaptif.

Mekanisme koping merupakan suatu cara untuk beradaptasi dengan kondisi stres pada pasien diabetes melitus. Mekanisme koping yang baik dapat menghindarkan tekanan emosional sehingga klien mampu beradaptasi secara psikologis dengan baik. Hal ini dapat diatasi jika klien mampu menerapkan mekanisme koping adaptif dengan mendapatkan dukungan emosional dari orang lain, mengatasi stres, dan berusaha menerapkan pola hidup yang sehat (Sekoen, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Karangmalang, pada tahun 2022 jumlah pasien dengan diabetes mellitus Tipe 2 sebanyak 675 orang. Kunjungan pasien DM Tipe 2 di tahun 2023 meningkat dari bulan ke bulan. Bulan Januari sejumlah 103 orang, bulan Februari sejumlah 120 orang, bulan Maret sejumlah 125 orang, bulan April sejumlah 129 orang, bulan Mei sejumlah 134 orang dan bulan Juni 137 orang dan bulan Juli sejumlah 140 orang. Berdasarkan hasil survey lahan pada bulan Juli 2023 yang didapatkan dari hasil wawancara pada 10 pasien di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang yang mengalami diabetes mellitus

Tipe 2, peneliti menanyakan terkait mekanisme koping dan 6 orang yang mengurangi atau mengelola suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Untuk 4 orang setelah mereka mengetahui tentang diabetes mellitus mereka stres sehingga tidak membantu untuk mempertahankan kesejahteraan emosionalnya.

Berdasarkan beberapa fenomena yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping penderita diabetes melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya peneliti membuat rumusan masalah adalah apakah ada hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping penderita diabetes melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang??"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping penderita diabetes melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

- b. Mengidentifikasi gambaran mekanisme koping penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.
- d. Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pengembangan dan meningkatkan ilmu di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam mekanisme koping penderita DM tipe 2 , khususnya dalam mengontrol tingkat kecemasan pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada penderita DM Tipe 2 tentang pentingnya mengontrol tingkat kecemasan dan mekanisme kopingnya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Karangmalang

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penyebaran informasi tentang Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping Pasien DM Tipe 2.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi serta menambah publikasi di Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meneliti Hubungan Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping pada penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

e. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman awal bagi pihak-pihak yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut terkait Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep dasar Diabetes mellitus

a. Pengertian diabetes melitus

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh karena pankreas memproduksi insulin yang tidak adekuat bagi tubuh, atau tubuh tidak dapat secara efektif memakai insulin yang ada, atau keduanya. Hal tersebut akan membuat kadar glukosa dalam darah meningkat. DM tipe 2 (DM 2) adalah DM yang disebabkan oleh karena tubuh tidak bisa menggunakan insulin secara efektif atau biasa dikenal dengan resisten insulin (WHO, 2014) dalam Karamoy dan Dharmadi (2020).

DM merupakan penyakit kronis yang menjadi tantangan di dalam dunia kesehatan. DM merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menyebabkan 1,6 juta kematian di dunia pada tahun 2010 (WHO, 2014) dalam Istianah, dkk (2020). DM adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi

insulin atau keduanya (Perkumpulan Endikronologi Indonesia, 2019). DM merupakan penyakit yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan khususnya dalam pengendalian kadar glukosa untuk mencegah atau memperlambat terjadinya komplikasi. Diabetes mellitus merupakan suatu hal baru bagi masyarakat Indonesia (Astuti & Setiarani, 2013) dalam Fitriyani, dkk (2020).

b. Klasifikasi

Klasifikasi DM (Perkumpulan Endikronologi Indonesia, 2019) adalah:

- 1) Tipe 1: Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan pada defisiensi insulin absolut.
- 2) Tipe 2: Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan efek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
- 3) DM gestasional: Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
- 4) Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain:
 - a) Sindroma *diabetes monogenic (diabetes neonatal, maturity-onset diabetes of the young (MODY)*.
 - b) Penyakit eksokrin pankreas (fibrosistik, pankreatitis).

c) Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

c. Patofisiologi

Patofisiologi dari DM menurut (Brunner&Suddart, 2005) dalam Wijaya dan Puteri (2019)

1) Diabetes tipe I

Pada diabetes I tidak terdapat ketidakmampuan pankreas untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (Glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan dieksresikan dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektronik yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang produksi badan keton yang merupakan produk samping pecahan lemak. Badan keton merupakan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian.

2) Diabetes tipe II

Pada Diabetes tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel, resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak

efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan diabetes tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi.

Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya saat tinggi). Penyakit diabetes membuat gangguan/ komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiotidiabetic. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskular) disebut makroangiopati, dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskular) disebut mikroangiopati.

Ada 3 problem utama yang terjadi bila kekurangan atau tanpa insulin:

- a) Penurunan penggunaan glukosa
- b) Peningkatan mobilisasi lemak
- c) Peningkatan penggunaan protein

d. Etiologi

Etiologi DM menurut (Wijaya & Puteri, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) DM tipe I (IDDM/*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

- a) Faktor genetik/ herediter Peningkatan kerentanan sel-sel beta dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.
 - b) Faktor infeksi virus Infeksi virus coxsackie pada individu yang peka secara genetik.
 - c) Faktor imunologi respons autoimun abnormal mengakibatkan antibodi menyerang jaringan normal yang dianggap jaringan asing.
- 2) DM tipe II (NIDDM)
- a) Obesitas
Obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target di seluruh tubuh, insulin yang terjadi menjadi kurang efektif dalam mengingatkan efek metabolik.
 - b) Usia
Cenderung meningkat diatas usia 65 tahun
 - c) Riwayat keluarga
DM memiliki hubungan yang sangat erat dengan riwayat keturunan keluarga.
 - d) Kelompok etnik
Berdasarkan penelitian terakhir di 10 negara menunjukkan bahwa bangsa Asia lebih berisiko terserang DM dibanding bangsa barat.

3) DM Malnutrisi

Kekurangan protein kronik menyebabkan hipofungsi pankreas

4) DM Tipe Lain

- a) Penyakit Pankreas: pankreatitis, Ca pankreas, dll
- b) Penyakit hormonal: akromegali yang merangsang sekresi sel-sel beta sehingga hiperaktif dan rusak
- c) Obat-obatan: Aloxan, streptozikin: sitotoksin terhadap sel sel beta Derivithiazide: menurunkan sekresi insulin

e. Manifestasi Klinis

Menurut (Santi, 2015) dalam Rafli (2019) manifestasi Klinis DM tergantung pada tingkat hiperglikemia yang dialami oleh klien. Manifestasi klinis khas yang dapat muncul pada seluruh tipe diabetes meliputi:

1) Trias poli

Poliuria (peningkatan pengeluaran urin), Polidipsi (peningkatan rasa haus) dan poliphagi (peningkatan rasa lapar).

2) Kelemahan dan kelelahan.

- a) Perubahan penglihatan yang mendadak.
- b) Perasaan gatal atau kebas pada kaki atau tangan.
- c) Kulit kering dan adanya lesi luka yang penyembuhannya lambat dan infeksi berulang.

f. Komplikasi

Komplikasi menurut Subiyanto (2019) diabetes sering disebut “*thegreat imitator*”, yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan. Penyakit ini timbul secara perlahan-lahan, sehingga seseorang tidak menyadari adanya berbagai perubahan dalam dirinya. Kadar glukosa darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan gangguan-gangguan yang akan timbul beberapa tahun kemudian. Ini biasanya dikenal sebagai komplikasi kronis. Komplikasi akut juga dapat terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun dengan tajam dalam waktu relatif singkat. Tidak semua orang dengan diabetes akan menderita komplikasi jangka Panjang. Bagaimanapun penelitian telah membuktikan bahwa kontrol glukosa darah yang baik akan mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi akut dan kronis.

1) Komplikasi akut

Komplikasi diabetes melitus dikenal dengan beberapa istilah sebagai berikut:

- a) Hipoglikemia adalah keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal (<60mg/dl). Gejala ini berkeringat dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, pusing, dan penderita bisa menjadi tidak sadar kejang

b) Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba. Gejala hiperglikemia adalah poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang parah dan pandangan yang kabur. Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik yaitu dimana tubuh sangat kekurangan insulin secara mendadak.

2) Komplikasi kronis/ jangka panjang

Meskipun komplikasi jangka panjang dari Diabetes berkembang secara bertahap, komplikasi penyebab kecacatan permanen atau bahkan mengancam jiwa. Beberapa komplikasi potensial diabetes termasuk:

- a) Penyakit jantung dan pembuluh darah. Diabetes meningkatkan risiko berbagai masalah kardiovaskular, termasuk penyakit arteri koroner dengan nyeri dada (angina), serangan jantung, stroke, penyempitan arteri (aterosklerosis), dan tekanan darah tinggi.
- b) Kerusakan saraf (neuropati). Kelebihan gula dapat melukai dinding pembuluh darah kecil (kapiler) terutama di kaki. Ini dapat menyebabkan kesemutan mati rasa, rasa terbakar atau rasa sakit yang biasanya dimulai di ujung jari kaki dan secara bertahap menyebar ke tubuh bagian atas. Gula darah yang tidak terkontrol pada akhirnya dapat menyebabkan

mati rasa di bagian tubuh yang terkena. Kerusakan pada saraf yang mengontrol sistem pencernaan yang menyebabkan masalah mual, muntah, diare atau sembelit.

