

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN EFIKASI DIRI
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS
BENGKURING KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan Oleh:
Reza Nabilla Syifa
2011102411131**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
JANUARI 2024**

Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus di PUSKESMAS Bengkuring Kota Samarinda

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Fakultas S1 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diajukan Oleh:
Reza Nabilla Syifa
2011102411131



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
JANUARI 2024

LEMBAR PERSETUJUAN

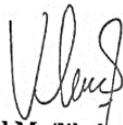
HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN EFIKASI DIRI
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS
BENGKURING KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Diajukan Oleh:
Reza Nabilla Syifa
2011102411131

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 23 Januari 2024

Pembimbing



Ns. Ulfatul Muflihah., S.Kep., M.N.S
NIDN. 111803930

Mengetahui,
Koordinator Skripsi



Ns. Milkhatun., M.Kep
NIDN. 1121018501

LEMBAR PENGESAHAN

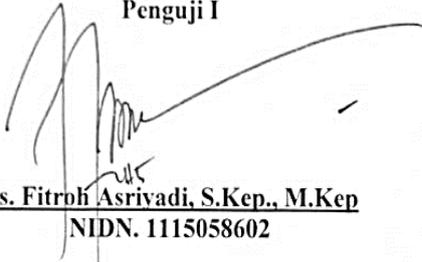
**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN EFIKASI DIRI
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS
BENGKURING KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan Oleh:
Reza Nabilla Syifa
2011102411131**

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 23 Januari 2024**

Penguji I


Ns. Fitroh Asriyadi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1115058602

Penguji II


Ns. Ulfatul Muflihah, S.Kep., M.N.S.
NIDN. 1118039302

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**



Ns. Siti Khoirroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reza Nabilla Syifa

NIM : 2011102411131

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan hasil plagiasi/falsifikasi/fabrikasi baik sebagian atau seluruhnya.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam penelitian saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini

Samarinda, 18 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



Reza Nabilla Syifa
2011102411131

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Ulfatul Muflihah¹, Fitroh Asriyadi², Reza Nabilla Syifa³

Univerisitas Muhammadiyah Kalimantan Timur,

Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda, Indonesia.

Kontak Email : rnabillasyifa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah, penderita penyakit ini membutuhkan mekanisme koping yang adaptif agar pengobatannya berjalan dengan baik, salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu efikasi diri yang merupakan keyakinan seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan untuk menghasilkan suatu hal.

Tujuan Penelitian : Memahami hubungan coping strategi dengan self efikasi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda.

Metodologi : Penelitian ini menggunakan metodologi *cross-sectional* dan teknik kuantitatif korelasional. Pada penelitian yang melibatkan 96 pasien diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda ini, strategi sampel yang digunakan adalah Accidental Sampling. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data.

Hasil : Dalam penelitian ini didapatkan hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai P Value = 0,227 > 0,05 bahwa “tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel Mekanisme koping dengan Efikasi Diri pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”.

Saran : Diharapkan penelitian ini dapat bekerja lebih kooperatif dengan pasien dengan memberikan mereka informasi yang tepat, menyeluruh, dan dapat dipahami serta secara konsisten menginspirasi mereka untuk bersemangat menjalani proses pengobatan, dengan demikian menambah variabel dan responden untuk hasil yang lebih maksimal terkait Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri bagi peneliti selanjutnya.

Kata kunci : *Mekanisme Koping, Efikasi Diri, Diabetes Melitus*

The Relationship between Coping Mechanisms with Self-Efficacy of Diabetes Mellitus Patients at Bengkuring Community Health Center Samarinda City

Ulfatul Muflihah¹, Fitroh Asriyadi², Reza Nabilla Syifa³

Muhammadiyah University of East Kalimantan,

Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda, Indonesia.

Contact Email: rnabillasyifa@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Diabetes Mellitus is a disease characterized by increased glucose levels in the blood, people with this disease need an adaptive coping mechanism so that the treatment goes well, one of the factors that influence coping mechanisms is self-efficacy which is a person's belief in carrying out an action to produce something.*

Objective: *Understanding how coping strategies and self-efficacy relate to each other in patients with diabetes mellitus at the Bengkuring Samarinda Health Center.*

Methodology: *In this work, a cross-sectional methodology was combined with a quantitative correlational method. In all, 96 individuals at the Bengkuring Samarinda Health Center who had diabetes mellitus were included in this study using the accidental sampling approach. Surveys were used to get information.*

Results: *The Chi-Square test findings for this study show that among diabetes mellitus patients in the Samarinda Bengkuring Health Center work area, there is no significant link between the variables of coping methods and self-efficacy (P Value = $0.227 > 0.05$).*

Suggestion: *It is hoped that this study can be more cooperative with patients by providing information that is precise, detailed and easy to understand and always motivating patients to stay enthusiastic about undergoing the treatment process, thereby adding variables and respondents for maximum results related to Coping Mechanisms with Self-Efficacy for future researchers.*

Keywords: *Coping Mechanism, Self-Efficacy, Diabetes Mellitus*

MOTTO

"Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya"
(QS. Al-Baqarah : 286)

"Barangsiapa yang keluar untuk menuntut ilmu, maka ia berada di jalan Allah
hingga ia pulang"
(HR. Tarmidzi)

"Jika kamu merasa kesusahan entah tegang atau pusing, mumet, dan segalanya hari ini,
ingat susahnya hanya di hari ini saja pasti besok telah berlalu. Sebentar malam sebentar
selesai"
(Reza Nabilla : 2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Seraya mengucapkan Alhamdulillah, Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan kebaikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda” tepat pada waktunya.

Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan mendapat gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2023/2024. Oleh karena itu, Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang secara konsisten memberikan bantuan. Saya ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan proposal tugas akhir.
2. Prof. Bambang Setiaji, M.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Pimpinan Puskesmas Bengkuring Samarinda yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
4. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ns. Fitroh Asriyadi, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan serta semangat dalam pembuatan proposal.
7. Ns. Ulfatul Muflihah, S.Kep., M.N.S, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu bimbingan, serta selalu memberikan dukungan dan motivasi selama proses penyusunan proposal tugas akhir.
8. Ns. Milkhatun, M.Kep selaku koordinator Mata Kuliah Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
9. Seluruh Dosen dan Staff Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
10. Kedua orang tua saya Bapak Abdus Salam dan Ibu Farida Lahji, serta seluruh keluarga saya secara istimewa dan mulia yang tiada henti memberikan dukungan, semangat, serta motivasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
11. Teman-teman seangkatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, khususnya teman kelompok Lili alfiani, Intan Puspita Sari, Sulvina, dan Khusnul Wahyuni yang sudah bekerja sama saling support dari awal metlit hingga tugas akhir ini.

Samarinda, 20 Januari 2024
Penyusun

Reza Nabilla Syifa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Kerangka Konsep	5
1.6 Hipotesis Penelitian	5
BAB II METODE PENELITIAN	6
2.1 Desain Penelitian	6
2.2 Populasi dan Sampel.....	6
2.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	7
2.4 Definisi Operasional	8
2.5 Instrumen Penelitian	9
2.6 Prosedur Penelitian	10
2.7 Alur Penelitian.....	13
2.8 Etika Penelitian.....	14
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	15
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	15
3.2 Hasil Penelitian.....	15
3.3 Uji Normalitas Data.....	17
3.4 Hasil Analisa Univariat	18
3.5 Hasil Analisa Bivariat.....	18
3.6 Pembahasan Karakteristik Responden	19
3.7 Pembahasan Univariat	24
3.8 Pembahasan Bivariat	26
3.9 Keterbatasan Penelitian	28
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	29
4.1 Kesimpulan.....	29
4.2 Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	8
Tabel 3.1 Karakteristik Usia	15
Tabel 3.2 Karakteristik Jenis Kelamin	16
Tabel 3.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir	16
Tabel 3.4 Karakteristik Pekerjaan	16
Tabel 3.5 Karakteristik Lama Menderita DM	16
Tabel 3.6 Karakteristik Penyakit Penyerta	17
Tabel 3.7 Hasil Uji Normalitas	17
Tabel 3.8 Analisa Univariat Mekanisme Koping	18
Tabel 3.9 Analisa Univariat Efikasi Diri	18
Tabel 3.10 Analisa Bivariat	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Kerangka Konsep.....	5
Gambar 2.1 Alur Penelitian	13

DAFTAR LAMPIRAN

- L.1 Lembar Penjelasan Responden
- L.2 Lembar Persetujuan Responden
- L.3 Kuesioner Identitas
- L.4 Kuesioner Mekanisme Koping (*Cope Inventory*)
- L.5 Kuesioner Efikasi Diri (*DMSES*)
- L.6 Data_Mentah
- L.7 Data Hasil SPSS
- L.8 Surat Izin Penelitian
- L.9 Surat Etik Penelitian
- L.10 Dokumentasi
- L.11 Lembar_Konsultasi
- L.12 Uji_Plagiasi
- L.13 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah “kondisi kronis yang muncul ketika pancreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau Ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin dengan efektif. Insulin sendiri berperan sebagai hormon pengatur kadar gula darah. Hiperglikemia, yaitu peningkatan gula darah merupakan efek yang umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan amputasi kaki” (Firmansyah et al., 2019).

Suatu kelompok penyakit metabolik yang disebut diabetes melitus (DM) ditandai dengan hiperglikemia, yang dapat disebabkan oleh kelainan pada kerja insulin, sekresi, atau keduanya. Saat ini penyakit diabetes melitus (DM) menimbulkan bahaya bagi kesehatan dunia. Empat kategori—diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan jenis diabetes lainnya—dapat dibedakan berdasarkan penyebab utamanya. Hiperglikemia yang dibahas dalam rekomendasi ini berhubungan dengan diabetes tipe 2. Sejumlah penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes mellitus menjadi lebih umum di seluruh dunia baik dari segi insiden dan prevalensi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2019)

Kadar glukosa darah yang tinggi merupakan ciri dari serangkaian penyakit metabolik yang secara kolektif disebut sebagai diabetes melitus (DM). Diabetes meningkatkan risiko beberapa masalah kesehatan besar yang berpotensi fatal yang menurunkan kualitas hidup, meningkatkan angka kematian, dan meningkatkan biaya pengobatan bagi penderitanya. Kadar glukosa darah yang meningkat secara kronis merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, termasuk ginjal, jantung, mata, dan saraf dan menyebabkan sejumlah masalah (Cho et al., 2018).

Berdasarkan data yang diambil dari International Diabetes Federation didapatkan bahwa “pada tahun 2021 penderita diabetes mellitus di dunia mencapai 537 juta jiwa yang berkisar antara usia 20 tahun hingga 79 tahun, jumlah tersebut mengalami peningkatan 15,98% dibandingkan pada tahun 2019 yang sebanyak 463 juta jiwa penderita diabetes mellitus, sedangkan Indonesia pada tahun 2021 menempati urutan ke 5 di dunia dengan penderita diabetes terbanyak yaitu 19,5 juta jiwa” (diabetesatlas.org, 2021).

Pravalensi berdasarkan kabupaten/kota di provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu dari tiga provinsi dengan penderita Diabetes Melitus terbanyak. Menurut data dari laporan risikesdas provinsi Kalimantan Timur (2018) pravalensi diabetes melitus di Kalimantan Timur sebesar 2.26%, sedangkan di Kota Samarinda, yang merupakan ibukota provinsi Kalimantan Timur pravalensi Diabetes Melitus sebesar 3.04%. pada penduduk berumur > 15 tahun dan semua umur sebesar 4.11% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, penyakit diabetes melitus menjadi urutan ke 10 penyakit terbanyak di Kalimantan Timur dengan kasus sebanyak 3420 jiwa setelah penyakit hipertensi, influenza, dermatitis, dan dislipidemia. Menurut data yang didapatkan penderita diabetes melitus pada bulan Januari – Desember 2022 terdapat puskesmas bengkuring sebanyak 1.102 kunjungan penderita diabetes mellitus (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2022). Kemudian, data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda Penderita diabetes mellitus biasanya disertai dengan penyakit komplikasi lainnya.

Dalam diabetes melitus, komplikasi terbagi menjadi dua kategori, yaitu akut dan kronis. Ketoasidosis diabetik, hiperglikemia hiperosmolar nonketotik, dan hipoglikemia adalah contoh masalah akut; makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati adalah contoh konsekuensi kronis. Diperlukan penelitian untuk mengetahui tingkat efikasi diri pada individu penderita diabetes melitus karena semakin meningkatnya kejadian penyakit dan berbagai akibat yang ditimbulkannya

(Nugroho et al., 2019). Komplikasi penyakit kronis mungkin berdampak pada strategi penanggulangan pasien. Salah satunya adalah kondisi metabolisme yang biasa disebut dengan diabetes melitus (Ndraha, 2023)

Dampak diabetes mellitus berdampak pada kesejahteraan tubuh seseorang dan juga memicu reaksi psikologis buruk yang dapat menyebabkan masalah mental termasuk stres, kecemasan, dan bahkan depresi. Stress merupakan respons terhadap kondisi yang memunculkan ketegangan emosional, tekanan, perubahan, dan ketegangan psikologis. Diabetes melitus menjadi sumber stress yang dapat menghasilkan perubahan gaya hidup signifikan, dan karena progresif serta kronisnya penyakit ini, dapat mengakibatkan perubahan perilaku yang berdampak pada aspek psikologis dan sosial kehidupan (Karlina et al., 2021). Menurut Dewi, (2018) secara umum, penderita diabetes mellitus seringkali mengalami stress karena menerima informasi bahwa penyakit ini sulit disembuhkan dan memerlukan diet ketat untuk menjaga stabilitas gula darah. Kondisi ini harus dijaga agar tidak menimbulkan komplikasi yang serius. Perubahan dalam aspek psikososial dapat timbul karena adanya kecemasan yang dipicu oleh ancaman ketidakmampuan, membuat peran-perannya. Muncul perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, serta keprihatinan terkait biaya pengobatan dan perawatan jangka Panjang yang dapat mempengaruhi situasi ekonomi keluarga. Selain itu, terdapat perasaan terisolasi, dengan kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial karena adanya bau tidak sedap dari luka. Penderita terlihat sedih dan merasa tidak berdaya. Semua faktor ini dapat menciptakan mekanisme koping yang tinggi pada penderita diabetes melitus.

