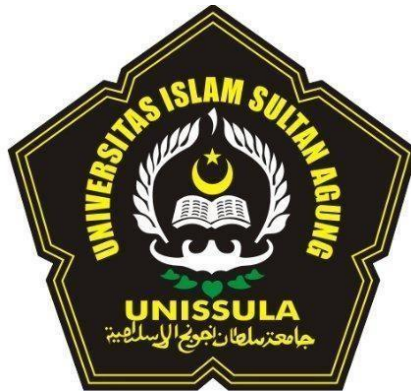




**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

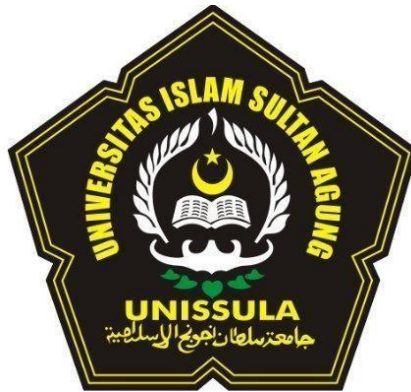
Oleh:

Senti Sene

NIM 30902000197

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Senti Sene

NIM 30902000197

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

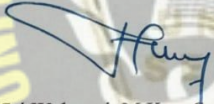
2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 05 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti,


Senti Sene
NIM. 30902000197



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA
PASIEEN DIABETES MELITUS DI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Senti Sene
NIM : 30902000197

Telaha disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 31 Januari 2025

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 0623028802

Pembimbing II

Tanggal : 31 Januari 2025

Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN. 0612077404



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEEN DIABETES MELITUS DI SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Senti Sene

NIM : 30902000197

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 31 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

Penguji II,

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 0623028802

Penguji III,

Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN. 0612077404

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Senti Sene

**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA
PASIEEN DIABETES MELITUS DI SEMARANG**

xiv + 81 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 20 lampiran

Latar Belakang : Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental pasien, terutama tingkat kecemasan mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara kecemasan dan mekanisme penanggulangan di antara pasien diabetes melitus di Semarang. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengganggu kualitas hidup dan mempengaruhi manajemen penyakit, sehingga penting untuk memahami hubungan ini untuk perawatan pasien yang lebih baik.

Metode : Penelitian ini menggunakan kuesioner DASS 42 untuk menilai tingkat kecemasan dan mekanisme koping pada pasien. Keandalan kuesioner dikonfirmasi dengan nilai alpha Cronbach 0,762, menunjukkan bahwa alat pengumpulan data dapat diandalkan. Selain itu, pengujian validitas menunjukkan bahwa nilai r yang dihitung (0,868-0,811) melebihi nilai tabel r (0,349), mengkonfirmasi validitas setiap pertanyaan dalam kuesioner.

Hasil : Temuan ini mengungkapkan hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan mekanisme penanggulangan pada pasien diabetes melitus. Diamati bahwa pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi cenderung menggunakan mekanisme koping yang kurang adaptif, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Ini menyoroti pentingnya mengatasi kecemasan dalam manajemen diabetes.

Simpulan : Studi ini menyimpulkan bahwa manajemen kecemasan yang efektif dapat membantu pasien diabetes melitus dalam memanfaatkan mekanisme koping yang lebih adaptif. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk menawarkan dukungan psikologis untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan di antara pasien ini, yang pada akhirnya meningkatkan hasil kesehatan mereka secara keseluruhan.

Kata kunci : Ansietas, Mekanisme Koping, Diabetes Melitus.

Daftar Pustaka : 42 (2008-2024)

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY, SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Senti Sene

**THE RELATIONSHIP OF ANXIETY AND COPING MECHANISMS IN
DIABETES MELLITUS PATIENTS IN SEMARANG**

xiv + 81 pages + 9 tables + 2 figures + 20 appendices

Background: Diabetes Mellitus is a chronic disease that significantly affects patients' mental health, especially their anxiety levels. This study aims to explore the relationship between anxiety and coping mechanisms among diabetes mellitus patients in Semarang. High levels of anxiety can impair quality of life and affect disease management, so it is important to understand this relationship for better patient care.

Methods: This study used the DASS 42 questionnaire to assess the level of anxiety and coping mechanisms in patients. The reliability of the questionnaire was confirmed with a Cronbach's alpha value of 0.762, indicating that the data collection tool is reliable. In addition, validity testing showed that the calculated r value (0.868-0.811) exceeded the table r value (0.349), confirming the validity of each question in the questionnaire.

Results: These findings reveal a significant relationship between anxiety levels and coping mechanisms in diabetes mellitus patients. It is observed that patients with higher levels of anxiety tend to use less adaptive coping mechanisms, which may worsen their health conditions. This highlights the importance of addressing anxiety in diabetes management.

Conclusion: This study concludes that effective anxiety management can help diabetes mellitus patients utilize more adaptive coping mechanisms. Therefore, it is important for healthcare providers to offer psychological support to help reduce anxiety levels among these patients, ultimately improving their overall health outcomes.

Keywords : Anxiety, Coping Mechanisms, Diabetes Mellitus.

Bibliography : 42 (2008-2024)

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Ansietas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Di Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE,Akt., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal, dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep pembimbing kedua yang telah

sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.

6. Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J selaku dosen penguji saya.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada saya.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Ketua RT 01 RW 02 Banjardowo, Kepala Puskesmas Genuk Sari, dan Ketua Posyandu Seruni RW 21 Pucang Gading.
9. Teruntuk kedua orangtua saya, Ayah I Wayan Suene dan Ibu Siti Khotijah yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu, dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 05 Januari 2025

Penulis

Senti Sene
NIM. 30902000197

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Ansietas	9
2. Mekanisme Koping.....	20
3. Diabetes Melitus	27
B. Kerangka Teori	38
C. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Variabel Penelitian.....	40
1. <i>Variabel Independen</i> (Bebas)	41
2. <i>Variabel Dependen</i> (Terikat).....	41
C. Jenis dan Desain Penelitian	41

D.	Populasi dan Sampel.....	42
1.	Populasi.....	42
2.	Sampel.....	42
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	44
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
F.	Definisi Operasional.....	45
G.	Instrument atau Alat Pengumpulan Data.....	47
1.	Instrument penelitian.....	47
2.	Uji instrument penelitian.....	48
H.	Metode Pengumpulan Data.....	49
1.	Pra Penelitian.....	49
2.	Pelaksanaan.....	50
3.	Tahap Akhir.....	51
I.	Analisis Data.....	52
1.	Pengelolaan data.....	52
2.	Jenis analisa data.....	52
J.	Etika Penelitian.....	54
1.	Kebebasan memilih (<i>Self determination</i>).....	54
2.	Surat persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	54
3.	Tanpa nama (<i>Anonymity</i>).....	54
4.	Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		55
A.	Analisis Univariat.....	55
1.	Karakteristik Responden.....	56
2.	Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Melitus.....	59
3.	Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus.....	60
B.	Analisa Bivariat.....	60
BAB V PEMBAHASAN.....		63
A.	Interprestasi dan Diskusi Hasil.....	63
1.	Karakteristik Responden.....	63
2.	Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Melitus.....	69

3. Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus	69
B. Hasil Analisis Bivariat	70
1. Tingkat Ansietas Dengan Mekanisme Koping	70
C. Keterbatasan Penelitian	71
D. Implikasi Untuk Keperawatan	71
1. Untuk Profesi Keperawatan	71
2. Untuk Pendidikan Keperawatan	72
BAB VI PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	81



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia (26-35), (36-45), (46-55), (56-65), (> 65) (n=105) tahun 2025	56
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan (n=105) tahun 2025	57
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA, akademi/PT (n=105) tahun 2025.....	57
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan PNS, petani, pegawai swasta, wiraswasta/pedagang, ibu rumah tangga, tidak berkerja (n=105) tahun 2025.....	57
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik lama mengalami diabetes melitus (< 1), (1,5), (5-10), (> 10) (n=105) tahun 2025.....	59
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat ansietas (n=105) tahun 2025	57
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan mekanisme koping (n=105) tahun 2025	60
Tabel 4.8	Distribusi analisis hubungan antara tingkat ansietas dengan mekanisme koping (n=105) tahun 2025 dengan uji chi square	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Melaksanakan Survei Penelitian
- Lampiran 3. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 6. Surat Jawaban Izin Penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 8. Surat Jawaban Izin Penelitian di RT 01 RW 02 Banjardowo
- Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian Melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang (Penelitian di Puskesmas Genuk Sari)
- Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 12. Surat Jawaban Izin Penelitian di RW 21 Pucang Gading
- Lampiran 13. Inform Consent RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 14. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 15. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 16. Instrumen Penelitian
- Lampiran 17. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 18. Lembar Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian (Pengisian Kuesioner)
- Lampiran 20. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ansietas merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan cemas, khawatir, atau takut yang berlebihan, seringkali tanpa alasan yang jelas. Dalam konteks kesehatan, ansietas dapat menjadi respons terhadap diagnosis penyakit kronis, seperti diabetes melitus. Fenomena ini semakin menjadi perhatian karena prevalensi diabetes yang terus meningkat secara global, dengan data menunjukkan bahwa sekitar 463 juta orang di seluruh dunia hidup dengan diabetes pada tahun 2019, dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2019). Komplikasi fisik dan psikologis yang dapat ditimbulkan oleh diabetes sering mengakibatkan peningkatan tingkat ansietas di kalangan pasien, sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan.

Meskipun ansietas dapat dianggap sebagai respons adaptif terhadap stres, kondisi ini dapat mengganggu mekanisme koping pasien dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari mereka. Mekanisme koping adalah cara individu mengelola stres dan dapat berfungsi sebagai pelindung terhadap dampak psikologis diagnosis penyakit serius. Namun, masih terdapat gap antara kondisi nyata di mana banyak pasien diabetes mengalami tingkat ansietas yang tinggi, dan kondisi ideal di mana mereka dapat mengelola kecemasan mereka dengan baik melalui mekanisme koping yang efektif. Hal ini menegaskan pentingnya penelitian lebih lanjut untuk memahami dinamika hubungan antara

ansietas dan mekanisme koping pasien diabetes melitus, serta faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghalangi penggunaan mekanisme koping yang adaptif.

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan fungsi pankreas dalam memproduksi insulin, yang berdampak pada meningkatnya kadar glukosa dalam darah (Marasabessy et al., 2020). Secara global, jumlah penderita Diabetes Melitus pada tahun 2020 tercatat sebanyak 382 juta orang dan diproyeksikan mengalami peningkatan sebesar 55%, mencapai 592 juta pada tahun 2035. Indonesia sendiri berada di posisi ketujuh dalam jumlah penderita Diabetes Melitus pada tahun 2020, dengan 8,5 juta kasus, setelah China, India, Amerika Serikat, Brasil, Rusia, dan Meksiko. Angka ini diprediksi meningkat menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (WHO, 2020). Sementara itu, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2021 jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia mencapai 19,47 juta jiwa (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2022), jumlah penderita Diabetes Melitus di wilayah tersebut pada tahun 2022 mencapai 89.981 orang, dengan 99% di antaranya telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Sementara itu, di Kabupaten Lampung Tengah, tercatat sebanyak 12.002 penderita Diabetes Melitus, namun hanya 90% yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Selain itu, hasil survei lapangan di Puskesmas Pujokerto, Lampung Tengah, menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita, dari 530 orang pada Januari 2020 menjadi 547 orang pada tahun 2022 (Puskesmas Pujokerto, 2022).

Menurut Brunner & Suddarth (2016), dampak paling serius dari Diabetes Melitus jika tidak segera ditangani adalah munculnya komplikasi, yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, diabetes ketoasidosis, dan hiperglikemia hiperosmolar nonketotik (HHNK). Kondisi ini dapat ditandai dengan perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan denyut nadi, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kematian. Sementara itu, komplikasi kronis dapat berdampak pada pembuluh darah, meningkatkan risiko stroke, infark miokard, gangguan ginjal, perdarahan retina, kerusakan saraf, serta gangguan pada kulit yang dapat berujung pada amputasi. Selain itu, Diabetes Melitus juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan sosial penderitanya (Rahmawati et al., 2018). Salah satu dampak psikologis yang sering dialami oleh penderita Diabetes Melitus adalah kecemasan (Meiditya, 2017).

Kecemasan pada pasien Diabetes Melitus dapat menimbulkan reaksi fisiologis yang memengaruhi sistem endokrin. Kondisi ini dapat merangsang hipotalamus dan hipofisis, yang berdampak pada regulasi insulin, meningkatkan proses gluconeogenesis, serta mengganggu penyerapan glukosa. Kadar glukosa dalam plasma darah, yang dikenal sebagai kadar glukosa, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jumlah makanan yang dikonsumsi, stres, kondisi emosional, berat badan, usia, dan aktivitas fisik. Peningkatan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat memperburuk kecemasan pada penderita Diabetes Melitus (Hasanah, 2019).