- c) Kerusakan ginjal (nefropati). Ginjal mengandung jutaan kluster darah kecil yang menyaring limbah dari darah. Diabetes dapat merusak sistem penyaringan tersebut. Kerusakan parah dapat menyebabkan gagal ginjal atau penyakit ginjal tahap akhir yang ireversibel, yang akhirnya memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal
- d) Kerusakan mata. Diabetes dapat merusak pembuluh darah retina (diabeticretinopathy), berpotensi menyebabkan kebutaan. Diabetes juga meningkatkan risiko kondisi penglihatan serius lainnya, seperti katarak dan glaukoma
- e) Kerusakan kaki. Kerusakan saraf di kaki atau aliran darah yang buruk ke kaki meningkatkan risiko berbagai komplikasi kaki. Jika tidak diobati, luka dan lecet bisa menjadi infeksi serius. Kerusakan parah mungkin menyebabkan terjadinya amputasi kaki.
- f) Gangguan pendengaran. Masalah pendengaran lebih sering terjadi pada penderita diabetes.
- g) Gangguan kulit. Diabetes dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap masalah kulit, termasuk infeksi bakteri dan jamur.

h) Penyakit Alzheimer. Diabetes tipe 2 dapat meningkatkan risiko penyakit Alzheimer. Semakin buruk kendali gula darah, semakin besar risikonya

g. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa cara pemeriksaan kadar glukosa darah untuk menegakkan diagnosa DM berdasarkan konsensus pengelolaan dan pencegahan DM di Indonesia (Kardiyudiani& Dwi, 2019) adalah:

- 1) Tes gula darah (A1C). Tes darah ini menunjukkan tingkat gula darah rata-rata selama dua hingga tiga bulan terakhir. Tes ini mengukur persentase gula darah yang melekat pada hemoglobin dan protein pembawa oksigen dalam sel darah merah. Semakin tinggi kadar gula darah, semakin banyak hemoglobin yang dimiliki dengan gula darah yang menempel. Tingkat A1C 6,5% atau lebih tinggi pada dua tes terpisah menunjukkan pasien menderita diabetes. Hasil antara 5,7-6,4% dianggap prediabetes, yang menunjukkan risiko tinggi terkena diabetes. Tingkat normal dari A1C adalah dibawah 5,7%.
- 2) Jika tes A1C tidak dapat dilakukan karena kondisi tertentu yang dapat membuat tes A1C tidak akurat, seperti hamil atau kelainan, dokter akan menggunakan tes berikut untuk mendiagnosis diabetes:
- 3) Tes gula darah acak. Sampel darah akan di ambil pada waktu acak. Nilai gula darah dinyatakan dalam milligram per desiliter

(mg/dl) atau milimoles per liter (mmol/l). Kadar gula darah acak 200 mg/dL (11,1 mmol/l) atau lebih tinggi menunjukkan diabetes, terutama bila digabungkan dengan salah satu tanda dan gejala diabetes, seperti sering buang air kecil dan haus ekstrem.

- 4) Tes gula darah puasa. Sampel darah akan diambil setelah pasien menjalani puasa dalam semalam. Tingkat gula darah puasa normal adalah kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L). Tingkat gula darah puasa dari 100 hingga 125 mg/dL (5,6 hingga 6,9 mmol/L) dianggap prediabetes, sedangkan hasil pengukuran 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah adalah indikasi diabetes.
- 5) Tes toleransi glukosa oral. Untuk tes ini, pasien akan diminta berpuasa dalam semalam dan kadar gula darah puasa diukur keesokan harinya. Pasien akan diminta minum cairan bergula dan kadar gula darah diuji secara berkala selama dua jam kedepan. Kadar gula darah kurang dari 140 mg /dL (7,8 mmol/L) dikatakan normal. Hasil antara 140 dan 199 mg/Dl (7,8 mmol/ L dan 11,0 mmol/ L) menunjukkan prediabetes. Sementara itu, pasien dikatakan menderita diabetes bila memiliki hasil tes 200 mg / Dl (11,1 mmol/ L) atau lebih tinggi setelah dua jam

h. Penatalaksanaan Medis

1) Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Medis menurut (Kardiyudiani& Dwi, 2019)

a) Tablet obat hipoglikemikoral (OHO)

Obat ini biasanya hanya untuk Diabetes Tipe 2. Tergantung dari pasar penyebab diabetes dan berat badan. Ada beberapa OHO yang dapat digunakan secara tunggal maupun kombinasi (termasuk kombinasi insulin). Obat hipoglikemik oral saat ini terbagi dalam 2 kelompok obat yang memperbaiki efek kerja insulin dan obat-obat yang menambah produk insulin. Obat-obatan seperti metformin, glitazon, dan ascorbe adalah obat-obatan kelompok pertama. Obat tersebut bekerja pada hati, otot, jaringan lemak, dan lumen usus. Singkatnya, obat tersebut bekerja ditempat dimana terdapat insulin yang mengatur glukosa darah. sulfonileura, repaglinid, dan netaglinid bekerja meningkatkan sekresi insulin ke sirkulasi porta, sedangkan suntikan insulin menambah kadar insulin disirkulasi darah. Jika dokter memberikan obat tablet, yakinkan pasien dan keluarga mengetahui nama dan kerja obat yang didapatkan, karena pasien dan keluarga merupakan bagian dari pengobatan. Tanyakan pula ke dokter, perawat, atau

edukator diabetes, kapan obat diminum atau disuntikkan, efek samping dan interaksi dengan obat yang lain

b) Insulin

Insulin yang ada dipasaran saat ini adalah insulin manusia dengan tingkat kemurnian yang relatif baik, yakni hasil rekayasa genetik. Insulin tersebut merupakan suatu bahan sintesis dan bukan berasal dari hewan. Insulin bekerja melalui suatu reseptor insulin yang terutama terdapat di sel hati, sel otot, dan sel lemak. Insulin bekerja memasukkan glukosa dari dalam darah ke intra sel. Sekarang dikembangkan juga cara injeksi insulin yang baru, sangat mudah dan tidak terasa sakit, serta mudah dibawa kemana-mana karena bentuknya seperti pena. Penyandang diabetes yang mendapatkan insulin secara teratur harus dapat menyuntik insulin secara mandiri. Dokter atau perawat akan mengajarkan pasien cara dan tempat menyuntik yang benar.

2) Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan DM menurut PERKENI (2021) diantaranya:

a) Edukasi

Edukasi yang dilakukan bagi pasien DM fokus pada perubahan gaya hidup (diet dan aktivitas fisik), serta edukasi tentang pemberian obat antidiabetes oral dan insulin. Edukasi sebaiknya dilakukan oleh tim yang

melibatkan ahli gizi dan psikolog serta ahli aktivitas fisik. Edukasi sebaiknya juga diberikan kepada seluruh anggota keluarga agar mereka memahami pentingnya perubahan gaya hidup untuk keberhasilan manajemen DM. Edukasi dilakukan dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM.

Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi:

- (1) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
- (2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
- (3) Penyulit DM dan risikonya
- (4) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
- (5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
- (6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
- (7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemi

- (8) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
- (9) Pentingnya perawatan kaki
- (10) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan

Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/ atau Tersier, yang meliputi:

- (1) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM.
 - (2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
 - (3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
 - (4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga)
 - (5) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, kondisi rawat inap)
 - (6) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM
 - (7) Pemeliharaan/ perawatan kaki.
- b) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi Nutrisi Medis (TNM) merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya

keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c) Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang.

2. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Anxious yang berarti penyempitan, adalah kata Latin untuk kecemasan. Ketakutan biasanya merupakan respons kepada bahaya, sebaliknya kecemasan sama dengan ketakutan. Ketakutan pada ancaman yang tidak disangka adalah karakteristik kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi emosional negatif yang dicirikan dengan ketegangan dan gejala firasat semacam berkeringat, sulit bernapas, dan jantung berdebar kencang (Annisa & Ifdil, 2016).

Perasaan ketidakpastian, kecemasan, atau ketakutan akan sesuatu atau situasi yang dianggap mengancam dapat disebut sebagai kecemasan (Diyaningrum et al., 2022). Kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut yang tidak terjawab. Perilaku menyimpang dan terganggu juga sangat dipengaruhi oleh kecemasan. Keduanya adalah pernyataan, petunjuk, dan manifestasi dari strategi melawan kecemasan ini (Puastiningsih, 2017).

b. Etiologi Kecemasan

Faktor etiologi yang dapat menimbulkan kecemasan menurut (Fatmawati, 2019) sebagai berikut:

1) Biologis

Gangguan kecemasan dapat terjadi dalam keluarga. Karena gejala fisik suatu kondisi, beberapa orang mungkin mengalami gangguan panik. Sindrom depresi katup jantung kiri, misalnya dapat menyebabkan jantung berdebar dan pusing, yang keduanya bisa menakutkan. Panik disebabkan oleh aktivitas sistem nor-adrenergik yang berlebihan.