Mekanisme koping merupakan dampak psikologis yang dialami penderita dan mungkin berdampak pada penyakit psikologis yang menimpa penderita diabetes melitus (Sari et al., 2023). Jika mekanisme koping yang diterapkan kurang efektif, hal ini dapat meningkatkan Tingkat stress pada penderita dan secara signifikan mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya. Diagnosis, implikasi, manajemen penyakit, dan perubahan gaya hidup terkait diabetes melitus merupakan pemicu stress bagi individu. Kondisi ini mendorong upaya individu untuk mengatasi stress tersebut melalui apa yang disebut sebagai mekanisme koping (Saputra et al., 2017). Mekanisme koping adalah “cara yang dilakukan oleh individu untuk beradaptasi terhadap stress, menyelesaikan masalah, penyesuaian diri terhadap perubahan, dan respon terhadap situasi yang mengancam jiwa dengan mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi seseorang”. Indikator dalam mekanisme koping yang digunakan yaitu penerimaan terhadap penyakit yang diderita, pengalihan pikiran terkait diabetes mellitus, dan tindakan untuk mengatasi masalahnya (Dewi et al., 2023).

Ada dua jenis mekanisme koping: adaptif dan maladaptif. Mekanisme penanggulangan adaptif melibatkan pengambilan aktivitas baru yang dapat membuat situasi buruk menjadi lebih baik dan permanen. Mekanisme koping maladaptif melibatkan pengambilan tindakan yang dapat merugikan diri sendiri, keluarga, orang lain, dan bahkan lingkungan. Pada pasien diabetes melitus, penggunaan mekanisme koping adaptif dapat memberikan efek positif pada peningkatan kepatuhan pengobatan, yang pada akhirnya membantu mengontrol kadar glukosa darah. Sebaliknya, penggunaan mekanisme koping yang maladaptif dapat mengakibatkan menurunnya kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan sehingga dapat memperparah kondisinya (Safitri et al., 2021). Berbagai aspek internal dan lingkungan yang menentukan ciri-ciri individu mempunyai dampak yang signifikan terhadap mekanisme penanggulangannya. Variabel-variabel tersebut meliputi keadaan lingkungan, komponen budaya dan agama, karakteristik psikologis dan fisiologis, serta pertumbuhan dan kedewasaan pribadi. Metode koping memungkinkan orang untuk memodifikasi atau beradaptasi terhadap situasi stres, sehingga mendukung pemeliharaan kesehatan mental mereka (Surjoseto et al., 2022).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping penderita diabetes mellitus seperti tingkat depresi, tingkat kecemasan, kualitas hidup, dan dukungan keluarga. Beberapa faktor yang mempunyai pengaruh apakah mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus ini adaptif atau maladaptif. Efikasi diri merupakan salah satu komponen teknik coping. Kepercayaan diri seseorang dalam merencanakan dan melaksanakan beberapa tindakan untuk mencapai sesuatu disebut dengan self-ability. Pada pasien diabetes melitus, efikasi diri mengacu pada keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam menerapkan perilaku seperti pola makan, olahraga, obat-obatan, pengendalian gula darah, dan perawatan diabetes melitus secara keseluruhan yang dapat mendorong perbaikan penyakitnya. (Mawaddah, 2019). Idealnya, pasien DM cukup percaya diri untuk melakukan perawatan diri yang melengkapi terapi mereka. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes memiliki tingkat efikasi diri, atau kepercayaan diri terhadap bakat mereka. Rendahnya rasa efikasi diri dikaitkan dengan penderitaan emosional. Stres dan kemanjuran stres berkorelasi negatif. Orang yang mengalami stres biasanya menunjukkan efikasi diri yang rendah. Oleh karena itu, manajemen stres sangat penting, terutama bagi penderita diabetes. Kemampuan memantau gula darah, mengontrol nutrisi, menjaga berat badan yang sehat, melakukan latihan fisik, merawat kaki, dan mematuhi rencana pengobatan merupakan tanda-tanda efikasi diri (Alfinuha et al., 2021).

Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Karlina et al., (2021) dinyatakan bahwa “berdasarkan peningkatan efikasi diri dengan strategi coping pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik RSUD Waled Kabupaten Cirebon memiliki efikasi diri dan strategi coping yang baik, dengan hasil efikasi diri (58,8%) termasuk tinggi dan strategi coping pasien diabetes mellitus tipe 2 termasuk tinggi yaitu (61,8%)”. Sedangkan hasil penelitian (Kurniyawan Hadi et al., 2022) menunjukkan bahwa “nilai rata-rata efikasi diri responden adalah 61,25 dan rata-rata nilai mekanisme coping responden penelitian yaitu 77,42”. Hubungan antara strategi coping dengan self efikasi pada pasien diabetes tipe 2 rawat jalan di RSUP Dr. Haryoto diperoleh nilai $p = 0,001$ dari temuan uji statistik Spearman yang menunjukkan bahwa efikasi diri dengan teknik coping mempunyai hubungan. Dengan tingkat korelasi yang substansial sebesar 0,673, nilai koefisien korelasi Spearman menunjukkan hubungan yang baik, menandakan bahwa semakin tinggi tingkat efikasi diri maka mekanisme coping pasien cenderung menjadi lebih adaptif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 31 Agustus 2023 – 1 September 2023 yang dilakukan oleh peneliti selama 2 hari di Puskesmas Bengkuring Samarinda dengan 10 responden yang memiliki penyakit diabetes mellitus dari 7 klien mengatakan memiliki rasa cemas dan ketakutan pada penyakit mereka, sehingga membuat stress memikirkan penyakit yang di derita karena takut memiliki umur pendek karena penyakit tersebut. Sedangkan pada efikasi diri dari 3 klien lainnya mengatakan bahwa tidak peduli tapi tidak patuh dalam menerapkan pola hidup sehat, misalnya diet. Alasan klien tidak patuh diet karena kurang yakin untuk bisa menjaga pola makan karena terkadang ada beberapa pantangan makanan namun klien masih memakannya yang terkadang menyebabkan gula klien naik.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian tentang “Mekanisme Koping berhubungan dengan efikasi diri penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan efikasi diri dengan mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus yaitu “Apakah ada hubungan mekanisme coping dengan efikasi diri penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menguji hubungan mekanisme coping dengan efikasi diri penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda.

1.3.2 Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, lama menderita, dan penyakit penyerta) responden penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
- b. Menentukan jenis mekanisme coping yang dilakukan individu penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
- c. Mengetahui bagaimana gambaran tingkat efikasi diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
- d. Menganalisis bagaimana coping mechanism dan efikasi diri pasien diabetes melitus berhubungan satu sama lain di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melakukan analisis terkait hubungan mekanisme coping dengan efikasi diri penderita diabetes mellitus, sehingga hasilnya dapat menjadi sumber referensi bagi para akademisi di masa depan yang ingin mendalami lebih dalam mengenai faktor-faktor yang terkait dengan strategi coping pada penderita diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti / mahasiswa

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman terkait studi pendahuluan serta melaksanakan kegiatan dilapangan memberikan kontribusi yang sangat berharga sebagai persiapan untuk penelitian selanjutnya, hal ini tidak hanya menjadi dasar yang kuat bagi penelitian mendatang, tetapi juga memperkaya wawasan dan pengetahuan penulis, terutama terkait dengan pasien penderita diabetes mellitus.

b. Manfaat bagi instansi terkait

Dapat menjadikan referensi untuk meningkatkan kondisi kesehatan pada individu yang mengidap diabetes melitus.

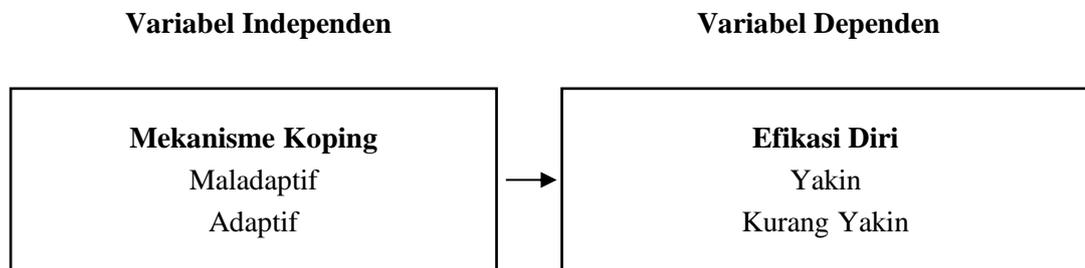
c. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Mendapatkan sumber informasi yang berperan dalam meningkatkan kondisi kesehatan ketika menghadapi penyakit yang sedang dijalani.

1.5 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu cara berpikir tentang bagaimana suatu gagasan berhubungan dengan gagasan lain guna memberikan sebuah deskripsi dan menetapkan beberapa asumsi tentang variabel yang akan diteliti.

Gambar 1.2 Kerangka Konsep



1.6 Hipotesis Penelitian

1.6.1 Hipotesis Null (H0)

H0 gagal di tolak berarti didapatkan hasil tidak ada korelasi antara mekanisme koping dan efikasi diri penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

1.6.2 Hipotesis Alternative (Ha)

H0 di tolak berarti didapatkan hasil ada korelasi antara mekanisme koping dan tingkat efikasi diri individu yang menderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Metodologi penelitian deskriptif korelasional cross-sectional digunakan dalam penelitian ini. Fokus penelitian cross-sectional adalah mengukur data variabel independen serta dependen satu kali saja. Tidak ada tindak lanjut karena semua variabel dievaluasi pada waktu yang sama. Frekuensi atau dampak suatu fenomena (variabel terikat) yang berkaitan dengan penyebabnya (variabel bebas) disajikan dalam penelitian ini (Nursalam, 2016).

Ada atau tidaknya keterkaitan antar variabel penelitian dapat dilihat dan dipahami berkat desain pendekatan cross-sectional. Tujuan penelitian adalah untuk lebih meningkatkan inisiatif layanan kesehatan, khususnya bagi mereka yang menderita diabetes mellitus.

2.2 Populasi dan Sampel

2.1.1 Batasan Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang terdata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda dengan data jumlah populasi pada tahun 2022 sebanyak 129 penderita diabetes mellitus.

2.1.2 Besar Sampel

Individu penderita diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda dijadikan sebagai sampel penelitian. Accidental Sampling adalah metode pengambilan sampel penelitian yang digunakan. Besarnya sampel ditentukan dengan menerapkan rumus Kreice dan Morgan yaitu:

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P (1 - P)}{(N - 1) \cdot d^2 + X^2 \cdot P (1 - P)}$$

Keterangan :

- n : ukuran sampel
- N : ukuran populasi
- X^2 : nilai chi kuadrat
- P : proporsi populasi
- d : galat pendugaan”

Berdasarkan rumus tersebut, dapat dihitung jumlah sampel dari populasi berjumlah 129 sebagai berikut:

$$n = \frac{3,841 \cdot 129 \cdot 0,5 (1-0,5)}{(129-1) \cdot 0,05^2 + 3,841 (0,05 \times 0,05)}$$

$$n = \frac{495,489 \cdot 0,25}{128 \cdot 0,0025 + 0,96025}$$

$$n = \frac{123,87}{1,280}$$

$$n = 96$$

Oleh karena itu, sampel responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 96 orang.

2.1.3 Teknik Sampling

Untuk memilih sampel yang akan digunakan dalam penelitian menggunakan pendekatan sampling (Garaika Dr. & Darmanah, 2019). *Accidental sampling*, yaitu strategi pengambilan sampel yang mempekerjakan responden ketika bertemu dengan peneliti yang dianggap memenuhi syarat sebagai responden, digunakan dalam penelitian ini (Adiputra et al., 2021). Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi

1. Orang yang secara medis telah didiagnosis menderita penyakit diabetes melitus.
2. Penderita diabetes melitus yang bersedia mengikuti survei.
3. Penderita diabetes melitus yang kooperatif dan mempunyai kemampuan komunikasi yang baik.
4. Penderita diabetes melitus yang mendapat perawatan di Puskesmas Bengkuring Samarinda.
5. Tipe penderita diabetes melitus yang melek huruf.

b) Kriteria eksklusi

1. Penderita diabetes melitus yang menolak menjadi responden.
2. Penderita diabetes melitus dengan kondisi tidak stabil.
3. Penderita diabetes melitus yang tidak lengkap mengisi kuesioner.

2.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda, Waktu penelitian dilakukan selama 1 bulan dimulai dari tanggal 13 November 2023 hingga 14 Desember 2023.

2.4 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen (Bebas) Mekanisme Koping	Pengambilan keputusan terkait Mekanisme Maladaptif dan Adaptif pada penderita Diabetes Melitus	Kusioner <i>Cope Inventory</i> yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan 4 kemungkinan jawaban: <i>tidak setuju (1) dengan penuh semangat; setuju (2) sangat; setuju (3) sangat; (4)</i>	Hasil tidak berdistribusi normal maka menggunakan median. Median : 54 Adaptif : ≥ 54 Maladaptif : < 54 Minimum : 44 Maximum : 64	Ordinal
2.	Dependen (Terikat) Efikasi Diri	Penderita diabetes melitus yang yakin dapat mengendalikan perilakunya untuk membantu kondisinya menjadi lebih baik dikatakan memiliki efikasi diri yang tinggi. Berisi: - Tes gula darah - Diet - Aktifitas fisik dan Kesehatan secara keseluruhan - Pengobatan	15 item pada <i>Diabetes Management Self-Efficacy Scale</i> (DMSES) memiliki tiga kemungkinan jawaban: <i>Tidak mampu (1) Kadang mampu (2) Mampu melaksanakan (3)</i>	Hasil tidak berdistribusi normal maka menggunakan median. Median : 26 Yakin : ≥ 26 Kurang Yakin : < 26 Minimum : 16 Maximum : 39	Ordinal

Tabel 2.1 Definisi Operasional

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam prosedur pengumpulan data secara sistematis (Ismunarti, dkk., 2020). Formulir yang digunakan untuk pencatatan data antara lain formulir observasi, angket (daftar pertanyaan), dan formulir lainnya. Instrumen ini berbentuk pertanyaan tertutup, dimana peserta hanya perlu memilih jawaban yang tepat setelah semua pilihan yang memungkinkan telah disajikan. Di antara instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Demografi

Terdiri dari informasi data demografi responden yaitu “kode responden (diisi oleh peneliti), tanggal pengambilan data, inisial nama responden, usia, tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus, penyakit penyerta”.

b. Kuesioner Mekanisme Koping

Kuesioner *Cope Inventory*, yang dikembangkan pada tahun 1989 oleh Charles S. Carver, Michel Scheier, dan Jadgeish Weintraub, adalah alat yang digunakan untuk mengevaluasi metode coping. penyusunan *cope inventory* berdasarkan pada teori dan konsep yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman yaitu teori tentang koping. Pada kuesioner ini digunakan skala Linkert dengan jumlah pertanyaan 16 item dengan alternative jawaban : Pertanyaan positif: Tidak Setuju (TS): 3, Setuju (S): 2, Sangat Setuju (SS): 1, Sangat Tidak Setuju (STS): 4. Pertanyaan negatif: Tidak Setuju (TS): 2, Sangat Tidak Setuju (STS): 1 , Sangat Setuju (SS): 4, Setuju (S): 3.

c. Kuesioner Efikasi Diri

Skala Efikasi Diri Manajemen Diabetes (DMSES) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai perawatan diri pasien. Skala Efikasi Diri Manajemen Diabetes (DMSES) yang terdiri dari dua puluh pernyataan (Van der Bijl dan Shortbridge-Bagget, 1999 dalam Kott, 2008) berfungsi sebagai model untuk kuesioner efikasi diri. Menurut penelitian (Ismonah, 2008), “hanya 15 pernyataan—pemeriksaan gula darah (3 item), makanan (7 item), olah raga dan perawatan umum (3 item), dan obat-obatan (2 hal)—yang digunakan dalam penyelidikan ini”. Evaluasi menggunakan skala Likert 3 poin, dimana 3 mewakili kemampuan untuk melakukan, 2 mewakili kemampuan untuk melakukan kadang-kadang dan tidak selalu, dan 1 mewakili ketidakmampuan untuk melakukan. Skor total serendah mungkin adalah 15, dan skor terbesar yang mungkin adalah 45.