Menurut WHO (2016), prevalensi gangguan mental mengalami peningkatan secara global. Jumlah individu yang mengalami kecemasan meningkat hampir 50%, mencapai 615 juta jiwa. Dari keseluruhan gangguan mental, sekitar 30% disebabkan oleh beban penyakit. WHO juga memprediksi bahwa kecemasan akan menjadi masalah kesehatan utama pada tahun 2020 dan menempati peringkat kedua sebagai penyakit paling umum di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Individu dengan penyakit kronis, termasuk penderita Diabetes Melitus, lebih rentan mengalami kecemasan. WHO (2020) melaporkan bahwa sekitar 27% pasien Diabetes Melitus mengalami kecemasan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Noya (2018) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus 20% lebih tinggi dibandingkan individu tanpa diabetes.

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh, Maryunis, dan Murtini (2020) menunjukkan bahwa 23 dari 35 responden penderita Diabetes Melitus mengalami kecemasan. Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Pakistan mengenai kecemasan pada pasien diabetes melaporkan bahwa dari 142 pasien Diabetes Melitus, sebanyak 72 orang (50,7%) mengalami kecemasan (Khan et al., 2019). Kecemasan pada penderita Diabetes Melitus dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor intrinsik meliputi usia, pengalaman dalam menjalani pengobatan, konsep diri, serta peran diri. Sementara itu, faktor ekstrinsik meliputi kondisi medis, tingkat pendidikan, dan kemampuan individu dalam beradaptasi dengan penyakit yang dialaminya (Novitasari, 2014).

Salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien Diabetes Melitus adalah mekanisme koping yang digunakan. Ketika menghadapi kecemasan, individu akan menerapkan strategi koping tertentu untuk mengatasinya. Ketidakmampuan dalam mengelola kecemasan secara konstruktif dapat berujung pada munculnya perilaku patologis (Muhsinatun, 2018). Mekanisme koping yang diterapkan oleh penderita Diabetes Melitus memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kecemasan yang dialaminya. Jika pasien mampu menyesuaikan diri dengan baik melalui strategi koping yang efektif, maka mereka dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan lebih baik. Sebaliknya, jika koping yang digunakan kurang adaptif, kecemasan dapat semakin meningkat. Oleh karena itu, penderita Diabetes Melitus perlu menerapkan berbagai cara untuk mengelola stres dan kecemasan secara efektif akibat penyakit yang dialaminya (Ekawati, 2019).

Mekanisme koping yang diterapkan oleh penderita Diabetes Melitus terdiri dari dua jenis utama, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* bertujuan untuk mengubah situasi yang menimbulkan tekanan dengan secara langsung menghadapi sumber stres dan mencari solusi atas permasalahan yang dialami. Sementara itu, *emotion-focused coping* lebih berfokus pada upaya individu untuk mengurangi atau menghilangkan respons emosional terhadap kondisi yang penuh tekanan.

Strategi koping berkaitan dengan tindakan kognitif atau perilaku yang digunakan individu dalam merespons situasi yang menekan. Di sisi lain, gaya koping merupakan pola strategi yang digunakan secara konsisten oleh individu dan menjadi kebiasaan dalam menghadapi berbagai permasalahan (Tandra, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanes (2015) berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II menunjukkan berbagai tingkat kecemasan yang dialami oleh penderita. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 12,5% responden mengalami kecemasan ringan, sementara 43,8% mengalami kecemasan sedang, dan 43,8% lainnya mengalami kecemasan berat. Selain itu, dalam hal mekanisme koping, sebanyak 62,5% responden menggunakan mekanisme koping adaptif, sedangkan 37,5% lainnya menerapkan mekanisme koping maladaptif. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berdasarkan uraian tersebut tentang Hubungan Ansietas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus di Semarang.

Penelitian yang dilakukan di Semarang mengenai ansietas dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus didapatkan hasil dari 105 sampel penelitian terdapat 65 pasien (61,9%) mengalami tingkat ansietas normal dan untuk 83 pasien (79,0%) mengalami mekanisme koping sedang. Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan manajemen jangka panjang untuk mencegah komplikasi. Salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan pengelolaan DM adalah mekanisme koping pasien dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul akibat penyakit ini. Ansietas sering kali dialami oleh pasien DM, terutama terkait dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol, risiko komplikasi, serta perubahan gaya hidup yang harus dijalani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa pasien DM memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan gula tinggi, seperti mangga dan madu secara berlebihan, yang berkontribusi terhadap

peningkatan kadar gula darah. Kondisi ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan meningkatkan risiko komplikasi, termasuk amputasi. Dalam menghadapi kondisi tersebut, mekanisme koping yang digunakan pasien bervariasi, mulai dari pendekatan spiritual seperti berdoa dan beribadah, hingga kepatuhan dalam melakukan kontrol rutin dan pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Kesimpulan dapat ditarik dari uraian masalah dan latar belakang yang diberikan di atas bahwa peneliti ingin melakukan penelitian terkait dengan masalah:

1. Bagaimana tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus di Semarang?
2. Bagaimana mekanisme koping yang digunakan oleh pasien diabetes melitus di Semarang?
3. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus di Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan Ansietas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus di Semarang.

2. Tujuan khusus

Berikut ini adalah tujuan khusus yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden

- b. Mengidentifikasi Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Melitus
- c. Mengidentifikasi Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus
- d. Menganalisis Hubungan Ansietas dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus di Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan para pembaca akan memperoleh pengetahuan baru dari temuan penelitian ini. Khususnya bagi departemen jiwa serta dapat memberikan informasi ilmiah terkait dengan Ansietas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus di Semarang.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak-pihak yang berkepentingan, khususnya instruktur dan mahasiswa. Sehingga bisa menjadi masukan kepada optimalisasi pelaksanaan pembelajaran.

3. Untuk Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat. Serta diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak profesi keperawatan untuk bisa memperbanyak penelitian terkait dengan Ansietas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus di Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Ansietas

a. Pengertian Ansietas

Ansietas atau kecemasan merupakan kondisi yang normal dalam kehidupan manusia dan dapat dialami sejak bayi hingga usia lanjut (Riyanto, 2022). Ansietas digambarkan sebagai keadaan emosional yang tidak menyenangkan, ditandai dengan perasaan takut yang subjektif, ketidaknyamanan tubuh, serta munculnya gejala fisik tertentu (Meliala & Lubis, 2020). Sebagai pengalaman subjektif, ansietas berfungsi sebagai sinyal peringatan terhadap ancaman yang mungkin terjadi, memungkinkan individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi situasi yang mengancam. Kondisi ini sering kali disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom, seperti jantung berdebar, keringat berlebih, sakit kepala, sesak di dada, ketidaknyamanan pada perut, serta perasaan gelisah (Zulaikha & Siregar, 2023).

b. Etiologi Ansietas

Ansietas dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter yang berperan dalam mekanisme gangguan kecemasan, seperti norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA), yang berfungsi dalam respons tubuh terhadap stres. Ketidakseimbangan pada sistem ini dapat memicu atau memperburuk gejala ansietas. Salah satu faktor penyebab ansietas adalah adanya gangguan medis umum. Berbagai kondisi medis telah

dikaitkan dengan munculnya ansietas, menunjukkan bahwa faktor fisiologis juga berperan dalam perkembangan gangguan kecemasan (Zulaikha & Siregar, 2023).

c. Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Dalam teori psikologi, kecemasan terjadi ketika individu menghadapi suatu stimulus yang dianggap mengancam. Situasi ini memicu respons kognitif, di mana individu memproses pengalaman tersebut berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya tentang ancaman serta cara mengendalikan diri terhadap situasi tersebut.

Saat mengalami stres, hipotalamus mengirim sinyal ke kelenjar adrenal untuk meningkatkan produksi hormon adrenalin dan kortisol, yang berperan dalam respons tubuh terhadap ancaman. Hormon-hormon ini membantu individu bereaksi lebih cepat dan efektif dalam menghadapi tekanan dengan mempercepat kerja jantung dan meningkatkan aliran darah. Pembuluh darah melebar, mengoptimalkan suplai darah ke otot, sehingga tubuh menjadi lebih waspada. Selain itu, produksi keringat meningkat sebagai bagian dari mekanisme fisiologis tubuh dalam merespons kecemasan (Nurmansyah et al., 2022).

d. Tingkat Ansietas

Menurut Karo et al. (2022), menjelaskan bahwa terdapat 4 jenis tingkat ansietas diantaranya adalah:

1. Ansietas ringan terjadi sebagai respons terhadap ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini meningkatkan kewaspadaan seseorang dan memperluas persepsi terhadap lingkungannya.
2. Ansietas sedang memungkinkan individu untuk lebih fokus pada hal-hal yang dianggap penting, sambil mengabaikan aspek lain yang kurang relevan. Pada tahap ini, perhatian menjadi lebih selektif, tetapi individu tetap mampu menyelesaikan tugas dengan lebih terarah.
3. Ansietas berat dapat mempersempit persepsi individu. Orang yang mengalami kondisi ini cenderung sulit untuk berkonsentrasi dan sering kali hanya mampu fokus pada satu aspek tertentu, tanpa bisa mempertimbangkan hal lain. Dukungan dan arahan dari orang lain sangat dibutuhkan agar individu tetap bisa mengarahkan perhatiannya.
4. Ansietas tingkat panik berkaitan dengan ketakutan yang intens, sehingga individu merasa kehilangan kendali. Pada tahap ini, seseorang mungkin tidak mampu merespons situasi dengan baik meskipun diberikan arahan. Kondisi ini juga memicu reaksi motorik berlebihan, menurunkan kemampuan komunikasi, serta menyebabkan gangguan persepsi dan hilangnya pemikiran rasional.

e. Jenis-Jenis Ansietas

Ansietas atau kecemasan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Secara umum, terdapat dua jenis utama, yaitu kecemasan normal dan kecemasan abnormal (Gilmer dalam Porlinta et al., 2023). Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Lazarus dan Speilberger (1966) dalam Sanjiwani et al. (2023), kecemasan juga dapat dibedakan menjadi state anxiety dan trait anxiety. Berikut penjelasan mengenai masing-masing jenis kecemasan tersebut:

1) Kecemasan Normal

Kecemasan normal merupakan bentuk kecemasan dengan tingkat ringan yang masih dalam batas wajar. Kondisi ini justru dapat memberikan dorongan bagi individu untuk bertindak, meskipun terkadang disertai perasaan kurang percaya diri. Selain itu, kecemasan ini juga dapat memicu mekanisme pertahanan ego, misalnya dengan mencari alasan rasional untuk menutupi keterbatasan atau ketidakmampuan yang dialami seseorang.

2) Kecemasan Abnormal

Kecemasan abnormal bersifat kronis dan dapat mengganggu kesejahteraan emosional serta perilaku individu. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang bertindak secara tidak efektif dalam menghadapi situasi tertentu. Misalnya, seorang mahasiswa yang mengalami kecemasan berlebihan terkait tugas akademik mungkin merasa tertekan dan tidak dapat berkonsentrasi, sehingga hasil tugasnya tidak maksimal dan berisiko mengulang kembali. Hal ini dapat berdampak negatif pada kondisi psikologis mahasiswa tersebut.

3) Kecemasan *State Anxiety*

State anxiety merujuk pada kecemasan yang muncul sebagai respons terhadap ancaman tertentu yang dirasakan oleh individu. Misalnya, seorang mahasiswa mungkin merasa cemas karena pengalaman kegagalan akademik di masa lalu, sehingga ia mengalami ketakutan berlebih terhadap kemungkinan gagal lagi di masa mendatang.

4) *Trait Anxiety*

Trait anxiety merupakan bentuk kecemasan yang bersifat menetap dan berkaitan dengan karakter atau kepribadian individu. Seseorang dengan tingkat *trait anxiety* yang tinggi cenderung melihat berbagai situasi sebagai ancaman atau bahaya, dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat *trait anxiety* rendah. Sebagai contoh, mahasiswa dengan *trait anxiety* tinggi cenderung lebih mudah merasa cemas dalam menghadapi tantangan akademik dibandingkan mahasiswa dengan tingkat *trait anxiety* yang lebih rendah.

Menurut Freud dalam Ardiansyah et al. (2022), kecemasan dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

1) Kecemasan Realistis

Kecemasan realistis adalah bentuk kecemasan yang muncul sebagai respons terhadap ancaman nyata dari lingkungan eksternal. Perasaan ini muncul secara alami dan berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap situasi yang dianggap berbahaya.

Kecemasan ini tidak selalu berhubungan langsung dengan ancaman yang sedang terjadi, tetapi lebih pada kemungkinan ancaman yang dapat terjadi.

2) Kecemasan Neourotic

Kecemasan neurotik timbul akibat ketakutan terhadap ancaman atau bahaya yang tidak diketahui secara pasti. Kecemasan ini berasal dari konflik dalam ego yang dipicu oleh dorongan bawah sadar. Berbeda dari ketakutan yang berlandaskan pada ancaman nyata, kecemasan neurotik lebih berkaitan dengan insting atau dorongan psikologis yang dapat membuat seseorang merasa terancam oleh sesuatu yang belum tentu terjadi.

3) Kecemasan Moral

Kecemasan moral muncul akibat konflik antara ego dan superego, yang berkaitan dengan nilai-nilai moral dan norma sosial. Perasaan cemas ini terjadi ketika seseorang merasa bersalah atau takut melanggar prinsip moral yang diyakininya. Kecemasan moral juga dapat berakar pada pengalaman masa lalu, seperti pernah menerima hukuman karena melanggar norma tertentu. Akibatnya, individu menjadi sulit dalam mengelola emosinya ketika dihadapkan pada situasi yang bertentangan dengan nilai moral yang dianutnya.

f. Tanda dan Gejala Ansietas

Gangguan kecemasan ditandai oleh gejala yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu gejala psikologis dan gejala fisik.

