

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Lokasi Penelitian

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

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

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

2. Sampel

Rumus Sampel Menurut Notoatmojo

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

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

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

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

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

n = 41,2 atau dibulatkan menjadi 42 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

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

Kriteria inklusi sampel, diantaranya :

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

Sedangkan kriteria eksklusi sampel diantaranya :

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi operasional

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

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

E. Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Primer

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

b. Data Sekunder

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

2. Teknik pengumpulan data

a. Administrasi

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

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

3. Alat pengumpul data

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

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

4. Etika penelitian

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

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

a. Menghargai martabat manusia

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

b. Prinsip Kemanfaatan

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

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

- c. Merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden

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

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

5. Langkah-langkah/prosedur pengambilan data.

Pelaksanaan pengambilan data sebagai berikut:

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

F. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis data menggunakan cara:

1. *Editing*

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

2. *Scoring*

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

3. *Coding*

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

Table 3.2 Coding Data Responden

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

4. *Entry Data*

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

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

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

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

2. Analisis Bivariat

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

Dasar Pengambilan keputusan pada uji korelasi spearman rank sebagai berikut :

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

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

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin adalah sebagai berikut

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

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

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

2) Usia

Distribusi responden berdasarkan Usia adalah sebagai berikut

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

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

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

3) Lama menderita DM

Distribusi responden berdasarkan Lama Menderita DM adalah sebagai berikut.

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

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

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

b. Variabel Penelitian

1) Mekanisme Koping

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Mekanisme Koping adalah sebagai berikut :

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

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

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

2) Tingkat Kecemasan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan adalah sebagai berikut

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

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

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

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan adalah sebagai berikut

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

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

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

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

B. Pembahasan

1. Mekanisme Koping

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

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

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

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

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

2. Tingkat Kecemasan

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

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

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

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

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

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

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

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

C. Keterbatasan Penelitian

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