2.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Instrumen penelitian mekanisme koping

Kuesioner *Cope Inventory* adalah alat yang digunakan untuk mengevaluasi strategi coping, penyusunan *Cope Inventory* berdasarkan pada teori yang di temukan oleh Lazarus dan Folkman yaitu teori tentang koping yang berjumlah 16 item pertanyaan. Validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian telah dinilai oleh (Salsabil, 2022). Tiga puluh pasien diabetes melitus tipe 2 berpartisipasi dalam uji coba alat ukur *Cope Inventory*. Hasil uji reliabilitas *Cope Inventory* menggunakan teknik koefisien alfa (Cronbach's alpha) menghasilkan koefisien sebesar 0,732 (reliable), sedangkan hasil uji validitas menunjukkan nilai $r > 0,361$ (Salsabil, 2022) .

b. Instrumen penelitian efikasi diri

Ismonah (2008) melakukan penelitian dan pengujian terhadap kuesioner ini dengan menggunakan skala pengukuran nominal. Uji normalitas data kemudian digunakan untuk menetapkan *Cut Of Point* karena data didistribusikan secara teratur *Cut Of Point* ditentukan dari nilai mean yaitu dengan Yakin : \geq median dan Kurang Yakin : $<$ median. Kuesioner ini telah validitas dan reliabilitas. Tiga puluh responden berpartisipasi dalam uji coba instrumen. Temuan tes menunjukkan bahwa sejumlah pertanyaan salah, sehingga peneliti mengubahnya dan melaksanakan ujian sekali lagi. Temuan pengujian, yang memiliki nilai $r > 0,361$, menunjukkan bahwa pertanyaan tersebut sebenarnya sah. Selain itu, peneliti menggunakan Cronbach's alpha untuk melakukan uji reliabilitas, dan hasil tesnya adalah 0,847 (Ismonah, 2008).

2.6 Prosedur Penelitian

2.6.1 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan informasi dari semua sumber terkait untuk menjawab pertanyaan penelitian dikenal sebagai pengumpulan data. Selama proses penelitian, peneliti menggunakan metode berikut untuk mengumpulkan data:

1. Observasi langsung terhadap peserta dilakukan pada saat proses pengumpulan data di Puskesmas Bengkuring Samarinda.
2. Populasi sasaran dan lokasi penelitian ditentukan oleh peneliti.
3. Untuk mendapatkan izin dan izin penelitian, mengajukan surat permohonan izin kepada bagian administrasi Puskesmas Bengkuring Samarinda.
4. Mengumpulkan informasi pasien dari catatan rekapitulasi pasien Puskesmas Bengkuring Samarinda.
5. Setelah itu, peneliti mendekati calon responden dan melakukan penyelidikan awal.
6. Peneliti menyusun proposal dan melakukan sidang proposal
7. Peneliti mengurus surat etik penelitian
8. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda yang rencananya akan dilakukan 3 cara yaitu menunggu responden yang berkunjung di Puskesmas Bengkuring, Posyandu Lansia dan kerumah-rumah warga. Namun sebelumnya peneliti melakukan diskusi terdahulu bersama teman penelitian untuk mensetarakan persepsi terkait kuesioner penelitian
9. Peneliti dibantu oleh enumerator yang terdiri dari 5 orang mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sebelumnya telah diberikan pelatihan dan persamaan persepsi penelitian untuk pengisian kuesioner
10. Setelah menemukan responden yang sesuai peneliti melakukan pendekatan dengan menjelaskan tujuan penelitian ini dan menanyakan kesediaan menjadi responden
11. Melanjutkan pengaturan penelitian yang akan dilakukan setelah mendapat persetujuan responden. Berikut penataan yang akan dilakukan :
 - a. Peneliti membuat kuesioner sebagai alat belajar bagi partisipan.
 - b. Setelah itu, pekerjaan kembali responden sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.
 - c. Peneliti menawarkan kepada responden kuesioner dan penjelasan situasinya setelah mendapatkan persetujuan mereka..
 - d. Kemudian peneliti membacakan kuesioner kepada responden dalam penelitian.
 - e. Setelah itu, kumpulkan kuesioner yang diberikan kepada responden dan gunakan dengan computer dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

2.6.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat komputer dan akan melalui beberapa proses:

a. Pengeditan

Saat pengeditan meliputi kegiatan koreksi dan seleksi data yang telah dikumpulkan. Kegiatan koreksi data terkandung maksud untuk mendapatkan data benar dengan jumlah yang ditetapkan dan setelah semua data lengkap, maka data dimasukkan ke dalam excel.

b. Pengkodean

Pada saat dilakukan pengkodean di dalam aplikasi excel dengan memberikan kode pada data untuk memudahkan analisis dan tabulasi data. Tanggapan terhadap kuesioner tentang karakteristik responden diberi kode. Rentang usia yang menggunakan pengkodean usia adalah 26–35 tahun, 36–45 tahun, 46–55 tahun, 56–65 tahun, dan > 65 tahun, atau 5. Laki-laki = 1 dan perempuan = 2 untuk jenis kelamin. Jika tidak bersekolah, ada lima jenjang pendidikan: SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Jika tidak bekerja: 1, sektor swasta; 2, kontraktor independen; 3, pegawai negeri; 4, dan pensiun; 5. Pada lama menderita DM 1-5 tahun = 1, 6-10 tahun = 2, 11-15 tahun = 3, dan 21-25 tahun = 4. Pada penyakit penyerta jika tidak ada = 1, gangguan penglihatan = 2, gangguan jantung = 3, hipertensi = 4, dan penyakit penyerta > 1 = 5. Pada variabel mekanisme coping diberikan kode mekanisme coping adaptif = 1 dan mekanisme coping maladaptive = 2. Pada variabel efikasi diri diberikan kode untuk yakin = 1 dan kurang yakin = 2.

c. Pemrosesan Data

Dalam pengolahan data, tahap selanjutnya adalah mengolah data agar informasi yang dimasukkan dapat diteliti setelah seluruh kuesioner telah diisi secara akurat dan menyeluruh serta telah lolos pengkodean. IBM SPSS digunakan untuk pemrosesan data (*Statistical Program For Social Science*).

d. Pembersihan Data

Memverifikasi data yang dimasukkan dan diperiksa sebelumnya dengan mencari data yang hilang menggunakan distribusi frekuensi setiap variabel, mencari varian data dengan menghilangkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan membuat tabel silang untuk setiap variabel.

2.6.3 Analisa Data

Setelah melakukan pengolahan data maka tahap selanjutnya adalah tahap analisis data secara univariat dan bivariat sesuai tujuan penelitian, meliputi:

a. Uji Normalitas Data

Berdasarkan pengumpulan data responden dan penerapan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, variabel mekanisme coping menghasilkan temuan dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Sebaliknya, hasil pengukuran efikasi diri menunjukkan distribusinya tidak teratur, dengan nilai signifikansi $0,033 < 0,05$.

b. Analisa Univariat

Melalui pendekatan ini, Dimungkinkan untuk menilai distribusi frekuensi variabel independen (mekanisme coping) dan variabel dependen (efikasi diri)

untuk setiap kelompok responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, dan penyakit penyerta). Variabel independen (teknik coping) dan dependen (self-ability) ditampilkan dalam tabel beserta distribusi frekuensi dan persentasenya, dan selain melakukan uji distribusi frekuensi dalam penelitian ini juga melakukan uji tendensi sentral pada variabel independen dan dependen untuk menentukan hasil dari nilai mean dan median.

Setelah dilakukan uji tendensi sentral pada variabel mekanisme coping dan efikasi diri untuk menentukan nilai median didapatkan hasil dari mekanisme coping adalah 54, sedangkan dari efikasi diri adalah 26. Setelah dilakukan Analisa univariat pada variabel mekanisme coping didapatkan hasil terbanyak adalah mekanisme coping adaptif dan pada efikasi diri adalah yakin.

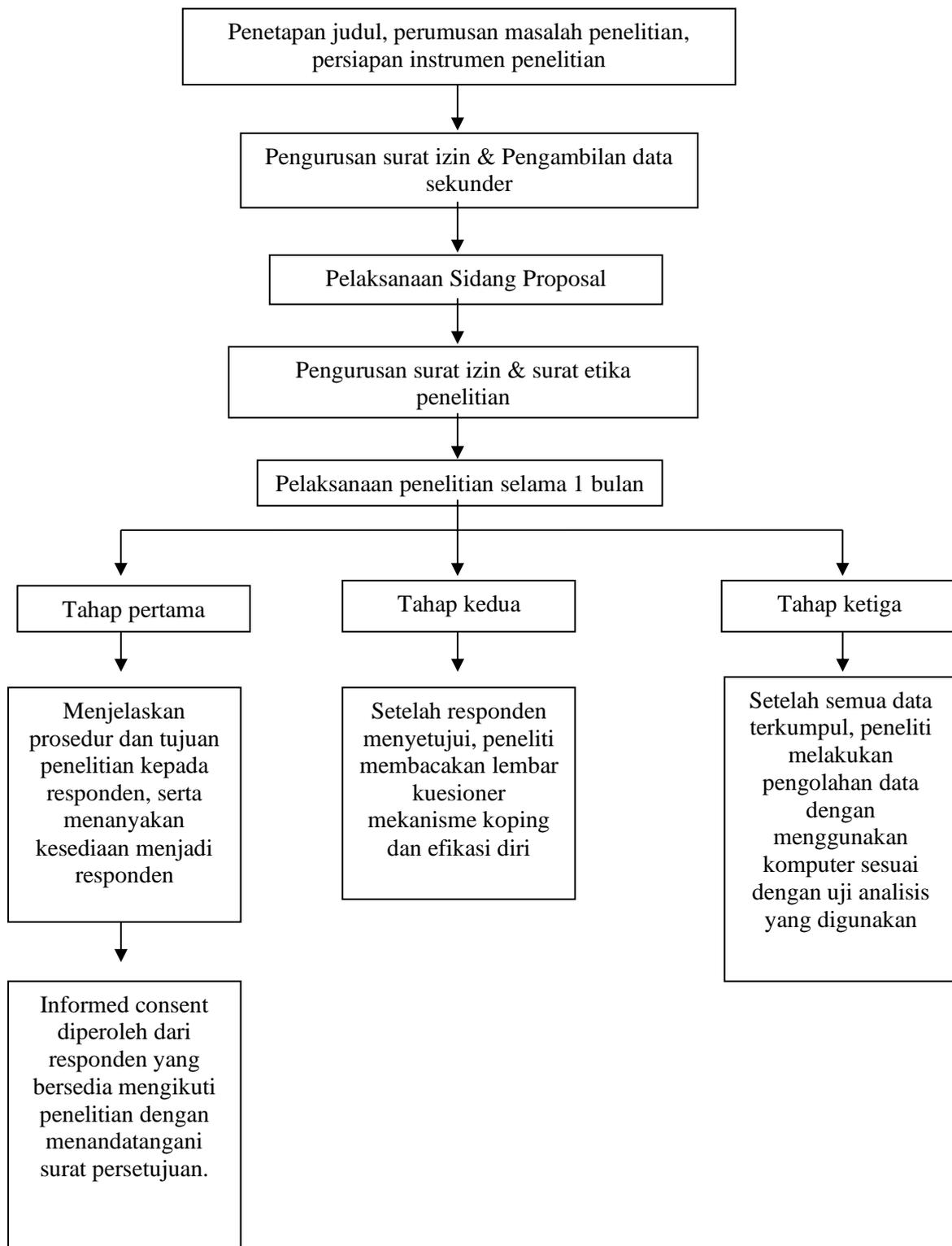
c. Analisa Bivariat

Pendekatan ini melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Kami akan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% jika data terdistribusi secara teratur. Uji *Chi Square* adalah rumus yang digunakan.

Menurut Dahlan, (2013) “Kriteria syarat uji *Chi Square* yaitu sel yang tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dapat memakai uji alternatif lainnya yaitu dengan alternatif uji *Chi Square* untuk table 2 x 2 adalah uji *Fisher Exact*”.

Setelah dilakukan Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* antara mekanisme coping dan efikasi diri menggunakan tabel 2 x 2 serta Faktor mekanisme coping dan efikasi diri pada pasien diabetes melitus di wilayah operasi Puskesmas Bengkuring Samarinda tidak berkorelasi bermakna dengan nilai p-value $0,227 > 0,05$. Nilai yang diharapkan kurang dari 5, memenuhi persyaratan untuk menggunakan uji *Chi-Square*.