1. Gejala psikologis mencakup perasaan tegang, kekhawatiran berlebihan, kepanikan, sensasi tidak nyata, ketakutan akan kematian, takut kehilangan kendali, hingga perasaan takut menjadi gila.
2. Gejala fisik dapat meliputi tremor, keringat berlebihan, jantung berdebar, kepala terasa ringan atau pusing, ketegangan otot, mual, kesulitan bernapas, sensasi baal, diare, kegelisahan, rasa gatal, serta gangguan pada lambung.

Pada individu dengan kecemasan kronis, gejala yang sering dikeluhkan antara lain sesak napas, nyeri dada, kebutuhan untuk menarik napas dalam, sensasi tekanan di dada, jantung berdebar kencang, mual, vertigo, tremor, serta kesemutan pada tangan dan kaki.

Untuk menegakkan diagnosis gangguan kecemasan, dokter dapat menggunakan pedoman seperti PPDGJ III, DSM-V, dan ICD-10 (Zulaikha & Siregar, 2023).

g. Patofisiologi Ansietas

Patofisiologi ansietas sering dikaitkan dengan aspek neurokimia, terutama melibatkan neurotransmitter seperti serotonin, GABA, dopamin, dan norepinefrin (Muhammad A et al., 2021).

1) Model Noradrenergik

Pada individu dengan gangguan ansietas, sistem saraf otonom menjadi sangat sensitif dan menunjukkan respons berlebihan terhadap berbagai rangsangan. Aktivasi Locus Caeruleus (LC) oleh glukokortikoid berperan dalam regulasi kecemasan dengan meningkatkan pelepasan norepinefrin (NE) serta menghambat aktivitas adenilat siklase.

2) Model Serotonergik

Peran serotonin (5-HT) dan sub tipe reseptornya dalam menengahi gejala kecemasan, serangan panik, dan obsesi sangat kompleks. 5-HT dilepaskan dari terminal saraf dan berikatan dengan reseptor 5-HT_{2C} postsinaptik yang berkontribusi terhadap respons kecemasan. Selain itu, reseptor 5-HT_{1A} yang berfungsi sebagai autoreseptor pada neuron presinaptik dapat menghambat pelepasan 5-HT ketika teraktivasi, sehingga mempengaruhi regulasi kecemasan.

3) Model GABA (Gamma-Amino Butyric Acid)

GABA merupakan neurotransmitter inhibitor utama yang berperan dalam mengurangi aktivitas neuronal yang berlebihan. Selain GABA, neurotransmitter lain yang diduga berperan dalam gangguan ansietas meliputi dopamin, glutamat, dan neuropeptida.

h. Faktor Risiko Ansietas

Faktor resiko ansietas dibagi menjadi beberapa diantara ialah (Widyasari et al., 2023):

1) Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Laki-laki lebih rileks dibanding perempuan pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

3) Pengalaman

Pengalaman sebelumnya terkait penyakit, baik yang bersifat positif maupun negatif, dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menggunakan strategi koping. Keberhasilan dalam menghadapi penyakit dapat memperkuat keterampilan koping individu, sedangkan kegagalan atau respons emosional yang tidak efektif dapat menyebabkan penggunaan strategi koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu.

4) Dukungan

Dukungan psikososial dari keluarga berperan sebagai mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi individu dari dampak negatif stres. Secara umum, individu dengan sistem dukungan yang kuat cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan mental.

i. Penatalaksanaan

Menurut Muhammad A et al. (2021), menyebutkan bahwa terdapat penatalaksanaan bagi pasien dengan gangguan ansietas diantara ialah sebagai berikut:

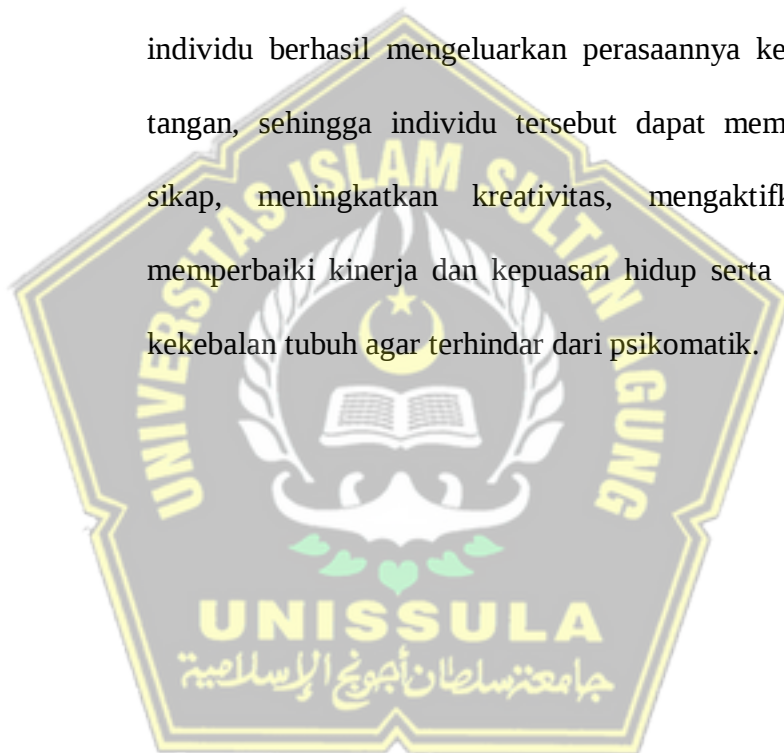
1) Menggunakan aromaterapi

Aromaterapi adalah metode terapi yang memanfaatkan minyak esensial untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis. Minyak esensial memiliki berbagai efek farmakologis, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, efek menenangkan, serta dapat merangsang kelenjar adrenal. Penggunaan aromaterapi dapat dilakukan

dengan berbagai cara, termasuk melalui oil burner atau anglo pemanas, lilin aromaterapi, pijatan, inhalasi, berendam, atau pengolesan langsung ke tubuh. Secara ilmiah, aroma dari minyak esensial bekerja dengan mengirimkan sinyal ke sistem saraf, yang kemudian mempengaruhi respons tubuh dan emosi.

2) Pemberian Terapi Expressive Writing

Terapi ini mampu mereduksi kecemasan karena saat individu berhasil mengeluarkan perasaannya kedalam tulisan tangan, sehingga individu tersebut dapat memulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup serta meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari psikomatik.



j. Skala Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS 42)

Instrumen psikologis yang dirancang untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada individu. DASS-42 terdiri dari 42 pernyataan yang mencerminkan pengalaman emosional dan fisik yang umum terkait dengan ketiga kondisi tersebut. Setiap kondisi diukur dengan 14 item.

Indikator Penilaian:

Tingkat Kecemasan

- a. Normal : 0-7
- b. Ringan : 8-9
- c. Sedang : 10-14
- d. Berat : 15-19
- e. Sangat Berat : ≥ 20

2. Mekanisme Koping

a. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme merupakan cara untuk mendapatkan sesuatu secara teratur sehingga menghasilkan suatu pola atau bentuk untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Mekanisme koping dapat didefinisikan sebagai strategi mental maupun perilaku yang digunakan individu untuk menghadapi, menoleransi, mengurangi, atau meminimalisasi situasi atau peristiwa yang menimbulkan tekanan (Y. Lestari, 2021).

b. Klasifikasi Mekanisme Koping

Menurut (Nurrahmasia et al., 2021), menyebutkan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi beberapa diantaranya adalah:

1) *Problem focused coping* yaitu strategi koping berorientasi pada masalah merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi stres dengan mengendalikan atau mengubah faktor penyebab tekanan, baik dari permasalahan yang dihadapi maupun lingkungan sekitar. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang memicu stres. *Problem-focused coping* terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

- a) *Confrontatif coping* yaitu usaha mengatasi tekanan dengan cara yang langsung, terkadang agresif, serta melibatkan tingkat kemarahan dan pengambilan risiko yang tinggi.
- b) *Seeking social support* yaitu mencari dukungan emosional dan informasi dari orang lain untuk mendapatkan kenyamanan dan bantuan dalam menghadapi masalah.
- c) *Planful problem solving* yaitu strategi menghadapi tekanan dengan pendekatan yang sistematis, hati-hati, bertahap, serta analitis dalam menyelesaikan masalah.

2) *Emotional focused coping* merupakan Strategi koping berorientasi pada emosi berfokus pada pengelolaan respons emosional terhadap stres untuk membantu individu menyesuaikan diri dengan dampak dari situasi yang penuh tekanan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengendalikan reaksi emosional dalam menghadapi stres. Beberapa strategi yang digunakan dalam *emotional-focused*

coping meliputi:

- a) *Self-control* merupakan usaha untuk mengendalikan emosi saat menghadapi tekanan.
- b) *Distancing* yaitu menjaga jarak secara emosional dari masalah dengan menghindari keterlibatan langsung, berpura-pura bahwa masalah tidak ada, atau melihat situasi dari perspektif yang lebih positif.
- c) *Positive reappraisal* yaitu mencari sisi positif dari suatu masalah dengan berfokus pada pertumbuhan dan pengembangan diri, yang sering kali memiliki aspek religius.
- d) *Accepting responsibility* yaitu menyadari dan menerima tanggung jawab atas masalah yang dihadapi serta berusaha memperbaiki diri.
- e) *Escape* atau *avoidance* yaitu menghindari tekanan dengan menjauh dari situasi yang dianggap menekan, sering kali melalui pengalihan seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Cara individu dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan sangat dipengaruhi oleh sumber daya yang dimilikinya, termasuk kondisi fisik, keterampilan dalam menyelesaikan masalah, kemampuan sosial, serta dukungan sosial dan materi (Firmansyah, 2020).

1) Kesehatan fisik

Kondisi kesehatan merupakan faktor utama dalam upaya mengatasi stres, di mana individu perlu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi tekanan yang dihadapi.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan berperan sebagai sumber daya psikologis yang penting. Misalnya, keyakinan terhadap takdir (*external locus of control*) dapat membuat individu merasa kurang memiliki kendali atas situasi yang dihadapi, sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya.

3) Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial mencakup kemampuan individu dalam berkomunikasi serta bertindak sesuai dengan norma dan nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial mencakup bantuan dalam bentuk informasi dan dukungan emosional yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, maupun lingkungan sekitar, yang berperan dalam membantu individu menghadapi tekanan.

5) Materi

Dukungan dalam bentuk materi mencakup sumber daya seperti uang, barang, atau layanan yang dapat diperoleh melalui pembelian dan berfungsi untuk mendukung individu dalam menghadapi tantangan hidup.

d. Kemampuan Koping Terhadap Stres

Stresor merupakan permasalahan psikologis yang secara alami dialami oleh setiap individu. Stres terjadi ketika individu merasakan dan memandang stresor sebagai ancaman, yang kemudian memicu kecemasan. Kecemasan ini sering kali menjadi tanda awal gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Namun, dalam kehidupan individu, stresor juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kewaspadaan, kematangan kepribadian, serta kemampuan berkompetisi. Untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologis dalam menghadapi berbagai permasalahan kehidupan, individu dapat menggunakan strategi koping stres. Koping stres merupakan berbagai upaya yang dilakukan untuk menangani, mengatasi, atau menghadapi stres dengan cara yang paling sesuai dengan kemampuan individu. Terdapat dua jenis koping menurut Andriyani (2019), yaitu:

- 1) *Coping* psikologis merupakan reaksi individu dalam menafsirkan atau menerima stresor, yang mencakup bagaimana individu menilai tingkat ancaman yang dirasakan serta efektivitas strategi koping yang digunakan.
- 2) *Coping* psikososial yaitu merupakan respons psikososial individu terhadap stimulus stres yang diterima atau dihadapi dalam kehidupannya.

e. Sumber Mekanisme Koping

Sumber koping merujuk pada berbagai pilihan atau strategi yang dapat membantu individu dalam menentukan tindakan terbaik dalam menghadapi situasi tertentu. Sumber koping dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri individu dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan luar (R. M. Putri, 2021).

- 1) Faktor internal, Faktor ini mencakup kondisi kesehatan dan energi individu, sistem kepercayaan termasuk keyakinan eksistensial (seperti iman, kepercayaan, dan agama), komitmen atau tujuan hidup, serta aspek psikologis seperti harga diri, perasaan memiliki kendali, dan keterampilan dalam pemecahan masalah serta keterampilan sosial.
- 2) Faktor eksternal, Faktor eksternal mencakup dukungan sosial serta sumber daya material yang dapat membantu individu dalam menghadapi stres.

f. Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping terbagi menjadi dua jenis, yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Koping adaptif merupakan upaya individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang timbul akibat stresor atau tekanan dengan cara yang positif, rasional, dan konstruktif. Sebaliknya, koping maladaptif adalah strategi yang digunakan individu untuk menghadapi stresor dengan cara yang negatif, merugikan, destruktif, serta tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif dan tuntas (Marfuzah et al., 2021).

g. Skala Ways of Coping Questionnaire (WCQ)

Kuesioner mekanisme koping merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui mekanisme koping pada subjek penelitian. Kuesioner *brief-cope* mempunyai 21 pertanyaan dengan 3 aspek yang mempengaruhi mekanisme koping diantaranya adalah mekanisme koping yang berfokus pada masalah, emosional, serta disfungsional. Pada kuesioner *brief-cope* penggunaan skala likert diaplikasikan dalam menghitung nilai yang diperoleh dengan penjabaran skor diantaranya skor 4 (Selalu), skor 3 (Sering), Skor 2 (Kadang-Kadang) dan skor 1 (Tidak Pernah) (Siaputra et al., 2023).

3. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus ialah merupakan penyakit metabolisme kronis ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang berdampak pada penyakit serius seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan syaraf (World Health Organization, 2023). Diabetes melitus merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat adanya gangguan atau defisiensi dalam produksi insulin, yang menyebabkan kondisi hiperglikemia. Penyakit ini terjadi akibat kekurangan insulin yang disebabkan oleh berkurangnya jumlah atau fungsi sel beta pankreas. Penyakit Diabetes ini merupakan penyakit yang berbahaya, jika dalam jangka waktu lama jika tidak teratasi dapat menyebabkan kerusakan organ lainnya (Aryanto et al., 2024).

b. Penyebab Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit Diabetes Melitus merupakan gabungan faktor genetik dan faktor lingkungan, selain itu juga akibat sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. DM tipe 1 (T1DM) merupakan tipe DM yang paling sering menyerang anak-anak, dimana destruksi sel B yang biasanya disebabkan oleh proses autoimun menyebabkan defisiensi insulin absolut. Kesadaran T1DM di Indonesia masih rendah. Sehingga, diagnosis dan pengobatan sering tertunda dan memperburuk prognosis (A. A. Putri et al., 2024).

Faktor risiko DM Tipe 2 dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah faktor yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, faktor stress, serta konsumsi kopi dan kafein yang berlebihan. Selain itu faktor gaya hidup tidak sehat yang menjadi pemicu diabetes tipe 2, antara lain jumlah asupan energi yang berlebih, kebiasaan mengonsumsi jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (tinggi lemak dan gula, kurang serat), jadwal makan tidak teratur, tidak sarapan, kebiasaan mengemil, teknik pengolahan makanan yang salah (banyak

menggunakan minyak, gula, dan santan kental), serta kurangnya aktivitas fisik yang diakibatkan kemajuan teknologi dan tersedianya berbagai fasilitas yang memberikan berbagai kemudahan bagi sebagian besar masyarakat (Pangestika, 2022).

c. Tipe-Tipe Diabetes Melitus

Diabetes Melitus dibagi menjadi 3 kategori diantaranya adalah (D. T. Lestari & Mundriyastutik, 2023):

- 1) Diabetes tipe 1 yang terjadi akibat penghancuran autoimun dari sel b penghasil insulin. Diabetes tipe 1 biasanya satu merupakan penyakit autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel pankreas yang bertugas untuk produksi insulin, sehingga jika pankreas berhenti memproduksi insulin, maka kadar glukosa dalam darah akan bertambah banyak. Gejala yang sering muncul yaitu poliuri, polidipsi, berat badan turun drastis.

Sekresi insulin yang biasanya menyerang individu yang berusia 40 tahun ke atas. Pada diabetes ini, pankreas dapat menghasilkan insulin dengan baik, tetapi tubuh tidak merespon dengan baik, sehingga menyebabkan resistensi insulin. Akibat dari resistensi insulin yaitu berlebihannya insulin yang dihasilkan oleh pankreas sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat.

- 2) Diabetes melitus tipe 2 yang disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pancreas. Diabetes tipe 2 ini terjadi akibat gaya hidup yang kurang sehat,

seperti kurangnya aktivitas, konsumsi makanan yang dapat menimbulkan obesitas. Diabetes tipe lain terjadi akibat beberapa faktor, yaitu kelainan genetik pada sel beta, kelainan genetika pada kinerja insulin, penyakit pankreas eksokrin, serta infeksi rubella kongenital atau sitomegalovirus.

- 3) Diabetes Gestasional yang disebabkan karena resistensi insulin selama kehamilan, biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga saat kehamilan, dan akan kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

d. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain (Lestari et al., 2021):

- 1) Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi. Untuk

mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

2) Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

3) Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan

pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis).

e. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes melitus terbagi menjadi dua yakni diabetes melitus tipe I dan diabetes melitus tipe II. Keduanya merupakan keadaan dengan kadar gula darah yang tinggi dalam darah. Akan tetapi, patofisiologi antar keduanya berbeda. Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat kerusakan dari sel β pankreas itu sendiri sehingga produksi insulin oleh sel β pankreas terganggu. Hal tersebut dapat terjadi akibat adanya reaksi autoimun pada tubuh akibat dari peradangan yang terjadi pada sel β pankreas. Hal ini menimbulkan antibodi terhadap sel β pancreas yang disebut Islet Cell Antibody atau disingkat ICA. Reaksi antigen (sel β) dengan antibodi ICA menyebabkan rusaknya atau hancurnya sel β pankreas. Pada diabetes tipe II, terjadi akibat adanya kerusakan atau gangguan reseptor dari insulin sehingga fungsi insulin menjadi terganggu. Pada dasarnya, hormon insulin yang dihasilkan oleh sel β pankreas berjumlah normal atau meningkat dalam tubuh, namun akibat reseptor insulin resisten atau terganggu pada permukaan sel menyebabkan glukosa yang seharusnya masuk kedalam sel menjadi lebih sedikit. Glukosa-glukosa yang seharusnya dapat masuk kedalam sel tersebut tetap tertinggal didalam pembuluh darah, akibatnya kadar gula dalam darah meningkat (Sagita et al., 2021).

f. Komplikasi Diabetes Melitus

Penderita Diabetes Melitus yang tidak terobati dapat menimbulkan

komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler, seperti gangguan pada sistem kardiovaskular yang jika tidak diberi pengobatan serius dapat menimbulkan hipertensi dan infark jantung yang dimana dijabarkan sebagai berikut:

1) Komplikasi Akut

Gangguan metabolik jangka pendek seperti hipoglikemia (kadar glukosa darah dibawah normal) yang menyebabkan tubuh kekurangan energi sehingga menjadi lemas, ketoasidosis yang terjadi akibat kurangnya insulin dalam tubuh sehingga tubuh memproduksi asam darah (keton) berlebihan, serta hiperosmolar yang terjadi karena kadar gula darah di dalam tubuh meningkat terlalu tinggi. Komplikasi akut berupa hipoglikemi, hiperglikemi, ketoasidosis dan hiperglikemi hyperosmolar nonketotik (Sahriana et al., 2023).

2) Komplikasi Kronis

Komplikasi kronik berupa Penyakit serebrovaskuler, PJK, infeksi, nefropati, penyakit vaskuler perifer; neuropati, retinopati, serta ulkus diabetic (Sahriana et al., 2023).

3) Komplikasi Mikrovaskuler

Gangguan pada pembuluh darah kecil yang menyebabkan gangguan seperti nefropati yang menyerang organ ginjal sehingga terganggunya proses filtrasi, retinopati pada mata yang menyebabkan gangguan penglihatan, serta neuropati yang

menyerang saraf terutama ekstremitas bawah yang dapat menyebabkan hypoaesthesia hingga kematian jaringan (Lestari et al., 2021).

4) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler terjadi pada pembuluh darah besar yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner. Komplikasi ini terjadi akibat kelebihan glukosa yang mengalir dalam darah dapat merusak pembuluh darah yang dapat memicu serangan jantung, penyakit arteri perifer terjadi karena penyempitan pada dinding arteri akibat penumpukan plak sehingga aliran darah tersumbat, dan stroke yang terjadi akibat kadar gula darah yang terlalu tinggi dalam darah menyebabkan terbentuknya sumbatan dan deposit lemak sehingga terhambatnya pasokan darah ke otak (Lestari et al., 2021).

g. Pencegahan Diabetes Melitus

Upaya pencegahan dini dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu (Harmawati & Etriyanti, 2023):

- 1) Menerapkan pola makan sehat dengan membatasi konsumsi makanan dan minum yang tinggi gula, kalori dan lemak seperti makanan olahan, kue, es krim dan makanan cepat saji. Asupan gula perhari 40 gr atau 9 sendok teh. Sebagai ganti perbanyak konsumsi buah, sayuran, kacang dan biji-bijian yang banyak mengandung serat dan karbohidrat kompleks, susu, yogurt dan minum air putih dan mengurangi porsi makan dan sarapan pagi sangat penting.

- 2) Menjalani olah raga secara rutin. Olah raga rutin dapat membantu tubuh menggunakan insulin dengan lebih efektif 30 menit setiap hari.
- 3) Menjaga berat badan ideal. Berat badan ideal ditentukan oleh kalkulator BMI (*Body Mass index*) jika melebihi batas normal berarti obesitas. Berat badan ideal dengan mengimbangi olah raga dengan pola makan yang sehat selain itu menurunkan berat badan bila sudah obesitas.
- 4) Mengelola stress dengan baik. Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus, karena saat mengalami stres tubuh akan mengeluarkan hormon stres (kortisol) yang dapat meningkatkan kadar gula dalam darah. Stres cenderung mudah lapar dan melampiaskan pada makanan atau ngemil berlebihan.
- 5) Melakukan pengecekan gula darah secara rutin. Tes gula darah dengan berpuasa 10 jam. Tes dini untuk mengecek gula darah satu tahun sekali. Bila beresiko tinggi misalnya umur 40 tahun keatas, memiliki riwayat penyakit jantung, stroke, obesitas, anggota keluarga diabetes melitus mengecek sesering mungkin. Disamping itu menghilangkan kebiasaan tidak sehat seperti berhenti merokok, meminum alcohol, dan tidur cukup 7 jam dalam sehari.

h. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Prawinda et al. (2024), menjelaskan bahwa beberapa

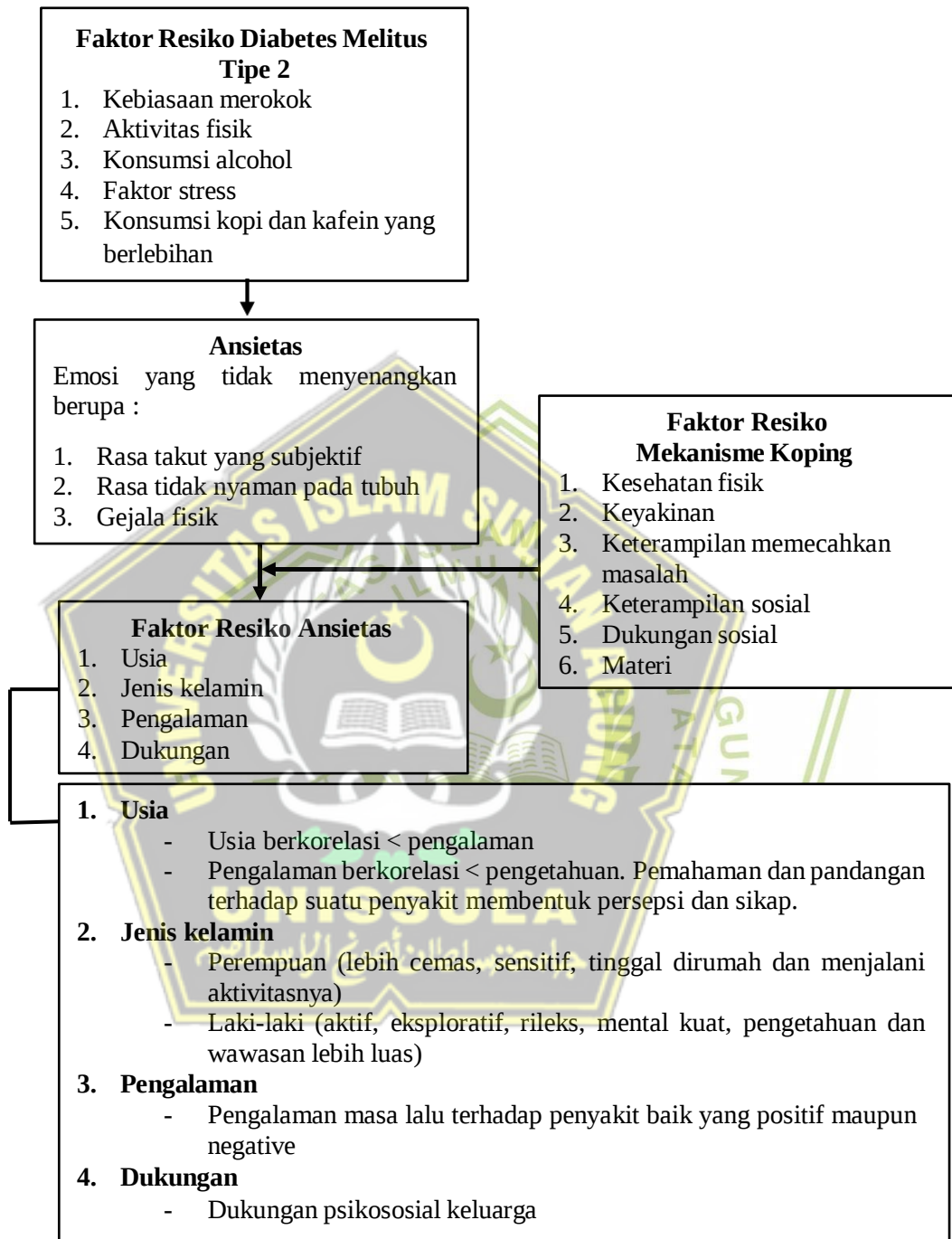
penatalaksanaan bagi pasien dengan diabetes melitus berupa:

- 1) Pemberian edukasi pada pasien dengan diabetes melitus. Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes melitus. Edukasi yang tepat kepada pasien diabetes melitus merupakan pilar pengelolaan pasien sebagai bagian dari peningkatan kualitas hidup pasien. Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus yang kurang berdampak pada kelangsungan hidup pasien, oleh karena itu pasien diabetes melitus harus mendapatkan edukasi tentang penyakitnya dengan benar dan tepat.
- 2) Melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik mencakup semua olahraga, semua gerakan tubuh, semua pekerjaan, rekreasi, kegiatan sehari-hari, sampai pada kegiatan pada waktu senggang. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk para penderita diabetes melitus tipe 2 adalah aktivitas fisik secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit dan sesuai CRIPE (*continuous, rhythmical, interval, progresive, endurance training*). Ketika beraktivitas fisik, tubuh akan menggunakan glukosa dalam otot untuk diubah menjadi energi. Hal tersebut menyebabkan kekosongan glukosa dalam otot. Kekosongan yang terjadi menyebabkan otot untuk menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah akan turun.
- 3) Menjaga pola makan. Meningkatnya gula darah pada pasien diabetes melitus berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi

salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah pasien.