Menurut temuan penelitian, *yohimbine* adalah obat yang dapat menghentikan serangan panik dengan meningkatkan aktivitas *locus ceruleus*. Namun, obat-obatan yang mengurangi rasa terbakar pada *locus ceruleus* tidak baik untuk mengobati serangan panik. Ada kemungkinan aktivitas *noradrenergik* yang

berlebihan pada neuron *gamma-aminobutyric* (GABA), yang biasanya menahan aktivitas *noradrenergik*.

Tanda lain dari serangan panik adalah hiperventilasi atau pernapasan berlebihan. Gejala panik somatik yang terkenal terjadi ketika sistem saraf otonom menjadi aktif sebagai respons terhadap hiperventilasi. Karena reseptor CO₂ sangat sensitif, menghirup udara yang mengandung lebih banyak karbondioksida (CO₂) dari biasanya dapat menyebabkan hiperventilasi, yang selanjutnya dapat menyebabkan serangan panik. Dari 24 serangan, hanya satu yang terjadi. Membuat penelitian biologis tentang hiperventilasi gagal, menurut temuan penelitian tersebut.

2) Psikologis

Dalam gangguan panik, impuls seksual yang tak terkendali mendekati batas kesadaran dan ego mencari mekanisme represi, yang mengakibatkan konflik besar dan serangan panik. Jika dorongan itu ditekan dengan aman, kepanikan akan hilang.

Menurut perspektif ini, isyarat eksternal (seperti berada di keramaian) dan isyarat internal (seperti jantung berdebar-debar dan pusing) dapat dikondisikan rangsangan yang mengatasi perasaan panik yang sebelumnya dikaitkan dengan serangan panik.

3) Sosial budaya

Cara hidup orang dilingkungan masyarakat sangat berpengaruh pada timbulnya stres dan kecemasan. Individu yang mempunyai cara hidup yang teratur dan pandangan hidup yang jelas pada umumnya lebih sukar menderita kecemasan atau stress

c. Macam-Macam Kecemasan

Ada 3 macam kecemasan (Hayat, 2017):

- 1) Kecemasan realita (*reality anxiety*), adalah ketakutan akan bahaya dari dunia luar, dan intensitas ketakutan ini mencerminkan keseriusan ancaman tersebut.
- 2) Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), adalah ketakutan seseorang bahwa naluri mereka dapat mengambil alih dan menuntun mereka untuk bertindak dengan cara yang akan membuat mereka dalam masalah.
- 3) Kecemasan moral (*moral anxiety*), adalah Dia takut akan hati nuraninya. Ketika mereka melakukan sesuatu yang melanggar kode moral mereka, mereka yang memiliki hati nurani yang cukup berkembang sering kali merasa bersalah.

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Berikut adalah tanda dan gejala pada kecemasan dari ringan hingga panik (Saleh, 2019) :

- 1) Gugup dan cemas.
- 2) Jabat tangan.
- 3) Keringat berlebihan.

- 4) Mengantuk.
- 5) Kekeringan di mulut atau tenggorokan.
- 6) Kesulitan berbicara.
- 7) Kesulitan bernapas.
- 8) Detak jantung cepat.
- 9) Suara gemuruh.
- 10) Jari menjadi mati rasa.
- 11) Kekakuan di leher atau punggung.
- 12) Pengalaman tersedak.
- 13) Perut tidak nyaman atau mual.
- 14) Besar.
- 15) Wajah memerah terasa.
- 16) Muntah.
- 17) Perilaku menghindar.
- 18) Perubahan perilaku.
- 19) Khawatir tentang beberapa masalah.
- 20) Rasa takut yang meresahkan.
- 21) Keyakinan bahwa hal buruk atau mengerikan akan segera terjadi.
- 22) Berkonsentrasi pada sensasi fisik.
- 23) Sangat reseptif terhadap sensasi fisik.
- 24) Merasa dalam bahaya.
- 25) Kecemasan tentang kehilangan kendali.

- 26) Takut tidak bisa menyelesaikan masalah.
 - 27) Percaya bahwa dunia akan berakhir dengan bencana.
 - 28) Menyadari bahwa tidak ada yang terkendali.
 - 29) Percaya bahwa tidak ada yang bisa diketahui karena semuanya sangat membingungkan.
 - 30) Khawatir tentang hal-hal kecil.
 - 31) Terus-menerus memikirkan hal menjengkelkan yang sama.
 - 32) Pikiran bingung.
 - 33) Tidak mampu menghilangkan pikiran negatif.
 - 34) Berpikir akan segera hilang.
 - 35) Kekhawatiran tentang sendirian.
 - 36) Kesulitan memperhatikan atau berkonsentrasi
- e. Faktor-faktor penyebab kecemasan
- Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ada 3 (Asy'ari, 2021):
- 1) Faktor Lingkungan: takut menyelesaikan persoalan
 - 2) Faktor Intelektual: merasa kebingungan dalam menguasai dan memahami materi
 - 3) Faktor Kepribadian: kurang dalam hal kepercayaan diri
- f. Tingkat kecemasan
- Ada 4 tingkat kecemasan (Isnadiya et al., 2019):
- 1) Cemas ringan

Kecemasan tersebut yang berhubungan dengan tekanan pikiran dalam kehidupan setiap harinya, dapat memengaruhi

individu memperhatikan dan memperluas bidang persepsinya. Ketakutan ini bisa memacu pertumbuhan, pembelajaran, serta daya cipta.

2) Cemas sedang

Memungkinkan individu buat mengesampingkan hal-hal dan berkonsentrasi pada apa yang paling penting. Kisaran persepsi dibatasi oleh ketakutan ini. Akibatnya, seseorang memiliki perhatian non-selektif tetapi memiliki kemampuan untuk berkonsentrasi pada lebih banyak hal saat diminta

3) Cemas berat

Ini secara signifikan mengecilkan jangkauan persepsi. Seseorang memiliki kecenderungan untuk memberikan perhatian penuh mereka pada satu tugas spesifik yang sangat teliti. Setiap tindakan dimaksudkan untuk meredakan ketegangan. Individu membutuhkan sekian kali bimbingan guna berkonsentrasi dalam perihal lainnya.

4) Tingkat panik

Terkait dengan kebingungan, kecemasan, serta kepanikan. Detail dibesar-besarkan sebagai akibat dari kehilangan kendali, dan seseorang yang panik tidak berdaya bahkan ketika diberi instruksi. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan interaksi sosial, persepsi yang salah, dan hilangnya pemikiran kritis adalah semua gejala kepanikan, yang juga termasuk disorganisasi kepribadian.

g. Pengukuran Kecemasan

Seseorang dapat menggunakan berbagai alat ukur untuk menilai tingkat kecemasannya. Instrumen untuk menentukan tingkat kecemasan individu (Gustinerz, 2021)

1) *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS-A dilandaskan pada skala horizontal 100 mm, dengan ujung kiri mewakili tidak ada kecemasan dan ujung kanan mewakili kecemasan maksimum. Telah dibuktikan bahwa skala VAS-A horizontal menciptakan pembagian yang lebih beragam serta lebih sensitif. Setelah diinstruksikan menandai garis mendatar, responden diminta untuk memberikan penilaian.

2) *Hamilton Rating Scale for Anxiety(HRS-A)*

HRS-A memiliki 14 tanda-tanda, termasuk mood depresi, gejala otot, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, serta perilaku. Tanda-tanda lain termasuk gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan perasaan cemas. Cara menggunakan sistem penilaian untuk mengevaluasi HRS-A: Nol menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 berarti ada dua gejala atau sedang, skor 3 menunjukkan parah atau berat (dengan lebih dari dua gejala), skor 4 berarti semuanya sangat buruk atau sangat berat. Skor kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, 14 hingga 20

menunjukkan kecemasan ringan, kecemasan sedang berkisar antara 21 hingga 27, kecemasan berat berkisar 28 hingga 41, skor antara 42 hingga 56 menunjukkan kepanikan.

3) *Spielberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Spielberg memperkenalkannya pada tahun 1983. Tujuan kuesioner ini yang tersusun dari empat puluh pertanyaan tentang perasaan individu adalah guna menentukan tingkat kecemasan orang tersebut kala ini serta kecemasan yang mereka alami sejauh ini.

4) *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)*

Klien diinstruksikan untuk mendeskripsikan tingkatan kecemasan mereka. VNRS-A memakai skala mulai dari 0 hingga 10, yang mana 0 berarti tidak ada kecemasan, 1 sampai 3 berarti kecemasan ringan, 4 sampai 6 berarti kecemasan sedang, dan 7 sampai 9 menunjukkan kecemasan berat.

5) *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Alat pengukuran gejala berhubungan dengan kecemasan adalah ZSAS. Tujuan kuesioner ini adalah untuk mencatat adanya kecemasan dan mengukur besarnya kecemasan. Hasil evaluasi validasi dan reliabilitas ZSAS menguntungkan. Konsistensi internal memuaskan dalam sampel psikiatri dan non-psikiatri, dengan reliabilitas tes yang baik dan korelasi yang baik secara keseluruhan antara item pertanyaan. Masing-masing

dari 20 item pada kuesioner ini dievaluasi berdasarkan frekuensi dan durasi gejala:

- a) bermakna tidak pernah atau jarang.
- b) bermakna kadang-kadang.
- c) bermakna sering.
- d) bermakna selalu.