2.7 Alur Penelitian



Gambar 2.1 Alur Penelitian

2.8 Etika Penelitian

Menurut Hansen, (2023) Peneliti harus memperhatikan sejumlah pedoman etika ketika melakukan penelitian. Di antara pedoman tersebut adalah:

1. Rasa hormat. Mengenali dan menghormati responden sangat penting bagi peneliti. Dengan menjunjung tinggi hak-hak responden, peneliti memberikan mereka kesempatan untuk memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif yang dapat mereka gunakan untuk memutuskan apakah mereka akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Untuk menghormati hak responden, peneliti terus membujuk mereka.
2. Sikap yang baik. Dalam situasi ini, peneliti melindungi kesejahteraan responden dengan mengoptimalkan keuntungan yang diperoleh dari keterlibatan mereka dalam penelitian dan menghindari potensi biaya apa pun.
3. Keadilan. Dalam memilih peserta studi, proses seleksi yang adil berpedoman pada pengertian keadilan. Masing-masing responden merasakan keuntungan dan menanggung biaya yang sama.
4. Kejujuran. Kejujuran merupakan sikap etis yang harus dijunjung tinggi oleh peneliti. Pemalsuan data dan penipuan adalah contoh masalah etika yang berkaitan dengan prinsip integritas. Hasil penelitian yang merugikan juga merupakan pelanggaran terhadap integritas dan etika.
5. Presisi. Informasi yang diberikan kepada responden selama proses pengumpulan data tunduk pada prinsip akurasi. Selain itu, tahapan analisis data dan pelaporan hasil juga perlu memperhatikan prinsip akurasi.
6. Kepenuhan. Kelengkapan informasi adalah aturan etika lainnya. Merupakan hak responden untuk mendapatkan penjelasan rinci mengenai penelitian tersebut. Penjelasan dan persetujuan responden, atau informed consent, sangat terkait dengan konsep kelengkapan.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”. Sepanjang penelitian, kuesioner Mekanisme Mengatasi dan Efikasi Diri digunakan untuk mengumpulkan data dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden yang datanya telah di kumpulkan dari tanggal 13 November hingga 14 Desember 2023.

Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dengan Sinopsis distribusi frekuensi setiap variabel data yang diselidiki disediakan. Sedangkan Untuk mengetahui apakah variabel independen dan dependen terhubung maka dilakukan analisis bivariat.

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bengkuring adalah salah satu puskesmas yang dibangun dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat Samarinda. Puskesmas Bengkuring berdiri pada tanggal 25 Oktober 2001 yang di resmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Lokasi Puskesmas berada di jalan Bengkuring, kecamatan Samarinda Utara kelurahan Sempaja Utara, kota Samarinda, Kalimantan Timur.

3.2 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

Bagian ini merinci gambaran 96 responden penderita diabetes melitus yang berdomisili di wilayah operasi Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. (2009) Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa kelompok umur berdasarkan umur adalah sebagai berikut: Masa dewasa awal (usia 26 hingga 35 tahun), masa dewasa akhir (usia 36 hingga 45 tahun), masa dewasa awal (usia 46 hingga 55 tahun), masa dewasa akhir (usia 56 hingga 65 tahun), dan lanjut usia (usia 65 tahun atau lebih). Tabel di bawah ini menampilkan temuan tabulasi data distribusi frekuensi atribut responden:

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Usia	Frekuensi	%
Dewasa Awal 26 – 35 tahun	6	6,3
Dewasa Akhir 36 – 45 tahun	8	8,3
Lansia Awal 46 – 55 tahun	30	31,3
Lansia Akhir 56 – 65 tahun	40	41,7
Manula > 65 tahun	12	12,5
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa “usia responden yaitu 26 -35 sebanyak 6 (6,3%) responden, usia 36 - 45 sebanyak 8 (8.3%) responden, usia 46 - 55 sebanyak 30 (31.3%) responden, usia 56 – 65 sebanyak 40 (41.7%) responden dan usia > 65 sebanyak 12 (12.5%) responden”.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	28	29,2
Perempuan	68	70,8
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 3.2 kategori jenis kelamin, Sebanyak 68 (70,8%) responden adalah perempuan, dan sebanyak 28 (29,2%) responden adalah laki-laki.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Pendidikan Terakhir	Parameter	Frekuensi	%
	Tidak Sekolah	8	8.3
	SD	25	26
	SMP	20	20.8
	SMA	36	37.5
	Perguruan Tinggi	7	7.3
	Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.3 diatas pada kategori pendidikan, sebagian besar responden adalah SMA dengan jumlah sebanyak 36 (37,5%) responden, SD sebanyak 25 (26,0%), SMP sebanyak 20 (20,8) responden, Tidak sekolah sebanyak 8 (8,3%) responden, Perguruan tinggi sebanyak 7 (7,3%) responden.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Pekerjaan	Parameter	Frekuensi	%
	Tidak Bekerja	73	76
	Swasta	13	13.5
	Wiraswasta	4	4.2
	PNS	2	2.1
	Pensiun	4	4.2
	Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.4 diatas Pada kategori bekerja, terdapat 73 (76,0%) responden yang tidak bekerja sehingga merupakan mayoritas responden, swasta sebanyak 13 (13.5%) responden, Wiraswasta sebanyak 4 (4,2%), Pensiun sebanyak 4 (4,2%).

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Lama Menderita DM	Parameter	Frekuensi	%
	1-5 Tahun	76	79.2
	6-10 Tahun	14	14.6
	11-15 Tahun	3	3.1
	21-25 Tahun	3	3.1
Total		96	100.0

Berdasarkan tabel 3.5 diatas pada kategori lama menderita Mayoritas responden telah menderita selama satu sampai lima tahun dengan jumlah sebanyak 76 (79,2%) responden, 6-10 tahun sebanyak 14 (14,6%) responden, 11-15 tahun sebanyak 3 (3,1%) responden, 21-25 tahun sebanyak 3 (3,1%) responden.

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Penyakit Penyerta	Parameter	Frekuensi	%
	Tidak Ada	20	20.8
	Gangguan Penglihatan	1	1
	Gangguan Ginjal	1	1
	Hipertensi	66	68.8
	Penyakit Penyerta Lebih Dari 1	8	8.3
Total		96	100.0

Berdasarkan tabel 3.6 diatas pada kategori penyakit penyerta: Dari 66 (68,8%) responden, mayoritas melaporkan penyakit penyerta hipertensi, Tidak ada penyakit penyerta 20 (20,8%) responden, Penyakit lebih dari 1 sebanyak 8 (8,3%) responden, Gangguan penglihatan sebanyak 1 (1,0%) responden, Gangguan ginjal (1,0%) responden.

3.3 Uji Normalitas Data

Tabel 3.7 Hasil Uji Normalitas Kolmogorof-Smirnov Mekanisme Koping dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

	Mekanisme Koping	Efikasi Diri
N	96	96
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001	0.033

Berdasarkan tabel 3.7 didapatkan nilai Asymp.Sig. (2-tailed) pada variabel mekanisme koping sebesar $0.001 < 0,05$ maka didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal dan pada variabel efikasi diri sebesar $0.033 < 0,05$ tidak berdistribusi normal sehingga hasil ukurnya menggunakan *Cut Of Point*. Berdasarkan hasil uji normalitas dapat disimpulkan dari masing-masing variabel didapatkan data tidak berdistribusi normal dan menggunakan median.

3.4 Hasil Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasi sifat-sifat setiap variabel yang diteliti. Variabel independen penyelidikan ini yaitu Mekanisme koping dan variabel dependen Efikasi Diri.

a. Variabel Independen (Mekanisme Koping)

Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Kategori	Frekuensi	%
Adaptif	49	51.0
Maladaptif	47	49.0
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.8 diatas menunjukkan bahwa Dari 96 peserta, 49 (51,0%) memiliki metode koping adaptif, sedangkan 47 (49,0%) memiliki mekanisme koping maladaptif.

b. Variabel Dependen (Efikasi Diri)

Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Kategori	Frekuensi	%
Yakin	57	59.4
Kurang Yakin	39	40.6
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3.9 diatas menunjukkan bahwa “dari 96 responden yang memiliki efikasi diri yakin yaitu sebanyak 57 (59,4%) responden, dan kurang yakin yaitu sebanyak 39 (40,6%) responden”.

3.5 Hasil Analisa Bivariat

Tabel 3.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Mekanisme Koping	Efikasi Diri				Total		Sig.(2-tailed)
	Yakin		Kurang Yakin		N	%	
	N	%	n	%			
Adaptif	32	33,3%	17	17,7%	49	51,0%	0.227
Maladaptif	25	26,0%	22	22,9%	47	49,0%	
Total	57	57,0%	39	39,0%	96	100,0%	

Dari hasil analisis tabel 3.10 diatas dapat diketahui bahwa “dari 96 responden yang memiliki mekanisme koping Adaptif dengan Efikasi Diri pada yakin sebanyak 32 (33,3%) responden sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 17 (17,7%) responden. Responden yang memiliki mekanisme koping Maladaptif dengan yakin sebanyak 25 (26,0%) responden

sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 22 (22,9%) responden”.

Diketahui Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Chi-Square yang menghasilkan nilai signifikansi $0,227 > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel coping mekanisme dengan self efikasi pada pasien diabetes melitus di wilayah operasi Puskesmas Bengkuring Samarinda.

3.6 Pembahasan Karakteristik Responden

3.6.1 Usia

Temuan penelitian yang didasarkan pada 96 responden yang disebar menunjukkan bahwa responden yang berusia 56-65 sebanyak 40 (41,7%) responden dan yang paling sedikit 26 -35 sebanyak 6 (6,3%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian dari Fitria Kurniati & Roni Alfaqih, (2022) didapatkan Mayoritas responden, atau 17 orang (53,1%) adalah lansia awal (46-55 tahun) dan yang paling kecil berumur 26-35 tahun (dewasa awal) sejumlah 2 responden (6,2 %).

Menurut Ramadhani & Khotami, (2023) bahwa “karakteristik responden seperti usia, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku kesehatan. Meskipun demikian, usia pada dasarnya tidak menjamin tingkat kedewasaan dan kematangan berpikir individu muda sering terpapar dengan gaya hidup modern yang lebih mengutamakan kenyamanan dan teknologi yang canggih. Konsumsi makanan yang tinggi gula dan kolestrol pada usia dini, Bersama dengan kemajuan teknologi yang membuat segala sesuatunya menjadi lebih otomatis, dapat menciptakan gaya hidup yang berisiko terkena diabetes melitus dan tidak mencerminkan perilaku pencegahan terhadap diabetes melitus”.

Dari penelitian Rahayu, (2020) bahwa “faktor usia berkaitan dengan perubahan fisiologi pada usia lanjut, dimana semakin tua seseorang, fungsi tubuhnya juga mengalami penurunan, termasuk penurunan fungsi insulin yang mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin secara optimal, sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa presentase penderita diabetes pada Wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Wanita memiliki komposisi lemak tubuh yang lebih tinggi daripada pria, sehingga Wanita cenderung memiliki risiko obesitas dan diabetes yang lebih tinggi”.

Menurut Siregar, (2018) bahwa “secara umum, manusia mengalami perubahan fisiologi yang menurun secara signifikan setelah mencapai usia 40 tahun. Diabetes melitus sering kali muncul pada usia yang lebih rentan, terutama setelah usia 45 tahun, terutama pada individu yang memiliki berat badan berlebih, sehingga tubuhnya tidak lagi responsif terhadap insulin. Teori yang ada menunjukkan bahwa individu yang berusia > 45 tahun memiliki peningkatan risiko mengalami diabetes melitus dan intoleransi glukosa, yang disebabkan oleh faktor degenerative, yakni penurunan fungsi tubuh terutama kemampuan sel B dalam menghasilkan insulin untuk metabolisme glukosa”.

Menurut Peneliti, tidak menemukan korelasi antara usia dan efikasi diri atau teknik mengatasi masalah karena responden yang lebih tua memiliki penyakit penyerta atau masalah yang memperburuk fungsi fisik mereka, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk melakukan aktivitas perawatan diri yang sehat seperti olahraga. Sebaliknya, responden dewasa lebih cenderung berkonsentrasi pada pekerjaan mereka dan berjuang untuk sukses baik di tempat kerja maupun di rumah.

3.6.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang mengisi kuesioner yang telah disebar yaitu sebanyak perempuan 68 (70.8%) responden dan laki laki sebanyak 28 (29,2%) responden. Menurut Mildawati et al., (2019) bahwa “jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus berhubungan dengan indeks masa tubuh besar dan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa ke dalam sel”.

Berdasarkan hasil penelitian dari Khotimah et al., (2021) tentang jenis kelamin menunjukkan bahwa 36 responden atau 60% dari total responden adalah perempuan dan 24 responden atau 40% dari total responden adalah laki-laki. Para peneliti ini berhipotesis bahwa perempuan lebih banyak terkena diabetes melitus karena mereka melakukan aktivitas sehari-hari yang lebih ringan atau bahkan lebih sedikit dibandingkan laki-laki, sehingga dapat menyebabkan resistensi insulin.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Irawan, 2010 dalam Rahayu, (2020), Karena secara fisik mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk meningkatkan indeks massa tubuh, wanita lebih mungkin terkena diabetes. Akibatnya, perempuan lebih khawatir dibandingkan laki-laki dalam hal pemeriksaan kesehatan. Perbedaan kadar hormon seksual dan komposisi tubuh wanita dan pria dewasa dapat berkontribusi terhadap peningkatan kejadian diabetes melitus pada wanita. Dibandingkan pria, wanita memiliki jaringan lemak yang lebih besar. Hal ini terlihat dari perbedaan persentase lemak normal pria dan wanita dewasa yang bervariasi antara 15-20% untuk pria dan 20-25% untuk wanita dari berat badan.

Menurut peneliti, Perempuan memiliki kecenderungan memiliki lebih percaya diri dan lebih siap menggunakan keterampilan mereka untuk menyelesaikan berbagai masalah secara mandiri, bahkan ketika mereka menderita diabetes. Di satu sisi, perempuan seringkali lebih bersedia menerima terapi dan merawat diri mereka sendiri dibandingkan laki-laki.