- 4) Pemantauan glukosa darah secara mandiri dapat menjadi alat yang berguna dalam pengelolaan diabetes melitus. Mengukur glukosa darah secara mandiri berguna untuk mendeteksi hipoglikemia dan menyesuaikan dosis insulin sesuai kebutuhan. Gula darah yang terlalu turun berpotensi mengganggu atau membahayakan tubuh pasien. Memantau kadar gula sendiri merupakan cara yang paling efektif untuk mengevaluasi kadar gula darah dalam jangka pendek. Pemantuan ini memberikan evaluasi dini akan dampak dari makanan, tingkat stress, aktivitas fisik, dan obat-obatan.
- 5) Pengobatan merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi untuk mengendalikan penyakit DM dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi, sehingga penderita DM perlu menjalankan pengobatan dengan rutin dan terkontrol. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum patuh terhadap konsumsi obat ini. Pengobatan DM membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien bisa mengalami kejenuhan dalam mengkonsumsi obat

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Pangestika, 2022; Meliala & Lubis, 2020; Widyasari et al., 2023; Firmansyah, 2020)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, fungsi dari hipotesis adalah menentukan arah pembuktian, dimana merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara yang mungkin benar tetapi mungkin juga salah. Hipotesis dibagi menjadi 2 yakni hipotesis-hipotesis nihil (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) atau (H_i). Hipotesis nihil (H_0) merupakan hipotesis yang menyatakan kesamaan atau tidak adanya perbedaan antara kedua kelompok atau lebih tentang suatu perkara yang dipersoalkan. Hipotesis alternatif (H_a) merupakan hipotesis alternatif terkait dengan dugaan yang menyatakan ketidaksamaan atau perbedaan (Anjani et al., 2021).

H_a : Ada hubungan antara ansietas dengan mekanisme koping pada pasien Diabetes Melitus

H_0 : Tidak ada hubungan antara ansietas dengan mekanisme koping pada pasien Diabetes Melitus

BAB III

METODE PENELITIAN

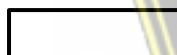
A. Kerangka Konsep

Pada akhirnya, tujuan dari peta konsep ini adalah untuk membekali para peneliti dengan gambaran dunia yang berbeda untuk memfasilitasi kelanjutan penyelidikan mereka. Setiap peta konsep harus dimulai dengan kumpulan ide, yang masing-masing harus disertai dengan definisi, dan juga harus mencakup variabel terkait yang akan digunakan dalam evaluasi selanjutnya. Ini harus menjadi inti peta konsep (Anjani et al., 2021). Kerangka berpikir ini menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel. Berikut adalah kerangka konsep :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti

: Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Dalam melakukan penelitian tentunya harus ada objek yang diteliti. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian. Selanjutnya, sekumpulan objek yang dipelajari tadi dinamakan populasi. Variabel dalam

penelitian ini terdiri atas variabel independent, dan variabel dependent. Variabel-variabel tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. *Variabel Independen (Bebas)*

Menurut Sugiyono (2019) variabel independen adalah variabel-variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Ansietas pada pasien diabetes melitus adalah variabel independen penelitian ini.

2. *Variabel Dependen (Terikat)*

Menurut Sugiyono (2019:39) variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Mekanisme Koping pada pasien diabetes melitus adalah variabel dependen penelitian ini.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian.

Penelitian menggunakan rancangan penelitian yang bersifat non eksprimental dengan desain *cross sectional* adalah penelitian yang tidak menggunakan obyek penelitian yang sama tetapi dalam waktu yang bersamaan. Bahwa dengan desain ini dapat mengetahui tingkat ansietas dan mekanisme koping pada satu waktu tanpa adanya intervensi waktu

Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan ansietas dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus di Semarang dikaji dalam penelitian ini.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah secara umum yang merupakan bagian dari objek maupun subjek penelitian yang telah ditentukan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan dalam penelitian (Jaya, 2019). Populasi dalam penelitian tersebut adalah seluruh Pasien di Poli Klinik Penyakit Dalam dengan jumlah populasi terdapat 433 pasien dengan diagnosa *Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Without Complications* data didapat dalam tiga bulan terakhir. Bila dirata-rata, maka perbulan didapatkan jumlah 143 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sesuai (Jaya, 2019). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien di Poli Klinik Penyakit Dalam yang berjumlah 105 responden.

Untuk menentukan besarnya sampel digunakan rumus Yamane sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Margin of error

Perhitungan sampelnya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{143}{1 + 143 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{143}{1 + 143 \cdot (0,0025)}$$

$$n = \frac{143}{1 + 0,3575}$$

$$n = \frac{143}{1,3575}$$

$$n = 105$$

Setelah diketahui besarnya sampel pasien Poli Klinik Penyakit Dalam RSI Sultan Agung, maka dilakukan perhitungan dengan pengambilan secara acak menggunakan proportional random sampling menggunakan rumus :

$$n_1 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan:

n_1 = Besar sampel untuk masing-masing lokal ruangan

n = Jumlah pasien

N = Jumlah seluruh populasi pasien

N_1 = Besar sampel

Dari rumus di atas pembagian sampelnya yaitu menggunakan teknik random sampling sebagai berikut :

$$\text{Poli Klinik Penyakit Dalam} = \frac{143}{143} \times 105 = 105$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Kriteria untuk menentukan sampel adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang menentukan subjek penelitian mana yang mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel disebut kriteria inklusi (Emi et al., 2021). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 1 dan Tipe 2 di Semarang
- 3) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Penderita cacat fisik seperti buta, tuli, atau tuna wicara

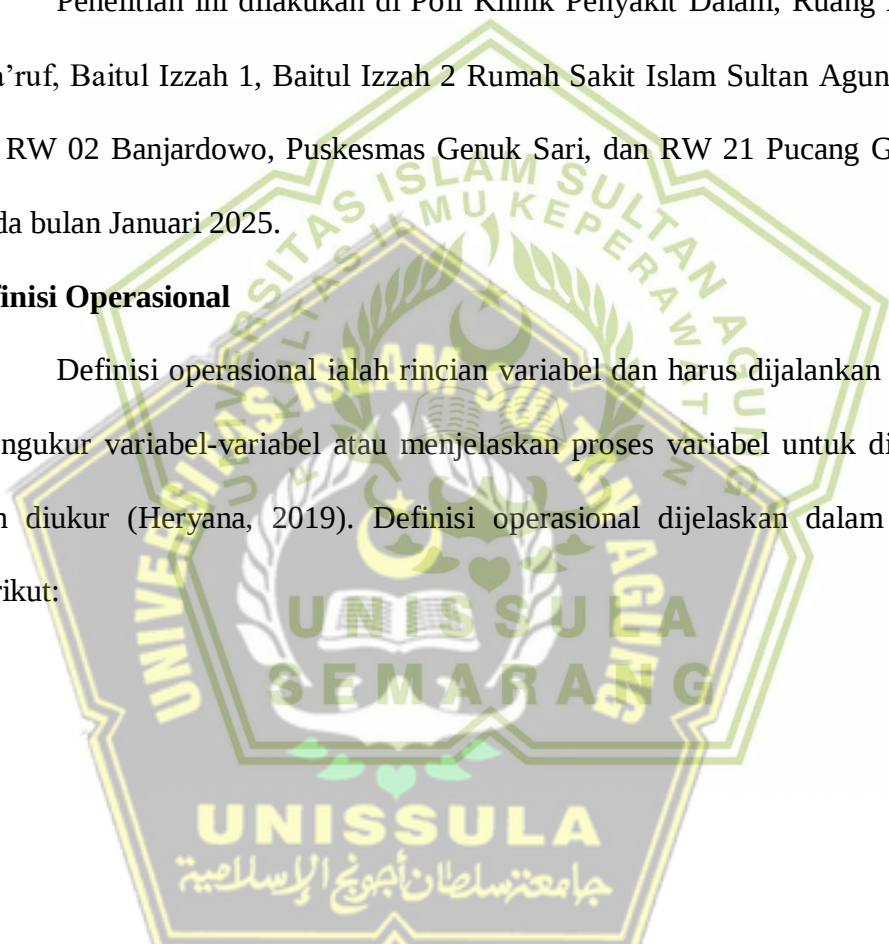
- 3) Tidak bersedia mengikuti proses penelitian dari tahap awal sampai akhir

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Klinik Penyakit Dalam, Ruang Baitul Ma'ruf, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung, RT 01 RW 02 Banjardowo, Puskesmas Genuk Sari, dan RW 21 Pucang Gading pada bulan Januari 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah rincian variabel dan harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel atau menjelaskan proses variabel untuk diamati dan diukur (Heryana, 2019). Definisi operasional dijelaskan dalam tabel berikut:



Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Peneliti	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Ansietas	Ansietas merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan berupa rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik	Kuesioner dengan Menggunakan Skala DASS 42. 1. Dikatakan 0 : Tidak ada atau tidak pernah 2. Dikatakan 1 : Kadang-kadang 3. Dikatakan 2 : Sering 4. Dikatakan 3 : Sangat sering atau hampir setiap saat Sumber: Lovibond dan Lovibond (1995)	1. Normal : 0-7 2. Ringan : 8-9 3. Sedang : 10-14 4. Berat : 15-19 5. Sangat berat : ≥ 20	Ordinal
Dependen: Mekanisme Koping	Mekanisme koping dapat diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasika n suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan	Kuesioner dengan Menggunakan Skala WCQ. 1. Skor 4 (Selalu) 2. Skor 3 (Sering) 3. Skor 2 (Kadang-kadang) 4. Skor 1 (Tidak pernah) Sumber: Folkman dan Lazarus, 1985	1. Rendah : 0-6 2. Sedang : 7-12 3. Tinggi : 13-18	Ordinal

G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian sebagai instrumen data.

Kuesioner itu :

a. Data Demografi

Nama responden, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin (laki-laki, perempuan), status menikah (menikah, belum menikah), alamat, pendidikan (tidak sekolah, tamat SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, SLTA/ sederajat, akademi/ PT), pekerjaan (PNS, petani, pegawai swasta, wiraswasta/ pedagang, ibu rumah tangga, lain-lain), lamanya mengalami DM.

b. Kuesioner Ansietas

Skala DASS 42 adalah kuesioner yang digunakan. Ansietas pasien Diabetes Melitus dinilai menggunakan skala ini. Ada 14 pertanyaan dalam survei ini, masing-masing dengan lima kemungkinan jawaban : Dikatakan 0 : Tidak ada atau tidak pernah, Dikatakan 1 : Kadang-kadang, Dikatakan 2 : Sering, Dikatakan 3 : Sangat sering atau hampir setiap saat

c. Kuesioner Mekanisme Koping

Kuesioner skala Likert digunakan. Tujuan dari skala ini adalah untuk memastikan mekanisme koping penderita diabetes. Menggunakan *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) untuk kuesioner Mekanisme Koping,

ada 24 pertanyaan dalam survei ini, yang semuanya termasuk dalam salah satu dari empat kategori: pernyataan positif (Sangat setuju (4), Setuju (3), Tidak setuju (2), atau Sangat tidak setuju (1), dan pernyataan negatif (Sangat setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3), atau Sangat Tidak Setuju (4).

2. Uji instrument penelitian

a. Uji validitas

Validitas merupakan suatu cara untuk mengetahui ketepatan, kecermatan alat ukur yang digunakan dalam melakukan fungsi ukurnya (Swajana, 2012). Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengetahui ansietas pada pasien diabetes melitus dan mekanisme koping.

Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap à Valid. Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

Dengan uji coba pada 21 responden dan hasil $r \text{ hitung}$ (0,868-0,811) $> r \text{ tabel}$ (0,349), validitas kuesioner DASS 42 telah dievaluasi (Syahbani, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa setiap pertanyaan kuesioner tingkat kecemasan adalah valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu penilaian alat ukur dengan nilai sama atau konsisten walaupun pengukuran dilakukan secara berulang-ulang pada subjek dan objek yang sama, selama aspek subjek yang dinilai tidak berubah (Swajana, 2012).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 dan dokumentasi ansietas untuk mengetahui tingkat kecemasan dan mekanisme koping pasien. Kuesioner DASS 42 telah diuji reabilitas oleh (Syahbani, 2021) pada 21 responden dan diperoleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,762 yang dibandingkan dengan nilai r-tabel sebesar 0,349 untuk menentukan bahwa item kuesioner kecemasan dapat diandalkan sebagai alat pengumpulan data penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang diperlukan disini adalah teknik pengumpulan data mana yang paling tepat, sehingga benar-benar didapat data yang valid dan reliable. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain :

1. Pra Penelitian

- a. Membuat surat permohonan izin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang, Ketua RT 01 RW 02 Banjardowo, melalui

Dinas Kesehatan Kota Semarang ke Puskemas Genuk Sari, dan
Ketua Posyandu Seruni RW 21 Pucang Gading

- c. Peneliti mendapat surat izin melaksanakan survei penelitian dari pihak RSI Sultan Agung Semarang untuk mengambil data
- d. Peneliti mendapat data di RSI Sultan Agung Semarang
- e. Peneliti menyusun proposal penelitian
- f. Peneliti melakukan ujian proposal
- g. Membuat surat pengantar uji kelaikan etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti mendapatkan surat keterangan layak etik dari KEPK RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapat izin penelitian dari pihak RSI Sultan Agung Semarang, Ketua RT 01 RW 02 Banjardowo, Kepala Puskemas Genuk Sari, Ketua Posyandu Seruni RW 21 Pucang Gading
- c. Peneliti menjelaskan kepada kepala ruang tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, dan memberikan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Litbang RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti melakukan penelitian di Poli Klinik Penyakit Dalam, Ruang Baitul Ma'ruf, Ruang Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, RT 01 RW 02 Banjardowo, Puskesmas Genuk Sari, Posyandu Seruni RW 21 Pucang Gading

- e. Peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- f. Peneliti menemui calon responden untuk menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, kemudian memberikan *informed consent*.
- g. Calon responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*.
- h. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden, kemudian responden mengisi kuesioner ansietas dan kuesioner mekanisme koping. Setelah mengisi kuesioner kemudian kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
- i. Peneliti mengecek kelengkapan data yang telah diperoleh.
- j. Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

3. Tahap Akhir

- a. Pengolahan data yaitu menggunakan bantuan program aplikasi IBM SPSS *Statistics* 26 untuk menganalisis hubungan antar variabel yang diteliti.
- b. Hasil analisis yang telah diolah menggunakan aplikasi, kemudian akan disajikan dan dibahas untuk ditetapkan kesimpulannya.

I. Analisis Data

1. Pengelolaan data

Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk mengolah data setelah semua data yang diperlukan terkumpul (Sangadah & Kartawidjaja, 2020) :

- a. *Editing* yaitu dengan memeriksa kembali data yang telah diisi oleh responden
- b. *Coding* yaitu pemberian kode disetiap data yang terdiri atas beberapa kategori
- c. Tabulasi data yaitu menghitung dan memasukkan data yang dikumpulkan secara statistik sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
- d. Entri data yaitu menginput ke dalam database computer
- e. Analiting data yaitu dengan menggunakan program IBM SPSS *Statistics 26 version for windows*

2. Jenis analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah alat bantu komputer melalui program IBM SPSS *Statistics 26 version for windows*. Untuk data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariate dan analisa bivariate.

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan gambaran karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti, khususnya karakteristik responden, sikap, dan pasien. Fungsi dari analisis

univariate ini adalah untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dan presentase subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Artaya, 2019). Rata-rata, median, dan standar deviasi digunakan saat menangani data numerik, seperti usia. Distribusi frekuensi berbasis persentase digunakan untuk data kategori seperti jenis kelamin. Di Semarang, analisis data univariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan ansietas dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus.

b. Analisis bivariat

Pengujian dua variabel yang juga berhubungan atau berkorelasi dikenal dengan analisis bivariat (Artaya, 2019). Untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis bivariat. Uji chi square merupakan salah satu uji statistik non parametrik yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara data ordinal dan ordinal. Kriteria pengujian hipotesis dalam analisis ini adalah jika taraf signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Uji chi square digunakan untuk menguji semua hipotesis untuk kategori yang berskala ordinal dan tidak berpasangan dengan menggunakan analisis data uji rank spearman dengan taraf signifikansi 0,05.

J. Etika Penelitian

Menurut (Mahdi et al., 2019) etika penelitian terdiri dari :

1. Kebebasan memilih (*Self determination*)

Self determination merupakan kebebasan dalam memilih bersedia atau tidak dalam kegiatan penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan sukarela tidak ada paksaan dari pihak manapun.

2. Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Pasien yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan formulir *informed consent*. Tujuan dan sasaran penelitian dipresentasikan kepada setiap responden potensial, yang kemudian diminta untuk menandatangani formulir persetujuan dan diberi izin untuk berpartisipasi.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity mengacu pada kerahasiaan identifikasi biodata responden, dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar penelitian tetapi hanya inisialnya saja.

4. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially merupakan kerahasiaan mengenai identitas klien. Hanya data-data tertentu yang dicantumkan tanpa menyebut nama responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian diantaranya meliputi analisis univariat berupa karakteristik responden, gambaran setiap variabel, dan analisis bivariat dan masing-masing variabel. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di Poli Klinik Penyakit Dalam berjumlah 37 responden, Ruang Baitul Ma'ruf berjumlah 8 responden, Ruang Baitul Izzah 1 berjumlah 3 responden, Ruang Baitul Izzah 2 berjumlah 17 responden. Di RT 01 RW 02 Banjardowo berjumlah 3 responden, Puskesmas Genuk Sari berjumlah 19 responden, dan RW 21 Pucang Gading berjumlah 18 responden pada bulan Januari 2025. Penelitian ini menggunakan teknik random sampling dengan menggunakan 105 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan lembar *informed consent*, kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales 42* (DASS 42) dan kuesioner *Ways Of Coping Questionnaire* (WCQ), kemudian peneliti membantu mengisi kuesioner responden jika ada pertanyaan yang kurang dipahami atau bisa di wakikan dengan keluarga pasien. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui mengukur tingkat ansietas dan menganalisis mekanisme koping dalam menghadapi penyakit Diabetes Melitus, dengan penyajian penelitian sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan hasil analisis distribusi frekuensi dan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis

kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama mengalami diabetes melitus. Tingkat ansietas dan menganalisis mekanisme koping dalam menghadapi penyakit Diabetes Melitus.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah suatu kriteria yang diberikan kepada subyek penelitian agar sumber informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan, sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama mengalami diabetes melitus. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia (26-35), (36-45), (46-55), (56-65), (> 65) (n=105) tahun 2025

Usia	Frekuensi	Presentase (100%)
26-35	3	3,0%
36-45	7	11,5%
46-55	9	30,7%
56-65	10	41,2%
> 65	8	14,5%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat di lihat bahwa jumlah usia responden pada penelitian ini yaitu terbanyak pada usia 56-65 tahun berjumlah 10 orang (41,2%) dan yang sedikit pada usia 26-35 tahun berjumlah 3 orang (3,0%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan (n=105) tahun 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (100%)
Laki-laki	65	61,9%
Perempuan	40	38,1%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat di lihat bahwa jumlah jenis kelamin responden penelitian ini yaitu terbanyak pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 65 orang (61,9%) dan yang sedikit pada jenis kelamin perempuan berjumlah 40 orang (38,1%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA, akademi/PT (n=105) tahun 2025

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (100%)
Tidak sekolah	13	12,4%
SD	29	27,6%
SLTP	13	12,4%
SLTA	44	41,9%
Akademi/PT	6	5,7%
Total	105	100%

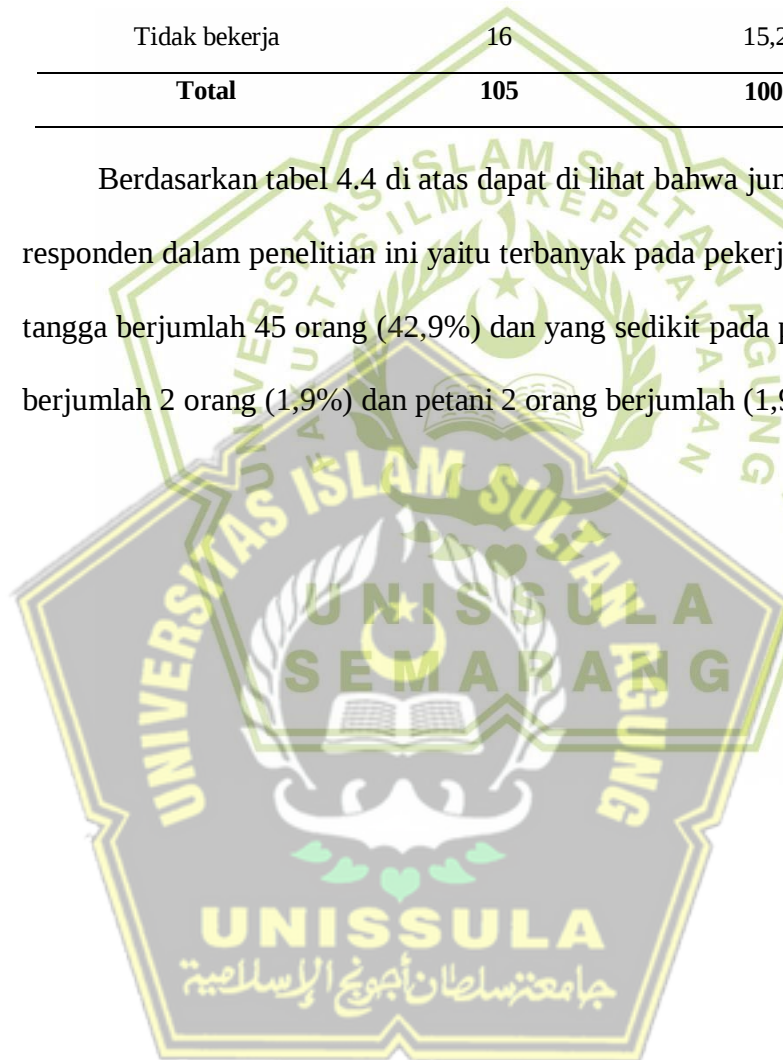
Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat di lihat bahwa jumlah pendidikan responden dalam penelitian ini yaitu terbanyak pada pendidikan SLTA berjumlah 44 orang (41,9) dan yang sedikit pada pendidikan akademi/PT berjumlah 6 orang (5,7%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan PNS, petani, pegawai swasta, wiraswasta/pedagang, ibu rumah tangga, tidak berkerja (n=105) tahun 2025

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (100%)
PNS	2	1,9%
Petani	2	1,9%

Pegawai swasta	20	19,0%
Wiraswasta/pedagang	20	19,0%
Ibu rumah tangga	45	42,9%
Tidak bekerja	16	15,2%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat di lihat bahwa jumlah pekerjaan responden dalam penelitian ini yaitu terbanyak pada pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 45 orang (42,9%) dan yang sedikit pada pekerjaan PNS berjumlah 2 orang (1,9%) dan petani 2 orang berjumlah (1,9%).



Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik lama mengalami diabetes melitus (< 1), (1,5), (5-10), (> 10) (n=105) tahun 2025

Lama Mengalami Diabetes Melitus	Frekuensi	Presentase (100%)
< 1 Tahun	11	10,5%
1,5 Tahun	47	44,8%
5-10 Tahun	26	24,8%
> 10 Tahun	21	20,0%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang lama mengalami diabetes melitus dalam penelitian ini yaitu terbanyak pada rentang 1,5 tahun berjumlah 47 orang (44,8%) dan yang sedikit pada rentang < 1 tahun berjumlah 11 orang (10,5%).

2. Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat ansietas (n=105) tahun 2025

Tingkat Ansietas	Jumlah	Presentase (%)
Normal	65	61,9%
Ringan	11	10,5%
Sedang	14	13,3%
Berat	9	8,6%
Sangat Berat	6	5,7%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden menunjukkan bahwa 105 pasien. Tingkat ansietas pasien diabetes melitus dalam penelitian ini yaitu terbanyak pada tingkat normal berjumlah 65 orang (61,9%) dan yang sedikit pada tingkat sangat berat berjumlah 6 orang (5,7%).

3. Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan mekanisme koping (n=105) tahun 2025

Mekanisme Koping	Jumlah	Presentase (%)
Rendah	21	20,0%
Sedang	83	79,0%
Tinggi	1	1,0%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden menunjukkan bahwa 105 pasien. Mekanisme koping pasien diabetes melitus dalam penelitian ini yaitu terbanyak pada mekanisme koping sedang berjumlah 83 orang (79,0%) dan yang sedikit pada mekanisme koping tinggi berjumlah 1 orang (1,0%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dengan uji chi square dengan skala ordinal

Tabel 4.8 Distribusi analisis hubungan antara tingkat ansietas dengan mekanisme koping (n=105) tahun 2025 dengan uji chi square

Tingkat Ansietas	Mekanisme Koping			Total	P-Value
	Rendah %	Sedang N	Tinggi %		
Normal	6 (13,8%)	62 (54,5%)	1 (7%)	69 (69,0%)	0.015
Ringan	3 (2,0%)	7 (7,9%)	0 (1%)	10 (10,0%)	
Sedang	7 (2,6%)	6 (10,3%)	0 (1%)	13 (13,0%)	
Berat	3	6	0	9	

	(1,8%)	(7,1%)	(1%)	(9,0%)
Sangat berat	2	2	0	4
	(8%)	(3,2%)	(0%)	(4,0%)
	21	83	1	105
	(21,0%)	(83,0%)	(1%)	(105,0%)

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat ansietas dengan mekanisme koping ditemukan bahwa dengan ansietas sangat berat sebanyak 2 responden (8%) mengalami mekanisme koping rendah, ansietas sangat berat sebanyak 2 responden (3,2%) mengalami mekanisme koping sedang, ansietas sangat berat sebanyak 0 responden (0%) mengalami mekanisme koping tinggi.

Ansietas berat sebanyak 3 responden (1,8%) mengalami ansietas rendah, ansietas berat sebanyak 6 responden (7,1%) mengalami mekanisme koping sedang, ansietas berat sebanyak 0 responden (1%) mengalami mekanisme koping tinggi.

Ansietas sedang sebanyak 7 responden (2,6%) mengalami mekanisme koping rendah, ansietas sedang sebanyak 6 responden (10,3%) mengalami mekanisme koping sedang, ansietas sedang sebanyak 13 responden (13,0%) mengalami mekanisme koping tinggi.

Ansietas ringan sebanyak 3 responden (2,0%) mengalami mekanisme koping rendah, ansietas ringan sebanyak 7 responden (7,9%) mengalami mekanisme koping sedang, ansietas ringan sebanyak 10 responden (10,0%) mengalami mekanisme koping tinggi.

Ansietas normal sebanyak 6 responden (13,8%) mengalami mekanisme koping rendah, ansietas normal sebanyak 62 responden (54,5%) mengalami mekanisme koping sedang, ansietas normal sebanyak 1 responden (7%) mengalami mekanisme koping tinggi.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan ansietas dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus di Semarang. Dari hasil yang tertera telah menguraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama mengalami diabetes melitus. Analisis uji univariat dan bivariat nantinya akan diuji dengan chi square serta diuraikan dengan tingkat ansietas dan mekanisme koping yang dialami pasien diabetes melitus. Adapun hasil pembahasannya yaitu sebagai berikut :

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-65 tahun yang berjumlah 10 responden (41,2%), sedangkan yang berusia 26-35 tahun sebanyak 3 (3,0%).

Karakteristik umur responden mayoritas berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 25 orang (37,9%). Mayoritas rentang tersebut merupakan umur tergolong lansia (Depkes RI, 2009). Faktor degeneratif khususnya terkait dalam penurunan produksi insulin oleh sel beta dalam proses metabolisme glukosa yang menyebabkan seseorang yang berumur lebih dari 46 tahun memiliki risiko tinggi terhadap penyakit diabetes melitus (Akhsyari, 2015). Selain itu, kurang sensitifnya pankreas dalam

menghasilkan insulin juga disebabkan karena faktor bertambahnya usia (Tandra, 2008).

Berdasarkan umur, responden yang paling banyak menderita diabetes melitus adalah umur 51-60 tahun sebanyak 31 responden (43,66%). Penelitian Trisnawati (2012), kejadian diabetes melitus paling banyak yaitu terdapat pada kelompok umur ≥ 45 tahun. Umur adalah salah satu faktor risiko yang tidak dapat dirubah, dengan semakin bertambahnya umur semakin lambat tubuh bermetabolisme dimana kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah semakin menurun, paling banyak terdapat pada orang yang berumur diatas 40 tahun (Budyanto dalam Suraoka, 2012).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 65 responden (61,9%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 (38,1%).

Hasil penelitian mayoritas terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (51,5%). Laki-laki memiliki kontrol kadar gula darah yang tidak terkontrol dibandingkan perempuan. Laki-laki kurang memperhatikan pola hidup yang sehat dalam upaya mengontrol kadar gula darah dalam tubuh seperti upaya diet, aktivitas fisik, maupun melakukan pengobatan secara teratur (Wulandari, Herawati & Wande, 2017). Namun, menurut (Mokolomban, Wiyono & Mpila 2018) bahwa perempuan lebih mudah menderita diabetes melitus. Hal tersebut terjadi

khususnya pada saat pasca menopause. Hormon estrogen dan progesteron yang bertugas meningkatkan sensitifitas insulin akan mengalami penurunan, sehingga aktivitas produksi insulin akan berkurang di dalam darah.

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2 ini menggunakan 71 responden, berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 64,79% (46 responden). Hal ini diperkuat oleh teori Kassler (2014) dalam Halgin (2015) kecemasan umumnya terjadi pada wanita, dikarenakan wanita lebih banyak menggunakan perasaan dan perempuan bersifat lemah secara fisik dan mental, perempuan dapat dengan mudah mengalami cemas oleh karena itu perempuan lebih mudah merasa cemas dan sensitif, khususnya dalam menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pendidikan SLTA berjumlah 44 responden (41,9%), sedangkan yang pendidikan akademi/PT sebanyak 6 (5,7%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas tertinggi berpendidikan SMA/SMK/MA yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Pengetahuan tentang kesehatan lebih banyak dimiliki oleh orang yang berpendidikan tinggi dibanding seseorang yang berpendidikan rendah.

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi juga memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam menjalani pola hidup yang sehat, sedangkan pada seseorang berpendidikan rendah memiliki kesadaran yang cukup rendah dalam menjaga pola hidup yang sehat dalam rangka untuk mengurangi risiko terserang sebuah penyakit (Pahlawati & Nugroho, 2019).

Berdasarkan pendidikan didapatkan hasil penelitian berpendidikan SMA sederajat yang paling banyak 32,39% dan paling sedikit Tidak Sekolah 7,04%, tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya cenderung baik.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pekerjaan nya ibu rumah tangga berjumlah 45 responden (42,9%), sedangkan yang pekerjaan nya PNS dan petani sebanyak 2 (1,9%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas tertinggi tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Seseorang yang tidak bekerja akan memiliki aktivitas fisik yang tergolong ringan, sehingga pembakaran energi dalam tubuh akan mengalami penurunan. Kelebihan energi tersebut akan diproses dalam tubuh menjadi lemak. Selanjutnya, fungsi metabolisme dan endokrin akan mengalami perubahan yang menjadikan mereka mudah mengalami obesitas. Dengan penumpukan lemak yang banyak dalam tubuh menimbulkan

seseorang memiliki resiko tinggi mengalami diabetes melitus dikarenakan tumpukan lemak akan menghambat proses kerja produksi insulin (Yasmin, Ayu & Rijai, 2016).

Pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai Ibu rumah tangga 43,66% dan yang paling sedikit adalah buruh/petani hanya 7,04%, penelitian terkait lainnya oleh Hartono (2012) sebagian besar penderita diabetes melitus adalah ibu rumah tangga aktivitas ringan tetapi mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tidak dikeluarkan melalui olah raga dan aktivitas tubuh akan mengalami obesitas yang merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya diabetes melitus, disamping itu gaya hidup karena kemajuan teknologi dan kemapanan ekonomi orang lebih cenderung menggunakan kendaraan ketika keluar rumah walaupun jarak yang tidak terlalu jauh yang bisa ditempuh dengan berjalan kaki (Suiraoaka, 2012).

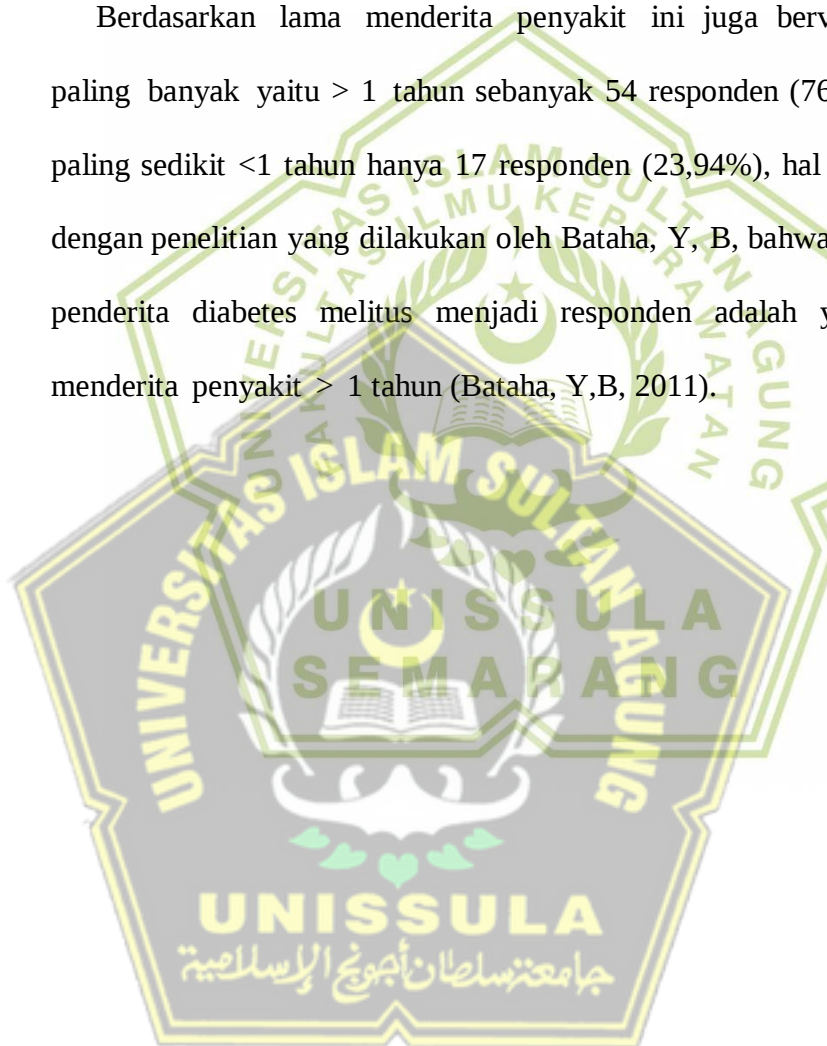
e. Lama mengalami diabetes melitus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang lama mengalami diabetes melitus 1,5 tahun berjumlah 47 responden (44,8%), sedangkan yang lama mengalami diabetes melitus < 1 tahun sebanyak 11 (10,5%).

Karakteristik responden terkait lama menderita didapatkan mayoritas responden dengan lama menderita 1-5 tahun yaitu sebanyak 33 responden (50%). Semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin berpengalaman mereka dalam mengontrol penyakitnya,

dikarenakan sudah lama kesempatan mereka belajar mengenai masalah terkait penyakit yang mereka miliki (Setiyorini & Wulandari, 2017).

Berdasarkan lama menderita penyakit ini juga bervariasi dan paling banyak yaitu > 1 tahun sebanyak 54 responden (76,06%) dan paling sedikit < 1 tahun hanya 17 responden (23,94%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bataha, Y, B, bahwa mayoritas penderita diabetes melitus menjadi responden adalah yang lama menderita penyakit > 1 tahun (Bataha, Y,B, 2011).



2. Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Melitus

Hasil penelitian 105 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat ansietas normal yaitu 65 orang (61,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ansietas pasien diabetes melitus dalam rentang normal, meskipun masih ada sebagian orang yang memiliki tingkat ansietas sangat berat yaitu sebanyak 6 orang (5,7%).

Variabel tingkat kecemasan dalam penelitian ini diperoleh hasil, responden dengan tingkat kecemasan ringan 28,2% dan yang banyak adalah tingkat kecemasan berat 71,8%. Penyakit diabetes melitus mempunyai komplikasi jangka panjang seperti gangguan penglihatan, penyakit ginjal, kerusakan saraf dan pembuluh darah. Gaya hidup adalah salah satu cara untuk mengontrol perasaan cemas dan cukup efektif dalam penatalaksanaan perawatan pada penderita juga mempunyai kontribusi terhadap perasaan cemas yang dialami penderita diabetes melitus serta dapat merasa tidak berdaya atau tidak mampu mengatasi masalahnya (Purwaningsih & Karlina 2010).

3. Mekansime Koping Pasien Diabetes Melitus

Hasil penelitian 105 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping sedang yaitu 83 orang (79,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien diabetes melitus dalam rentang sedang, meskipun masih ada sebagian orang yang memiliki mekanisme koping tinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,0%).