Skor yang tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, dan skor total untuk setiap pertanyaan adalah antara 20 dan 80.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Farmakologi

Dengan memberikan alprazolam, benzodiazepin, buspirone, dan banyak antidepresan lainnya, dilakukan metode farmakologis. Tidak disarankan untuk minum obat untuk kecemasan dalam jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan (Diferiansyah et al., 2016).

2) Non-farmakologi

Terapi Perilaku Kognitif (CBT) digunakan untuk mengambil pendekatan non-farmakologis. Ada sejumlah pendekatan CBT, beberapa di antaranya (Diferiansyah et al., 2016).

a) Terapi Restrukturisasi

Pasien dapat menata kembali pikirannya melalui terapi ini dengan mengganti semua pikiran negatif yang dapat menimbulkan perasaan tidak enak dan serangan panik dengan pikiran positif.

b) Terapi Relaksasi dan Bernapas

Pasien dapat mengontrol tingkat kecemasan mereka dan menghindari *hipokapnia* selama serangan panik dengan terapi ini.

c) Terapi Keperawatan

Pasien dapat mengontrol tingkat kecemasan mereka dengan terapi Tarik nafas dalam, dan juga terapi murottal.

3. Konsep Dasar Mekanisme Koping

a. Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula. (Yuanita et al., 2018)

Mekanisme koping sebagai suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme

koping adaptif). Mekanisme koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki. (Rachmah & Rahmawati, 2019)

b. Sumber Mekanisme Koping

Sumber koping merupakan strategi atau pilihan yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan yang berisiko. Sumber koping juga dikatakan faktor pelindung. Hal yang termasuk dalam sumber koping merupakan *asset financial* atau kemampuan ekonomi, dukungan sosial, kemampuan serta ketrampilan, dan motivasi. Selain itu sumber koping juga meliputi Kesehatan dan energi, Kesehatan fisik, keyakinan positif, dukungan spiritual, ketrampilan sosial dan sumber materi(Karimah, 2018).

c. Karakteristik Mekanisme Koping

Mekanisme berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua. Pertama, mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan), pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, memiliki persepsi luas, dapat menerima dukungan dari orang lain dan aktivitas konstruktif.

Kemudian yang kedua mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi

(kesempurnaan atau keseluruhan memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah perilaku cenderung merusak, melakukan aktivitas yang kurang sehat seperti obat-obatan, jamu dan alkohol, tidak mampu berpikir apa-apa atau disorientasi dan tidak mampu menyelesaikan masalah (Siswanto, 2019).

d. Klasifikasi Mekanisme Koping

Terdapat tiga tipe mekanisme koping, yaitu:

1) Mekanisme koping problem fokus

Mekanisme koping terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: konfrontasi, negosiasi, dan mencari nasehat.

2) Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme koping ini berupa seseorang yang dapat mengontrol masalah dan cara menyelesaikannya. Contoh: perbandingan positif, *selective ignorance*, *substitution of reward*, dan *devaluation of desired objects*.

3) Mekanisme koping *emotion focus*

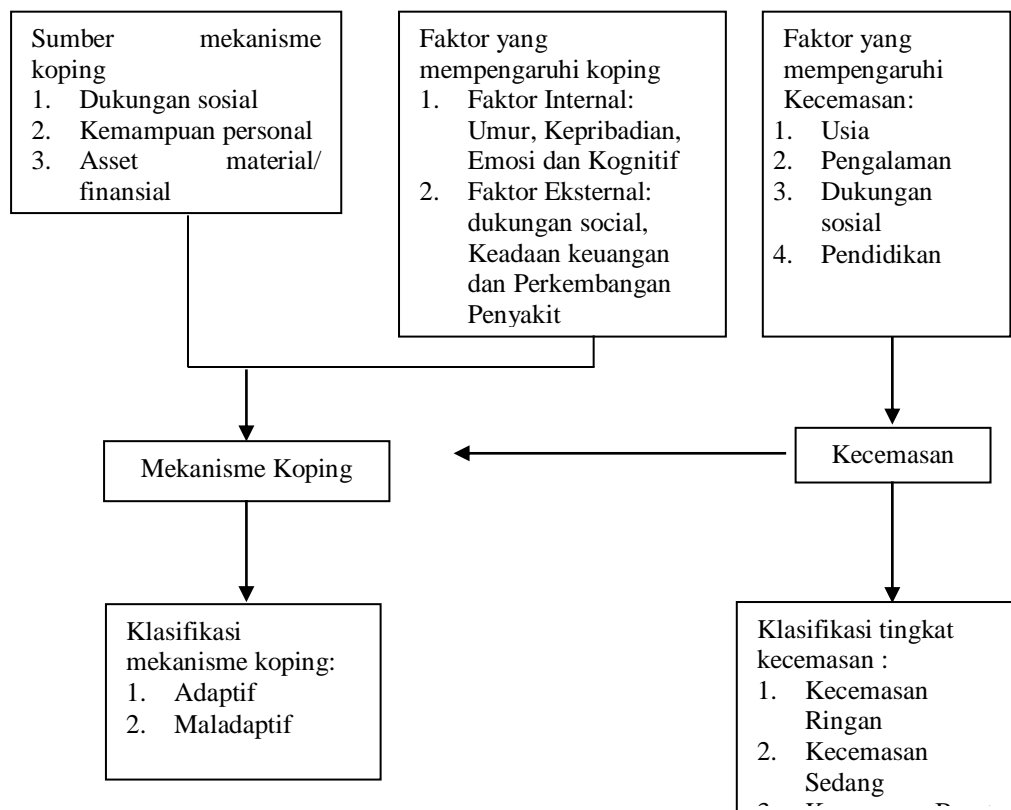
Seseorang menyesuaikan diri terhadap stres emosional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti denial (Siswanto, 2019).

e. Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Faktor yang dapat memengaruhi mekanisme koping menurut (Asy'ari, 2021)

- 1) Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adaptif ialah: kemampuan individu, keyakinan positif, interaksi sosial, dukungan sosial.
- 2) Faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping maladaptif ialah: kurangnya dukungan sosial, kurangnya interaksi sosial, usia, jenis kelamin.

B. Kerangka Teori

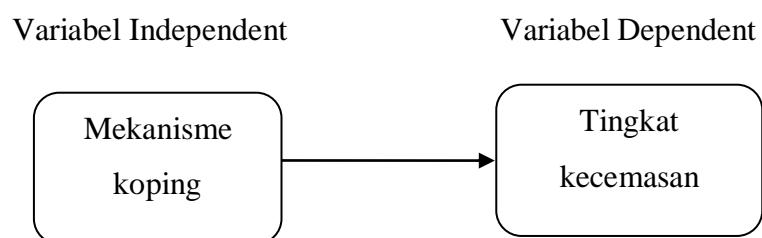


Gambar 2. 1: Kerangka Teori

Sumber: (Yuanita et al., 2018) (Siswanto, 2019)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping sebagai berikut:



Gambar 2. 2: Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Elinda, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha: “Ada Hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang”

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode kuantitatif yang bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* dimana variabel-variabel diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis ingin melihat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2023 dan pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 07 Agustus 2023 pada pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus Tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Karangmalang pada tanggal 07 Agustus 2023 dengan jumlah 42 orang.

2. Sampel

Rumus Sampel Menurut Notoatmojo

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{46}{1+46(0,05^2)}$$

$$n = \frac{46}{1+46(0,0025)}$$

$$n = \frac{46}{1,115}$$

n = 41,2 atau dibulatkan menjadi 42 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

- a. Besar Sampel: 42 responden
- b. Teknik Sampling: Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik Nonprobabiliy Sampling yaitu purposive sampling. Purposive sampling merupakan penentuan sampel yang didasari pada kategori tertentu yang dilihat memiliki hubungan yang erat dengan kategori populasi yang sudah ditentukan sebelumnya, kriteria tertentu yang dapat diambil sebagai responden penelitian.

Kriteria inklusi sampel, diantaranya :

- 1) Pasien DM Tipe 2 baik laki-laki maupun perempuan yang berobat jalan di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.
- 2) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien DM yang mengalami gangguan jiwa ringan

Sedangkan kriteria eksklusi sampel diantaranya :

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala
Mekanisme Koping	Cara dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah baik secara kognitif maupun perilaku dengan menggunakan pertahanan diri yang efektif	Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan berdasarkan pada “ways of coping scale” by Susan Folkman dan Richard Lazarus dan diukur menggunakan skala Likert, meliputi 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Kurang setuju 4 = Tidak setuju 5 = Sering tidak setuju	Skor mengenai kemampuan koping dalam rentang 1-100. Koping adaptif: ≥ 50 Koping maladaptive: < 50	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Perasaan khawatir atau takut yang tidak terjawab yang dialami oleh seseorang penderita DM meliputi perubahan kognitif,	Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner “ <i>Zung Self Anxiety Scale</i> ” (SAS/SRAS)” yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban, yaitu: 1 = tidak pernah	Skor tingkat kecemasan pada penderita DM dikategorikan: Kecemasan ringan = 20-44	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala
	psikologis, fisiologis, sosial, dan perilaku	2 = kadang-kadang 3 = Sebagian waktu/sering 4 = hampir setiap waktu/selalu	Kecemasan sedang = 45-59 Kecemasan berat = 60-74 Kecemasan Panik = 75-80	

E. Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh di lapangan baik dengan menyebarkan kuesioner maupun observasi langsung ke responden. Data primer yang akan ditanyakan pada responden adalah mengenai tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Karangmalang meliputi jumlah pasien penderita diabetes melitus tipe 2 sejumlah 42 penderita.