3.6.3 Pendidikan

Berdasarkan temuan dari 96 responden, semuanya responden yang mengisi kuesioner yang telah di sebar pada kategori pendidikan, sebagian besar responden adalah SMA dengan jumlah sebanyak 36 (37,5%) responden dan Jumlah perguruan tinggi yang ada paling sedikit 7 (7,3%) responden. Tingkah laku seseorang dalam memilih dan memperoleh pengetahuan, seperti mengetahui secara detail kondisinya, menjaga dirinya tetap baik, dan menghindari masalah, dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Mentalitas Anda akan semakin matang seiring bertambahnya usia (Zilfan Andhika Gea et al., 2019)

Dalam penelitian Ramadhan & Taruna, (2022) Penderita diabetes melitus yang memiliki tingkat pendidikan rata-rata menengah ke atas termasuk yang mengikuti kegiatan prolans rutin bulanan. Mereka mengklarifikasi bahwa dengan mengikuti kegiatan rutin prolans setiap bulan dan menjalin persahabatan dengan penderita diabetes melitus lainnya, mereka mampu menjaga pola makan yang lebih terbatas dan jadwal olahraga yang teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pahlawati & Nugroho, (2019) berdasarkan Hubungan kejadian diabetes melitus dengan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut: penduduk yang berpendidikan rendah mempunyai risiko 1,27 kali lebih besar terkena

penyakit diabetes melitus dibandingkan dengan penduduk yang berpendidikan lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di negara-negara industri, mereka yang berusia 65 tahun ke atas adalah kelompok yang paling berisiko terkena diabetes melitus. Karena intoleransi glukosa mulai muncul pada usia tersebut di negara-negara berkembang, orang-orang yang berusia antara 46 dan 64 tahun paling berisiko terkena Diabetes Mellitus.

Menurut peneliti, Temuan penelitian menunjukkan bahwa strategi coping dan efikasi diri tidak berhubungan dengan pendidikan, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan responden tidak berarti semakin tinggi efikasi diri. Berdasarkan temuan penelitian, sejumlah peserta memiliki pendidikan lanjutan dan mengetahui pengobatan diabetes melitus (DM) yang tepat; namun demikian, menerapkan pengetahuan ini mungkin terbukti menantang karena berbagai alasan, seperti kurangnya motivasi untuk melakukan perawatan diri.

3.6.4 Pekerjaan

Dari seluruh responden yang mengisi kuesioner yang dikeluarkan untuk kategori pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 73 (76,0%) responden, berdasarkan temuan penelitian dari 96 responden dan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 4 (4,2%) dan pensiun sebanyak 4 (4,2%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ketut et al., (2019) responden dengan tingkat efikasi diri yang paling tinggi adalah pekerja swasta, mencapai 14 responden (24,56%). Dari hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa Sifat pekerjaan juga dapat berdampak pada kesehatan klien dengan meningkatkan risiko penyakit. Hal ini karena individu yang bekerja sering kali memiliki kepercayaan diri yang lebih besar terhadap kemampuan mereka mengatasi masalah kesehatan, dan pasien yang bekerja cenderung lebih aktif dalam sistem layanan kesehatan.

Menurut penelitian J, Harsismanto et al., (2021) “pekerjaan mempengaruhi resiko diabetes mellitus, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari, jadwal makan dan tidur tidak teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM serta akan lebih berisiko terkena diabetes mellitus. Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini dikarenakan umumnya ibu rumah tangga memiliki banyak beban didalam rumah dan banyak tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga sehingga mendorong motivasi untuk hidup lebih sehat atau sembuh dari sakitnya”.

Menurut penelitian dari Fikri Amrullah, (2020) Terjadinya penyakit diabetes melitus umumnya dipengaruhi oleh kurangnya aktivitas atau kurang berolahraga. Ada yang berpendapat bahwa aktivitas fisik adalah komponen utama yang dapat diubah melalui banyak tekanan ekstrinsik yang menyebabkan penambahan berat badan, karena aktivitas ini berdampak besar pada keseimbangan energi. Mereka yang terkena dampak akan berupaya menyesuaikan diri dan menjalani hidup sehat. Akibatnya, strategi penanggulangan yang digunakan kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pasien mungkin tidak selalu menerapkan mekanisme coping adaptif ketika mengelola diabetes melitusnya, meskipun ia memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi sedikit pengalaman (Diani et al., 2022).

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan mekanisme coping dan efikasi diri, disebabkan karena fakta bahwa kondisi pekerjaan dapat menjadi sumber coping yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengenai masalah. Keadaan ini menjadi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi bagi penderita diabetes melitus, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan motivasi, efikasi diri, dan

kemampuan untuk melakukan perawatan diri.

3.6.5 Lama Menderita DM

Berdasarkan temuan penelitian terhadap 96 responden, dari seluruh responden yang mengisi kuesioner yang disebar pada kategori lama menderita, mayoritas sudah menderita 1–5 tahun (76 atau 79,2%) dan paling sedikit sudah menderita. menderita selama 11–15 tahun (tiga, atau 3,1%) dan 21–25 tahun (tiga, atau 3,1%).

Hasil penelitian ini berbeda dari Ketut et al., (2019) peneliti tersebut mendapatkan bahwa Sebagian besar responden, yaitu 39 orang (68,42%) telah menderita diabetes melitus selama < 5 tahun. Diabetes melitus adalah penyakit yang seringkali terdeteksi setelah munculnya komplikasi yang telah berkembang selama bertahun-tahun. Akibat dari proses toleransi glukosa yang berlangsung secara lambat dan progresif, onset diabetes dapat berlangsung tanpa mendeteksi selama periode yang lama.

Menurut Khunafa'ati, (2023) lama menderita merupakan salah satu komponen yang berpengaruh terhadap pasien, karena, lama menderita dapat menjadikan pasien lebih memiliki pengetahuan secara luas berdasarkan pengalaman. Lama menderita memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menghadapi permasalahan kesehatan, hal tersebut dikarenakan semakin lama menderita maka pengetahuan yang diperoleh semakin meningkat, sehingga pasien tersebut lebih memperhatikan Kesehatan terhadap dirinya dan melakukan pemeriksaan secara rutin.

Hasil penelitian dari Shafitri Paris et al., (2023) menunjukkan bahwa “terdapat responden dengan penyakit penyerta katarak memiliki status lama menderita < 3 tahun. Kondisi penyakit penyerta ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup responden, yakni keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari dan kualitas tidur yang buruk. Hal ini berkaitan dengan pemeriksaan diabetes melitus yang dilakukan pasien setelah merasakan gejala sehingga kondisi hiperglikemia terjadi dalam waktu yang lama. Kondisi hiperglikemia responden dipengaruhi oleh tidak adanya pengaturan pola makan membuat proses terjadinya komplikasi pada pasien lebih cepat”.

Dalam penelitian Kusumastuti et al., (2022.) Lamanya penyakit diabetes melitus (DM) bertahan tidak berhubungan dengan efikasi diri. Hal ini mungkin terjadi karena semakin lama DM berlangsung, semakin besar dampak buruknya terhadap sel dan proses tubuh, sehingga meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit fisik dan metabolik. Komplikasi dapat menyulitkan seseorang untuk melakukan perawatan diri karena berbagai penyakit dan keterbatasannya, sehingga dapat mengurangi rasa efikasi diri pasien.

Menurut peneliti, Sel-sel dan fungsi-fungsi tubuh akan rusak selama perjalanan penyakit DM, sehingga memudahkan munculnya perbedaan kapasitas fisik dan metabolisme. Seseorang yang mempunyai masalah akan merasa kesulitan dalam mengatur perawatannya sendiri karena berbagai kondisi dan keterbatasan kemampuannya. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi.

3.6.6 Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang mengisi kuesioner yang telah di sebar pada kategori kondisi yang menyertai Penyakit penyerta mempengaruhi sebagian besar responden hipertensi dengan

jumlah sebanyak 66 (68,8%) responden dan yang paling sedikit adalah gangguan penglihatan sebanyak 1 (1,0%) responden dan gangguan ginjal (1,0%) responden.

Berdasarkan penelitian dari Fauzi, (2023) Penyakit penyerta responden terbanyak adalah hipertensi dan kolesterol masing-masing 8 responden (12,1%), dan penyakit penyerta yang paling sedikit adalah gagal ginjal sebanyak 1 responden (1,5%). Dari responden tersebut, 42 orang (63,6%) tidak memiliki penyakit penyerta. tidak hanya disebabkan oleh penyakit diabetes melitus (DM) namun juga sering terjadi bersamaan dengan kondisi lain dan penyebab kematian, termasuk hipertensi, gagal ginjal, penyakit paru-paru, stroke hemoragik dan non-hemoragik, serta gagal ginjal.

Dalam penelitian dari Lidya Paramita et al., (2018) didapatkan hasil bahwa “pasien hipertensi dengan penyakit penyerta DM di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie tahun 2018 lebih banyak terjadi pada usia 56-65 tahun sebanyak 58,33%”. Menurut peneliti, tekanan darah biasanya meningkat lebih lambat seiring bertambahnya usia. Karena dinding pembuluh darah besar menjadi kaku dan lumen menyempit, darah didorong melalui pembuluh darah yang lebih sempit lebih cepat setiap kali detak jantung, sehingga meningkatkan tekanan darah. Perubahan struktural inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Menurut Kurniawati, (2022) penyakit penyerta merupakan beban tambahan yang menimbulkan kecemasan pada penderita diabetes melitus, banyak penderita DM yang memiliki penyakit penyerta terutama hipertensi. Bahkan ada yang sampai memiliki lebih dari satu penyakit penyerta. Kondisi tersebut terjadi akibat hiperglikemia kronis yang menyebabkan penurunan produksi *Nitric Oxide (NO)* dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga pada waktu jangka panjang berdampak pada penurunan naikan tekanan darah (Ratnasari et al., 2022)

Pada penelitian ini, menunjukkan penyakit penyerta paling banyak diantara penyakit penyerta lainnya salah satunya adalah hipertensi. Mengingat bahwa penyakit penyerta ini tidak diragukan lagi memiliki dampak yang signifikan terhadap prognosis penyakit DM, maka perlu dilakukan waktu yang diperlukan. Jika dengan penyandang hipertensi rutin mengikuti kegiatan tersebut dapat memberikan dukungan atau nasehat untuk menyakinkan responden untuk berperilaku baik yang berhubungan dengan hipertensi.

3.7 Pembahasan Univariat

3.7.1 Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar Mekanisme Koping Adaptif 49 (51,0%) responden dan Maladaptif 47 (49,0%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karlina et al., (2021) menunjukkan bahwa “sebagian besar strategi koping yang dilakukan di poliklinik RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 13 (38,2,8%) dan kategori baik sebanyak 11 (32,4%), kategori sangat baik sebanyak 10 (29,4%) maka dapat disimpulkan strategi koping di poliklinik RSUD Waled Kabupaten Cirebon yaitu memiliki strategi koping yang baik”.

Mekanisme koping merujuk pada cara yang diterapkan oleh orang-orang untuk menghadapi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan bereaksi terhadap masalah atau keadaan berbahaya. Masyarakat dapat melewati hambatan dengan memanfaatkan mekanisme koping yang ada di lingkungannya (Ardyani & Komara, 2021). Aspek fisiologis, psikologis, perkembangan, dan kedewasaan kepribadian, serta lingkungan, budaya, dan agama, semuanya memiliki dampak yang signifikan terhadap

mekanisme koping. Seseorang akan menderita penyakit fisik dan mental jika tidak mampu menerapkan strategi coping dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan permasalahan yang dihadapi (Cumayunaro, 2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian Ndraha, (2023) mengatakan Strategi koping sebagai pola untuk menghadapi situasi stres atau sebagai sarana pemecahan masalah (mekanisme koping adaptif terhadap disfungsi pertahanan diri). Mekanisme penanggulangan dirancang untuk membantu masyarakat melewati keadaan dan tuntutan yang mereka anggap mendesak, sulit, menuntut, dan di luar kemampuan mereka saat ini. Sangat penting bagi seseorang untuk mengembangkan respons strategi penanggulangan segera setelah mereka merasa terancam (Fauziyah et al., 2023).

Hal ini berkesinambungan dengan penelitian Bachtiar et al., (2023) Penderita diabetes melitus tipe 2 mungkin merasa lebih sulit untuk tetap menjalankan rencana diet jika mereka memiliki mekanisme penanggulangan yang adaptif. Hal ini karena mekanisme penanggulangan adaptif memungkinkan orang untuk menyesuaikan diri dengan situasi ketika menjalani gaya hidup sehat menjadi suatu kebutuhan. Sebaliknya, strategi penanggulangan yang maladaptif dapat menyebabkan masalah pada kesejahteraan fisik dan mental seseorang. Strategi penanggulangan yang tidak memadai dapat berdampak tidak langsung pada ketidakstabilan glukosa darah, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan sistem metabolisme tubuh, sehingga meningkatkan kadar gula darah. Hasil positif dapat dihasilkan dari strategi penanggulangan adaptif. Selain itu, individu dengan diabetes mellitus harus meningkatkan strategi penanggulangannya tidak hanya untuk meringankan gejala fisik tetapi juga untuk mendukung kebutuhan psikologis dan sosial mereka, yang memerlukan penguatan positif dari profesional Kesehatan (Devi, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa penderita Diabetes Melitus yang telah mengalami lebih dari 5 tahun Memiliki pengaruh yang signifikan terhadap mekanisme koping yang mereka jalani, pasien diabetes mampu mengatasi tantangannya. Pasien diabetes melitus mempunyai berbagai mekanisme koping yang dapat mereka gunakan untuk mengelola kondisinya dengan baik. Oleh karena itu, diabetes melitus berdampak pada penderitanya selain masalah kesehatan fisik kondisi psikologis penderita karena adanya tekanan yang dirasakan. Sehingga, perlu adanya pembentukan mekanisme koping adaptif bagi penderita diabetes. Terdapat beberapa indikator dalam mekanisme koping yang dapat mempengaruhi dalam koping penderita diabetes melitus yaitu penerimaan terhadap penyakit yang diderita, pengalihan pikiran terkait diabetes melitus, dan tindakan untuk mengatasi masalah.

3.7.2 Efikasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan mayoritas yakin yaitu 57 (59,4%) responden, dan 39 (40,6%) responden kurang yakin. Perilaku efikasi diri yang penting dilakukan oleh pasien diabetes melitus yaitu dengan berusaha melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga klien dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestiyoningsih et al., (2023) Sikap dan keyakinan seperti efikasi diri berdampak besar pada efikasi. Keyakinan diri dalam kapasitas seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari sangat penting untuk setiap langkah menuju pencapaian efikasi diri yang efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Katuuk & Kallo, (2019) Dua belas

responden (35,3%) memiliki efikasi diri yang rendah, sedangkan sebagian besar responden—22 (64,7%)—memiliki efikasi diri yang tinggi. Berdasarkan temuan penelitian, 64,7% responden melaporkan tingkat efikasi diri yang tinggi. Kemampuan responden dalam memeriksa dan mengoreksi gula darahnya sendiri bila diperlukan, memilih makanan yang tepat, menilai kondisi kaki terhadap adanya luka atau kelainan kulit, mengatur pola makan bila sakit, berolahraga, mengikuti pedoman makan sehat, dan mengikuti pola makan sehat. mengarahkan peneliti untuk berasumsi bahwa responden mempunyai tingkat efikasi diri yang tinggi. mematuhi rencana makan, memberi dan meminum obat resep sesuai petunjuk, dan memiliki kemampuan untuk mengubah dosisnya.