Mekanisme koping dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Menurut Damayanti (2015) seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan dan informasi dalam menangani penyakitnya, sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dan menyelesaikan masalah terhadap penyakit yang dimilikinya. Namun tidak semua seseorang yang memiliki pendidikan tinggi menyelesaikan masalahnya dengan koping adaptif. Seseorang yang berpendidikan tinggi juga ada yang menggunakan koping maladaptif dalam penyelesaian masalahnya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak selalu menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Ada seseorang yang berpendidikan rendah yang menyelesaikan masalahnya dengan koping yang adaptif (Heriani, Nauli & Woferst, 2012).

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Ansietas Dengan Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil pengolahan data, menghitung uji Chi Square dengan program (IBM SPSS *Statistics 26 for Windows*), nilainya adalah probabilitas 0,015 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan tolak H_0 berarti ada pengaruh yang signifikan. Hubungan ansietas dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus. Hal ini mungkin karena sebagian besar responden mempunyai usia yang sudah lanjut dan lamanya mengalami diabetes melitus sehingga mempunyai tingkat ansietas normal dan mekanisme koping sedang, meskipun sebagian besar pasien berumur 56-65 tahun dan lama mengalami diabetes melitus 1,5 tahun.

Mekanisme koping juga dipengaruhi oleh usia dan lama menderita. Pengaruh usia dan lama menderita akan berdampak pada pengalaman yang dimiliki seseorang (Rasmun, 2004). Dengan semakin tuanya usia seseorang dan diikuti dengan lamanya menderita diabetes maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki akan penyakit. Berdasarkan pengalaman dimiliki penderita sehingga mereka memiliki pengetahuan banyak mengenai perawatan penyakitnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam melaksanakan penelitian ini, keterbatasan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Pada pasien rawat jalan, proses pengambilan data terkendala oleh waktu tunggu, karena responden harus dihubungi setelah atau sebelum pemeriksaan. Beberapa pasien juga terburu-terburu untuk pulang setelah pemeriksaan, sehingga sulit untuk mendapatkan waktu yang cukup dalam pengisian kuesioner.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Untuk Profesi Keperawatan

- a. Perawat perlu meningkatkan pemahaman tentang hubungan antara tingkat ansietas dan mekanisme koping pasien diabetes melitus untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih holistik.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dalam mengembangkan intervensi yang berfokus pada pengelolaan ansietas pasien diabetes melitus, seperti edukasi kesehatan, teknik relaksasi, dan pendekatan psikososial.

- c. Perawat dapat berperan sebagai fasilitator dalam membantu pasien diabetes melitus mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Untuk Pendidikan Keperawatan

- a. Pendidikan keperawatan perlu memasukkan materi tentang dampak psikologis penyakit kronis seperti diabetes melitus, serta cara perawat dapat membantu pasien dalam mengatasi ansietasnya.
- b. Mahasiswa keperawatan perlu diberikan pelatihan dalam teknik komunikasi terapeutik dan strategi coping yang dapat diterapkan dalam praktik klinis.
- c. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi dosen dan mahasiswa dalam memahami pentingnya aspek psikologis dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 105 responden di beberapa lokasi penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Korespondensi: Penelitian ini berhasil mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama mengalami diabetes melitus. Karakteristik ini penting untuk memahami konteks sosial dan perilaku pasien yang terlibat dalam penelitian.
2. Tingkat Kesehatan Pasien: Penelitian ini juga bertujuan untuk menentukan tingkat kesehatan pasien dengan diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental pasien, khususnya tingkat kecemasan, memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Pasien yang mengalami kecemasan tinggi cenderung memiliki masalah dalam mengelola penyakit mereka.
3. Mekanisme Koping: Penelitian ini mengidentifikasi berbagai mekanisme koping yang digunakan oleh pasien diabetes melitus. Mekanisme koping yang adaptif, seperti mencari dukungan sosial dan berfokus pada solusi, terbukti lebih efektif dalam membantu pasien mengatasi stres yang terkait dengan penyakit mereka.
4. Analisis Hubungan: Salah satu tujuan utama penelitian adalah mempelajari hubungan antara kecemasan dan mekanisme koping. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi cenderung menggunakan mekanisme koping yang kurang adaptif, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka.

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya

Penelitian mendatang dapat mengembangkan kajian tentang faktor-faktor lain yang memengaruhi mekanisme koping pasien diabetes melitus, seperti dukungan sosial, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, atau faktor budaya. Penelitian dengan metode intervensi, seperti edukasi kesehatan atau terapi psikologis, dapat dilakukan untuk melihat efektivitas pendekatan tertentu dalam menurunkan ansietas dan meningkatkan mekanisme koping pasien.

2. Untuk masyarakat

Penelitian lebih lanjut dapat berfokus pada pengaruh edukasi kesehatan dan peran keluarga dalam membantu pasien diabetes melitus mengelola ansietas dan menerapkan mekanisme koping yang lebih baik. Studi ini dapat memberikan wawasan tentang strategi edukasi yang paling efektif bagi masyarakat dalam mendukung pasien diabetes.

3. Untuk institusi pendidikan keperawatan

Penelitian selanjutnya dapat meneliti efektivitas kurikulum atau pelatihan khusus bagi mahasiswa keperawatan dalam menangani aspek psikologis pasien diabetes melitus. Kajian tentang metode pembelajaran yang paling efektif dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait manajemen

ansietas dan mekanisme koping pada pasien juga bisa menjadi fokus penelitian.

4. Untuk pelayanan kesehatan

Penelitian dapat dilakukan untuk mengembangkan dan mengevaluasi program skrining ansietas yang diterapkan di fasilitas kesehatan bagi pasien diabetes melitus. Studi mengenai efektivitas program intervensi berbasis komunitas atau rumah sakit dalam membantu pasien mengelola stres dan meningkatkan mekanisme koping juga dapat menjadi topik penelitian yang bermanfaat.

5. Untuk responden/pasien

Penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi pengalaman pasien diabetes melitus dalam menghadapi ansietas dan mekanisme koping yang mereka gunakan. Studi kualitatif bisa memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang tantangan emosional yang dihadapi pasien dan bagaimana mereka beradaptasi dengan kondisi penyakit mereka dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Suryanti. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Pena Persada.
- Aryanto, T. A., Sulastyawati, S., Pujiastuti, N., & Hidayah, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 9(1), 63. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.16986>
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan* (A. Adriani (ed.); 1st ed.). Penebar Media Pustaka.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, V(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Firmansyah, M. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 6–7.
- Harmawati, & Etriyanti. (2023). Upaya Pencegahan Dini Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 43–46. <file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf>
- Jaya, I. (2019). *Penerapan Statistik untuk Penelitian Pendidikan* (Edisi 1). Prenada Media Group.
- Karo, M. B., Barus, M., Perangin-angin, I. H., & Tarigan, R. B. (2022). Hubungan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Ansietas Mahasiswa Tingkat Iv Dalam Menyusun Skripsi Di Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 4(2), 32–37. <https://doi.org/10.52841/jkd.v4i2.247>
- Lestari, D. T., & Mundriyastutik, Y. (2023). Motivasi Latihan Fisik pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.14*, 14(1), 269–280.
- Lestari, Y. (2021). Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 91.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi,

Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Marfuzah, Z., Akbar, Y., Mursal, Mariyati, & Wahyuni, L. (2021). Gambaran Mekanisme Koping Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 72–79.

Meliala, A. A., & Lubis, R. A. S. (2020). Hubungan Akne Vulgaris Dengan Gejala Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Pandu Husada*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.30596/jph.v1i2.4604>

Muhammad A, D., Rosyidawati, N. H., Sudrajat, A. A., Khairunnisa, N. H., Rahmawati, B. D. Z., Khatimah, W. H., Apriyani, P., Andriani, A. P. D., Widyastuti, P. A., Suryani, D. S., Nur Azizah, P. F. S., & Yuniasih, D. (2021). Anxiety of Final Semester Students: Mini Review. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 2(2), 85–92. <https://doi.org/10.12928/admj.v2i2.5432>

Nurmansyah, A., Yani, F. S. F., & Situmorang, R. (2022). Pengaruh Bermain Konstruksi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang C6 RSUD Cibabat Cimahi. *Moluccas Health Journal*, 4(3), 141–146.

Nurrahmasia, N., Amalia, E., & Sari, D. P. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Skor Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Keterampilan Medik Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Universitas Mataram. *Smart Medical Journal*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.13057/smj.v4i1.47695>

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan* (T. E. S. Medika (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Salemba Medika.

Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 132–150.

Prawinda, Y. D., Minahussanyyah, Setiya Ningrum, D. E., Listiana, Mujirahayu, V., Noviana, D. W., Zuliyan, E., Devica Permatasjaya, K. K., & Pranata, S. (2024). Penatalaksanaan Lima Pilar Diabetes Melitus Oleh Diabetisi : Studi Fenomenologi. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 3(1), 12–25. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.52>

Putri, A. A., Junando, M., & Oktafany, A. S. (2024). Review Article: Patofisiologi

dan Terapi Farmakologi Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Geriatri. *Sains Medisina*, 2(5), 142–147.

Putri, R. M. (2021). *Monograf: coping mechanism* (1st ed.). Bening Media Publishing.

Riyanto, D. (2022). Tingkat Ansietas pada Keluarga Pasien Intensive Care Unit di Rumah Sakit Umum Daerah Yowari Jayapura. *Healthy Papua*, 5(1), 270–276.

Sagita, P., Apriliana, E., Mussabiq, S., & Soleha, T. U. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Sirsak (*Annona Muricata*) terhadap Penyakit Diabetes Melitus. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1266–1272.

Sahriana, Sofiani, Y., & Kamil, A. R. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 247–254. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

Siaputra, I. B., Rasyida, A., Ramadhanty, A. M., & Triwijati, N. K. E. (2023). Exploring the usefulness of the Brief COPE in clinical and positive psychology: A discriminant content validity study. *Psikohumaniora*, 8(1), 163–180. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v8i1.15063>

Swajana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian* (Inunk Nastiti (ed.); 1st ed.). CV Andi Offset.

Taluke, D., Lakat, R. S. M., Sembel, A., Mangrove, E., & Bahwa, M. (2019). Analisis Preferensi Masyarakat Dalam Pengelolaan Ekosistem Mangrove Di Pesisir Pantai Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat. *Spasial*, 6(2), 531–540.

Tamornpark, R., Utsaha, S., Apidechkul, T., Panklang, D., Yeemard, F., & Srichan, P. (2022). Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01986-y>

Widyasari, T. A., Rahman, S., & Salmarini, D. D. (2023). Pengaruh Thought Stopping Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Masyarakat Penerima Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Banjarmasin. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 21–26. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5129>

World Health Organization. (2023). Report of the WHO discussion group for people living with diabetes: virtual meeting, 30-31 March 2023. In *World Health Organization* (Issue March). Licience: CC BY-NC-SA. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374810/9789240081451-eng.pdf?sequence=1>

Zulaikha, A., & Siregar, C. S. D. (2023). Gangguan Ansietas pada Penderita Hipertiroid. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa*

- Malikussaleh, 2(5), 43. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10051>
- Vidyulatha, J., Pramodkumar, T. A., Pradeepa, R., Poongothai, S., Thenmozhi, S., Venkatesan, U., ... & Mohan, V. (2022). Association of stress, depression and anxiety among individuals with microvascular complications in type 2 diabetes. *Journal of Diabetology*, 13(3), 294-300.
- Wu, L. C., Lai, C. Y., Huang, C. J., Chou, F. H. C., Yu, E. T., & Yu, C. Y. (2020). Psychological distress and diabetes self-management in patients with type 2 diabetes and comorbid serious mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 218-223.
- Jones, M. (2019). *Psychological aspects of diabetes management* (2nd ed.). Wiley.
- Refwutu, N. I. D. (2024). *Pengaruh Self Affirmation Therapy Terhadap Tingkat Ansietas Mahasiswa STIKES Panti Waluya Malang Sebelum Melakukan Presentasi Tugas Terstruktur* (Doctoral dissertation, STIKES Panti Waluya Malang).
- Ramdhan, M. (2021). *Metode penelitian*. Cipta Media Nusantara.
- Harmoko, M. P., Kilwalaga, I., Pd, S. P. I., Asnah, S. P., Rahmi, S., Adoe, V. S., ... & Arina, F. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian*. Feniks Muda Sejahtera.
- Mahfouz, E. M., Kamal, N. N., Mohammed, E. S., & Refaei, S. A. (2018). Effects of mothers' knowledge and coping strategies on the glycemic control of their diabetic children in Egypt. *International journal of preventive medicine*, 9(1), 26.
- Suwandhie, A. A. K., Nirwana, B., & Agustina, H. S. (2024). HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD KABUPATEN SUBANG. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), 31-40.
- Puspita, D., Agustriyani, F., & Susanto, A. (2024). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah Tahun 2023 / 2024*. 3(1), 12-19.
- Diani, N., Choiruna, H. P., Aprilyani, O., Ilham, A. M., & Noor, M. F. (2022). Tingkat Kecemasan Dan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Di Masa Pandemi Covid 19. In *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah* (Vol. 7, No. 1).
- Sukmawaty, M. N. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Martapura 2 Kabupaten*

Banjar. Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat, 9(2), 127-131.