2. Teknik pengumpulan data

a. Administrasi

1) Penelitian dimulai dengan mengurus surat perijinan guna pengumpulan data awal pada tanggal 06 Juli 2023

- 2) Peneliti datang ke puskesmas guna memperoleh informasi data awal berapa jumlah pasien dengan diabetes melitus tipe 2 pada tanggal 07 Agustus 2023 dengan jumlah penderita DM tipe 2 42 orang.
- b. Persiapan
- 1) Cara pengambilan data dilakukan peneliti dengan metode sebelum dilakukan penelitian calon responden dikumpulkan guna dibagikan *informed consent* ke responden serta menerangkan langkah penelitian kepada calon responden terkait proses serta kesediaan, untuk responden yang bersedia tanda tangan. Jumlah penderita DM yang berkumpul dan bersedia menandatangani persetujuan penelitian sejumlah 42 orang.
 - 2) Responden yang telah bersedia, pada saat hari penelitian dikumpulkan pada aula Puskesmas
 - 3) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
 - 4) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yaitu kuisisioner mekanisme coping dan kuisisioner tingkat kecemasan.
 - 5) Peneliti memberikan durasi 15 menit kepada responden untuk mengisi kuisisioner tersebut.
 - 6) Setelah kuisisioner selesai peneliti meminta kembali kuisisioner yang telah diisi.

3. Alat pengumpul data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner, yang terdiri dari:

- a. Kuesioner identitas responden meliputi: inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM.
- b. Kuesioner tingkat kecemasan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh William WK Zung yang terdiri dari 20 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban. Kuesioner terdiri dari 5 butir pertanyaan tentang kondisi psikologis, dan 15 butir pertanyaan tentang kondisi fisiologis. Kuesioner tingkat kecemasan yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh Hotijah (2019) dengan hasil 0,663 serta sudah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai 0,918 dengan tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05.
- c. Kuesioner mekanisme koping, menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Suwaryanti (2014) yang terdiri dari 20 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban. Kuesioner mekanisme koping yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh Nurdiyana (2021) dengan hasil 0,790 serta sudah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai 0,60.

4. Etika penelitian

Etika penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi aplikasi etik penelitian dan *informed consent* (Creswell, 2010).

Secara konsep prinsip etik penelitian kuantitatif meliputi menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*), memberikan manfaat yang baik (*beneficence*), tidak merugikan (*nonmaleficence*) dan kerahasiaan (Polit & Beck, 2009).

a. Menghargai martabat manusia

Responden mendapatkan penjelasan yang terbuka dan lengkap tentang penelitian yang tertuang dalam *informed consent*. Peneliti menjelaskan bahwa keterlibatan dalam penelitian bersifat sukarela, semua responden ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, pemberian penjelasan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, dan kesediaan responden terlibat dalam penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa pada penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner selama kurang lebih 15 menit.

b. Prinsip Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan memiliki manfaat yang jelas untuk semua. Prinsip *beneficence* ini memiliki dimensi bebas dari bahaya, dari eksploitasi serta menguntungkan. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti ini sangat berguna. Penelitian ini tidak memiliki risiko yang membahayakan dan aman karena penelitian yang dilakukan bukan merupakan tindakan invasif dan tidak ada unsur tambahan dalam bentuk obat-obatan. Peneliti menjelaskan konsekuensi dari penelitian sehingga responden memiliki otonomi

untuk ikut atau menolak. Bagi yang bersedia menjadi responden diwajibkan untuk mengisi instrumen berupa kuesioner dan mendapatkan pengetahuan tentang mekanisme koping dan kecemasan pada pasien DM. Pada saat pengisian kuesioner bisa saja responden mengalami peristiwa tidak menyenangkan, apabila responden mengalami perasaan tidak nyaman ketika mengisi kuesioner maka peneliti menganjurkan untuk relaksasi tarik nafas panjang. Tetapi apabila responden menolak meneruskan penelitian, maka diberi kesempatan untuk tidak melanjutkan dan tidak diambil sebagai responden (*drop out*). Tetapi peneliti membuat catatan khusus untuk menjadi perhatian khusus terkait dengan status kesehatan mentalnya.

- c. Merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan informasi dari responden. Penelitian ini menjunjung aspek *anonymity* sehingga data dan informasi responden tetap terjaga privasinya. Peneliti meyakinkan responden bahwa identitas responden akan dirahasiakan dan diganti dengan kode-kode tertentu sehingga kerahasiaan data responden tetap terjaga. Kode tersebut hanya diketahui oleh peneliti untuk memudahkan dalam melakukan analisis tanpa mengabaikan privasi dari responden. Data responden disimpan dalam bentuk *soft file* dan

tersimpan dalam *Google Drive* dan hanya peneliti yang mengetahui kunci untuk mengakses data tersebut.

5. Langkah-langkah/prosedur pengambilan data.

Pelaksanaan pengambilan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Karangmalang tanggal 03 Juli 2023
- b. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada pimpinan Puskesmas Karangmalang
- c. Peneliti menerima surat izin dari Puskesmas Karangmalang untuk melakukan penelitian pada tanggal 06 Juli 2023
- d. Tanggal 07 Agustus 2023 peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Sejumlah 42 responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan sudah menandatangani informed consent, tidak ada responden yang menolak penelitian ini.
- e. Tanggal 07 Agustus 2023 peneliti kemudian membagikan *informed consent* kepada responden yang terpilih menjadi responden untuk diisi.
- f. Tanggal 07 Agustus 2023 setelah pengisian kuesioner selesai dan data terkumpul kemudian di kembali kelengkapannya dan dianalisis

F. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis data menggunakan cara:

1. *Editing*

Merupakan cara untuk memeriksa kembali data hasil survei yang telah dikumpulkan, seperti: mengecek kembali nama dan kelengkapan identitas responden serta kelengkapan instrumen. Peneliti memeriksa kelengkapan identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden.

2. *Scoring*

Scoring dilakukan dengan memberikan skor dalam bentuk angka. Setelah pemberian angka selesai kemudian dilakukan scoring sesuai dengan kriteria yang dibuat peneliti dengan memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang telah terkumpul. Menggunakan komputer mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dilakukan dengan memberikan kode pada masing-masing kategori dari variable penelitian.

Table 3.2 Coding Data Responden

Item	Klasifikasi	Kode
Mekanisme koping	Adaptif	1
	Maladaptif	2
Tingkat Kecemasan	Cemas Ringan	1
	Cemas Sedang	2
	Cemas Berat	3
	Panik	4
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Umur	20-39 tahun	1
	40-65 tahun	2
	>65 tahun	3
Lama menderita	1-5 tahun	1
	> 5 tahun	2

4. *Entry Data*

Setelah data penelitian terkumpul, peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke *software* komputer.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel. Selanjutnya analisis ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel meliputi usia, pekerjaan, jenis kelamin, mekanisme koping dan tingkat kecemasan. Untuk penentuan persentase dalam penelitian ini digunakan rumus menurut rumus Ircham.

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* dikarenakan penelitian ini bertujuan ingin melihat seberapa besar hubungan antar variabel, maka penelitian ini menggunakan uji korelasi. Uji korelasi yang digunakan dan sesuai dengan data dalam penelitian ini adalah uji *spearman rank* dikarenakan masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

Dasar Pengambilan keputusan pada uji korelasi spearman rank sebagai berikut :

- 1) Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka berkorelasi
- 2) Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak berkorelasi

Untuk melihat seberapa jauh koefisien korelasi antar variabel maka peneliti menggunakan kriteria korelasi untuk melihat besarnya korelasi antar variabel dalam penelitian ini. Berikut ini adalah tabel kekuatan hubungan (*Correlation Coefficient*).

Setelah dilakukan uji *spearman rank* didapatkan hasil p value = 0,017 ($< 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_0 di tolak artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	5	11,9%
Perempuan	37	88,1%
Jumlah	42	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok jenis kelamin perempuan dengan jumlah 37 orang dengan presentase (88,1%)

2) Usia

Distribusi responden berdasarkan Usia adalah sebagai berikut

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Usia pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)

Usia	Frekuensi (f)	Pesentase (%)
20-39 Th	1	2,4%
40-65 Th	29	69,0%
>65 Th	12	28,6%
Jumlah	42	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok usia 40-65 Tahun dengan jumlah 29 orang dengan presentase (69,0%)

3) Lama menderita DM

Distribusi responden berdasarkan Lama Menderita DM adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Lama Menderita DM Tipe 2 pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)

Lama menderita DM	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-5 Th	34	81,0%
>5Th	8	19,0%
Jumlah	42	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok lama menderita DM 1-5 Tahun dengan jumlah 34 orang dengan presentase (81,0%)

b. Variabel Penelitian

1) Mekanisme Koping

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Mekanisme Koping adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Mekanisme Koping pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Adaptif	6	14,3%
Maladaptif	36	85,7%
Jumlah	42	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok kategori Maladaptif dengan jumlah 36 orang dengan presentase (85,7%)

2) Tingkat Kecemasan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan adalah sebagai berikut

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cemas ringan	7	16,7%
Cemas sedang	35	83,3%
Jumlah	42	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok kategori tingkat kecemasan sedang dengan jumlah 35 orang dengan presentase (83,3%)

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan adalah sebagai berikut

Tabel 4.6 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang Tahun 2023 (n=42)

Variabel	N	Correlation Coefficient	P-Value
Mekanisme Koping	42		
Tingkat Kecemasan	42	0,365	0,017

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa uji *spearman rank* didapatkan hasil *Correlation Coefficient* yaitu 0,365

Artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) anatar variabel mekanisme koping dan tingkat kecemasan 0,365 atau korelasi cukup. Hasil p value = 0,017 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan H_a diterima H_o ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

B. Pembahasan

1. Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 42 responden, sebagian besar responden melakukan mekanisme koping maladaptif yaitu 36 orang dengan presentase (85,7%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 42 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan 37 orang dengan presentase (88,1%).