Menurut Kusumastuti et al., (2022) “efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya”. Sebagai pendidik, perawat berperan penting dalam memberikan pengetahuan yang benar kepada pasien DM tentang penyakitnya, cara mencegah komplikasi, cara pengobatannya, dan cara penanganannya. Mereka juga membantu pasien merasa lebih termotivasi dan lebih mampu mengelola kondisi mereka. Efikasi diri mempengaruhi motivasi, pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Efikasi diri adalah pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien. Profesional kesehatan yang menangani pasien dengan kondisi kronis, seperti diabetes melitus, harus memiliki pengetahuan tentang efikasi diri (Kurnia, 2018).

Menurut Anandarma et al., (2021) “efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak”. Keyakinan ini mungkin mempunyai pengaruh pada proses kognitif, motivasi, emosional, dan seleksi yang terlibat dalam proses efikasi diri. Paradigma yang cocok untuk memahami dan meramalkan komitmen dan perilaku individu penderita diabetes melitus adalah efikasi diri. Pasien diabetes yang memiliki rasa efikasi diri yang sehat akan lebih berdedikasi terhadap perawatan dan terapinya. Jika seseorang terus merasa khawatir terhadap terapi yang diterimanya, misalnya kekhawatiran terhadap obat yang diresepkan oleh dokternya atau kemanjuran tindakan yang diambil untuk mengobati diabetes, maka ia tidak akan pernah cukup percaya diri untuk menerapkan manajemen diri yang baik. yang akan menyebabkan buruknya manajemen diri lebih buruk pada penderita diabetes (Khaira et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa Karena rasa percaya diri yang kuat, penderita diabetes mampu menginspirasi dirinya untuk terus melakukan segala hal yang disarankan oleh para profesional medis. Pada penderita diabetes menyatakan dirinya mengkonsumsi obat secara teratur, dan pola hidup yang baik maka akan menunjang kadar gula darah pada penderita diabetes pengobatannya. Terdapat beberapa indikator yang dapat dilaksanakan oleh penderita diabetes melitus yaitu dengan melakukan pemeriksaan gula darah, diet, olahraga, serta pengobatan penderita diabetes. Selain itu, Ketika efikasi diri kuat, penderita gangguan manajemen depresi (DM) mungkin merasa berdaya untuk mengurus dirinya sendiri. Sebaliknya, ketika efikasi diri rendah, penderita DM akan sadar akan keterampilannya dan akan lebih berkonsentrasi pada masalahnya daripada mencari bantuan. Solusinya, keadaan ini akan memperparah kondisi pasien dengan menunjukkan bahwa pasien menolak untuk mematuhi setiap anjuran pengobatan DM, seperti menjalani pola hidup sehat, dan akibatnya akan memperburuk kondisi penyakit yang dialaminya.

3.8 Pembahasan Bivariat

Berdasarkan temuan penelitian dari 96 partisipan yang menggunakan strategi coping adaptif Efikasi Diri pada yakin sebanyak 32 (33,3%) responden sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 17 (17,7%) responden. Pasti ada 25 (26,0%) orang yang melaporkan menggunakan strategi coping maladaptif sedangkan yang Kurang Yakin sebanyak 22 (22,9%) responden.

Diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel coping mechanism dengan self efficacy pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai signifikansi sebesar $0,227 > 0,05$.

Berdasarkan penelitian dari Jamaluddin, (2012) menunjukkan bahwa “strategi coping dan stress pada penderita diabetes dengan self monitoring sebagai variable mediasi dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara strategi coping dengan stres penderita diabetes dengan $\beta = 0.230$, $t = 1.470$, dan $p = 0.150$. Sedangkan self monitoring dengan stres penderita diabetes juga tidak memiliki hubungan dengan $\beta = -0.127$, $t = -0.811$, dan $p = 0.422$. Hal ini bermakna seluruh hipotesis minor dalam penelitian ini ditolak”.

Strategi coping merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seberapa parah penyakit diabetes melitus. Menggunakan strategi coping sebagai taktik untuk menghentikan perilaku destruktif (pertahanan maladaptif) atau melampaui rintangan (pertahanan adaptif) (Istijayanti, 2023). Mekanisme coping adalah metode penanggulangan yang dilakukan seseorang sebagai reaksi terhadap ancaman atau risiko yang mungkin merugikan dirinya secara fisik atau psikologis, serta untuk menghadapi perubahan dalam hidupnya (Diani et al., 2022)

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa “tidak ada hubungan antara mekanisme coping terhadap efikasi diri pada penderita Diabetes Melitus”. Maka mekanisme coping yang telah menderita diabetes lebih dari 5 tahun maka telah terbentuknya mental maupun perilaku individu dalam mengurangi atau meminimalisir suatu situasi yang penuh tekanan, penderita mampu mengontrol dirinya dalam penyakit yang diderita. Berbeda dengan seseorang yang tidak menyadari penyakitnya dan baru mengetahuinya, penderita diabetes yang sudah lama menderita diabetes memiliki mekanisme penanggulangan yang lebih sedikit karena mereka telah mengembangkan strategi manajemen gaya hidup yang kuat dan telah menerima pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ariani et al., (2012) Mereka yang baru menderita DM selama empat bulan menunjukkan tingkat efikasi diri yang tinggi. Individu yang mengidap DM lebih dari 11 tahun mempunyai tingkat efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mengidap DM kurang dari 10 tahun. Hal ini terjadi karena mekanisme coping yang kuat dan pengalaman pasien dalam menangani penyakitnya. Individu yang dapat mengontrol efikasi dirinya secara efektif dan menggunakan mekanisme coping adaptif dapat mengatasi masalah yang dihadapinya, meskipun mereka tidak yakin dengan keberhasilan pengobatan, karena mereka dapat mendiskusikannya dengan orang lain.

Individu dengan efikasi diri yang tinggi biasanya memilih untuk berpartisipasi secara aktif dalam menyelesaikan suatu tugas, meskipun tugas tersebut menantang. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang rendah menghindari pekerjaan yang menantang karena menganggapnya sebagai beban (Widiarti et al., 2022). Efikasi diri mempengaruhi niat seseorang; semakin besar dukungan yang dimiliki seseorang untuk mengambil tindakan, semakin kuat niat internalnya untuk mengambil tindakan; demikian pula, semakin tinggi tingkat kepercayaan diri dan kesiapan mentalnya, semakin kuat niatnya untuk mengambil Tindakan (Manuntung, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Katuuk & Kallo, (2019) bahwa “apabila seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi maka orang tersebut akan termotivasi dan mendorong dirinya untuk melakukan tindakan perawatan pada penyakit kronis yang dideritanya.

Kemudian jika efikasi diri dalam diri individu tinggi maka koping yang sedang dialami individu tersebut juga akan membaik, sehingga minim terjadinya komplikasi yang memperberat penyakit yang diderita oleh individu itu sendiri. Harapan akan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan DM ataupun pengobatan DM dengan mekanisme koping kemungkinan disebabkan karena harapan akan efikasi diri klien merupakan faktor predisposisi seseorang menggunakan mekanisme koping adaptif, maka pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan DM percaya bahwa dirinya mampu mengatasi koping cenderung menggunakan mekanisme koping yang adaptif⁹.

Sesuai hipotesis peneliti, temuan menunjukkan bahwa di antara individu dengan diabetes mellitus, tidak ada korelasi penting antara efikasi diri dan teknik koping. Data ini menunjukkan dengan jelas bahwa banyak responden yang percaya pada kemampuan mereka untuk mengatasi kesulitan apa pun yang mungkin mereka hadapi. Salah satu tujuan utama dalam proses pengobatan dan pemulihan diabetes adalah agar pasien merasa yakin akan kemampuannya mengendalikan diabetesnya. Namun, hal ini mungkin akan mengurangi rasa percaya diri penderita terhadap keterampilan yang dimilikinya jika mereka yakin dirinya tidak layak dan tidak memiliki pandangan yang baik terhadap masa depan. Bantuan yang diberikan kepada para korban dapat membantu mereka mengembangkan strategi penanggulangan yang sehat, yang akan meningkatkan harga diri mereka dan memungkinkan mereka mengambil keputusan yang menguntungkan diri mereka sendiri. Hal ini dapat memperkuat pada indikator penelitian pada mekanisme koping yang dapat mempengaruhi dalam koping penderita diabetes melitus yaitu penerimaan terhadap penyakit yang diderita, pengalihan pikiran terkait diabetes melitus, dan tindakan untuk mengatasi masalah. Sedangkan pada indikator efikasi diri yang dapat dilakukan penderita diabetes melitus yaitu dengan melakukan pemeriksaan gula darah, diet, olahraga, serta pengobatan penderita diabetes.

3.9 Keterbatasan Penelitian

- 3.9.1 Saat pengambilan data di Puskesmas Bengkuring sebagian besar responden adalah lansia yang ketajaman penglihatannya kurang, sehingga responden susah dalam membaca kusioner sehingga perlu pendampingan peneliti dalam mengisi kuesioner .
- 3.9.2 Banyaknya responden yang datang ke Puskesmas Bengkuring untuk kontrol ke dokter terkait penyakitnya dan untuk cek laboratorium sehingga terkadang saat proses pengisian tertunda sebentar untuk proses pengobatan.
- 3.9.3 Pada saat datang kerumah-rumah sebagian besar responden tidak ada dirumah dan terkadang tidak membuktikan pintu sehingga harus pindah ke alamat yang lain.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

- 4.1.1 Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar responden pada kategori jenis kelamin adalah perempuan dengan mayoritas berusia 56-65 tahun dan pendidikan terbanyak yaitu SMA, serta sebagian besar penderita diabetes mellitus tidak bekerja dan lama mengidap penyakit ini selama 1-5 tahun dengan penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi.
- 4.1.2 Berdasarkan hasil analisis univariat mekanisme koping pada diabetes melitus didapatkan mayoritas responden mekanisme koping adaptif karena Seseorang mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang mengharuskannya menjalani pola hidup sehat.
- 4.1.3 Berdasarkan hasil analisis univariat Mayoritas responden berpendapat bahwa efikasi diri pada diabetes melitus adalah percaya diri karena dapat memberikan kepercayaan diri pada pasien DM terhadap kemampuannya dalam mengurus dirinya sendiri,
- 4.1.4 Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan Analisis Chi Square pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel strategi coping dengan self efficacy pada individu penderita diabetes melitus yang berada di wilayah operasi Puskesmas Bengkuring Samarinda.

4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran dari peneliti sebagai berikut :

- 4.2.1 Bagi Pasien Diabetes Melitus
Anda perlu memperhatikan beberapa hal agar tidak stres, seperti menghindari menyalahkan diri sendiri jika semua pengobatan diabetes tidak berhasil, melakukan cara untuk mengelola stress seperti meditasi, yoga, atau olahrag, dan relaksasi. Dalam meningkatkan *self efficacy* memberikan reinforcement positif untuk pencapaian dan upaya. Merayakan pencapaian kecil dapat meningkatkan motivasi untuk melanjutkan usaha.
- 4.2.2 Bagi Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda
Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus, tenaga kesehatan hendaknya tidak hanya fokus pada sisi fisik saja, misalnya perlunya minum obat secara rutin, menjalankan pola makan yang ketat, dan menghindari makanan tertentu, namun juga pada sisi biopsikospiritual. , yang mencakup perasaan pasien.
- 4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya
Hal ini dimaksudkan agar dilakukan kajian lebih lanjut mengenai efikasi diri penderita diabetes melitus serta mekanisme copingnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Hulu, S. A. M. V. T. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrionthos & J. Simarmata, Eds.). Yayasan Kita Menulis.
- Alfinuha, S., Hartanti, H., & Dianovinina, K. (2021). Berdamai dengan Diabetes: Pengelolaan Stres untuk Meningkatkan Efikasi Diri Penderita Diabetes. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 13(2), 83–86. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss2.art1>
- Anandarma, S. O., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2021). Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. *Artikel Penelitian Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2).
- Ardyani, B., & Komara, G. (2021). *Mekanisme Koping Pada Remaja Di Desa Ragajaya Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor*.
- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi Dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15, 29–38.
- Bachtiar, I., Ismonah, & Hartoyo, M. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Mekanisme Koping Individu Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gunungpati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 6(2), 28–36.
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Cumayunaro, A. (2018). *Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. 79.
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskripti, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS* (5th ed.). Salemba Medika.
- Devi, N. K. A. O. S. (2022). “*Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSI Fatimah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022*”. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.
- Dewi, L. L. (2018). *Gambaran Mekanisme Koping Penderita Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetes Di PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dewi, R., Fatimah, R., Waluya, A., Budhiana, J., Yulianti, M., Studi Sarjana Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, S., & Studi III Keperawatan, P. D. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Tengah Kota Sukabumi. *Media Informasi*, 19(1), 2023–2089. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- diabetesatlas.org. (2021, May 7). *IDF Diabetes Atlas*. Diabetesatlas.Org. <https://diabetesatlas.org/>
- Diani, N., Choiruna, H. P., Aprilyani, O., Ilham, A. M., & Fakhruddin Noor, M. (2022). *Tingkat Kecemasan Dan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid 19*.