Menurut (Anggraeni et al., 2022) bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang stresfull, sedangkan laki – laki lebih banyak menggunakan koping yang berfokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang stressfull. Perbedaan gender antara perempuan dan laki – laki secara khas dalam mengatasi stres merupakan salah satu alasan mengapa perempuan cenderung menunjukkan distress psikologis, tanda – tanda depresi, dan cemas dibandingkan dengan laki – laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi untuk mengatur stresor yang lebih banyak dihubungkan

dengan depresi dan cemas dibanding laki – laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rustandi et al., 2018) yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan mekanisme coping individu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 42 responden didapatkan hasil bahwa lama menderita DM 1-5 Tahun sebanyak 34 orang dengan presentase (81,0%). Menurut peneliti lama menderita berpengaruh pada mekanisme coping yang dilakukan oleh responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Listiana, 2020) mekanisme coping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.

2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 42 responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang dengan jumlah 35 orang dengan presentase (83,3%)

Menurut peneliti dari data umum jenis kelamin responden dengan jumlah responden 42 orang sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 37 orang dengan presentase (88,1%). Tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Laki-laki bersifat lebih

kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal misalnya seperti dalam menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari jumlah responden 42 orang menunjukkan bahwa 29 orang dengan presentase (69,0%). Menurut peneliti usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ringan seseorang. Pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah karena di usia tua seseorang cenderung berfikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan.

Menurut (Damanik, 2020) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (regenerative) hal ini akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit Diabetes Melitus.

3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang

Uji *spearman rank* didapatkan hasil *Correlation Coefficient* yaitu 0,365 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) anatar variabel mekanisme koping dan tingkat kecemasan 0,365 atau korelasi cukup. Hasil *p value* = 0,017 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan H_a diterima H_o ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

Asnayanti, Kumaat dan Wowiling (2013) mengatakan mekanisme koping sebagai suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping adaptif). Mekanisme koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki (Maryam, 2017). Mekanisme koping yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah dipengaruhi oleh sumber daya koping yang bersifat subjektif.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak menambahkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan hanya ada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan lama menderita DM

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mekanisme koping pada penderita DM Tipe 2 sebagian besar memiliki mekanisme koping maladaptif
2. Tingkat kecemasan penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang hampir sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang
3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat puskesmas

Diharapkan perawat dapat membantu responden untuk mempertahankan mekanisme koping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan pasien DM dengan cara banyak berdoa dan bertawakkal, berbicara dengan keluarga, membicarakan masalah dengan orang yang lebih professional, mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi.

2. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada penderita DM Tipe 2 tentang pentingnya mengontrol tingkat kecemasan dan mekanisme kopingnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor – faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina. (2019). Mahasiswa Semester Iii Program Studi Ilmu Klinik Keperawatan. *Journal Keperawatan*, 7.
- Alimuddin, T. A. (2020). Efektivitas Spiritual Midnfulness Based On Breathing Exercise terhadap Kecemasan Pasien Diabetes Melitus. *Ners Journal*, 1(2), 23–32.
- Anggraeni, N. D., Putri, A. M., Lestari, W. D., & Antawati, D. I. (2022). Gambaran strategi coping mahasiswa dalam proses belajar daring. *ARCHETYPE*, 5(1).
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Artikaria, W., & Machmudah, M. (2022). Peningkatan Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Dilakukan Senam Kaki Diabetes. *Ners Muda*, 3(2), 133–140.
- Asy'ari, A. I. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pasien ODGJ. *Naskah Publikasi*.
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85.
- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan Cemas Menyeluruh. *J Medula Unila*, 5(2), 63–68.
- Diyaningrum, F., Keperawatan, D. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2022). *PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH PESISIR DESA*.
- DPP, T. P. S., & Tim pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Defnisi dan Indikator Diagnostik* (edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Elinda. (2018). *Hubungan Status Gizi (Indeks Masa Tubuh Dan Lingkar Lengan Atas) Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Tingkat 1 Prodi Div Kebidanan Medan Tahun 2018*.
- Fatmawati. (2021). *PENGARUH PENGEMBANGAN APLIKASI COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY PLUS ZIKIR TERHADAP PENGENDALIAN DEPRESI DAN KADAR GLUKOSA PENDERITA DM*. Universitas Hasanuddin.

- Fatmawati, E. (2019). Kecemasan Pemustaka : Salah Satu Penyebab Rendahnya Tingkat Fisik Kunjungan ke Perpustakaan. *Media Pustakawan*, 26(1), 52–59.
- Fauziyah, N., Unmehopa, Y. F., & Dewi, R. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 538–545.
- Harymbawa, I. W. A., & Aditya, W. (2016). Hubungan Sedentary Lifestyle Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Orang Dewasa Pekerja Konveksi Di Kelurahan Genuk Ungaran Barat. STIKES Ngudi Waluyo. Artikel.
- Hasanah, F. K. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Meningkatnya Kadar Glukosa Pasien di Klinik Fanisa Kota Pariaman dengan Menggunakan Analisis Faktor (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Padang).
- Isnadiya, A., Ryandini, F. R., & Utomo, T. P. (2019). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 12. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.187>
- Karimah, E. (2018). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember*.
- Kemenkes RI, K. R. I. (2019). *Prevalensi Penderita Diabetes Melitus*. Kementerian Kesehatan RI.
- Listiana, D. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 34–42.
- Novitasari, Retno. (2012). *Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puastiningsih, S. (2017). Ir-perpustakaan universitas airlangga. *Ir-Perpustakaan Universitas AIRLANGGA*, 41(2014), 12–31.
- Riskesdas. (2018). Prevalensi PTM di Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, 4(2), 7–14.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Darnalia, H. X. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1).
- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*, 1–58.

- Saleh Rismawati, Maryunis & Murtini. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan, Depresi, dan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Window of Nursing Journal*, Vol.01 No.02(Desember,2020):87-97E-ISSN 2721-3994
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia Edisi 6*. Jakarta. EGC
- Siswanto. (2019). Mekanisme Koping Siswa Dalam Menghadapi Menstruasi Di Sekolah Dasar Muhammadiyah Ambarketawang 1 Dan 3 Sleman Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Suryati, I. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian*. Deepublish.
- Yuanita, R., Sutriningsih, A., & Ragil, C. (2018). *Mekanisme Koping keluarga Menurunkan Tingkat Keluarga Pasien Stroke*. 31(2), 2–3.

LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden**
Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan bersedia membantu mahasiswa:

Nama : Lastri Setiyorini

Pendidikan : Mahasiswa Program studi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Ngudi Waluyo

Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

Demikian surat pernyataan ini saya setuju tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Semarang, Juli 2023

Peneliti,

Responden

Lastri Setiyorini

()

NIM. 012212002

Lampiran 2. Kuesioner

A. Identitas Responden

Nama Inisial : R
 Umur : 57 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan
 Pendidikan :
 Lama menderita DM : 15

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian:

1. Sebelum mengisi pernyataan dibawah ini, bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah disediakan.
2. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Setiap pernyataan dibawah ini tidak ada jawaban yang benar maupun salah karena semua jawaban pada pernyataan dibawah dianggap benar.
4. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.
5. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.		✓		
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	✓			
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur.	✓			
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik.	✓	✓		
5.	Saya merasa kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi.	✓			
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetaran.				✓
7.	Saya sering terganggu oleh sakit				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	kepala, nyeri leher atau nyeri otot.	✓			
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah.				✓
9.	Saya merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang.	✓			
10.	Saya merasa jantung berdebar dengan keras dan kencang.	✓			
11.	Saya sering mengalami pusing.		✓		
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan.	✓			
13.	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal.			✓	
14.	Saya merasakan mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya.				✓
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan.	✓			
16.	Saya sering kencing dari pada biasanya.	✓			
17.	Saya merasa sangat dingin dan sering basah oleh keringat.		✓		
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan.	✓			
19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam.	✓			
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk.	✓			

Kuisisioner Mekanisme Koping

Petunjuk: Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi saat Saudara/I berada dalam suatu masalah sebenarnya.