- Fauzi, A. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Mortalitas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi Masuk Di Ruang Icu Rs. Pelabuhan Jakarta*.
- Fauziyah, N., Dewi, R., & Frans Unmehopa, Y. (2023). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi*.
- Fikri Amrullah, J. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*.
- Firmansyah, M. R., Ilmi_Jurnal, B., Multi, I., Kesehatan, S., Studi, P., Keperawatan, I., Siti, S., & Palembang, K. (2019). *Mekanisme Koping Dan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 M*.
- Fitria Kurniati, M., & Roni Alfaqih, M. (2022). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Mellitus di. *Puskesmas Ngraho Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1).
- Garaika Dr., & Darmanah. (2019). *Metodologi Penelitian*. CV. Hira Tech.
- Hansen, S. (2023). *Etika Penelitian : Teori dan Praktik*. Podomoro University Press (PU PRESS).
- Ismonah. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Dalam Konteks Asuhan Kperawatan Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Universitas Indonesia.
- Istijayanti, A. (2023). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Self-Estem Dan Kadar Glukosa Dalam Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- J, Harsismanto., Padila, P., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 80–87. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.3149>
- Jamaluddin, M. (2012). *Strategi Coping Stres Penderita Diabetes Mellitus dengan Self Efficacy sebagai Variabel Mediasi*.
- Karlina, N., Syaripudin, A., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Mahardika Cirebon, Stik. (2021). Hubungan Efikasi Diri Dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Yang Menggunakan Insulin Di Poliklinik Rsud Waled Kabupaten Cirebon The Correlation Of Self Efficacy With Coping Strategies On Patients Diabetes Mellitus Type 2 Which Use Insulin In Waled Hospital Of Cirebon District. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2614–1663), 1–7. www.jurnal.stikesmahardika.ac.id
- Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2019). *Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado* (Vol. 7, Issue 1).
- Ketut, I. G., Ngurah, G., & Sukmayanti, M. (2019). *Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). Literature Review: Faktor-Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2502–7778). <https://doi.org/10.33846/sf12403>

- Khotimah, K., Sekar Siwi, A., & Teja Muti, R. (2021). *Hubungan Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Karanggedang Kecamatan Sidareja*. 28092767, 422–432.
- Khunafa'ati. (2023). *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Self Care Diabetic Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Kurnia, A. (2018). *Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)*.
- Kurniawati, P. (2022). *Hubungan Karakteristik Individu, Penyakit Penyerta, dan Durasi Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kurniyawan Hadi, E., Nadzirah, U., Widayati, N., & Wantiyah, W. (2022). Correlation between Self Efficacy and Coping Mechanism in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 174–178. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.121>
- Kusumastuti, H., Cipta Nugraha, A., & Utami, H. S. (2022). Gambaran Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Terhadap Penyembuhan Luka Dengan Ulkus Diabetikum Yang Menjalani Perawatan Luka. *JIKES : JURNAL ILMU KESEHATAN*, 1, 63–69.
- Lestiyoningsih, D., Noviyanti, L. K., & Azhari, N. K. (2023). Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Penderita Stroke di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 6(1).
- Lidya Paramita, P., Kartika Untari, E., & Susanti, R. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak*.
- Manuntung, A. (2020). Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pahandut. In *Adi Husada Nursing Journal* (Vol. 6, Issue 1).
- Mawaddah, H. (2019). *Analisis Efikasi Diri pada Mahasiswa Psikologi Unimal*.
- Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik (Relationship Between Age, Gender and Duration Of Diabetes Patients With The Incidence Of Diabetic Peripheral Neuropathy). *Caring Nursing Journal*, 3(25800078).
- Ndraha, W. E. (2023). *Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Nugroho, C., Pamenang, S., & Penulis, K. (2019). *Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja BPJS Cabang Kediri Self Efficacy Patients Dm Type 2 In BPJS Kediri Branch Area*. 1(1), 19–22. <https://doi.org/10.53599>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari, Ed.; 4th ed.). Salemba Medika.
- Pahlawati, A., & Nugroho, S. (n.d.). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019*.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2019). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019*.

- Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Ramadhan, S., & Taruna, J. (2022). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022*. <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/excellent>
- Ramadhani, A. A., & Khotami, R. (2023). *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda*. 2(1), 137–147. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1271>
- Ratnasari, P. M. D., Kurnianta, P. D. M., & Yuliawati, A. N. (2022). Penggunaan Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Dislipidemia di Rumah Sakit X Denpasar. *Jurnal Ilmiah Mahaganeshha*, 1(2), 80225.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Provinsi Kalimantan Timur*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Safitri, S. W., Sofiani, Y., & Besral, B. (2021). Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 521–531. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2978>
- Salsabil, S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lhokseumawe.
- Saputra, O., Lisiswanti, R., Larasati, T. A., & Rahmania, H. (2017). Strategi Koping pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kualitatif. In *J AgromedUnila* / (Vol. 4, Issue 7).
- Sari, D. J. E., Widiharti, W., & Afida, N. K. (2023). Mekanisme Koping Dan Tingkat Kepatuhan Pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 4(1), 66. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i1.6201>
- Shafitri Paris, N. R., Novarina Kasim, V. A., Sulistiani Basir, I., & Rahim, N. K. (2023). Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus The Relationship of Long Suffering With Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients 1. In *An Idea Nursing Journal ISSN* (Vol. 2).
- Siregar, I. R. D. (2018). *Karakteristik Individu dan Perilaku Berisiko terhadap Kejadian DM Tipe II* (Vol. 17).
- Surjoseto, R., Sofyanty, D., Kedokteran, F., Kesehatan, D., & Muhammadiyah Jakarta, U. (2022). Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. In *JUKEKE* (Vol. 1, Issue 3).
- Widiarti, H., Rozi, V. F., & Dewi, D. C. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara. *JMK : Jurnal Media Kesehatan*, 15.
- Zilfan Andhika Gea, M., Sukarni, & Suriadi. (2019). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dm Tipe 2: Literature Review*.

LAMPIRAN

L.1 Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reza Nabilla Syifa

NIM : 2011102411131

Saya adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur jurusan Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda “.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan dalam keusioner.

Setiap pernyataan yang Bapak / Ibu berikan mohon sesuai dengan kondisi Bapak / Ibu saat ini, sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pernyataan yang berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian. Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Reza Nabilla Syifa

L.2 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden (diisi oleh peneliti) :

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda”.

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya, karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia dan berpartisipasi aktif di dalam penelitian ini.

Samarinda, 2023

(Responden)

L.3 Kuesioner Identitas

KUESIONER IDENTITAS

Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.

1. Kode Responden :
2. Tanggal Pengambilan Dana : :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan Terakhir :
 - SD : ()
 - SMP : ()
 - SMA : ()
 - Perguruan Tinggi : ()
 - Tidak Sekolah : ()
6. Pekerjaan :
 - PNS : ()
 - Swasta : ()
 - Wiraswasta : ()
 - Tidak Bekerja : ()
 - Lain-lain :
7. Lama menderita DM Tipe 2 : Tahun
8. Penyakit Penyerta (Ya/Tidak)
 - a. Nama Penyakit
 - Gangguan Penglihatan : ()
 - Gangguan Ginjal : ()
 - Gangguan Jantung : ()
 - Hipertensi : ()

L.4 Kuesioner Mekanisme Koping (*Cope Inventory*)

KUESIONER MEKANISME KOPING

(*Cope Inventory*)

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan jujur (sesuai dengan kondisi diri saudara/i) dengan menggunakan tanda centang (√) pada alternatif jawaban yang tersedia.

Skor jawaban :

Favorable :

- a. Sangat setuju (SS) mendapat skor 4
- b. Setuju (S) mendapatkan skor 3
- c. Tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2
- d. Sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 1

Unfavorable :

- a. Sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 1
- b. Tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2
- c. Setuju (S) mendapatkan skor 3
- d. Sangat setuju (SS) mendapatkan skor 4

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya mengatakan pada diri saya sendiri bahwa saya tidak benar menderita diabetes mellitus				
2	Saya melakukan beberapa aktivitas atau pekerjaan untuk mengurangi pikiran saya akan penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
3	Saya mengonsumsi obat penenang secara berlebihan untuk membuat diri saya lebih tenang				
4	Saya berusaha mengerjakan sesuatu agar dapat mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes mellitus yang saya alami				

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
5	Saya merasa putus asa dengan penyakit diabetes yang saya alami				
6	Saya menerima dukungan dari keluarga saya				
7	Saya tidak bisa menerima kenyataan bahwa saya menderita diabetes mellitus				
8	Saya menggunakan obat-obatan terlarang untuk menghilangkan kekhawatiran yang saya alami				
9	Saya berusaha untuk kesembuhan penyakit diabetes mellitus yang saya derita				
10	Saya mencoba untuk mengambil hikmah dibalik cobaan yang saya alami (menderita penyakit diabetes mellitus)				
11	Saya merasa putus asa dan menyerah untuk menyelesaikan permasalahan yang saya alami				
12	Saya masih tetap bisa bercanda walaupun saya menderita diabetes mellitus				
13	Saya menerima kenyataan bahwa saya menderita penyakit diabetes mellitus				
14	Saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan setelah didiagnosa menderita penyakit diabetes mellitus				
15	Saya menceritakan hal-hal yang lucu untuk mengurangi kekhawatiran saya terhadap penyakit diabetes mellitus				
16	Saya tidak lupa berdoa untuk kesembuhan saya				

Sumber : Lazarus dan Folkman dalam Salwa Salsabil (2022)

L.5 Kuesioner Efikasi Diri (DMSES)

KUESIONER EFIKASI DIRI *Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)*

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan jujur (sesuai dengan kondisi diri saudara/i) dengan menggunakan tanda centang (√) pada alternatif jawaban yang tersedia.

Skor jawaban :

- Tidak mampu (TM) : Rentang 1, apabila anda merasa atau tidak mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut.
- Kadang mampu (KM) : Rentang 2, apabila anda merasa kadang mampu atau kadang tidak mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut.
- Mampu (MM) : Rentang 3, apabila anda merasa mampu atau merasa yakin melakukan sesuai pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	Tidak Mampu (1)	Kadang Mampu (2)	Mampu (3)
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika di perlu			
2	Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu tinggi			
3	Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu rendah			
4.	Saya mampu memilih makanan yang benar			
5	Saya mampu mempertahankan berat badan yang sesuai			
6	Saya mampu memeriksa keadaan kaki saya jika ada kelainan kulit atau luka			
7	Saya mampu melakukan penyesuaian makan ketika saya sakit			
8	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu			
9	Saya mampu berolahraga ketika dokter menasehati saya untuk berolah raga			

No	Pernyataan	Tidak Mampu(1)	Kadang Mampu (2)	Mampu (3)
10	Saya mampu menyesuaikan rencana makan saya ketika saya berolah raga			
11	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah			
12	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta			
13	Saya mampu mengikuti penyesuaian rencana makan ketika saya sedang stress (tertekan) atau bersemangat			
14	Saya mampu mengatur dan minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur			
15	Saya mampu melakukan penyesuaian pengobatan saya ketika saya sedang sakit			

Sumber : The Diabetes Management Self-Efficacy Scale (Kott, 2008) dalam (Ismonah, 2008)

L.6 Data Mentah

Data Karakteristik Responden

No	Kode Responden	Tanggal Pengambilan Data	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Menderita DM	Kode	Penyakit Penyerta	Kode
1	PB1	13/11/2023	71 Tahun	5	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	3	1 Tahun	1	Hipertensi	5
2	PB2	13/11/2023	34 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Wiraswasta	3	2 Tahun	1	Hipertensi	5
3	PB3	13/11/2023	62 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
4	PB4	14/11/2023	56 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
5	PB5	14/11/2023	53 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
6	PB6	14/11/2023	65 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	15 Tahun	3	Gangguan Penglihatan,Ginjal,Jantung, HT	6
7	PB7	14/11/2023	63 Tahun	4	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	5	Pensun	5	3 Tahun	1	Tidak Ada	1
8	PB8	14/11/2023	67 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Gangguan Jantung, HT	6
9	PB9	14/11/2023	59 Tahun	3	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
10	PB10	14/11/2023	70 Tahun	4	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Gangguan penglihatan,HT	6
11	PB11	14/11/2023	73 Tahun	5	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Gangguan Penglihatan,HT	6
12	PB12	14/11/2023	64 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
13	PB13	14/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
14	PB14	14/11/2023	65 Tahun	4	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
15	PB15	15/11/2023	53 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
16	PB16	15/11/2023	47 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
17	PB17	16/11/2023	59 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
18	PB18	16/11/2023	31 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Swasta	2	1 Tahun	1	Hipertensi	5
19	PB19	16/11/2023	59 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	10 Tahun	2	Tidak Ada	1
20	PB20	16/11/2023	56 Tahun	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	5
21	PB21	16/11/2023	57 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1	Hipertensi	5
22	PB22	16/11/2023	69 Tahun	4	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
23	PB23	16/11/2023	59 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
24	PB24	17/11/2023	33 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Swasta	2	2 Tahun	1	Tidak Ada	1
25	PB25	17/11/2023	34 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Swasta	2	3 Tahun	1	Hipertensi	5
26	PB26	17/11/2023	57 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
27	PB27	17/11/2023	67 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
28	PB28	17/11/2023	70 Tahun	4	Perempuan	2	SMA	4	Pensun	5	20 Tahun	4	Gangguan penglihatan,HT	6
29	PB29	17/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
30	PB30	17/11/2023	62 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
31	PB31	17/11/2023	35 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	Swasta	2	3 Tahun	1	Tidak Ada	1
32	PB32	17/11/2023	57 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Wiraswasta	3	3 Tahun	1	Hipertensi	5
33	PB33	17/11/2023	55 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	7 Tahun	2	Hipertensi	5
34	PB34	20/11/2023	63 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Swasta	2	10 Tahun	2	Gangguan Penglihatan	6
35	PB35	20/11/2023	54 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Swasta	2	10 Tahun	3	Hipertensi	5
36	PB36	20/11/2023	56 Tahun	3	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	5	PNS	4	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
37	PB37	20/11/2023	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
38	PB38	20/11/2023	65 Tahun	4	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	5	Pensun	5	3 Tahun	1	Hipertensi	5
39	PB39	21/11/2023	41 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
40	PB40	21/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2	Tidak Ada	1
41	PB41	21/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Tidak Ada	1
42	PB42	21/11/2023	54 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1	Hipertensi	5
43	PB43	21/11/2023	59 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
44	PB44	21/11/2023	60 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
45	PB45	21/11/2023	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
46	PB46	21/11/2023	48 Tahun	2	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	Pensun	5	3 Tahun	1	Hipertensi	5
47	PB47	21/11/2023	65 Tahun	4	Laki-laki	1	SMP	3	Swasta	2	8 Tahun	2	Tidak Ada	1
48	PB48	21/11/2023	50 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
49	PB49	21/11/2023	58 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
50	PB50	21/11/2023	54 Tahun	3	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Tidak Ada	1
51	PB51	21/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
52	PB52	21/11/2023	64 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
53	PB53	21/11/2023	72 Tahun	5	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2	Hipertensi	5
54	PB54	21/11/2023	63 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
55	PB55	21/11/2023	41 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
56	PB56	21/11/2023	55 Tahun	3	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	5	PNS	4	3 Tahun	1	Hipertensi	5
57	PB57	21/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Gangguan Jantung	3
58	PB58	21/11/2023	49 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
59	PB59	21/11/2023	56 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
60	PB60	21/11/2023	50 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
61	PB61	21/11/2023	48 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1	Hipertensi	5
62	PB62	21/11/2023	52 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
63	PB63	21/11/2023	56 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
64	PB64	21/11/2023	60 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
65	PB65	21/11/2023	63 Tahun	4	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1	Tidak Ada	1
66	PB66	21/11/2023	62 Tahun	4	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Hipertensi	5
67	PB67	21/11/2023	63 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	3 Tahun	1	Hipertensi	5
68	PB68	21/11/2023	60 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Swasta	2	5 Tahun	1	Tidak Ada	1
69	PB69	21/11/2023	61 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	10 Tahun	2	Hipertensi	5
70	PB70	21/11/2023	72 Tahun	5	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	20 Tahun	4	Hipertensi	5
71	PB71	21/11/2023	71 Tahun	5	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	13 Tahun	3	Hipertensi	5
72	PB72	21/11/2023	65 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	10 Tahun	2	Gangguan Jantung,HT	6
73	PB73	21/11/2023	51 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2	Hipertensi	5
74	PB74	21/11/2023	50 Tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
75	PB75	21/11/2023	59 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Tidak Ada	1
76	PB76	21/11/2023	56 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
77	TRI Yuliani	30/11/2023	41 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Wiraswasta	3	2,5 Tahun	1	Hipertensi	5
78	aminah	30/11/2023	50 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
79	Rahmah	30/11/2023	58 Tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
80	PB77	30/11/2023	80 Tahun	5	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	25 Tahun	4	Gngguan Penglihatan,HT	6
81	PB78	30/11/2023	49 Tahun	2	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	5 Tahun	1	Hipertensi	5
82	PB79	30/11/2023	45 Tahun	2	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	2	2 Tahun	1	Tidak Ada	1
83	PB80	30/11/2023	59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	8 Tahun	2	Hipertensi	5
84	PB81	07/12/2023	48 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
85	PB82	07/12/2023	53 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
86	PB83	07/12/2023	33 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1 Tahun	1	Tidak Ada	1
87	PB84	07/12/2023	55 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	4 Tahun	1	Hipertensi	5
88	PB85	07/12/2023	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	2 Tahun	1	Hipertensi	5
89	PB86	07/12/2023	62 Tahun	4	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	7 Tahun	2	Hipertensi	5
90	PB87	10/12/2023	50 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	6 Tahun	2	Hipertensi	5
91	PB88	10/12/2023	55 Tahun	3	Laki-laki	1	SMP	3	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
92	PB89	10/12/2023	45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Tidak Ada	1
93	PB90	10/12/2023	65 Tahun	4	Laki-laki	1	SD	2	Tidak Bekerja	1	10 Tahun	2	Gangguan Penglihatan,HT	6
94	PB91	10/12/2023	58 Tahun	3	Laki-laki	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	5 Tahun	1	Hipertensi	5
95	PB92	10/12/2023	46 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	3 Tahun	1	Hipertensi	5
96	PB93	10/12/2023	80 Tahun	5	Perempuan	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	15 Tahun	3	Hipertensi	5