Keterangan:

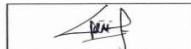
1. SS: Sangat Setuju
2. S: Setuju
3. KS: Kurang Setuju
4. TS: Tidak Setuju
5. STS: Sering Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Dalam menyelesaikan masalah, saya memikirkan cara yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah		√			
2	Mencoba untuk menyelesaikan suatu permasalahan tahap demi tahap		√			
3	Saya menyakiti diri sendiri ketika ada masalah yang tidak terselesaikan				√	
4	Untuk melupakan kemarahan saya sering membanting pintu, bantal, buku, dll				√	
5	Saya meminta bantuan teman/sahabat ketika ada masalah				√	
6	Saya berdamai dengan takdir, terkadang saya hanya sedang tidak beruntung		√			
7	Saya tidak mau bertemu dengan orang lain ketika saya ada masalah				√	
8	Saya memendam sendiri masalah yang saya hadapi				√	
9	Saya selalu berfikir positif terhadap setiap masalah yang saya hadapi		√			
10	Ketika ada masalah frekuensi ibadah saya meningkat		√			
11	Ketika ada masalah, saya bertindak seolah-olah tidak mengalami masalah sama sekali		√			
12	Saya sering mencoba untuk melupakan masalah					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
	dari dalam pikiran dan memikirkan sesuatu yang lain		✓			
13	Saya mencoba memandang masalah sebagai bagian kehidupan yang harus saya jalani		✓			
14	Ketika saya ada masalah saya menjadi lebih kuat		✓			
15	Saya menghabiskan waktu untuk bermain game/gadget				✓	
16	Saya menghindari masalah saya dengan berjalan-jalan dan berbelanja				✓	
17	Ketika ada masalah, saya bertindak seolah-olah tidak mengalami masalah sama sekali		✓			
18	Saya menolak untuk percaya bahwa saya sedang memiliki masalah				✓	
19	Ketika saya ada masalah, saya berusaha untuk melupakan masalah dan meninggalkannya				✓	
20	Ketika saya memiliki masalah, saya menyalahkan orang lain atas masalah saya				✓	

menanyakan kepada Saudara Lastri Setiyorini
Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

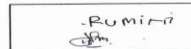


Tanggal

(Nama jelas :

R.)

Tandatangan saksi



(Nama jelas :

RUMIRI)

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0754/SM/F.Kes/UNW/VII/2023 Ungaran, 3 Juli 2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian Dan Mencari Data

Kepada,
Yth. **Kepala Puskesmas Karangmalang, Mijen, Semarang**
Di
T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa program studi S1 Keperawatan Reguler Transfer Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama:

Nama : LASTRI SETIYORINI
Nomor Induk Mahasiswa : 012212002

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Penelitian Dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul "**Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang**" di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Eko Susilo, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIR. 1.1.270975.12.98.011

Tembusan:
Pertinggal



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
 Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0755/SM/F.Kes/UNW/VII/2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Ethical Clearance

Ungaran, 3 Juli 2023

Kepada,
 Yth. **Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**
Universitas Ngudi Waluyo
 Di
 T e m p a t


Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa program studi S1 Keperawatan Reguler Transfer Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama:

Nama : LASTRI SETIYORINI
 Nomor Induk Mahasiswa : 012212002

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Ethical Clearance** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul **“Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang”** di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

 Eko Susilo, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIK. 1.1.270975.12.98.011

Tembusan:
 Peringgal

Lampiran 3. Surat persetujuan pelaksanaan penelitian



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KARANGMALANG
 Jl. R.M. Soebagijono Tjondrokoesoemo Mijen Semarang Telp. 024 70783410

Nomor : B / 1677 / 070 / VII / 2023
 Sifat :
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Semarang, 6 Juli 2023

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Ngudi Waluyo
 di
 SEMARANG

Dengan hormat,

Dasar surat dari Universitas Ngudi Waluyo tanggal 3 Juli 2023 Nomor : 0754/SM/F.Kes/UNW/VII/2023, perihal Permohonan Penelitian, dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa :

1. Nama : Lasti Setiyorini
 NIM : 012212002

melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang dengan judul :
 "Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang"

Demikian surat ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Karangmalang,



dr. Anasih Rachmawati

Lampiran 4. Izin Etik



UNIVERSITAS NGUDI WALUYOKOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

ETHICAL CLEARANCE

Nomor : 268/KEP/EC/UNW/2023

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang

Nama Peneliti Utama : Lastri setiyorini
 Nama Pembimbing : Ns. Abdul Wakhis, M. Kep., Sp. Jiwa
 Alamat Institusi : Jl. Diponegoro No.186, Ngablak, Gedanganak, Kec. Ungaran Tim., Kabupaten Semarang
 Program Studi : Regtrans S1 Keperawatan
 Status : Mahasiswa
 Lokasi Penelitian : Puskesmas
 Karangmalang Tanggal Persetujuan : 07 Agustus 2023

(Berlaku 1 (satu) tahun setelah tanggal persetujuan)

Menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidance for Health-Related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Ungaran, 07 Agustus



[Handwritten signature]

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

Lembar Konsultasi

Nama : Latri Setiyorini
 NIM : 012211002
 Prodi : Sarjana Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., SP.Kep.J.

No.	Tanggal	Materi	Masukan	Perbaikan
1.	20 Maret 2023	Konsultasi Judul Skripsi	Dosen sangat setuju bila, mahasiswa melakukan penelitian sesuai dengan bidang/ Program yang ada di Puskesmas.	
2.	21 Maret 2023	Konsultasi Judul Skripsi	Buat dulu Latar belakang dari Judul Skripsi	
3.	11 April 2023	Alternatif Tema Penelitian	Tambahkan hasil-hasil penelitian tentang solusi/penatalaksanaan pasien DM sesuai dengan penelitian terdahulu Dosen memberikan alternatif tema penelitian	
4.	13 April 2023	Penugasan 1	Penugasan 1 : Merumuskan masalah penelitian. Menentukan masalah penelitian dilakukan dengan cara: 1. Menganalisis masalah-masalah penelitian 2. Jurnal penelitian max 4tahun (Indonesia/Internasional) 3. Disusun dalam 3-4 halaman 4. Kertas A4, margin 4-3-3-3 5. Spasi 1,5, Before Paragraf 0, after paragraph 0 6. Font : times mew roman, 12 ft	
5.	15 Mei 2023	Konsultasi Judul Skripsi	Judul Skripsi “Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasa Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang” di ACC	
6.	11 Juni 2023	BAB 1	Buat pendahuluan secara sistematis meliputi: Prevalensi, pentingnya masalah, tren masalah, solusi masalah. Dukung dengan jurnal penelitian terkait	
7.	12 Juni	BAB 1	Tambahkan hasil-hasil penelitian	

No.	Tanggal	Materi	Masukan	Perbaikan
	2023		tentang solusi/penatalaksanaan pasien DM sesuai dengan penelitian terdahulu	
8.	20 Juni 2023	BAB 2	Tambahkan Konsep dasar Diabetes mellitus	Sudah diperbaiki
9.	21 Juni 2023	BAB 2	Konsep dasar kecemasan dan penatalaksanaan non farmakologis/keperawatan	
10.	26 Juni 2023	BAB 3	Perbaiki pada populasi dan sampel, definisi operasional, alat pengumpul data, dan pengolahan data	
11.	28 Juni 2023	BAB 3	Perbaiki pada proses pengumpulan data: administrasi, persiapan, pelaksanaan	
12.	18 Juli 2023	BAB 3	Tambahkan 1. Inform consent 2. Permohonan kesediaan menjadi responden 3. Kuesioner identitas responden 4. Kuesioner mekanisme coping 5. Kuesioner tingkat kecemasan 6. Lengkapi halaman depan skripsi, persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar	Sudah diperbaiki
13.	24 Juli 2023	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahi pada : <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pengumpul data, dibagian kuesioner (sumber, butir pertanyaan & sudah dilakukan uji validitas oleh...) 2. Langkah Langkah/ prosedur pengambilan data • Segera mengurus Pengajuan Etik Clearance dan Surat Ijin Penelitian dari Kampus. 	Sudah diperbaiki
14.	28 Juli 2023	BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susun dan rapikan penulisan pada kuesioner 2. Dosen ACC Pengambilan data. 3. Persiapan administrasi perijinan dari Kampus 	Sudah diperbaiki
15.	1 Agustus 2023	BAB 3, 4& 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 3 metodologi, di sesuaikan dengan Bahasa sudah dilakukan, bukan seperti Bahasa proposal. 2. Pengumpulan data tanggal- 	Sudah diperbaiki

No.	Tanggal	Materi	Masukan	Perbaikan
			tanggalnya	
16.	3 agustus 2023	BAB 1 - 5	Dilengkapi sesuai buku panduan, ajukan Etichal clearance	

Mengetahui
Pembimbing



(Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp.Kep.J.)