Data Kuesioner Mekanisme Koping

No	Kuesioner Mekanisme Koping																Skor	Kode
	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16		
1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	58	1
2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	50	2
3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	55	1
4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	44	2
5	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	51	2
6	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	52	2
7	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	54	1
8	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	57	1
9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	1
10	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	60	1
11	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	59	1
12	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	58	1
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
14	1	4	3	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	47	2
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	1
18	2	2	4	1	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	49	2
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
20	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	46	2
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
23	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	61	1
24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
26	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47	2
27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
28	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
29	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	1
30	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	55	1
31	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	1
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	1
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	1
34	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
36	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	46	2
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
38	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	2
39	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	46	2
40	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	45	2
41	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	50	2
42	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	47	2
43	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	49	2
44	2	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	55	1
45	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	58	1
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	1
47	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	60	1
48	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	58	1
49	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	57	1
50	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	56	1
51	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	58	1
52	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	59	1
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	61	1
54	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	55	1
55	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	52	2
56	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48	2
57	1	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	49	2
58	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	50	2
59	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	54	1
60	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	53	2
61	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	50	2
62	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49	2
63	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	52	2
64	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	54	1
65	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	55	1
66	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	55	1
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	1
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
69	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
70	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	1
71	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	2
72	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	1
73	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	58	1
74	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	57	1
75	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	57	1
76	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	54	1
77	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
78	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
79	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44	2
80	3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	49	2
81	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	1
82	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52	2
83	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59	1
84	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	2
85	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	2
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	1
87	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	54	1
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
89	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	55	1	
90	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	54	1
91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	61	1
92	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	56	1
93	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	59	1
94	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	59	1
95	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	58	1
96	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	62	1

Data Kuesioner Efikasi Diri

No	Efikasi Diri															Skor	Kode
	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15		
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2
2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	23	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	26	1
4	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	26	1
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	99	1
6	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	35	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	17	2
8	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	18	2
9	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	18	2
10	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	19	2
11	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	18	2
12	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	24	2
13	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
14	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	21	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	26	1
16	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	21	2
17	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	2
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2
19	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	2
20	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	25	2
21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	23	2
22	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1
23	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	30	1
24	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	28	1
25	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	31	1
26	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	32	1
27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	37	1
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	37	1
29	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	29	1
30	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	24	2
31	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	35	1
32	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	34	1
33	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	32	1
34	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	22	2
35	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	32	1
36	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	3	22	2
37	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	32	1
38	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	31	1
39	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	1
40	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	24	2
41	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	1
42	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	34	1
43	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	25	2
44	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	1
45	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	21	2
46	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	29	1
47	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	26	1
48	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	26	1
49	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	31	1
50	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	29	1
51	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	21	2
52	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	2	2	21	2
53	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	30	1
54	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	3	26	1
55	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	35	1
56	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	22	2
57	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	2	1	1	3	3	25	2
58	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	18	2
59	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	27	1
60	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	16	2
61	1	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	2	3	20	2
62	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	24	2
63	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	24	2
64	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	28	1
65	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
66	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	19	2
67	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	26	1
68	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2
69	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2
70	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	21	2
71	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	31	1
72	3	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	27	1
73	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	33	1
74	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	30	1
75	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	31	1
76	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	26	1
77	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	26	1
78	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	29	1
79	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	29	1
80	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	29	1
81	2	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	26	1
82	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2	3	29	1
83	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	27	1
84	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	24	2
85	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	30	1
86	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	26	1
87	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	26	1
88	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	27	1
89	2	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	1	28	1
90	1	1	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	26	1
91	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	27	1
92	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	28	1
93	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	23	2
94	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	24	2
95	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	26	1
96	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	30	1

L.7 Data Hasil SPSS

1. Usia

Usia	Frekuensi	%
Dewasa Awal 26 – 35 tahun	6	6,3
Dewasa Akhir 36 – 45 tahun	8	8,3
Lansia Awal 46 – 55 tahun	30	31,3
Lansia Akhir 56 – 65 tahun	40	41,7
Manula > 65 tahun	12	12,5
Total	96	100.0

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	28	29,2
Perempuan	68	70,8
Total	96	100,0

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	8	8.3
SD	25	26
SMA	20	20.8
Perguruan Tinggi	36	37.5
Total	96	100.0

4. Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	73	76
Swasta	13	13.5
Wiraswasta	4	4.2
PNS	2	2.1
Pensiun	4	4.2
Total	96	100.0

5. Lama Menderita DM

Lama Menderita DM	Frekuensi	%
1-5 Tahun	76	79.2
6-10 Tahun	14	14.6
11-15 Tahun	3	3.1
21-25 Tahun	3	3.1
Total	96	100.0

6. Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
Tidak Ada Gangguan	20	20.8
Gangguan Penglihatan	1	1
Gangguan Ginjal	1	1
Hipertensi	66	68.8
Penyakit Lebih dari 1	8	8.3
Total	96	100.0

7. Uji Normalitas

	Mekanisme Koping	Efikasi Diri
N	96	96
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001	0.033

8. Analisa Univariat

Mekanisme Koping

Kategori	Frekuensi	%
Adaptif	49	51.0
Maladaptif	47	49.0
Total	96	100.0

Efikasi Diri

Kategori	Frekuensi	%
Yakin	57	59.4
Kurang Yakin	39	40.6
Total	96	100.0

9. Analisa Bivariat

Mekanisme Koping	Efikasi Diri				Total		Sig.(2-tailed)
	n	%	n	%	N	%	
Adaptif	32	33,3%	17	17,7%	49	51,0%	0.227
Maladaptif	25	26,0%	22	22,9%	47	49,0%	
Total	57	57,0%	39	39,0%	96	100,0%	

L.8 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING**

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> email : puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 10 November 2023

Nomor : 400.7.11 / 860 / 100.02.002
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth.
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Program S1 Keperawatan
di
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program S1 Keperawatan Nomor : 281/FIK.2/C.2/B/2023 tanggal 26 Oktober 2023 Perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami bersedia menerima penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian dengan judul " Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Penderita Diabetes Melitus " di Wilayah Kerja di UPTD Puskesmas Bengkuring "dan bersedia mengikuti aturan internal yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring



H. Subagio, S.ST.
NIP. 19720916 199303 1 005

L.9 Surat Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN**
Jl. Kraysan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp: 0541 - 748581 / 748449 ; email : ppe@uamul.ac.id



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO.02/KEPK-FK/1/2024

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Penderita
Diabetes Mellitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda**

Peneliti Utama :
Ns. Ulfatul Muflihah, M.N.S
Intan Puspita Sari
Khusnul Wahyuni
Lili Alfiani
Reza Nabilla Syifa
Sulvina
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Samarinda, 3 Januari 2024


Ketua

Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :
Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj. Gina Saptiani, M.Si

L.10 Dokumentasi



L.11 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring
Nama : Reza Nabilla Syifa
NIM : 2011102411131
Pembimbing : Ns. Ulfatul Muflihah, S.Kep.,MNS

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Jumat, 04 Agustus 2023	Konsultasi mengenai judul dan variabel yang akan diteliti	<ul style="list-style-type: none">- Mencari lebih banyak jurnal terkait variabel yang akan diteliti- Membuat resume mengenai variabel yang akan diteliti	
2.	Rabu, 16 Agustus 2023	Konsultasi mengenai judul dan mengumpulkan resume	<ul style="list-style-type: none">- Lebih banyak membaca dan pertimbangkan lagi mengenai tempat yang rencana akan digunakan sebagai tempat penelitian	
3.	Senin, 21 Agustus 2023	Konsultasi mengenai judul	<ul style="list-style-type: none">- Judul ACC	
4.	Kamis, 24 Agustus 2023	Mengumpulkan proposal	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi latar belakang- Cari data terbaru mengenai penyakit DM di seluruh puskesmas samarinda- Perbaiki Analisa data- Lengkapi daftar pustaka- Mencari kusioner yang lebih pendek- Perbaiki tujuan khusus- Tentukan rumus sampel yang sesuai- Tambahkan syarat uji chi square	
5.	Selasa, 29 Agustus 2023	Konsultasi mengenai tempat yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian	<ul style="list-style-type: none">- Mengajukan untuk studi pendahuluan terlebih dahulu dengan minimal 10 orang penderita dm di puskesmas bengkuring	

				✓
6.	Senin, 11 September 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan kata pada latar belakang - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki instrument sesuai kusioner yang digunakan - Perbaiki syarat uji chi square - Lengkapi daftar Pustaka 	✓
7.	Sabtu, 16 September 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistematika penulisan sesuai panduan - Perbaiki pengumpulan data - Perbaiki hitungan sampel - Lengkapi daftar pustaka 	✓
8.	Selasa, 19 September 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan alur penelitian - Menambahkan etika penelitian 	✓
9.	Rabu, 20 September 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> - ACC 	✓
10.	Selasa, 3 Oktober 2023	Konsultasi mengenai proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Merubah ke purposive sampling 	✓
11.	Senin, 9 Oktober 2023	Konsultasi mengenai revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Merubah kriteria inklusi dan eksklusi - Merubah rumus sampel 	✓
12.	Kamis, 12 Oktober 2023	Konsultasi mengenai Etik	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi persyaratan 	✓
13.	Kamis, 9 November 2023	Konsultasi mengenai pengambilan data	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan kuesioner yang akan disebarakan 	✓

14.	Kamis, 14 Des 2023	Konsultasi Pengolahan Data	- Input hasil kuesioner ke excel	Uf
15.	Jelasa 19 Des 2023	Konsultasi Uji Normalitas	- Jika tidak normal gunakan median	Uf
16.	Jelasa 26 Des 2023	Konsultasi cut of point	- Melakukan persebaran data	Uf
17.	Jelasa 2 Januari 2024	Pengumpulan Data		Uf
18.	Kamis 4 Januari 2024	Konsultasi Persyaratan sifat dan hasil normalitas	- Membuat hasil jurnal - Uji Normalitas sudah tepat	Uf
19.	Jelasa 9 Januari 2024	Konsultasi BAB 1-4	- Menambahkan hasil penelitian sebelumnya - Menambahkan konsep teori - Revisi kesimpulan	Uf
20.	Jelasa 16 Januari 2024	Konsultasi BAB 1-4	- Menambahkan Abstrak - Menambahkan keterbatasan Penelitian	Uf
				Uf

Reza Nabilla Syifa_ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus SKR

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 06-Feb-2024 03:12PM (UTC+0800)

Submission ID: 2194226251

File name: Reza_Nabilla_Syifa_2011102411131.docx (798.53K)

Word count: 9879

Character count: 64723

Reza Nabilla Syifa_ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus SKR

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
2	media.neliti.com Internet Source	1%
3	es.scribd.com Internet Source	1%
4	ihj.ideajournal.id Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	1%
9	ojs.stikesindramayu.ac.id Internet Source	1%

L.13 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Reza Nabilla Syifa
Tempat, tanggal lahir : Samarinda, 25 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Alimudin Gg.Beringin 3 Rt.02 Kec. Sambutan
Kel. Sambutan Kota Samarinda
Email : rnabillasyifa@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

Tamat TK : 2008 TK Unggul Barata Samarinda
Tamat SD : 2014 SDN 003 Samarinda Utara
Tamat SMP : 2017 MTs. Normal Islam Samarinda
Tamat SMK : 2020 SMK Kesehatan Samarinda

Sedang menempuh kuliah di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Prodi S1 Keperawatan (2020 – Sekarang).