Lampiran 6. Lampiran SPSS

LAMPIRAN SPSS

Statistics

		Umur	Jenis_kelamin	Lama_Menderit a	Mekanisme_kop ing	Tingkat_kecem asan
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur 20-39 tahun	1	2,4	2,4	2,4
	Umur 40-65 tahun	29	69,0	69,0	71,4
	Umur > 65 tahun	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	11,9	11,9	11,9
	Perempuan	37	88,1	88,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Lama_Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	34	81,0	81,0	81,0
	> 5 tahun	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Mekanisme_koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adatif > 50	6	14,3	14,3	14,3
	Maladatif<50	36	85,7	85,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tingkat_kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan (20-44)	7	16,7	16,7	16,7
	Kecemasan sedang (45-59)	35	83,3	83,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mekanisme_koping	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
Tingkat_kecemasan	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Mekanisme_koping	Mean		1,8571	,05465
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,7468	
		Upper Bound	1,9675	
	5% Trimmed Mean		1,8968	
	Median		2,0000	
	Variance		,125	
	Std. Deviation		,35417	
	Minimum		1,00	
	Maximum		2,00	
	Range		1,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		-2,118	,365
	Kurtosis		2,606	,717
	Mean		1,8333	,05820
Tingkat_kecemasan	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,7158	
		Upper Bound	1,9509	
	5% Trimmed Mean		1,8704	
	Median		2,0000	
	Variance		,142	
	Std. Deviation		,37720	
	Minimum		1,00	
	Maximum		2,00	
	Range		1,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		-1,856	,365
	Kurtosis		1,514	,717

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mekanisme_koping	,514	42	,000	,417	42	,000
Tingkat_kecemasan	,504	42	,000	,451	42	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Mekanisme_koping	Tingkat_kecemasan
Spearman's rho	Mekanisme_koping		
	Correlation Coefficient	1,000	,365*
	Sig. (2-tailed)	.	,017
	N	42	42
	Tingkat_kecemasan		
	Correlation Coefficient	,365*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,017	.
	N	42	42

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7. Daftar Hadir Penelitian

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Pembagian Kuesioner pada pasien DM
 Tanggal Kegiatan : 07 AUG 2023
 Tempat : Puskesmas Karangmalang

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	ALAMAT	TANDA TANGAN
21	ISTIKOMAH	P	Gerung	21
22	JARMI	P	Diliman Rt 1/1	22
23	SEI ROCHATATI	P	Palaman Rt 1/1	23
24	SUMIYATI	P	Seketelek Rt 2/3	24
25	SUSMIYANTI	P	Hjampung Rt 2 Rwi	25
26	BINASIAH	P	Delok Rt 01 Rwo 3	26
27	SUPONDY	L	Palamen 07/1	27
28	SURYATI	P	- " -	28
29	HARYONO	L	Palaman 02/02	29
30	ANY SUKAESIH	P	Bubakan Rt 05/01	30
31	SUKANTI	P	Sodong Rt 3/22	31
32	NGAIPAH	P	Kaligetas Rt 01/0A	32
33	RASYID	L	GERUNG RT 02 RW 01	33
34	TUMINAH	P	Bentur Rt 05 Rwo 5	34
35	SRI MURWATI	P	Palaman	35
36	PUPUT UNDAYANTI	P	Seketelek	36
37	MUAKHINGSIH	P	Kedungpang	37
38	SUBARI	L	Bubakan	38
39	SUYATI	P	Bubakan/Batok	39
40	YATIMAH	P	Batok Rt 1/2	40
41	WAGINAH	P	Karangmalang Rt 2/2	41
42	SUWARSO	L	Bubakan Rt 04/III	42
43	TRI HARTATI	P	kemalen	43
44	PARSINI	P	DELOK	44
45	SRI SUKESI	P	BUBAKAN	45

Mengetahui

Kepala Puskesmas Karangmalang

Dr. ANASIH RACHMAWATI
 NIP. 197101172002122003

Pelaksana

LASTRI SETYORINI

Lampiran 8. Dokumetasi Penelitian

DOKUMENTASI









Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

Variabel Jenis Kelamin

NO	NAMA	JK	USIA	A1	A2	
1	Ny A	P	62 Th		2	2
2	Tn. B	L	62 Th	1		1
3	Ny. B	P	51 Th		2	2
4	Tn B	L	63 Th	1		1
5	Ny. D	P	67 Th		2	2
6	Ny H	P	S9Th		2	2
7	Tn H	L	65 Th	1		1
8	Ny I	P	48 Th		2	2
9	Ny. I	P	48 Th		2	2
10	Ny. J	P	56 Th		2	2
11	Ny. J	P	51 Th		2	2
12	Ny. J	P	64 Th		2	2
13	Ny. J	P	63 Th		2	2
14	Ny. M	P	59 Th		2	2
15	Ny. M	P	50 Th		2	2
16	My. M	P	52 Th		2	2
17	Ny. M	P	S3Th		2	2
18	Ny. N	P	65 Th		2	2
19	Ny. N	P	64 Th		2	2
20	Ny. P	P	59 Th		2	2
21	Ny. P	P	45 Th		2	2
22	Ny. R	P	74 Th		2	2
23	Ny. R	P	73 Th		2	2
24	Ny. R	P	66 Th		2	2
25	Ny. S	P	52 Th		2	2
26	Ny. S	P	75 Th		2	2
27	Ny. S	P	37 Th		2	2
28	Ny. M	P	70 Th		2	2
29	Ny. S	P	S2 Th		2	2
30	Ny. S	P	64 Th		2	2
31	Ny. S	P	57 Th		2	2
32	Ny. S	P	66 Th		2	2
33	Ny. S	P	68 Th		2	2
34	Ny. S	P	56 Th		2	2
35	Ny. S	P	60 Th		2	2
36	Ny. S	P	57 Th		2	2
37	Tn. S	L	70 Th	1		1
38	Ny. S	P	72 Th		2	2
39	Ny. S	P	73 Th		2	2
40	Tn S	L	78 Th	1		1
41	Ny. S	P	62 Th		2	2
42	Ny. T	P	60 Th		2	2

Variabel Usia

NO	NAMA	JK	USIA	B1	B2	B3	
1	Ny A	P	62 Th		2		2
2	Tn. B	L	62 Th		2		2
3	Ny. B	P	51 Th		2		2
4	Tn B	L	63 Th		2		2
5	Ny. D	P	67 Th			3	3
6	Ny H	P	59 Th		2		2
7	Tn H	L	65 Th		2		2
8	Ny I	P	48 Th		2		2
9	Ny. I	P	48 Th		2		2
10	Ny. J	P	56 Th		2		2
11	Ny. J	P	51 Th		2		2
12	Ny. J	P	64 Th		2		2
13	Ny. J	P	63 Th		2		2
14	Ny. M	P	59 Th		2		2
15	Ny. M	P	50 Th		2		2
16	My. M	P	52 Th		2		2
17	Ny. M	P	53Th		2		2
18	Ny. N	P	65 Th		2		2
19	Ny. N	P	64 Th		2		2
20	Ny. P	P	59 Th		2		2
21	Ny. P	P	45 Th		2		2
22	Ny. R	P	74 Th			3	3
23	Ny. R	P	73 Th			3	3
24	Ny. R	P	66 Th			3	3
25	Ny. S	P	52 Th		2		2
26	Ny. S	P	75 Th			3	3
27	Ny. S	P	37 Th	1			1
28	Ny. M	P	70 Th			3	3
29	Ny. S	P	52 Th		2		2
30	Ny. S	P	64 Th		2		2
31	Ny. S	P	57 Th		2		2
32	Ny. S	P	66 Th			3	3
33	Ny. S	P	68 Th			3	3
34	Ny. S	P	56 Th		2		2
35	Ny. S	P	60 Th		2		2
36	Ny. S	P	57 Th		2		2
37	Tn. S	L	70 Th			3	3
38	Ny. S	P	72 Th			3	3
39	Ny. S	P	73 Th			3	3
40	Tn S	L	78 Th			3	3
41	Ny. S	P	62 Th		2		2
42	Ny. T	P	60 Th		2		2

Variabel Lama Menderita

NO	NAMA	JK	USIA	C1	C2
1	Ny A	P	62 Th	1	
2	Tn. B	L	62 Th	1	
3	Ny. B	P	51 Th	1	
4	Tn B	L	63 Th	1	
5	Ny. D	P	67 Th	1	
6	Ny H	P	59 Th	1	
7	Tn H	L	65 Th	1	
8	Ny I	P	48 Th	1	
9	Ny. I	P	48 Th	1	
10	Ny. J	P	56 Th	1	
11	Ny. J	P	51 Th	1	
12	Ny. J	P	64 Th	1	
13	Ny. J	P	63 Th	1	
14	Ny. M	P	59 Th	1	
15	Ny. M	P	50 Th	1	
16	My. M	P	52 Th	1	
17	Ny. M	P	53 Th	1	
18	Ny. N	P	65 Th	1	
19	Ny. N	P	64 Th	1	
20	Ny. P	P	59 Th	1	
21	Ny. P	P	45 Th	1	
22	Ny. R	P	74 Th		2
23	Ny. R	P	73 Th		2
24	Ny. S	P	66 Th	1	
25	Ny. S	P	52 Th	1	
26	Ny. S	P	75 Th		2
27	Ny. M	P	37 Th	1	
28	Ny. S	P	70 Th		2
29	Ny. S	P	52 Th	1	
30	Ny. S	P	64 Th	1	
31	Ny. S	P	57 Th	1	
32	Ny. S	P	66 Th	1	
33	Ny. S	P	68 Th	1	
34	Ny. S	P	56 Th	1	
35	Ny. S	P	60 Th	1	
36	Tn. S	P	57 Th	1	
37	Ny. S	L	70 Th		2
38	Ny. S	P	72 Th		2
39	Tn S	P	73 Th		2
40	Ny. S	L	78 Th		2
41	Ny. T	P	62 Th	1	
42	Ny. R	P	60 Th	1	

